

**COMUNICAÇÃO ENTRE ENFERMEIROS E FAMILIARES EM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PARA ADULTOS, NA
PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS**

Communication Between Nurses and Families in Adult Intensive
Care Unit Therapy, in Professionals' Perspective

Ana Paula Tonello¹; Irany Achilles Denti²

¹Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Erechim/RS. Endereço Av. Sete de Setembro, 1621 – Fátima, Erechim – RS, Prédio 12. E-mail: anapaulatonello11@hotmail.com.

²Enfermeiro, Mestre em Enfermagem pela UFSC, Doutor em Ciências da Saúde pela UNESC, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Erechim/RS.

COMUNICAÇÃO ENTRE ENFERMEIROS E FAMILIARES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PARA ADULTOS, NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS

Communication Between Nurses and Families in Adult Intensive
Care Unit Therapy, in Professionals' Perspective

RESUMO

A unidade de terapia intensiva (UTI) é destinada à assistência à saúde de pacientes de risco e a comunicação, especialmente a verbal, constitui-se como importante habilidade para estabelecer relações de confiança, contribuindo para o acolhimento das famílias. **Objetivo geral:** Compreender como os enfermeiros desenvolvem o processo de comunicação verbal no acolhimento aos familiares de pacientes internados na UTI. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa do tipo descritiva e exploratória e a coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada sobre o processo de comunicação entre enfermeiros e familiares na UTI. **Resultados e discussão:** Os principais elementos da comunicação identificados foram que orientações a familiares são sobre normas e rotinas do setor e estado de saúde do paciente. Quanto às dificuldades enfrentadas pelos profissionais, verificou-se a apreensão diante da comunicação de más notícias. **Considerações finais:** Nota-se a importância da comunicação enquanto instrumento de cuidado na prática do profissional enfermeiro, de modo especial para com os familiares dos pacientes.

Palavras-chave: Comunicação; Enfermagem; Terapia Intensiva.

ABSTRACT

The intensive care unit (ICU) is intended to the health assistance to risk patients and the communication, verbal especially, constitutes as a important ability to establish trust relationship, contributing to the families reception. **General objective:** Understand how the nurses develop the verbal communication process in the reception of ICU patients' families. **Methodology:** It is a descriptive and exploratory qualitative approach field research and the data collect was realized by half structured interview about the communication process between nurses and families on ICU. **Results and discussion:** The mainly communication elements identified were families orientations about setor's standards and routines and patient's health condition. Concerning the difficulties faced by the professionals, it was found the apprehension in the bad news communication. **Final considerations:** It is noted the communication importance as care instrument in the professionals nurse's practice, in especial mode with the patients' families.

Keywords: Communication; Nursing; Intensive Therapy.

INTRODUÇÃO

As unidades de terapia intensiva (UTI) são setores de alta complexidade, com tecnologia avançada e recursos humanos especializados para o atendimento de pacientes graves, onde, por vezes, a presença de equipamentos, a própria rotina da unidade, os ruídos de alarmes, os casos clínicos que ali se encontram, e a restrição da permanência de familiares, tornam o ambiente estressante para pacientes e famílias (SILVA; CONTRIN, 2007).

Neste contexto, a comunicação tem papel essencial, sobretudo quanto a humanização da assistência, pois a necessidade de internação em uma UTI gera sentimentos intensos nos familiares dos pacientes, desde a esperança de boa evolução clínica até a insegurança e o medo dos possíveis desfechos (CASANOVA; LOPES, 2009; MORAIS et al, 2009). Portanto, observando-se as singularidades desta unidade, faz-se fundamental a criação de vínculos entre enfermagem, paciente e grupo familiar, através estratégias de comunicação que visem o fortalecimento das relações, repudiando o cuidado mecanizado (SILVEIRA et al, 2006; SCHNEIDER et al, 2009).

