

## **ROTEIRO NORTEADOR DE PERGUNTAS DOS FAMILIARES: UM RECURSO DE COMUNICAÇÃO EM UTI**

*Luciana Francielle e Silva  
Karin Aparecida Casarini*

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba-MG, Brasil

### **RESUMO**

A comunicação entre familiares e profissionais apresenta-se como principal fonte de informações sobre adoecimento e internação de pacientes em UTI. Este estudo, de metodologia qualitativa, objetivou elaborar um roteiro de perguntas norteadoras da comunicação em UTI a partir de dúvidas identificadas com familiares e profissionais. Foram realizadas dez entrevistas com profissionais que trabalham em uma UTI de hospital público de Minas Gerais e 11 com familiares de pacientes. Os resultados foram organizados na forma de 21 perguntas norteadoras para a facilitação de comunicação, abrangendo dúvidas relacionadas a estrutura da UTI e a aspectos da evolução do paciente. O roteiro de perguntas norteadoras pode contribuir para identificação das necessidades de informação dos familiares, planejamento e avaliação da transmissão das informações.

**Palavras-chaves:** Comunicação; Unidades de Terapia Intensiva; Família.

### **GUIDELINE SCRIPT OF FAMILY MEMBERS' QUESTIONS: AN ICU COMMUNICATION RESOURCE**

### **ABSTRACT**

Communication between family members and professionals is the main source of information about illness and hospitalization of patients in ICU. This qualitative study aimed to develop a guideline script of family members' questions, from doubts identified with family and professionals. Were carried out ten interviews with professionals working in public hospital ICU in Minas Gerais and 11 with family members. The results were organized in the form of 21 questions were defined for the facilitation of communication, covering questions related to the structure of ICU and aspects of the patient's evolution. The guideline script of family members' questions can contribute to identify the information needs of family members, to the planning and evaluation of transmission of information.

**Keywords:** Communication; Intensive Care Unit; Family.

## GUIÓN DE PREGUNTAS ORIENTADORAS DE LOS FAMILIARES: UN RECURSO DE COMUNICACIÓN EN UNA UCI

### RESUMEN

La comunicación entre familiares y profesionales se presenta como la principal fuente de información sobre la enfermedad y la hospitalización de pacientes en una UCI. Este estudio de metodología cualitativa, tiene como objetivo elaborar un guión de preguntas orientadoras de la comunicación en la UCI, basada en las dudas identificadas con familiares y profesionales. Fueron realizadas diez entrevistas con profesionales que trabajaban en una UCI de un hospital público en Minas Gerais y 11 con familiares de los pacientes. Los resultados fueron organizados en 21 preguntas orientadoras para facilitar la comunicación, abarcando las dudas relacionadas a las estructuras de la UCI y a los aspectos de la evolución del paciente. El guión de preguntas puede contribuir para la identificación de las necesidades de información de los parientes, la planificación y evaluación de la transmisión de las informaciones.

**Palabras clave:** Comunicación; Unidad de Cuidados Intensivos; Familia.

O adoecimento e a internação de uma pessoa em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) implicam em rupturas no curso de vida de todos os envolvidos, instaurando uma situação marcada por diversas alterações psicológicas negativas (Gaeni, Farahani, Seyedfatemi, & Mohammadi, 2015; Koukouli, Lambraki, Sigala, Alevizaki, & Stavropoulou, 2018; Proença & Dell Agnolo, 2011). Os familiares que acompanham mais proximamente ao paciente, assumindo o papel de responsáveis pelas decisões relativas a ele, podem apresentar sofrimentos significativos que caracterizam uma situação de crise. Esta é entendida como aquela na qual há uma inadequação das respostas habitualmente apresentadas para a solução do problema enfrentado ou para a diminuição da ansiedade, acentuando reações psicológicas negativas, tanto de natureza afetiva, quanto cognitiva (Kaplan & Sadock, 2010). Assim, alterações físicas, comportamentais e emocionais, apresentadas pelos familiares, podem ser compreendidas como manifestações de dificuldades para identificar recursos disponíveis e adequados para o enfrentamento do problema, presentes no ambiente hospitalar ou em sua própria realidade (Romano, 1997).

Neste contexto, a comunicação dos familiares com a equipe da UTI torna-se especialmente importantes, na medida em que podem se constituir como ocasiões de esclarecimento de alguns aspectos da realidade vivida na internação, discriminação de fontes de auxílio e alternativas de enfrentamento, e favorecer a aproximação de familiares-profissionais-pacientes. O estabelecimento de diálogos entre profissionais e familiares pode, então, constituir-se como oportunidade para o fornecimento de informações sobre o paciente, para a resolução de dúvidas e para a identificação de dificuldades psicossociais (Azoulay et al., 2000; Carlson, Spain, Muhtadie, McDade-Montez, & Macia, 2015; Gaeni et al., 2015). Tais diálogos podem influenciar no modo como cada familiar percebe a enfermidade e a evolução clínica do paciente, nos efeitos psicológicos que o adoecimento traz para a família e paciente e na forma de enfrentamento adotado durante esse período (Frizon, Nascimento, Bertocello, & Martins, 2011).

A comunicação apresenta-se, assim, como recurso fundamental para o apoio e adaptação dos familiares à internação do paciente na UTI. Entretanto, a consecução de uma boa comunicação é influenciada por diversos fatores, que podem torná-la um grande desafio (Schubart et al., 2015). Os autores afirmam que estão em jogo, no processo de comunicação, fatores pessoais, relacionados à educação e bagagem cultural e emocional de familiares e profissionais, fatores estruturais, que se relacionam a limites de papéis institucionais, fatores ligados ao manejo da informação, resultantes de processos sociais e psicológicos pelos quais familiares e profissionais buscam, distribuem e entendem as informações, e fatores ligados ao manejo das relações interpessoais.

Na perspectiva da equipe multiprofissional, a necessidade de lidar com situações de urgência e de alto risco, somada à incerteza da evolução positiva dos pacientes e à sobrecarga de trabalho, contribuem para que as comunicações com familiares sejam realizadas em contextos de alta pressão emocional, dificultando a organização lógico/racional das informações transmitidas. Ainda, os profissionais se encontram com familiares que podem deter poucos conhecimentos relativos ao processo de adoecimento e apresentar alterações psicológicas negativas, variando de confusão, ansiedade, dispersão, até hostilidade e distorções na percepção da realidade, tornando o encontro interpessoal mais difícil e exigindo maiores habilidades comunicacionais daqueles (Kitajima & Cosmo, 2008; Schubart et al., 2015).

