ARTIGO DE REVISÃO

COMUNICAÇÃO EFETIVA COM FAMILIARES EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Effective communication with families in Intensive Care Units

ISSN: 2178-7514

Vol. 17 | Nº. 1 | Ano 2025

Michele Cabral Lima[1]; Maria Victória Pereira Veloso[1]; Fabiana Batista Ribeiro[1]; Maria Eduarda Soares Frota[1]; Yuri de Oliveira Nascimento[1]; Francisca Victória Vasconcelos Sousa[1]; Maria Eduarda Mendes Pinto Coelho[1]; Ana Luisa Soares Bonfim Silva[2]; Maria de Lourdes Moura Correia Ribeiro[2]; Maria Gabriela da Paz Miranda[1]

RESUMO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são ambientes hospitalares complexos, especializados e equipados com tecnologias avançadas, diferenciando-se pela especificidade dos cuidados prestados. A comunicação efetiva é essencial para a prática clínica, uma vez que estabelece um vínculo terapêutico de confiança entre os profissionais de saúde e a família. O objetivo deste trabalho é analisar como acontece a comunicação com familiares nas UTIs, identificando os principais desafios enfrentados por esses indivíduos durante o período de internação de seus entes queridos. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura fundamentada em estudos científicos nas bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na PubMed. Foram selecionados os termos "Comunicação", "Relações Profissional-Família" e "Unidades de Terapia Intensiva" como "Descritores em Ciências da Saúde". A coleta de dados foi realizada em setembro de 2024, na qual, as buscas nas bases de dados localizaram um total de 1467 publicações (sendo 648 na BVS e 819 na PubMed), que foram analisadas fundamentando-se nos critérios de inclusão e exclusão e selecionados 16 estudos científicos. Conforme a análise da literatura, familiares e/ou acompanhantes consideram que ter um local adequado para o diálogo, atenção, contato visual, habilidades de escuta, expressão de sentimentos, empatia, sinceridade, honestidade, delicadeza, respeito, clareza e uso de palavras adequadas como essenciais na comunicação da equipe multiprofissional. Portanto, existe uma discrepância entre o que se espera da comunicação e os resultados obtidos nos estudos, especialmente no que diz respeito à clareza das informações e à forma como são transmitidas, o que afeta as relações entre a equipe e a família, bem como aumenta os níveis de estresse e ansiedade e dificulta o enfrentamento do processo de internação e a tomada de decisões.

Palavras-chave: Comunicação, relações profissional-família, unidades de terapia intensiva, cuidados críticos; assistência ao paciente, familiares acompanhantes.

ABSTRACT

Intensive Care Units (ICUs) are complex, specialized hospital environments equipped with advanced technologies, distinguished by the specificity of the care provided. Effective communication is essential for clinical practice, since it establishes a therapeutic bond of trust between health professionals and families. The objective of this study is to analyze how communication with family members occurs in ICUs, identifying the main challenges faced by these individuals during the hospitalization of their loved ones. This is an integrative review of the literature based on scientific studies in the databases indexed in the Virtual Health Library (VHL) and PubMed. The terms "Communication", "Professional-Family Relationships" and "Intensive Care Units" were selected as "Health Sciences Descriptors". Data collection was carried out in September 2024, in which searches in the databases located a total of 1467 publications (648 in the VHL and 819 in PubMed), which were analyzed based on the inclusion and exclusion criteria and 16 scientific studies were selected. According to the analysis of the literature, family members and/or companions consider that having an adequate place for dialogue, attention, eye contact, listening skills, expression of feelings, empathy, sincerity, honesty, delicacy, respect, clarity and use of appropriate words are essential in the communication of the multidisciplinary team. Therefore, there is a discrepancy between what is expected of communication and the results obtained in the studies, especially with regard to the clarity of the information and the way it is transmitted, which affects the relationships between the team and the family, as well as increases the levels of stress and anxiety and makes it difficult to face the hospitalization process and decision-making.

Keywords: Communication, professional-family relations, intensive care units, critical care, patient care, accompanying family members.