Por vezes, o próprio fluxo de trabalho da unidade dificulta o desenvolvimento de uma comunicação estruturada entre enfermagem e famílias, e o enfermeiro, como profissional articulador da equipe, através de suas habilidades, pode orientar e influenciar seus colaboradores, planejar cuidados ao paciente incluindo suas famílias neste processo, aperfeiçoando a comunicação e as relações interpessoais através da atenção às necessidades dos indivíduos, da humanização e da criação de vínculos de confiança, contribuindo para que pacientes e familiares compreendam a situação de doença e consigam enfrentá-la, de forma ativa, com autonomia e segurança (CASANOVA; LOPES, 2009; OLIVEIRA; SPIRI, 2011).

Estudos realizados sobre o tema demonstram a importância do desenvolvimento de ações que visem a melhoria da comunicação e das tomadas de decisão junto a família, evidenciando a necessidade de maior atenção a ser dispensada aos familiares por parte dos profissionais de enfermagem, cujo contato com os pacientes é mais próximo, além da existência de um espaço e momento para compartilhamento de sentimentos sobre a situação enfrentada, principalmente durante a comunicação de más notícias (SIMONI; SILVA, 2012).

O processo do cuidado é realizado com o outro, não apenas através de procedimentos técnicos, mas na construção de uma relação terapêutica envolvendo respeito e compreensão, onde a comunicação é fundamental, principalmente com os pacientes críticos e terminais e suas famílias, pois a dificuldade de comunicação pode aumentar a necessidade de cuidados devido à ansiedade e a insegurança sentidas (INABA; SILVA; TELLES, 2005).

O objetivo geral deste trabalho é compreender como os enfermeiros desenvolvem o processo de comunicação verbal no acolhimento aos familiares de pacientes internados na UTI, e os objetivos específicos são descrever a metodologia predominante utilizada como canal de comum comunicação entre enfermeiros e familiares de pacientes internados em UTI, verificar a existência de fragilidades e potencialidades no processo comunicativo sob a ótica dos profissionais e identificar, durante o processo de comunicação, as orientações fornecidas no contexto de uma unidade de terapia intensiva para adultos.

Diante do exposto, e através das experiências e observações obtidas pelas atividades práticas acadêmicas, o trabalho justifica-se pela importância do enfermeiro diante da sua atuação junto a pacientes e familiares, e pela relevância do desenvolvimento da habilidade de comunicação como forma de humanizar e qualificar a assistência de enfermagem na UTI, tendo em vista a individualidade de cada profissional e sua forma de lidar com as situações encontradas no cotidiano do setor.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa do tipo descritiva e exploratória, que visa proporcionar maior visibilidade ao problema de pesquisa sobre a comunicação entre Enfermeiros e familiares de pacientes internados em UTI, de acordo com a percepção dos profissionais, objetivando compreender como os enfermeiros desenvolvem o processo de comunicação verbal com os familiares. Para este estudo participaram oito Enfermeiros assistenciais atuantes em UTI de dois hospitais do Município de Erechim, nos quatro turnos de trabalho. Após a aprovação do projeto pelo CEP solicitou-se permissão aos Diretores dos hospitais, ao chefe da unidade e na sequência os participantes foram abordados, e na concordância em participar foi marcada a entrevista. A coleta de dados se deu através do contato com os participantes em seu local de trabalho, utilizando-se entrevista semiestruturada com questões norteadoras, através de gravador de áudio e redação das respostas pelos mesmos, conforme seu desejo e disponibilidade. Os dados foram analisados e apresentados através do método de Análise de Conteúdo, que se constitui por técnicas de análise e interpretação das comunicações através da descrição do conteúdo das mensagens, possibilitando analisar o objeto da comunicação e estabelecendo a frequência com que ocorrem (BARDIN, 2011). O projeto foi provado pelo CEP da URI Erechim sob o nº 3.419.396 e observou como base a proteção da autonomia, identidade e dignidade dos

participantes, conforme preconiza a Resolução nº 466/2012, regulamentadora da pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para o desenvolvimento do presente estudo, os entrevistados foram nomeados como E1, E2, E3, E4 e assim sucessivamente, visando manter o sigilo de suas identidades e informações. A faixa etária dos participantes encontra-se entre 26 e 56 anos, com tempo de atuação na unidade variante entre 6 meses a 24 anos, compreendendo profissionais atuantes nos quatro turnos de trabalho em UTI de instituição pública ou privada.