Na perspectiva dos familiares, o grau de conhecimento sobre as condições do paciente e sobre a UTI, o vocabulário médico-científico utilizado nas conversas informativas, e o nível socioeconômico e cultural dos familiares são apontados como elementos que prejudicam a comunicação e favorecem interpretações distorcidas, aumentando as dificuldades dos familiares para a tomada de decisões e para a interação com o paciente (Lee & Lau, 2003; Peigne et al., 2011; Santos & Silva, 2006). As dificuldades dos familiares podem se expressar também por meio de uma incapacidade para formular perguntas que os auxiliem a descrever de forma clara suas principais dúvidas sobre a internação do paciente na UTI, intensificando o potencial insucesso da interação estabelecida com os profissionais nas situações de transmissão de informações (Morrison, 2011; Peigne et al., 2011).

Desse modo, uma boa comunicação em UTI relaciona-se não só à clareza e inteligibilidade do conteúdo das informações, mas também à qualidade da relação estabelecida entre profissionais e familiares e a correspondência entre as informações transmitidas e as necessidades da família. Tal correspondência é alcançada a partir daquilo que pode ser vivido e observado nas situações de contato com familiares, assim como a partir dos conhecimentos e habilidades dos profissionais utilizadas para a facilitação da expressão de dúvidas e aprendizagens sobre o paciente e a UTI. Wilson et al. (2015) apontam que os profissionais responsáveis pela transmissão das informações se beneficiam do conhecimento sobre a história dos familiares, as perguntas que são trazidas, as metas, preocupações e pedidos de ajuda que os mesmos carregam consigo. Neste sentido, considera-se que recursos de auxílio ao planejamento das comunicações são requisitos indispensáveis para seu sucesso, uma vez que por meio deles se pode favorecer a compreensão dos acontecimentos e a adequação da atribuição de significados, a partir de informações consistentes e organizadas de acordo com as necessidades dos familiares (Azoulay et al., 2000; Morrison, 2011; Peigne et al., 2011; Saldaña, Alarcón, & Romero, 2015).

Neste contexto, pesquisas que investiguem o processo de comunicação em UTI, buscando abarcar sua complexidade e propor estratégias de aumento de sua eficácia parecem ser úteis para o auxílio dos profissionais em sua rotina de trabalho. Considera-se importante que tais investigações possam contemplar as necessidades dos familiares em diálogo com as dificuldades dos profissionais, de modo a oferecer recursos e conhecimentos que possam ser aplicados na superação dos fatores prejudiciais à comunicação. O presente estudo busca elaborar um roteiro de perguntas norteadoras da comunicação em UTI, a partir de dúvidas, consideradas frequentes, identificadas junto a familiares e profissionais.

## **MÉTODO**

### CONTEXTO DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida em uma Unidade de Terapia Intensiva geral, composta por dez leitos, de um hospital público universitário, localizado em uma cidade no interior de Minas Gerais. Esta unidade recebe pacientes portadores de variadas patologias, vindos principalmente das enfermarias, centro cirúrgico e unidade de emergência e pronto socorro do referido hospital. Tem sua equipe multiprofissional formada por profissionais que trabalham exclusivamente na unidade, a saber três médicos intensivistas, cinco enfermeiras, 58 auxiliares de enfermagem, quatro fisioterapeutas, uma psicóloga e duas técnicas administrativas. Há ainda profissionais que atuam de modo periódico ou esporádico na unidade, exercendo atividades assistenciais por períodos delimitados de tempo, como cinco médicos plantonistas, três enfermeiras plantonistas, uma fonoaudióloga, assim como alunos e estagiários de diversas áreas.

### PARTICIPANTES

Foram convidados para participar do estudo profissionais componentes da equipe permanente da UTI, que trabalhavam nos períodos da manhã e tarde, e familiares de pacientes internados no período agosto a novembro de 2013 e março a julho de 2014. Foram convidados familiares que tivessem visitado o paciente pelo menos uma vez antes do convite para participar da pesquisa e que tivessem participado de pelo menos uma conversa informativa com os médicos/profissionais da UTI.

### INSTRUMENTOS

Para a coleta de dados foram utilizados: (a) um roteiro de entrevista aberto, (b) um roteiro de entrevista semiestruturado; e (c) diário de campo constituído pelas observações realizadas das conversas informativas e da sala de espera da UTI. Ambos os roteiros de entrevistas foram elaborados com base no estudo de Peigne et al. (2011), sendo a entrevista aberta dirigida aos profissionais e a entrevista semiestruturada aos familiares. O roteiro de entrevista aberta apresentou a seguinte questão disparadora: *Quais são as principais dúvidas, identificadas por você e apresentadas pelos familiares,*

*com relação ao adoecimento e internação do paciente na UTI?* O objetivo desta entrevista era investigar temas relacionados às dúvidas que os profissionais observavam com maior frequência entre os familiares nos momentos da admissão, ao longo da internação e na alta da unidade; e aqueles que eram percebidos por eles como importantes de serem respondidos ao longo da permanência do paciente na UTI.

Para os familiares, o roteiro contava com nove questões abertas, que buscavam coletar as seguintes informações: primeiras informações recebidas sobre o estado/diagnóstico do paciente, principais dúvidas apresentadas na chegada do paciente à UTI e descrição de perguntas que julgassem importantes de serem respondidas ao longo dos diversos momentos da internação. As observações das conversas informativas realizadas pelos profissionais foram feitas em diferentes dias, horários e junto a diferentes profissionais, durante todo o período em que a coleta de dados ocorreu, tendo como objetivo registrar perguntas elaboradas pelos familiares nestes momentos e que estavam relacionadas com a UTI. Os pesquisadores participavam de tais situações apenas como ouvintes e com o consentimento dos profissionais e familiares dos pacientes internados. Tais observações ocorriam nos momentos que antecediam à visita ao paciente e à saída da família da UTI, e durante a ocorrência das conversas informativas.

## PROCEDIMENTO

O convite para participar do estudo foi feito aos familiares na sala de espera da UTI, em horários próximos ao de visitas ao paciente. Ao aceitarem, realizava-se a entrevista imediatamente ou agendava-se uma data conveniente. Todas as entrevistas foram realizadas na sala de acolhimento aos familiares da UTI. Os profissionais foram convidados em momentos oportunos ao longo da rotina de trabalho. Todas as entrevistas foram realizadas em uma sala reservada próxima à sala de espera da UTI, a fim de se resguardar o sigilo das informações.