1. Universidade Estadual do Piauí (UESPI)
2. Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA)

Autor de correspondência

Michele Cabral Lima

xmcabral7@gmail.com

INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são ambientes hospitalares complexos, especializados e equipados com tecnologias avançadas, diferenciando-se pela especificidade dos cuidados prestados. Nesses espaços, são realizadas intervenções invasivas que podem despertar impactos psicológicos e emocionais, como o medo e a angústia, tanto aos pacientes quanto às suas famílias e na equipe[1,2].

A complexidade desses locais se dá pela gama de aparelhos tecnológicos que são utilizados, além da quantidade de medicamentos de alta vigilância e da equipe de profissionais necessária para realizar a assistência. Comumente, então, é perceptível a não compreensão da família aos procedimentos realizados nas UTIs, a exemplo, dos diversos procedimentos invasivos que o paciente possa enfrentar, tornando a visão do ambiente crítico de um local de hostilidade e estranheza[3].

Nesse viés, a comunicação efetiva é essencial para a prática clínica, uma vez que estabelece um vínculo terapêutico de confiança entre os profissionais de saúde e a família. Além disso, tal prática favorece a troca de informações, possibilita o esclarecimento de dúvidas e o envolvimento dos familiares nas decisões, fornece apoio emocional e cultiva um bom relacionamento interpessoal[4].

Dessa forma, concebendo a família como um dos principais grupos afetados pela internação de um ente querido em uma UTI, é imprescindível adotar estratégias que auxiliem no enfrentamento dessa situação. Nesse contexto, a comunicação efetiva pode ser interpretada como uma tecnologia leve, marcada pelo uso de uma linguagem apropriada, objetiva e respeitosa para receber, transmitir e interpretar informações[5,6].

Após um estudo conduzido em três UTIs de um hospital escola, foi validada uma cartilha educativa para os familiares, a qual tinha o principal objetivo de elucidar pontos importantes para as famílias de pacientes internados na UTI, como o horário de visita, a explicação de termos técnicos e o porquê o paciente se encontra com determinado aparelho e/ou fazendo uso de determinada medicação, a exemplo da máscara de venturi e da ventilação não invasiva (VNI), as quais são relatada como algo que comumente causam estranheza aos familiares[3].

Contrário ao estudo citado, em estudo desenvolvido por Cezar, Castanhel e Grosseman em uma UTI de quatro hospitais públicos do sul do Brasil, evidenciou, após entrevistas com familiares de pacientes internados na UTI, que há uma falta de objetividade e de detalhes sobre o quadro de saúde do ente querido, não há local adequado para que a conversa entre equipe multiprofissional e familiar seja feita de forma adequada, além do uso de termos técnicos, que dificultam o entendimento real sobre o paciente[7].

Diante do exposto, embora a comunicação efetiva seja amplamente divulgada pelo Ministério da Saúde, na contemplação da Meta 2 do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP),

como modo de fortalecer os vínculos entre equipe hospitalar e o paciente, sabe-se que falhas nesse processo são evidentes. A falta de clareza, objetividade e local apropriado para o diálogo entre a equipe multiprofissional e os familiares acentua as dificuldades de enfrentamento emocional durante a internação em UTIs. Frente a isso, surge a necessidade de promover estratégias que viabilizem uma comunicação mais clara, empática e compreensível.

Este trabalho assume relevância por abordar um tema sensível e crítico no contexto da saúde: a experiência das famílias de pacientes internados em UTIs. A qualidade da comunicação entre os profissionais de saúde e os familiares impacta diretamente na forma como esses últimos enfrentam o processo de internação, podendo reduzir os níveis de ansiedade e estresse, além de melhorar a confiança e a colaboração nas decisões de cuidado. Além disso, destaca-se que a comunicação é frequentemente negligenciada como uma "tecnologia leve", mas possui potencial de transformar a percepção do ambiente crítico em um espaço de acolhimento.

Portanto, o objetivo deste trabalho é analisar como acontece a comunicação com familiares nas UTIs, identificando os principais desafios enfrentados por esses indivíduos durante o período de internação de seus entes queridos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura fundamentada em estudos científicos acerca da comunicação eficaz com familiares em unidades de terapia intensiva nas bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na PubMed. A princípio, definiu-se "Como é realizada a comunicação efetiva com familiares em unidades de terapia intensiva?" como a questão norteadora da pesquisa para manter o delineamento singular da temática na investigação bibliográfica.