Após a coleta, os dados foram organizados e interpretados pelo método de Análise de Conteúdo onde, a partir das ideias centrais identificadas nas narrativas, houve o agrupamento das mesmas em torno de núcleos de sentido, categorizados e expostos a seguir.

Papel do enfermeiro na UTI e orientações fornecidas aos familiares

O papel do enfermeiro em unidades de tratamento intensivo é, em diversos aspectos, complexo, o que demanda do profissional conhecimento técnico e científico, aliando a teoria às suas práticas cotidianas, utilizando-se de tecnologias, com autonomia, sensibilidade, segurança e estabilidade emocional em suas tomadas de decisão, pois pacientes críticos por vezes possuem quadro clínico instável, colocando-os entre a vida e morte (CAMELO, 2012).

Em relação à visão dos participantes sobre o papel desempenhado pelo enfermeiro no contexto da UTI, observa-se coerência em suas narrativas, onde os mesmos citam suas atribuições assistenciais e gerenciais, as habilidades que devem possuir visando a qualidade do cuidado ofertado e sua posição enquanto líderes da equipe.

O trabalho do enfermeiro na UTI é complexo e intenso, e devemos estar preparados para qualquer eventualidade, o que nos exige alguns conhecimentos específicos, habilidade de tomar decisões rápidas, autoconfiança respaldada pelo conhecimento científico para conduzir melhor cada situação, coordenar e organizar a equipe de enfermagem, entender o funcionamento dos equipamentos, efeitos das drogas administradas, comunicação, e muitas outras coisas. (Enf2)

O papel do enfermeiro da UTI envolve planejar, organizar, gerenciamento da equipe e de conflitos, administrar, realizar procedimentos, evoluções, visitas, são várias atribuições. (Enf3)

O papel do enfermeiro na UTI é um papel de líder e, além de todas as atividades práticas, é um papel de apoiador também porque além de todas as funções que ele tem, ele acaba tendo que dar um suporte não só para o paciente mas como para o funcionário e o familiar. É uma gama de atividades que ele acaba desenvolvendo dentro da UTI. (Enf4)

O enfermeiro na UTI deve ser a âncora e o remo da embarcação, porque é um ambiente instável, crítico, onde situações extremas acontecem e o líder deve saber organizar a equipe, o paciente e familiar, para interagirem em harmonia. (Enf8)

Neste contexto, diante de seu importante papel e como parte de suas atribuições, o enfermeiro deve estar preparado para os pedidos de orientação e informação por parte dos familiares, esclarecendo suas dúvidas, comunicando-se de forma adequada, com empatia e segurança, reduzindo suas angústias e ansiedade (OLIVEIRA; SPIRI, 2011; MARUITI; GALDEANO, 2007).

Sobre o acolhimento realizado às famílias na primeira visita à UTI, os participantes relatam desde orientações sobre o setor, normas e rotinas, até informações sobre o quadro clínico do paciente, como ele se encontra dentro da unidade e o conforto à família.

É orientado sobre as rotinas da UTI, horários, não passamos informações por telefone, qualquer informação ou dúvidas o familiar pode vir a qualquer horário que o enfermeiro passa a informação, ou o médico. (Enf1)

[...] Explicamos todas as rotinas, o que o paciente vai fazer, como o paciente está lá dentro da UTI, porque as vezes o paciente chega e quando a família entra ele está totalmente diferente daquilo que eles estavam vendo, então eu procuro sempre preparar a família, dizendo como vão encontrá-lo quando entrar. (Enf4)

[...] Ao estarem em uma UTI, muitas vezes, os familiares ficam desorientados com essa nova condição, e acolher acaba tranquilizando eles, torna o ambiente o mais humanizado possível, incluindo eles nas rotinas do setor quando possível. (Enf5)

Primeiro ocorre a apresentação do enfermeiro, após passo as rotinas e horários das visitas, informações pertinentes a internação, funcionamento da unidade. (Enf6)

Na primeira visita é abordado todos os aspectos da rotina e comportamento dentro da UTI, deixando os familiares conscientes do que verão na unidade, acompanhando até o leito e dando suporte até o final da visita. (Enf8)

Ainda, observa-se que durante as visitas subsequentes as orientações estão concentradas no quadro clínico do paciente, evolução ou declínio, eventuais alterações e necessidades, e que informações sobre diagnóstico e prognóstico são fornecidas pelo profissional médico.