As entrevistas foram audiogravadas e transcritas na íntegra. As observações registradas em diário de campo foram organizadas e corrigidas. A análise dos relatos de entrevistas e dos registros em diário de campo foi realizada a partir das recomendações para análise de conteúdo de Turato (2008), divididas em três etapas. Na primeira etapa de análise foram realizadas leitura dos relatos, com identificação e separação de temas de acordo com semelhança de conteúdo para o conjunto de relatos dos profissionais e familiares separadamente. Esta primeira etapa permitiu a identificação de quatro grupos temáticos: conforto/aparência, equipamentos, comunicação e tratamento/diagnóstico. Na sequência, os trechos dos relatos, correspondentes aos grupos temáticos foram transformados em perguntas, buscando preservar as palavras utilizadas pelos participantes do estudo, resultando em 35 perguntas derivadas dos relatos dos profissionais e 41 dos familiares.

Na segunda etapa de análise foi realizada a leitura de todas as perguntas identificadas, com objetivo de revisar e ajustar os agrupamentos temáticos. Esta revisão promoveu o refinamento dos grupos temáticos e a identificação de semelhanças nas perguntas derivadas dos relatos de profissionais e familiares, sendo organizados em dois eixos principais: Primeiras Dúvidas e Dúvidas sobre o Paciente. A terceira etapa consistiu da organização final das perguntas, totalizando a elaboração de 21 questões representativas dos dois principais eixos de análise. Estas questões foram obtidas a

partir do agrupamento de questões semelhantes, inicialmente formuladas por profissionais e familiares.

#### CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Todos os participantes que consentiram em contribuir com a pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

#### CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Do total de 40 profissionais da equipe permanente da UTI que atendiam aos critérios de inclusão, 20 receberam o convite para participar. Somente uma enfermeira recusou contribuir com o estudo. Outros nove profissionais não foram incluídos por não completarem a entrevista em função de intercorrências e interrupções da mesma durante sua execução, ao longo de sua rotina de trabalho, assim como pela impossibilidade de agendamento de horário fora do período de trabalho dos mesmos. Esclarece-se ainda que não houve a participação da psicóloga da unidade no estudo, em função da mesma ser um dos pesquisadores responsáveis pelo mesmo.

Em relação aos familiares, 25 foram convidados para o estudo. Oito deles recusaram responder a entrevista, alegando não ter nada para reclamar ou queixar-se em relação ao serviço. Outros seis familiares iniciaram as entrevistas, mas em função de suas condições psicológicas (labilidade emocional, confusão, choro, ansiedade), as mesmas foram interrompidas como forma de assegurar o cuidado psicológico e ético aos mesmos. Ressalta-se que estes familiares foram encaminhados para o atendimento psicológico disponível na unidade.

Assim, fizeram parte do estudo 10 profissionais da UTI e 11 familiares de pacientes internados. Dos profissionais, seis eram técnicos em enfermagem, um médico, uma secretária e duas fisioterapeutas. A maioria dos profissionais tinha mais de cinco anos de experiência de trabalho na UTI pesquisada, com exceção do médico, que trabalhava há dois anos nesta unidade e tinha outros três anos de experiência em outras UTIs. Tal médico era um dos principais responsáveis pelas informações transmitidas aos familiares.

Todos profissionais relataram ter contato com os familiares diariamente e conversarem sobre aspectos da internação ou do paciente de acordo com a sua formação e especificidade de trabalho na Unidade. Todos tiveram contato com algum tipo de dúvida apresentada pelos familiares. A Figura 1 apresenta uma caracterização de familiares e pacientes que participaram do estudo.

*Figura 1.*  
 Caracterização de familiares e pacientes internados na UTI.

Familiares					Pacientes	
<i>Nome fictício</i>	<i>Idade (anos)</i>	<i>Escolaridade (anos)</i>	<i>Profissão</i>	<i>Grau de Parentesco</i>	<i>Tempo de internação na UTI (dias)<sup>i</sup></i>	<i>Motivo da internação na UTI</i>
<b>Luísa</b>	26	11	Recepcionista	Irmã	8	Neurocriptococose
<b>Beatriz</b>	39	4	Diarista	Esposa	49	Trauma (queda)
<b>Pedro</b>	42	5	Motorista	Filho	27	Insuficiência Renal Crônica/Sepse
<b>Heloisa</b>	44	+11	Técnica em segurança	Irmã	30	Pós-operatória de Embolização (MAV)
<b>Valéria</b>	36	+11	Técnica em enfermagem	Irmã	4	Pós-operatório (retossigmoidectomia).
<b>Regina</b>	53	11	Auxiliar de Enfermagem	Mãe	9	Ferimento por arma de fogo
<b>Luana</b>	38	8	Não informada	Mãe	10	Trauma (Acidente automobilístico)
<b>Fátima</b>	51	4	Do lar	Filha	70	Complicações no pós-operatório, seguido de Sepsis
<b>Eliane</b>	51	6	Cozinheira	Mãe	10	Neurocriptococose
<b>Silvia</b>	42	5	Secretária	Mãe	4	Acidente Vascular Encefálico
<b>Flor</b>	18	7	Cabelereira	Esposa	15	Trauma (Acidente automobilístico)

*Nota:* <sup>i</sup> Tempo de internação do paciente até a data da entrevista.

Observa-se, na Figura 1, que os familiares têm idade média de 40 anos e que todos mantêm parentesco de primeiro grau com o paciente internado. O tempo de internação do paciente até o momento da realização da entrevista é superior a uma semana, na maioria dos casos. Em apenas duas situações, o paciente estava na UTI há quatro dias, e em três, por mais de trinta dias. Todos relataram ter conversado com os profissionais por pelo menos três vezes.

Em relação aos pacientes, observa-se que apresentam diagnósticos variados, e portanto, são procedentes de espaços diferentes do hospital. Dois dos pacientes foram admitidos na UTI após a realização de cirurgias, vindos diretamente do centro cirúrgico. Nos casos dos pacientes portadores de sepsis, houve a permanência dos mesmos nas enfermarias do hospital por períodos variáveis. Os pacientes que foram vítimas de acidente vascular encefálico, neurocriptococose, acidentes automobilísticos e por ferimento por arma de fogo foram admitidos diretamente da unidade de emergência e pronto-socorro. Todos, com exceção dos portadores de sepsis e má-formação arteriovenosa (MAV), eram previamente hígidos. Tais características remetem a diferentes condições vividas pelos familiares na chegada à UTI, no tocante aos contatos com outros profissionais de saúde e informações recebidas sobre o paciente.