Posteriormente, foram selecionados os termos "Comunicação", "Relações Profissional-Família" e "Unidades de Terapia Intensiva" como Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus respectivos equivalentes em inglês "Communication", "Professional-Family Relations" e "Intensive Care Units" no Medical Subject Headings (MeSH), vinculando-os por meio do operador booleano "AND".

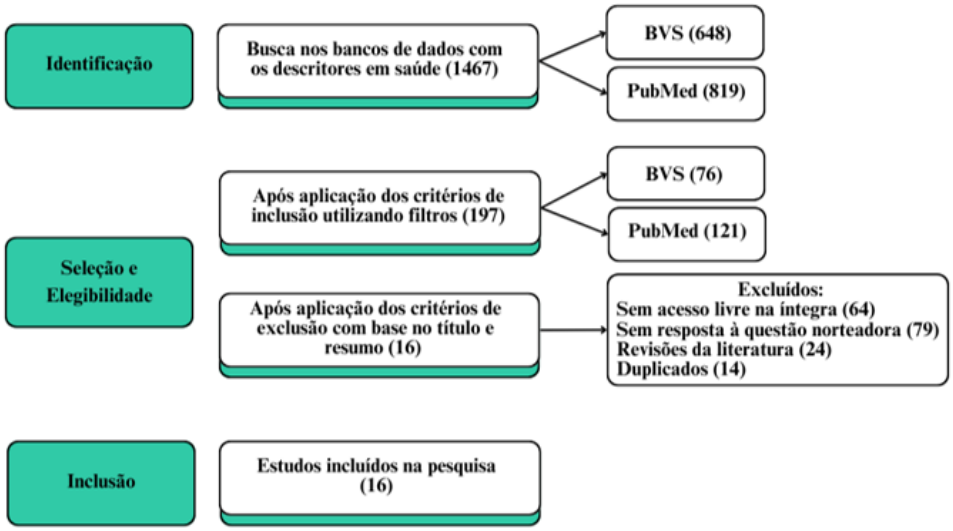
Nesse viés, a coleta de dados foi realizada no mês de setembro de 2024, na qual, após a aplicação dos descritores nas bases de dados foram incluídos estudos primários com texto completo, nos idiomas português, inglês e espanhol e publicados nos últimos cinco anos. Foram excluídos artigos duplicados, sem acesso livre na íntegra, os que não responderam ao questionamento norteador da pesquisa e revisões da literatura.

Os critérios de inclusão e exclusão foram empregados a partir da avaliação individual do título e resumo dos artigos. Por fim, organizou-se a amostra de acordo com o título, autores, ano e objetivos de cada estudo, os quais foram submetidos à leitura criteriosa e à análise crítica para a efetiva interpretação e apresentação dos dados bibliográficos obtidos.

RESULTADOS

As buscas nas bases de dados com os descritores em saúde selecionados localizaram um total de 1467 publicações (sendo 648 na BVS e 819 na PubMed), as quais foram filtrados, fundamentando-se nos critérios de inclusão definidos, totalizando 197 artigos a serem avaliados pelo título e resumo individualmente na etapa de seleção com a aplicação dos critérios de exclusão. Em virtude disso, foram excluídos 181 estudos da composição da revisão da literatura, a qual foi constituída por 16 publicações científicas, conforme ilustrado na figura 1.

Figura 1. Etapas de composição da revisão integrativa da literatura.



Fonte: Autores, 2024.

Nesse viés, os artigos selecionados são estudos desenvolvidos de 2019 a 2024 em diversos países com diferentes contextos a serem relatados por seus respectivos autores como apresentado no quadro 1.

EM ANEXO

DISCUSSÃO

Conforme a análise da literatura, no Brasil, um estudo misto realizado com 15 médicos intensivistas que trabalham em UTIs adulta de hospitais na região metropolitana de Porto Alegre concluiu que, na comunicação de más notícias, é importante ouvir o paciente e os familiares com empatia sendo que a relação da equipe de assistência com o paciente e a família e o conhecimento prévio do quadro de saúde influenciam diretamente nesse contexto, além da linguagem verbal e não verbal como o tom de voz e a expressão corporal do profissional[8].