[...] Passo orientações em relação ao estado clínico do paciente, sinais vitais, se houve alguma alteração durante o dia, se o paciente está precisando de alguma coisa. Existe um problema de que as vezes os médicos não passam informações, a gente não tem um boletim médico, e os familiares ficam bem angustiados porque por mais que tu fale, a palavra do médico sempre parece que pesa mais, e tem certas coisas que tu é barrado de falar, como alguns diagnósticos. (Enf4)

[...] Sempre acompanho na medida do possível os familiares. As informações que mais solicitam e que eu repasso são como o paciente passou, se dormiu bem, se fez febre e se está com dor. (Enf5)

[...] Informações básicas do quadro clínico, cuidados de enfermagem, e informo que informações como o diagnóstico e o prognóstico são com o médico. (Enf6)

[...] Quanto a informações do paciente, o quadro clínico, sobre o prognóstico, para conversar com o médico assistente. Tiramos dúvidas quanto aos equipamentos, dados vitais, higiene e conforto, nutrição e sobre a mobilidade do paciente. (Enf7)

Pode-se observar que, entre alguns dos desafios enfrentados pela equipe de saúde no desenvolvimento da comunicação, encontram-se as diversas formações dos profissionais que a compõem, e a tendência de os de mesma categoria comunicarem-se mais entre si (NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015). Desta forma, deve-se compreender que, apesar da comunicação de diagnósticos ser atribuição do profissional médico, o enfermeiro possui papel fundamental no enfrentamento da doença por pacientes e famílias, auxiliando-os na compreensão da situação de saúde atual e na adesão ao tratamento (ANDRADE et al, 2014).

Diante deste contexto, torna-se importante ressaltar que para uma comunicação efetiva, com informações corretas, deve-se haver uma integração entre a equipe multiprofissional, e que cada membro compreenda seu papel no que concerne às orientações fornecidas, para que as mesmas se complementem e se construa um bom relacionamento entre familiares e equipe.

Uso de linguagem compreensível ao familiar

No momento de diálogo entre enfermeiro e familiares, o profissional deve estar atento para identificar a melhor linguagem a ser utilizada, de acordo com idade, cultura e nível de compreensão, de forma clara, com termos compreensíveis, para que as informações sejam corretamente interpretadas e a comunicação bem-sucedida, contribuindo para o acolhimento e inclusão da família no cuidado ao paciente (QUEIROZ et al, 2012; REZENDE et al, 2014).

Os participantes, ao serem questionados sobre quais fatores facilitam o processo comunicativo com familiares, citaram a utilização de linguagem clara e objetiva, de forma a fazer com que os mesmos compreendam o que lhes está sendo informado.

Escolher a melhor forma de transmitir a informação, de modo que seja compreendida, às vezes de forma mais leiga, outras vezes de modo mais direto, se fazer entender. (Enf2)

A clareza, a objetividade, simplicidade, e principalmente a empatia e a educação com os familiares. (Enf3)

Ter paciência e tentar falar da forma mais clara possível para que eles possam entender, alguns entendem se tu conversar com uma linguagem mais científica, outros não, então tem que saber administrar a conversa dependendo da pessoa que estiver ali. (Enf4)

Ser claro nas informações, com objetividade, e termos simples para o entendimento deles. (Enf6)

[...] Com linguagem simples, não técnica, e objetiva. (Enf7)

Estudo de Inaba, Silva & Telles (2005), realizado com familiares de pacientes críticos, nos traz que, para eles, as orientações e o contato com o enfermeiro são muito importantes, que a comunicação assertiva ocorre quando as informações são transmitidas de forma simples, clara e objetiva, sem o uso de termos difíceis, onde os familiares recebam as respostas das questões que desejam saber, sendo assim fundamental que o enfermeiro compreenda o que o familiar está perguntando e vice-versa.