ANÁLISE DO MATERIAL DE PESQUISA

A análise do material de pesquisa permitiu a construção de dois eixos temáticos que reportam diretamente às dúvidas e questionamentos referidos pelos profissionais e familiares como sendo mais frequentes entre os familiares, a saber: Primeiras Dúvidas e Dúvidas sobre o Paciente. Serão apresentadas as perguntas formuladas para cada um dos subgrupos temáticos em cada um dos eixos, sinalizando as derivadas dos relatos dos profissionais e dos familiares, de modo a permitir a visualização da totalidade dos dados. Ao final, será apresentado o roteiro de 21 perguntas norteadoras elaborado.

EIXO TEMÁTICO I: PRIMEIRAS DÚVIDAS

Este eixo temático reúne perguntas que representam dúvidas e/ou necessidades de informações relacionadas ao momento de chegada dos familiares à UTI e aos primeiros contatos com o paciente dentro da unidade, tal como apresentado na Tabela 1.

Tabela 1.

Descrição das perguntas elaboradas a partir dos relatos de familiares e profissionais, categorizadas no Eixo Temático Primeiras Dúvidas

Questões identificadas		
Tema principal	Familiares	Profissionais
<i>Estrutura e rotina de funcionamento da UTI</i>	Por que a UTI apresenta essa estrutura (mais de um leito por quarto, com muitos casos juntos)?	O que é uma UTI (normas e rotinas)? Por que as visitas ao paciente atrasam? Posso vir em um horário diferente para visitar o paciente?
	Qual o motivo de atrasos para entrar para a visita ao paciente?	Pode ficar um acompanhante na UTI ou ter mais visitas?
	Aqui tudo é esterilizado mesmo?	Quem faz parte da equipe que cuida dele?
<i>Chegada à UTI</i>	Qual o motivo da internação ou transferência do paciente para UTI?	Qual o motivo da transferência do paciente para a UTI?
	Quanto tempo o paciente ficará internado na UTI?	Por que o paciente veio para esse tipo de serviço? Ele vai ficar muito tempo na UTI?
<i>Mecanismos de Comunicação</i>	Como e quando saberemos o que está acontecendo com ele?	Serei informado se ocorrer alguma mudança no quadro dele? Quando?
	Como faço para falar com um médico especialista, para saber sobre o quadro do paciente?	Quando poderei falar com um médico especialista?
	Ele vai precisar de uma interconsulta, mas o que é isso?	Poderei perguntar sobre qualquer coisa? E com quem eu falo?

		Ele está consciente?
<i>Reações do paciente</i>	Ele está totalmente consciente?	Por que ele está com os olhos abertos e não responde?/Por que ele está com os olhos fechados?
	Quais reações ele consegue ter?	Será que ele me escuta?
		Ele está sentindo dor?
<i>Função dos equipamentos</i>	Para que servem esses aparelhos e fios conectados nele?	Qual a finalidade dos tubos e eletrodos anexados a ele?
	Esses equipamentos vão ajudá-lo a melhorar rapidamente?	Isso aperta?
<i>Riscos iminentes</i>	Ele corre risco de morrer?	
	Quais as chances dele se recuperar?	Quais as chances dele se recuperar?
	Ele terá uma seqüela?	Ele terá alguma seqüela?

As perguntas incluídas neste eixo temático são percebidas pelos participantes como sendo as mais frequentes e presentes nas primeiras conversas após admissão do paciente na unidade. As questões relacionadas à *Estrutura e funcionamento da UTI* voltam-se para o esclarecimento de como está organizada a UTI, suas regras de visitação e os motivos de alteração das mesmas, a composição da equipe e os cuidados para proteção do paciente. O reconhecimento destas questões pode sinalizar que os participantes percebem que os familiares chegam à UTI com ideias e informações incompletas e/ou errôneas sobre sua estrutura e funcionamento, embasadas no senso comum, constituindo uma necessidade informativa.

O subgrupo *Chegada na UTI* representa dúvidas relacionadas aos acontecimentos vinculados à condição clínica do paciente, resultando no agravamento e na necessidade do suporte avançado de vida. É interessante observar que tais questões remetem ao reconhecimento de que não é possível supor que os familiares cheguem à UTI já informados sobre o histórico de avaliações médicas e intercorrências clínicas. Parece ser preciso retomar o percurso do adoecimento do paciente, informando os familiares e promovendo a contextualização dos mesmos sobre as alterações clínicas relacionadas à transferência para UTI.

As perguntas classificadas no subgrupo *Mecanismos de comunicação* descrevem o conjunto de dúvidas relacionadas aos modos de acesso às informações, a identificação das pessoas responsáveis por transmiti-las e os meios para contatá-las, na UTI ou fora dela. Destaca-se a pergunta *O que é interconsulta?*, uma vez que ela exemplifica o estranhamento dos familiares com as palavras técnicas, implicando na necessidade de esclarecê-las e de manter seu uso de modo alinhado e equivalente entre diferentes profissionais.

As perguntas relacionadas ao subgrupo *Reações do paciente* versam sobre o estado do paciente, no tocante à descrição de sinais físicos e comportamentais que possam auxiliar os familiares a realizar discriminações sobre respostas que o mesmo

pode ou não apresentar nas situações de interação. Considera-se que estas questões são especialmente importantes, na medida em que o entendimento das possibilidades de comportar-se do paciente pode facilitar a interação entre eles, além de contribuir para a adequação dos significados atribuídos pelos familiares às respostas dos pacientes a partir de parâmetros da realidade, nos primeiros momentos da internação na UTI.

O subgrupo *Riscos iminentes* incluem perguntas que buscam promover o entendimento de alguns aspectos da condição clínica do paciente, particularmente suas chances de retomar sua vida, mantendo seu status funcional anterior. Vale destacar que estas perguntas parecem mostrar o quanto os familiares, apesar de não terem experiência e conhecimento anteriores com o contexto da UTI, trazem consigo a ideia de gravidade do estado clínico do paciente. Neste sentido, mostra-se, na perspectiva dos participantes, relevante incluir informações iniciais e pontuais sobre estes aspectos, permitindo que os familiares entrem em contato com algumas projeções sobre a evolução do caso a partir dos conhecimentos técnicos apresentados pelos profissionais. As primeiras comunicações parecem assim se beneficiar do esforço do profissional para alcançar uma organização inicial das informações em diálogo com um saber leigo, distanciado da precisão técnica, mas informado por ideias que podem se constituir como primeiras ocasiões para aprendizagens sobre o adoecimento do paciente.