Do mesmo modo, uma pesquisa transversal realizada no Centro de Tratamento Intensivo Neonatal-2 do Complexo Hospital das Clínicas

da Universidade de São Paulo (Brasil) entrevistou 30 acompanhantes de recém-nascidos internados por malformações congênitas que consideraram a sinceridade e honestidade do profissional, a delicadeza, o respeito, a clareza e o uso de palavras adequadas como essenciais na comunicação de más-notícias. Contrapondo-se a isso, também foram citados o despreparo de alguns profissionais e falta de conhecimento do quadro do paciente, uso de termos técnicos, rapidez e ansiedade do profissional como fatores que deterioram a relação da equipe da saúde com a família do paciente[9].

Similarmente, um trabalho qualitativo e exploratório de análise temática dos comentários de familiares de pacientes internados em UTIs de quatro hospitais públicos do Sul do Brasil reconheceu um local adequado para o diálogo, atenção, contato visual, habilidades de escuta, expressão de sentimentos e empatia facilitam a comunicação entre o profissional de saúde e os familiares. Do mesmo modo que uso de termos técnicos, falta de objetividade e detalhes sobre o estado do paciente e discrepâncias de informações fornecidas pelos membros da equipe dificultam a formação de um vínculo comunicativo entre ambos[7].

Além disso, uma pesquisa fenomenológica amparada no referencial teórico-metodológico de Alfred Schutz conduzida na UTIN e a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN) de um Hospital Universitário de Cuiabá, no Mato Grosso (Brasil), observou a perspectiva de enfermeiras sobre o conceito de conduta empática com as famílias de bebês internados baseado na comunicação com os pais, acolhimento, diálogo e esclarecimento de dúvidas e medos dos pais durante o período de internação para entender as necessidades da família e construir um vínculos que facilitem a relação da equipe de saúde com a família[10].

Ademais, um estudo qualitativo descritivo realizado em uma UTI de um hospital do Rio de Janeiro (Brasil) com participação de seis famílias de pacientes terminais observou que a comunicação sincera, diária, precisa e sem uso de termos técnicos é parte essencial da assistência à saúde de qualidade, na qual o processo comunicativo foi baseado na empatia, eficácia e afeto é parte primordial da preparação das famílias para a terminalidade da vida do paciente e facilita o processo de tomada de decisões relacionadas ao tratamento para garantir o conforto e a dignidade do paciente[11].

Apesar de estar inserido em outro contexto, um trabalho científico com entrevistas cognitivas semiestruturadas em profundidade com pais de 10 neonatos hospitalizados na UTIN com 50 leitos de um Hospital Acadêmico Urbano, nos Estados Unidos (EUA), ressaltou explicações claras, envolvimento do provedor de cuidado, experiências humanizadoras e compartilhamento proativo de informações bem como a transparência do profissional e o uso de linguagem compreensível como qualidades da comunicação com a equipe de enfermagem[12].

Por outro lado, um estudo de coorte multicêntrico realizado por em doze UTIs de

diversas regiões dos EUA também mostrou que as expectativas de familiares e/ou acompanhantes sobre o prognóstico do paciente crítico estão majoritariamente associadas à mal-entendidos gerados na conversa com a equipe de saúde e, consequentemente, à maior duração de tratamento intensivo no fim da vida. Em virtude disso, evidencia-se a necessidade de desenvolvimento de técnicas para aperfeiçoar a compreensão dos familiares quanto aos prognósticos de saúde e também para oferecer suporte a estes quando o prognóstico for ruim[13].

Outrossim, uma análise secundária de um coorte prospectivo e multicêntrico de conferências clínico-familiares entre médicos e familiares/ acompanhantes de 249 pacientes críticos internados em 13 UTIs de seis centros médicos dos EUA detectou que a troca de informações sobre os valores e preferências dos pacientes ocorreu mais frequentemente do que a deliberação explícita sobre a aplicação destes no quadro atual. Além disso, frequentemente, foram omitidas informações relevantes de pacientes com alto risco de falecimento, especificamente quanto ao nível de qualidade de vida, sem as quais os familiares não conseguiriam compreender como o tratamento poderia influenciar nos valores e desejos do paciente[14].