Portanto, a comunicação deve ser planejada pelo enfermeiro baseando-se em suas observações, nas necessidades já identificadas e nas interpretações que paciente e família tem da situação de saúde que se apresenta, objetivando construir e consolidar a relação com os familiares, através de linguagem acessível, de modo a promover a sua compreensão e satisfazer suas necessidades (REZENDE et al, 2014; SILVEIRA et al, 2006).

Comunicação de más notícias

Um dos desafios enfrentados pelos profissionais é a comunicação de más notícias, momento complexo e difícil, pois gera medo e preocupação tanto em quem transmite a informação, quanto em quem a recebe, principalmente no que diz respeito às comunicações de óbito, que geram reações emocionais e físicas nos familiares, onde o enfermeiro deve estar preparado para enfrentar e gerir a situação (LOPES; GRAVETO, 2010).

Quando questionados sobre as principais dificuldades por eles enfrentadas durante a comunicação com os familiares, os enfermeiros relatam a tensão que permeia esse momento.

Sinto mais dificuldade ao informar quando o paciente morre, ninguém está preparado para a morte. (Enf1)

O mais complicado é você explicar a piora do quadro de seu familiar, e também o óbito. (Enf2)

A forma como eles entendem o que tu está passando para eles, porque em algumas situações, a pessoa entende o que quer, principalmente quando tu dá uma notícia que não é boa, que o estado é muito grave, que o paciente tem grande probabilidade de ir a óbito, o familiar não quer ouvir isso. (Enf4)

Nos casos de pacientes graves, quando é comunicado a família e ocorre uma negação por parte deles, e nos casos em que o prognóstico é reservado. (Enf5)

Negação da doença pelo familiar do paciente, não entendimento da evolução natural de qualquer ser vivo e seu propósito que é multiplicar a espécie e morrer... não aceitar que somos finitos, egoísmo quanto aqueles que chamamos de nossos e nunca querer perder aquilo que é nosso. (Enf7)

Diante dos relatos, nota-se que por vezes os profissionais não sentem-se preparados para a comunicação de más notícias devido às reações que as mesmas geram em quem as recebe. O reconhecimento das dificuldades e medos que permeiam a prática profissional se faz importante pois, a partir da identificação das fragilidades, é possível buscar formas de abordagem que tornem estas situações menos traumáticas para os envolvidos, como, por exemplo, a implementação de protocolos, contribuindo para a humanização do cuidado.

Neste contexto, pode-se citar o protocolo SPIKES, constituído por seis etapas que consistem em estratégias para orientar a comunicação de notícias difíceis, que se referem desde a preparação do profissional para o encontro, o cuidado com o ambiente onde ocorrerá o diálogo, a identificação das condições emocionais e cognitivas do paciente/familiar, o quão compreendem a situação atual, o quanto desejam saber sobre a doença; a transmissão das informações de forma clara e honesta, o acolhimento com empatia dos sentimentos diante das informações recebidas, e resumir e organizar as estratégias, propondo um plano terapêutico, de forma a tranquilizar paciente e familiares, diminuindo sua ansiedade e auxiliando no enfrentamento da doença (ANDRADE et al, 2014; CRUZ; RIERA, 2016; SILVA, 2015).

Portanto, torna-se visível a importância da inclusão destas temáticas nos cursos de graduação para o desenvolvimento da habilidade comunicativa dos futuros profissionais, redução de sua ansiedade diante destes momentos, melhor compreensão do processo de morte e morrer, construindo subsídios para a criação de estratégias que os auxiliem no momento de transmitir notícias difíceis (SILVA; SOUSA; RIBEIRO, 2018).

Comunicação como forma de cuidar

A comunicação é inerente à condição humana e fundamental na humanização e qualidade do cuidado de enfermagem, pois possibilita a construção de relações terapêuticas entre o ser que cuida e o ser que necessita de cuidados, contribuindo para uma assistência personalizada, com base nas necessidades e particularidades de cada um, pacientes e familiares, que também estão em processo de sofrimento, e que só serão identificadas através da interação e do diálogo (MORAIS et al, 2009; MARUITI; GALDEANO, 2007).