É claro que se reconhece que, num momento inicial da internação, as avaliações diagnósticas e terapêuticas ainda podem estar em curso, limitando o volume de informações disponíveis. Entretanto, parece haver um reconhecimento por parte dos participantes de que é importante contemplar a satisfação de necessidades de informações contextualizadas que auxiliem os familiares a compreender aspectos essenciais da UTI e da condição atual do paciente, sem incluir detalhamento do diagnóstico. Este detalhamento parece ser requisitado e possível de ser compreendido pelos familiares após o alcance da familiarização dos mesmos com a UTI. Assim, o volume de informações disponíveis parece ser menos importante do que a disponibilidade para conversar sobre as perspectivas de morte e prejuízos funcionais projetados.

## EIXO TEMÁTICO II: DÚVIDAS SOBRE O PACIENTE

Este eixo temático reúne perguntas que retratam necessidades de informações relativas aos diagnósticos, evolução clínica diária do paciente e tipos de tratamento indicados ao longo da permanência do mesmo na UTI. Consiste assim em conjuntos de questões que parecem poder se apresentar após a aquisição de conhecimentos que favoreçam a apropriação e o trânsito de ideias sobre a estrutura da UTI e os motivos da transferência do paciente. Estas questões são apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2.

Descrição das perguntas elaboradas a partir dos relatos de familiares e profissionais, categorizadas no Eixo Temático Dúvidas sobre o Paciente

Questões identificadas		
Tema principal	Familiares	Profissionais
<i>Evolução do paciente</i>	O que ele tem? Por que ele está se alimentando por sonda? Por que ele está com a fisionomia diferente? Ele tem algo que eu não possa ver? Como ele passou a noite?	O que ele tem? Ele ficará muito tempo com a sonda? Ele está diferente hoje, você poderia me dizer o por quê? Ele está dormindo a noite? Ele ficará melhor? Ele está melhor hoje? E o coração (pressão) dele como está? Por que ele não consegue respirar sozinho? Por que os monitores podem apitar? Estão virando ele na cama?
<i>Tratamentos/procedimentos</i>	O que é essa bolsa nele? Ele ficou tanto tempo intubado, por que ele precisou fazer a traqueo? Quais e como são os procedimentos pelos quais ele irá passar ou serão realizados nele? Quais as principais informações sobre a cirurgia (Foi bem sucedida? Houve complicações? Houve mudanças na decisão terapêutica?) Quais medicamentos ele está tomando? E o antibiótico, é para o que? Ele está com alguma infecção, quais as medidas são adotadas para controlar a transmissão da infecção, e tratamento?	Que tratamentos e outros cuidados ele irá receber?

As perguntas reunidas no subgrupo *Evolução do paciente* expressam a percepção dos participantes sobre o interesse dos familiares pelo conhecimento dos diagnósticos e dos acontecimentos diários ocorridos com o paciente, principalmente ligados à aparência física, formas de alimentação, hábitos de sono, mobilização, dependência dos equipamentos e sinais que possam indicar que algo não vai bem. Considera-se que estas informações são essenciais para promover a orientação dos familiares diante do paciente. Além disso, elas parecem constituir a base para o entendimento de informações técnicas, na medida em que possibilitam que as descrições técnicas dos procedimentos e condutas terapêuticas ganhem representações concretas.

O conjunto de questões classificado como *Tratamento/procedimentos* mostra a referência dos participantes à necessidade dos familiares conhecerem e entenderem as indicações e ações realizadas no suporte avançado de vida. Tais perguntas requerem

explicações sobre os procedimentos, como serão realizados e suas interações com os demais, as medicações utilizadas e as medidas de controle para a segurança do paciente. Ao apresentar tais questionamentos, parece haver, por parte dos familiares, expectativas por informações que contenham mais detalhes explicativos, como assinala a questão sobre a traqueostomia (*Ele ficou tanto tempo intubado, por que ele precisou fazer a traqueo?*). Nela há a indicação de uma familiaridade com os procedimentos e tratamentos anteriormente executados e uma busca por compreensão vinculada aos acontecimentos.

Em outras palavras, para que uma pergunta como esta possa ser formulada, parece ser necessário que os familiares tenham entendido a necessidade anterior de suporte ventilatório, com o reconhecimento de que o paciente vinha fazendo uso do mesmo, para só então questionar o motivo da realização da intervenção cirúrgica. Pode-se pensar, a partir disso, que uma adequada informação é aquela que se mostra capaz de promover a ligação entre ideias, daquelas correspondentes aos acontecimentos e informações anteriores e as que relacionam-se aos acontecimentos atuais, ao que se espera ou se necessita como resultado terapêutico. Quando a comunicação alcança esta realização, pode-se considerar que ela se constitui como intervenção eficaz e que contribui para a construção de um saber sobre o paciente, por parte dos familiares.

Observa-se, por meio dos relatos dos participantes, que as informações solicitadas pelos familiares na UTI parecem apresentar uma progressão de desafios diferentes em relação ao que se espera que deva ser comunicado ao longo do tempo. Os familiares apresentam interesses, dúvidas e possibilidades de entendimento diferentes com a passagem dos dias. Tais modificações foram identificadas tanto por familiares quanto por profissionais. Entretanto, é interessante notar que neste último subgrupo *Tratamento/procedimentos* houve a identificação de apenas uma pergunta derivada dos relatos dos profissionais, em oposição a uma pluralidade de perguntas identificadas nos relatos dos familiares. Tal aspecto pode denotar uma dificuldade dos profissionais para reconhecer a necessidade da transmissão deste tipo de informações, assim como para encontrar maneiras acessíveis de transmiti-las. Neste sentido, a indicação das perguntas dos familiares pode contribuir para uma primeira organização das informações técnicas, com maior detalhamento, para serem ofertadas nas conversas informativas.