Um delineamento qualitativo exploratório conduzido em uma UTI em Buffalo (Nova York, EUA) com 10 familiares de pacientes em ventilação mecânica por COVID-19, o qual restringe a visitação e a participação do familiar na assistência à saúde, tornando as informações recebidas por profissionais da unidade ainda mais imprescindíveis para manter a comunicação proativa e estruturada e reduzir as dúvidas sobre a qualidade do cuidado oferecido ao paciente. Nesse sentido, os familiares tiveram ainda mais dificuldades tanto para entrar em contato com a equipe de saúde quanto para entender o quadro clínico do paciente baseado nas informações fornecidas[15].

Em contraste a esse cenário, um estudo de intervenção multinível de melhoria de desempenho foi conduzido nas UTIs do MD Anderson Cancer Center, no Texas (EUA) por uma equipe multidisciplinar para implementar políticas de visitação aberta, uso de painéis de comunicação bidirecionais e promoção de eventos centrados na família na sala de espera da UTI, os quais facilitaram a obtenção e compreensão de informações além da inclusão dos familiares no processo de tomada de decisão. Os profissionais consideram a visitação aberta como benéfica para o paciente e para as famílias e, também, como um fator de melhoria na comunicação com a família[16].

Quanto a participação dos membros da equipe multiprofissional na manutenção da comunicação, uma pesquisa observacional prospectivo conduzida na UTI pediátrica do Hospital Infantil da Filadélfia, nos Estados Unidos, com membros da equipe multiprofissional em reuniões familiares semanais de atualização do curso do quadro do paciente constatou que os profissionais se comportam e contribuem de maneiras distintas nas reuniões com os familiares, porém, são complementares para relatar sobre a situação de

saúde do paciente, incentivar o envolvimento dos pais no cuidado, esclarecer dúvidas e avaliar as necessidades dos pais e da família como um todo[17].

Já um delineamento longitudinal observacional de métodos mistos com bebês com condições neurológicas internados na UTIN, seus pais e seus médicos caracterizou a participação de assistentes sociais em reuniões entre as partes citadas, nas quais esses profissionais atuam de forma multidimensional para simplificar informações médicas complexas facilitando seu entendimento, gerenciar as expectativas quanto ao tratamento e seguimento das condutas, validar suas preocupações além de esclarecer, resumir e reafirmar os interesses dos pais à equipe de assistência ao neonato. Ademais, também viabilizam e ajudam os pais a organizar situações burocráticas relacionadas aos sistemas de saúde e recursos financeiros[18].

Considerando-se a realidade de outros países, um estudo qualitativo baseado nas habilidades de comunicação e experiências de 16 enfermeiros intensivistas em uma UTI de um hospital localizado em Seul, na Coréia do Sul, mostrou que a comunicação entre as famílias dos pacientes internados e os enfermeiros da unidade proporciona uma conexão mais humana, um relacionamento de cuidado verdadeiro mediante interação, empatia, escuta, compartilhamento e respeito. Em virtude disso, percebeu-se a notoriedade da comunicação não verbal tanto quanto da verbal, as quais podem ser influenciadas diretamente pelas emoções geradas pelo quadro clínico do paciente e a rotina do setor, sendo que a comunicação eficaz é imprescindível na assistência de enfermagem ao paciente crítico[19].

Na Suíça, um trabalho qualitativo em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica com doze leitos em um hospital universitário com familiares e a equipe de saúde revelou que intervenções de apoio à família, na qual um profissional específico é responsável por mediar as relações entre a equipe e os familiares, são benéficas ao cuidado na visão de todos os envolvidos, sendo complementar ao cuidado do paciente crítico e relevante para o aprimoramento da qualidade da assistência[20].

Contudo, uma pesquisa qualitativa descritiva realizada em duas UTINs de hospitais de referência de cuidados neonatais críticos, em Gana, com famílias, enfermeiros, parteiras e médicos percebeu que o estresse e a ansiedade dos pais gerado pelo impacto psicológico da admissão do bebê na UTIN e o compartilhamento insuficiente de informações são barreiras contextuais à comunicação no cuidado centrado na família e estão relacionados à carga de trabalho, à escassez de recursos humanos e às restrições de acesso à unidade[21].