Conforme relato dos entrevistados, a comunicação, quando realizada adequadamente, com clareza e empatia, torna-se importante instrumento de cuidado, pois proporciona a

aproximação da equipe com a família, o que traz resultados positivos tanto na diminuição do sofrimento e ansiedade dos familiares, quanto no processo terapêutico do paciente.

[...] A maneira como nos comunicamos pode promover emoções positivas no cuidado com o paciente e seus familiares... quando a comunicação é feita de maneira adequada, há sempre trocas, as vezes informativas e às vezes partilhando sentimentos e emoções. (Enf2)

[...] É uma forma de cuidar, porque quando uma pessoa está doente, ela tem uma família que também tem que ser cuidada, principalmente quando é paciente de UTI, a família é extremamente importante na melhora ou na piora dele, se tu tiver o apoio, a confiança e uma família engajada no tratamento do paciente, a melhora é mais fácil e mais rápida. Se temos um bom entrosamento com o familiar, que é através do diálogo e da comunicação, ele te ajuda e ajuda o paciente.(Enf4)

[...] É a base de tudo, uma boa e assertiva comunicação resolve muitas questões e traz a família para junto do paciente e da equipe. (Enf5)

[...] Porque você conforta, tranquiliza, uma conversa com familiares que muitas vezes estão extremamente angustiados tranquiliza. (Enf6)

[...] Só pode haver cuidado se houver comunicação e confiança. (Enf7)

[...] A partir de uma comunicação clara, concisa e coerente, reduzimos as chances de erros, indiferenças, dúvidas e conflitos. (Enf8)

Nota-se a importância da família para a recuperação do paciente, portanto, para possa contribuir positivamente no processo de cuidado ela deve, além de estar informada, sentir-se amparada pelos profissionais, que devem objetivar a humanização do ambiente de cuidados intensivos, por vezes visto com medo e apreensão, garantindo privacidade, conforto, respeito e acolhimento a família (SILVEIRA et al, 2006; FERREIRA; MENDES, 2013).

Portanto, a enfermagem deve ter como base a criação de vínculos, que repercute diretamente na qualidade da assistência, pois dificilmente ofertaremos cuidado de qualidade, que compreenda o ser humano em todas as suas dimensões física, emocional, social e espiritual, enquanto a comunicação e a relação terapêutica não sejam priorizados e vistos como essenciais nas práticas de saúde (MORAIS et al, 2009; SILVEIRA et al, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou-nos alcançar os objetivos de compreender como se desenvolve o processo comunicativo entre os enfermeiros da UTI e os familiares dos pacientes, quais os principais aspectos abordados nestes momentos e as potencialidades e fragilidades identificadas pelos profissionais durante o diálogo, tendo em vista que a hospitalização neste setor traz sentimentos de medo e angústia aos familiares, que também

necessitam de cuidados. Nesse contexto, a comunicação se revela fundamental na prática enfermeira, uma vez que, quando desenvolvida com empatia e compreensão, proporciona o acolhimento destas famílias e a redução de sua angústia e anseio por informações.

Dentre as orientações fornecidas pelos profissionais destacam-se aquelas relacionadas às normas e rotinas do setor e informações sobre o estado de saúde do paciente, ressaltando que a utilização de linguagem acessível e compreensível ao familiar mostra-se fator decisivo para o sucesso do diálogo, pois, além de proporcionar segurança e confiança da família para com a equipe, contribui para a redução de erros, dúvidas e informações mal interpretadas.

Quanto às dificuldades enfrentadas, verificou-se a apreensão que permeia o momento da comunicação de más notícias, devido às reações que este tipo de informação gera em quem a recebe. Desta forma, uma sugestão para facilitar esse tipo de diálogo seria a implantação de um protocolo norteador para transmissão destas informações, objetivando a preparação do profissional para o acolhimento do familiar e para gerenciar a situação.

Diante do exposto, o estudo nos traz a importância de refletirmos sobre a necessidade da abordagem destes temas durante a formação acadêmica e prática profissional do enfermeiro, de modo a contribuir para o aperfeiçoamento de sua habilidade comunicativa, instrumento essencial no cuidado, para a criação de estratégias que o auxiliem no diálogo, bem como de ações que visem melhorias para a humanização no acolhimento aos familiares.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. G. et al. Comunicação de notícias difíceis para pacientes sem possibilidade de cura e familiares: atuação do enfermeiro. **Rev enferm UERJ**, v. 22, n. 5, p. 674-9, Rio de Janeiro, set/out, 2014.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

CAMELO, S. H. H. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 20, n. 1, jan/fev, 2012.