Além disso, as observações das conversas entre os familiares e profissionais e entre esses familiares após a realização da visita ao paciente permitiram descrever um elemento presente em algumas comunicações que pode contribuir para sua ineficácia. Uma familiar, após ter recebido informações de pelo menos dois médicos, em ocasiões diferentes, relata o uso de três diferentes palavras (infecção, infecção pulmonar e pneumonia) para referir-se a uma mesma condição clínica do paciente, ressaltando o quanto isso não a ajudou a compreender que se falava da mesma coisa. Desse modo, ela mostra como não conseguiu efetuar a associação entre as palavras usadas, as informações anteriores e as alterações clínicas do paciente, levando-a a acreditar que a cada momento o paciente apresentava uma “coisa”(sic) diferente. Somente na terceira ocasião de transmissão de informações, houve a oportunidade de esclarecer a natureza semelhante dos termos e promover o entendimento, a partir de uma pergunta formulada pela familiar. Neste contexto, ressalta-se que a preparação da equipe para a comunicação, realizada não somente pelo domínio das informações relacionadas ao caso, mas também por meio do trabalho realizado pelos profissionais para garantir o alinhamento das informações e sua ampliação planejada no coletivo, parece ser fundamental para que as perguntas recebidas possam ser adequadamente respondidas.

## ROTEIRO DE PERGUNTAS NORTEADORAS DA COMUNICAÇÃO EM UTI

A partir das perguntas formuladas e classificadas nos dois eixos temáticos, foi elaborado um roteiro de 21 perguntas norteadoras do planejamento das comunicações em UTI, apresentado na Tabela 3. Tal roteiro foi organizado a partir do agrupamento por semelhança entre as perguntas identificadas nos relatos de familiares e profissionais.

### *Tabela 3.*

Descrição das perguntas componentes do roteiro de perguntas norteadoras da comunicação da UTI

- 
1. Como é a UTI? (equipe, organização dos leitos, normas)
  2. Como são as visitas aos pacientes? Pode haver atrasos?
  3. Qual o motivo da transferência/ internação do paciente na UTI?
  4. Quais informações já foram transmitidas sobre a condição clínica e/ou procedimentos anteriores a chegada do paciente na UTI?
  5. Por quanto tempo o paciente pode ficar internado na UTI?
  6. Como e quando terei notícias/informações sobre o paciente?
  7. Como posso falar com médico especialista?
  8. Quais reações/respostas o paciente pode apresentar? (inclui abertura ocular, audição e nível de CS)
  9. O paciente sente dor/está sentindo dor?
  10. Como estão as funções corporais e as respostas comportamentais do paciente?
  11. Para que servem os aparelhos e fios conectados ao paciente? Eles incomodam?
  12. O paciente pode morrer?
  13. O paciente pode apresentar algum tipo de sequela?
  14. O paciente tem chances de se recuperar?
  15. O que o paciente tem?
  16. Porque o paciente se alimenta por sonda, e por quanto tempo isso será necessário?
  17. O paciente tem/usa algo que eu não possa ver? (aparelhos, cateter, sondas, traqueostomia)
  18. Porque o paciente parece diferente hoje? (aparência)
  19. Quais e como são os procedimentos que serão necessários ao tratamento do paciente?
  20. Quais medicamentos o paciente está tomando e para que servem?
  21. Quais cuidados são adotados para controlar a transmissão de infecção?
- 

As questões listadas no roteiro buscam seguir a sequência de informações demandadas pelos familiares, tal como percebida pelos participantes, ao longo da internação na UTI. Considera-se que este roteiro pode oferecer uma visualização rápida das perguntas percebidas como sendo mais frequentemente apresentadas pelos familiares, podendo contribuir para o planejamento da transmissão das informações.

## DISCUSSÃO

Este estudo descreveu a elaboração de um roteiro de 21 perguntas norteadoras da comunicação em UTI, derivadas do relato de profissionais e familiares. As perguntas componentes do roteiro elaborado representam dúvidas frequentemente percebidas pelos participantes como sendo apresentadas por familiares em UTI. Tais dúvidas referem-se a necessidades de esclarecimentos relacionadas à estrutura e funcionamento da UTI e a condição clínica do paciente, acompanhada de aspectos ligados as tecnologias de suporte avançado à vida, em diferentes momentos de sua internação.

Estes achados alinham-se às necessidades de informações dos familiares, descritas na literatura, especialmente em relação à especificidade das necessidades apresentadas em diferentes momentos da internação (Koukouli et al., 2018; Schubart et al., 2015; Soares, 2007; Wilson et al., 2015).

Pode-se considerar que o roteiro de perguntas norteadoras da comunicação em UTI pode contribuir para a organização, planejamento e identificação de informações a serem transmitidas, favorecendo a construção de um saber sobre o paciente por parte dos familiares. Parte-se aqui do reconhecimento de que os familiares necessitam aprender sobre o que está acontecendo com os pacientes, principalmente nas situações em que há pouca experiência com contextos de adoecimento e de terapia intensiva. Tal aprendizagem parece constituir um processo, que se inicia pelo conhecimento dos motivos da transferência do paciente para a UTI e das características desta unidade, para posteriormente, evoluir para um conhecimento progressivamente mais sofisticado sobre o adoecimento e tratamento do paciente. Contudo, a simples enunciação destas informações parece não ser suficiente para a aprendizagem dos familiares. As observações realizadas no estudo permitiram constatar que a necessidade de uma apresentação das informações que possibilite a associação de conteúdos, de modo a construir uma narrativa que possa ter sentido para os familiares.

Ainda, a maioria das perguntas identificadas foram derivadas dos relatos tanto dos familiares como dos profissionais, podendo sinalizar uma correspondência nas percepções dos participantes em relação às necessidades de informações dos familiares. Considera-se que tal circunstância pode ser vista como sendo um facilitador de comunicações mais eficazes. Entretanto, notou-se que os profissionais apresentaram, em seus relatos, uma maior preocupação com questões relacionadas à estrutura e funcionamento da UTI e à descrição de sinais vitais, aspectos comportamentais e aqueles relacionados à aparência do paciente, no tocante à evolução do mesmo, sendo possível identificar mais perguntas relacionadas à estes temas.

O mesmo não ocorreu em relação a explicações de teor mais técnico, como as ligadas às informações sobre tratamentos, procedimentos e prognóstico. Isto pode estar ligado à realização de observações mais atentas dos familiares nos momentos próximos à admissão do paciente na UTI, quando os profissionais entram em contato com pessoas que têm pouca ou nenhuma experiência com ambientes de terapia intensiva. Essa condição inicial dos familiares parece favorecer o surgimento de dúvidas relacionadas à interface entre o conhecimento trazido do senso comum e o saber técnico (Azoulay et al., 2014), assim como pode favorecer, para os profissionais, a manutenção de ideias cristalizadas sobre as necessidades de informação dos familiares.