Para aperfeiçoar a qualidade da assistência prestada, um estudo de métodos mistos utilizou dois conceitos, a Tomada de Decisão Compartilhada e a Teoria dos Objetivos Múltiplos, para desenvolver um livro de exercícios chamado de Let's Talk (Vamos Conversar, em português) com a contribuição de médicos e enfermeiros intensivistas, assistentes sociais, cientistas da comunicação, psicólogo, representantes religiosos e familiares de pacientes internados em UTIs. O

intuito era que o familiar completasse os exercícios para identificar suas necessidades emocionais e informacionais como uma forma de organização e preparação para as reuniões com a equipe de saúde sobre o quadro do paciente, sendo considerado simples, aplicável e confiável[22].

CONCLUSÃO

Portanto, a partir da discussão crítica dos artigos, é possível concluir que, apesar da importância de uma comunicação efetiva entre profissionais da UTI e familiares dos pacientes hospitalizados, existe uma discrepância entre o que se espera da comunicação e os resultados obtidos nos estudos, especialmente no que diz respeito à clareza das informações e à forma como são transmitidas, o que afeta as relações entre a equipe e a família, bem como aumenta os níveis de estresse e ansiedade e dificulta o enfrentamento do processo de internação e a tomada de decisões.

Com isso, a partir de um embasamento sólido sobre o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), especialmente na Meta 02, que versa sobre como melhorar a comunicação efetiva, é evidente a necessidade de buscar formas de promover melhorias na comunicação entre equipe multidisciplinar de cuidado e familiares de pacientes hospitalizados, por meio de ações de educação continuada e capacitações promovidas pelas instituições, de modo que sejam sanadas as barreiras comunicativas que existem entre a equipe e a família e garantida uma assistência de qualidade integral e humanizada.

REFERÊNCIAS

1. 01.Jin J, Son Y-J, Tate JA, Choi J. Challenges and Learning Needs of Nurse-Patients' Family Communication: Focus Group Interviews With Intensive Care Unit Nurses in South Korea. Evaluation & the Health Professions. 2022;45(4):411-419. doi:10.1177/01632787221076911.

02.Pontes L, Tibério BA, Pereira J de FG, Luz RR da. Digital technology for the prevention of healthcare-related infections in critical care. Rev Bras Enferm [Internet]. 2023;76:e20220528. Available from: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0528.

03.Silva ACA da, Moura SRS de, Lima EB de, Oliveira MA de, Costa FJF da, Silva HAGB da. Validação de cartilha educativa para familiares de pacientes em UTI. Revista Recien [Internet]. 27º de dezembro de 2023 [citado 20º de janeiro de 2025];13(41):916-25. Disponível em: https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/809.

04.Sharkiya SH. Quality communication can improve patient-centred health outcomes among older patients: a rapid review. BMC Health Serv Res. 2023;23(1):886. Published 2023 Aug 22. doi:10.1186/s12913-023-09869-8.

05.Wrzesinski Andressa, Benincá Ciomara Ribeiro Silva, Zanettini Angélica. Projeto UTI Visitas: ideias e percepções de familiares sobre a visita ampliada. Rev. SBPH [Internet]. 2019 Dez [citado 2025 Jan 20] ; 22(2): 90-108. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000300006&lng=pt..

06.Moreira FTL dos S, Callou RCM, Albuquerque GA, Oliveira RM. Estratégias de comunicação efetiva no gerenciamento de comportamentos destrutivos e promoção da segurança do paciente. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2019;40(spe):e20180308. Available from: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180308.

07.Cezar AG, Castanhel FD, Grosseman S. Necessidades de familiares de pacientes em terapia intensiva e sua percepção da comunicação médica. Critical Care Science 2023;35(1):73-8.

08.Haas KDC, Brust-Renck PG. A comunicação de más notícias em Unidade de Terapia Intensiva: um estudo qualitativo com médicos experientes e novatos. Psicol USP [Internet]. 2022;33:e220006. Available from: https://doi.org/10.1590/0103-6564e220006.