CASANOVA, E. G; LOPES, G. T. Comunicação da equipe de enfermagem com a família do paciente. **Rev Bras Enferm**, v. 62, n. 6, p. 831-6, nov/dez, 2009.

- CRUZ, C. O; RIERA R. Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES. **Diagn Tratamento**. v. 21, n. 3, p.106-8, 2016.
- FERREIRA, P. D; MENDES, T. N. Família em UTI: importância do suporte psicológico diante da iminência de morte. **Rev. SBPH** v. 16, n. 1, Rio de Janeiro, jan/jun, 2013.
- INABA, L. C; SILVA, M. J. P, TELLES, S. C. R. Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 39, n, 4, p. 423-9, 2005.
- KURCGANT, P. Formação e competência do enfermeiro de terapia intensiva. **Enfoque**, v.19, n.1, p. 4–6, 1991.
- LOPES, C. R; GRAVETO, J. M. G. N. Comunicação de notícias: Receios em quem transmite e mudanças nos que recebem, **Rev. Min. Enferm**, v. 14, n. 2, p. 257-263, abr/jun, 2010.
- MARQUES, R. C; SILVA, M. J. P; MAIA, F. O. M. Comunicação entre profissional de saúde e familiares de pacientes em terapia intensiva. **Rev. enferm. UERJ**, v. 17, n.1, p.91-5, jan/mar, 2009.
- MARUITI, M. R; GALDEANO, L. E. Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. **Acta Paul Enferm**, v.30, n.1, p.37-43, 2007.
- MORAIS, G. S. N. et al. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. **Acta Paul Enferm**. v. 22, n. 3, p. 323-7, 2009.
- OLIVEIRA, E, M.; SPIRI, W. C. O significado do processo de trabalho cuidar para o enfermeiro da UTI. **Cienc Cuid Saude**, v. 10, n. 3, p. 482-489, jul/set, 2011.
- QUEIROZ, A. T. et al. A importância da comunicação em enfermagem no cuidado com o cliente. **ETEC Parque da Juventude**, São Paulo, 2012.
- REZENDE, L. C. M. et al. Comunicação entre a equipe de enfermagem e familiares de pacientes em unidade de terapia intensiva. **Cultura de los Cuidados (Edición digital)**, v. 18, n. 39, 2014.
- SANTOS, K. M. A. B; SILVA, M. J. P. Percepção dos profissionais de saúde sobre a comunicação com os familiares de pacientes em UTIs. **Rev Bras Enferm**, v. 59, n. 1, p. 61-6, jan/fev, 2006.
- SCHNEIDER, C. C. et al. Comunicação na unidade de tratamento intensivo, importância e limites: visão da enfermagem e familiares. **Cienc Cuid Saude**, v. 8, n. 4, p. 531-539, out/dez, 2009.
- SILVA, R. B. L. Comunicando notícias difíceis na Unidade de Terapia Intensiva. **Arq. Catarin Med**. v. 44, n. 1, p. 82-92, jan/mar, 2015.
- SILVA, N. D; CONTRIN, L. M. Orientações do enfermeiro dirigidas aos familiares dos pacientes internados na UTI no momento da visita. **Arq Ciênc Saúde**, v. 14, n. 3, p. 148-152, jul/set, 2007.

SILVA, A. E; SOUSA, P. A; RIBEIRO, R. F. Comunicação de notícias difíceis: Percepção de médicos que atuam em Oncologia. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 8/2482, 2018.

SILVEIRA, R. S. et al. Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na UTI. **Rev Bras Enferm**, v. 59, n. 1, p. 61-6, jan/fev, 2006.

SIMONI, R. C. M; SILVA, M. J. P. O impacto da visita de enfermagem sobre as necessidades dos familiares de pacientes de UTI. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, p. 65-70, 2012.