As informações sobre a UTI e sobre sinais vitais gerais do paciente parecem ser relevantes para promover a familiarização com o ambiente e propiciar a aquisição de conhecimentos que auxiliem os familiares a tratar de aspectos mais complexos do adoecimento do paciente. Porém, isto não é suficiente para a garantia de comunicações eficazes, na medida em que, com o passar do tempo, os familiares expressam outras dúvidas para além do acompanhamento das mudanças observáveis diariamente no paciente.

Nesta direção, o interesse dos familiares pela busca de um entendimento sobre a patologia do paciente e sobre os detalhes dos tratamentos pode ser compreendido como um indício de um entendimento progressivo de várias informações, que permite seu envolvimento num processo de “pensar” a evolução do paciente, a partir das aprendizagens realizadas. Este “pensar” parece se manifestar por meio do aparecimento

de necessidades de informação mais complexa, distanciada do senso comum, direcionada à exploração de causalidades e antecipação de resultados. De acordo com Wilson et al. (2015) é bastante importante para os familiares obterem informações sobre o diagnóstico, os tratamentos e o prognóstico, como recurso que os auxiliam na tomada de decisões sobre o paciente.

Azoulay et al. (2014) afirmam que a família só pode atuar em um processo de tomada de decisões se toda a equipe entender que deve promover ativamente o envolvimento familiar nas questões relacionadas ao paciente. E o envolvimento familiar passa necessariamente pela comunicação, a qual deve anteceder qualquer requisição de participação da família. Os autores afirmam ainda que os familiares querem informações e tempo de comunicação com as equipes. Neste sentido, minimizar a oferta de informações sobre estes temas pode manter a família em uma condição de desvantagem e impossibilidade de participar da internação do paciente, pelo fato de não favorecer conhecimentos essenciais para “pensar” sobre o caso.

Os dados ainda permitem pensar que a comunicação em UTI não se torna eficaz com a simples repetição de informações conhecidas, com a enumeração de aspectos vinculados aos sinais vitais ou a funções de determinados órgãos com o intuito de reafirmar a expressão que o paciente “está grave/estável”. Este modo de organizar uma comunicação não é capaz de atender as necessidades informativas descritas neste estudo. O que parece ser relevante é estabelecer um diálogo no qual ocorram trocas de saberes: o profissional, atento e aberto às falas dos familiares, pode reconhecer o que estes sabem, identificar pontos de falha na compreensão e pontos de desconhecimento; e o familiar, interessado e atento às falas dos profissionais, pode reconhecer nas informações, aspectos observados durante a visita ao paciente, construir paulatinamente a visão do adoecimento e relatar fatos não conhecidos pela equipe multiprofissional (Hyer & Covello, 2017; Peigne et al., 2011).

Esta troca dialógica é o que parece favorecer com que os familiares deixem de ser meros expectadores do cuidado do paciente. Num país como o Brasil, onde a maioria da população tem dificuldades significativas para ter acesso à educação e serviços básicos, atentar para o modo como a comunicação é feita assume proporções ético-políticas. A comunicação entre familiares e profissionais ocupa uma importante função nas situações em que o paciente não consegue se comunicar e existe a necessidade de tomada de decisões terapêuticas (Peigne et al., 2011).

De acordo Azoulay et al. (2014), os familiares tornam-se porta-vozes dos desejos dos pacientes sobre tratamentos e condutas que poderiam ser realizadas ou não e, portanto, devem poder participar, com protagonismo, das decisões ao longo da internação. Assim, segundo esses autores, o modelo de decisão compartilhada implica na capacitação das famílias para a reflexão conjunta, ajudando-as a compreenderem o que está em jogo.

Diversos estudos apontam a necessidade de capacitação e treinamento de habilidades de comunicação, especialmente em relação a transmissão de informações diagnósticas, prognósticas e sobre tratamentos (Azoulay et al., 2014; Lewis et al., 2018; Warrilow et al., 2016). Warrilow et al. (2016), enfatizam que além do treinamento, é preciso que as equipes se preparem para a comunicação e que realizem uma revisão reflexiva da mesma, de modo a melhorarem sua performance nas situações de transmissão de informações e alcancarem melhores resultados. Em relação à preparação das conversas informativas, considera-se que o roteiro de perguntas elaborado por este

estudo pode auxiliar na antecipação de conteúdos que devem ser abordados com os familiares.

Zacarias et al. (2009) afirmam que é indispensável que os médicos levem consigo informações e modos de compreensão claros sobre os casos, de modo a poder descrevê-las de formas diferentes e com o uso de termos não pertencentes à linguagem técnica. Isso implica na necessidade de examinar o caso a partir do olhar voltado para a transmissão de informações aos familiares, e não somente acreditar que o fornecimento de uma explicação sucinta ou semelhante às narrativas utilizadas entre pares serão pertinentes para esta tarefa. O uso de termos e expressões excessivamente técnicos são identificados pelos familiares como elementos que dificultam a comunicação, logo, a adequação da linguagem e o uso de termos alinhados entre diferentes profissionais configura-se como estratégias de melhoria da comunicação.

Considera-se também que examinar o roteiro de perguntas norteador de comunicações em UTI e observar se a conversa com os familiares abarcou os temas ali elencados pode auxiliar na avaliação da comunicação realizada. Ainda, atentar para as perguntas apresentadas pelos familiares, sem antecipar as respostas, pode tornar as conversas informativas mais eficazes, em termos de conhecimentos acumulados, reduzindo a duração das mesmas ao longo da internação do paciente, assim como a necessidade de repetições.

Além disso, vale mencionar que os profissionais em UTI enfrentam o desafio de realizar comunicações com familiares que podem apresentar diversos sintomas psicopatológicos que interfiram em sua capacidade de compreensão. Isto pode gerar dificuldades adicionais para a transmissão de informações (Morrison, 2011), com a presença de dúvidas sobre como abordar as famílias em que momentos oferecer determinadas informações, de que modo utilizar a linguagem, quantas informações transmitir e ainda favorecer o surgimento de reações afetivas, que podem contribuir para a adoção de comportamentos de esquiva (Santos & Silva, 2006). Tais aspectos parecem fortalecer a necessidade de realização de revisões reflexivas acerca das comunicações realizadas.

Neste sentido, aponta-se a possibilidade da equipe multiprofissional atuar de modo colaborativo, no sentido de que outros profissionais, como psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, poderem contribuir no planejamento das comunicações por meio do compartilhamento de informações e observações que puderam acumular durante suas ações diante da família e do paciente. Adota-se aqui a posição de que a comunicação é um processo complexo, determinado por diversos fatores, que pode ser auxiliado pelos membros da equipe multiprofissional.