09.Marçola L, Zoboli I, Polastrini RTV, Barbosa SMM de. BREAKING BAD NEWS IN A NEONATAL INTENSIVE CARE: THE PARENT'S EVALUATION. Rev paul pediatr [Internet]. 2020;38:e2019092. Available from: https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2019092.

10.Mufato LF, Gaiva MAM. Reasons why of nurses empaty with newborn families in neonatal ICU. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2020;41:e20190508. Available from: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190508.

11.Monteiro MC, Magalhães AS, Féres-Carneiro T, Dantas CR. The decision-making process in families of terminal ICU patients. Psico-USF [Internet]. 2019Jul;24(3):437–48. Available from: https://doi.org/10.1590/1413-82712019240303.

12.Guttmann KF, Raviv GN, Fortney CA, Ramirez M, Smith CB. Parent Perspectives on Communication Quality in the Neonatal Intensive Care Unit. Adv Neonatal Care. 2024;24(4):382-388. doi:10.1097/ANC.0000000000001178

13.White DB, Carson S, Anderson W, et al. A Multicenter Study of the Causes and Consequences of Optimistic Expectations About Prognosis by Surrogate Decision-Makers in ICUs. Crit Care Med. 2019;47(9):1184-1193. doi:10.1097/CCM.0000000000003807.

14.Scheunemann LP, Ernecoff NC, Buddadhumaruk P, et al. Clinician-Family Communication About Patients' Values and Preferences in Intensive Care Units. JAMA Intern Med. 2019;179(5):676-684. doi:10.1001/jamainternmed.2019.0027.

15.Chen C, Wittenberg E, Sullivan SS, Lorenz RA, Chang YP. The Experiences of Family Members of Ventilated COVID-19 Patients in the Intensive Care Unit: A Qualitative

Study. Am J Hosp Palliat Care. 2021;38(7):869-876. doi:10.1177/10499091211006914.
16.Cuenca JA, Manjappachar N, Nates J, et al. Humanizing the intensive care unit experience in a comprehensive cancer center: A patient- and family-centered improvement study. Palliat Support Care. 2022;20(6):794-800. doi:10.1017/S1478951521001838.
17.Walter JK, Sachs E, Schall TE, et al. Interprofessional Teamwork During Family Meetings in the Pediatric Cardiac Intensive Care Unit. J Pain Symptom Manage. 2019;57(6):1089-1098. doi:10.1016/j.jpainsymman.2019.03.002.
18.Farley S, Bansal S, Barks MC, et al. Role of Social Workers in Family Conferences for Critically Ill Infants. J Palliat Med. 2022;25(8):1236-1242. doi:10.1089/jpm.2021.0574.
19.Yoo HJ, Lim OB, Shim JL. Critical care nurses' communication experiences with patients and families in an intensive care unit: A qualitative study. PLoS One. 2020;15(7):e0235694. Published 2020 Jul 9. doi:10.1371/journal.pone.0235694.
20.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 Crit Care Nurs. 2020;61:102916. doi:10.1016/j.iccn.2020.102916.
21.Abukari AS, Schmollgruber S. Perceived barriers of family-centred care in neonatal intensive care units: A qualitative study. Nurs Crit Care. 2024;29(5):905-915. doi:10.1111/nicc.13031.
22.Van Scoy LJ, Scott AM, Higgins J, et al. Feasibility and Acceptability of a Novel Intensive Care Unit Communication Intervention ("Let's Talk") and Initial Assessment Using the Multiple Goals Theory of Communication. Am J Hosp Palliat Care. 2024;41(4):373-382. doi:10.1177/10499091231176296.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.

Quadro 1. Distribuição dos artigos conforme o título, os autores, o ano de publicação e os objetivos.

Título	Autores/ano	Objetivos
A Multicenter Study of the Causes and Consequences of Optimistic Expectations about Prognosis by Surrogate Decision-Makers in ICUs	White et al., 2020.	Determinar as causas das expectativas otimistas sobre o prognóstico entre substitutos e se isso está associado a mais uso de suporte de vida no fim da vida.
A comunicação de más notícias em Unidade de Terapia Intensiva: um estudo qualitativo com médicos experientes e novatos	Haas; Brust-Renck, 2022.	Compreender como os médicos percebem o processo de comunicação de más notícias na UTI, bem como identificar os fatores que facilitam e dificultam este processo, e os sentimentos gerados no profissional.
Clinician-Family Communication About Patients' Values and Preferences in Intensive Care Units.	Scheunemann et al., 2019.	Determinar com que frequência os médicos e os substitutos trocam informações sobre os valores e preferências previamente expressos pelos pacientes e deliberam e planejam o tratamento com base nesses fatores
Comunicação de más notícias em uma unidade de terapia intensiva neonatal: a avaliação feita pelos pais	Marçola et al., 2020.	Descrever os relatos dos pais de recém-nascidos (RNs) com malformações congênitas internados em uma UTIN a respeito de como receberam as más notícias, buscando identificar as questões relacionadas à percepção de uma má notícia fornecida de forma adequada ou inadequada.
Critical care nurses' communication experiences with patients and families in an intensive care unit: A qualitative study	Yoo; Lim; Shim, 2020.	Explorar as experiências de comunicação de enfermeiros de cuidados intensivos com pacientes e suas famílias usando uma metodologia de pesquisa qualitativa aprofundada.
Family and health professional experience with a nurse-led family support intervention in ICU: A qualitative evaluation study	Naef; Massarotto; Petry, 2020.	Investigar a experiência da família e dos profissionais de saúde com uma intervenção de apoio familiar liderada por enfermeiros em terapia intensiva
Feasibility and Acceptability of a Novel Intensive Care Unit Communication Intervention ("Let's Talk") and Initial Assessment Using the Multiple Goals Theory of Communication	Van Scoy et al., 2024.	Criar uma ferramenta para preparar famílias para reuniões familiares na UTI e avaliar a viabilidade do uso da Análise de Qualidade da Comunicação (CQA) para medir a qualidade da comunicação de reuniões familiares
Humanizing the intensive care unit experience in a comprehensive cancer center: A patient and family-centered improvement study	Cuenca et al., 2022.	Melhorar os resultados centrados na família implementando iniciativas em um centro oncológico abrangente.
Interprofessional Teamwork During Family Meetings in the Pediatric Cardiac Intensive Care Unit	Walter et al., 2019.	Avaliar quantitativa e qualitativamente as contribuições feitas pelos membros da equipe de diferentes profissões na comunicação com os pais durante as reuniões familiares.

Necessidades de familiares de pacientes em terapia intensiva e sua percepção da comunicação médica	Cezar, Castanhel; Grosseman, 2023.	Compreender a percepção da comunicação médica e das necessidades de familiares com entes queridos em terapia intensiva.
Parent Perspectives on Communication Quality in the Neonatal Intensive Care Unit	Guttmann et al., 2024.	Explorar as percepções dos pais sobre a comunicação na UTIN e compreender as necessidades e preferências de comunicação dos pais.
Perceived barriers of family-centred care in neonatal intensive care units: A qualitative study.	Abukari; Schmollgrube, 2024.	Descrever a prática do Cuidado Centrado na família em UTINs de Gana para entender as barreiras contextuais.
Motivos-porque da empatia de enfermeiras com os familiares de recém-nascidos em UTI neonatal	Mufato; Gaiva, 2020.	Compreender a conduta empática e os motivos-porque da empatia de enfermeiras com os familiares de recém-nascidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.
Role of Social Workers in Family Conferences for Critically Ill Infants	Farley et al., 2021.	Caracterizar a extensão e a natureza da participação de assistentes sociais em conferências familiares de bebês gravemente doentes.
O processo de tomada de decisão em famílias de pacientes terminais em UTI	Monteiro et al., 2019.	Investigar as repercussões da terminalidade nas famílias de pacientes graves internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI)
Experiences of Family Members of Ventilated COVID-19 Patients in the Intensive Care Unit: A Qualitative Study	Chen et al., 2021.	Explorar as experiências e necessidades de apoio de familiares de pacientes ventilados com COVID-19 na unidade de terapia intensiva (UTI).

Fonte: Autores, 2024.