Este estudo contém diversas limitações. O número reduzido de participantes, especialmente médicos e enfermeiros, é uma delas. Pondera-se que tal limitação relaciona-se às dificuldades para a realização do estudo com participantes inseridos em um contexto de trabalho precarizado e marcado pela sobrecarga de atividades. Além disso, muitos dos profissionais que trabalhavam na UTI pesquisada, exerciam atividades laborais em outras instituições, o que limitava ainda mais as possibilidades de participação.

Em relação aos familiares, a amostra também foi pequena, o que atribui-se à alta vulnerabilidade emocional dos mesmos e a temores relacionados à supostos julgamentos da equipe que pudessem interferir no tratamento do paciente. Dessa forma, considerando o tamanho da amostra final, não definida pelo critério de saturação dos dados, pode haver a possibilidade de que dados relevantes para a pesquisa tenham

permanecido desconhecidos. Entretanto, os resultados aqui encontrados refletem achados presentes na literatura internacional, o que fala a favor da credibilidade dos resultados aqui descritos.

Considera-se que o roteiro de perguntas norteadoras da comunicação em UTI, elaborado por este estudo, pode ser útil no processo de organização, planejamento e avaliação de conversas informativas com familiares, na medida em que pode servir como um guia para profissionais sobre necessidades de informação dos familiares. Assim, em momentos de grande tensão emocional, de dificuldades para avaliar as necessidades de informação das famílias e a pertinência das informações transmitidas, as perguntas identificadas podem auxiliar os profissionais a decidir quais caminhos seguir em relação a comunicação, atentando especialmente para o favorecimento da formulação de perguntas pelos familiares.

## REFERÊNCIAS

- Azoulay, E., Chaize, M., & Kentish-Barnes, N. (2014). Involvement of ICU families in decisions: Fine-tuning the partnership. *Annals of Intensive Care*, 4(37), 1-10.
- Azoulay, E. et al. (2000). Half the families of intensive care unit patients experience inadequate communication with physicians. *Critical Care Medicine*, 28(8), 3044-3049.
- Carlson, E. B., Spain, D. A., Muhtadie, L., McDade-Montez, L., & Macia, K. S. (2015). Care and caring in the intensive care unit: Family members' distress and perceptions about staff skills, communication, and emotional support. *Journal of Critical Care*, 30(3), 557-561.
- Frizon, G., Nascimento, E. R. P., Bertencello, K. C. G., & Martins, J. J. (2011). Familiares na sala de espera de uma unidade de terapia intensiva: Sentimentos revelados. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 32(1), 72-78.
- Gaeni, M., Farahani, M. A., Seyedfatemi, N., & Mohammadi, N. (2015). Informational support to family members of intensive care unit patients: The perspectives of families and nurses. *Global Journal of Health Science*, 7(2), 8-19.
- Hyer, R. N., & Covello, V. T. (2017). Breaking bad news in the high-concern, low trust setting: How to get your story heard. *Health Physics*, 112(2), 111-115.
- Kaplan, H., & Sadock, B. (2010). *Compêndio de psiquiatria dinâmica*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Kitajima, K. & Cosmo, M., (2008). Comunicação entre paciente, família e equipe no CTI. Em Knobel, E. (Org.), *Psicologia e Humanização: assistência aos pacientes graves*. (pp.101-112). São Paulo: Atheneu.
- Koukoulis, S., Lambraki, M., Sigala, E., Alevizaki, A., & Stavropoulou, A. (2018). The experience of Greek families of critically ill patients: Exploring their needs and coping strategies. *Intensive and Critical Care Nursing*, 2-8.
- Lee, L. Y. K., & Lau, Y. L. (2003). Immediate needs of family members of adult intensive care patients in Hong Kong. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 490-500.
- Lewis, S. R., Pritchard, M. W., Schofield-Robinson, O. J., Evans, D. J., Alderson, P., & Smith, A. F. (2018). *Information or education interventions for adult intensive care unit (ICU) patients and their carers*. Retrieved from <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012471.pub2/abstract>>.

- Morrison, W. (2011). Does it help us know what questions our patient's families might want to ask? *Critical Care Medicine*, 39(6), 1572-1573.
- Peigne, V. et al. (2011). Important questions asked by family members of intensive care unit patients. *Critical Care Medicine*, 39(6), 1365-1371.
- Proença, M. O., & Dell Agnolo, C. M. (2011) Internação em Unidade de Terapia Intensiva: Percepção de pacientes. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 32(2), 279-286.
- Romano, B. W. (1997). A família e o adoecer durante a hospitalização. *Revista Sociedade de Cardiologia. Estado de São Paulo, São Paulo*, 7(5), 58-61.
- Saldaña, D. M. A., Alarcón, M. P., & Romero, H. A. (2015). Aspects that facilitate or interfere in the communication process between nursing professionals and patients in critical state. *Investigación y Educación en Enfermería*, 33(1), 102-111.
- Santos, K. M. A. B., & Silva, M. J. P. (2006) Percepção dos profissionais de saúde sobre a comunicação com os familiares de pacientes em UTIs. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(1), 61-66.
- Schubart, J. R. et al. (2015). ICU family communication and health care professionals: A qualitative analysis of perspectives. *Intensive and Critical Care Nursing*, 31(5), 315-321.
- Soares, M. (2007). Cuidado da família de pacientes em situações de terminalidade internados na Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 19(4), 481-484.
- Turato, E. R. (2008). *Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Construção teórico epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Warrilow, S., Farley, K. J., & Jones, D. (2016). How to improve communication quality with patients and relatives in the ICU. *Minerva Anesthesiology*, 82(7), 797-803.
- Wilson, M. E., Kaur, S., Gallo De Moraes, A., Pickering, B. W., Gajic, O., & Herasevich, V. (2015). Important clinician information needs about family members in the intensive care unit. *Journal of critical care*, 30(6), 1317-1323.
- Zacarias C. C., Silveira R. S., Lunardi, V. L., Cappellaro, J., Pinto, E. M. S., & Lunardi Filho, W. D. (2009). Implantação de tecnologias de cuidado em unidade de terapia Intensiva aos usuários e seus familiares. *Revista Ciência, Cuidado e Saúde*, 8(2), 161-168.

*Submissão: 30/11/2018*  
*Reformulado: 11/03/2019*  
*Aceito: 19/03/2019*

### **Sobre as autoras:**

**Luciana Francielle e Silva** é psicóloga e mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

**Karin Aparecida Casarini** é Doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo e professora do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

**Correspondência com as autoras:** karin.casarini@uftm.edu.br