

Intervenção de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica face ao distanciamento da família em cenário de pandemia: Revisão integrativa da literatura

Nursing Intervention to Person in Critical Situation Facing Family's Distance in a Pandemic Scenario: Integrative Literature Review

Elisabete Silva ¹

Anabela Mendes ² <https://orcid.org/0000-0002-0001-4862>

Suse Antunes ³

¹ Unidade de Queimados do Hospital de São José –CHULC, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal

² Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica Adulto/Idoso, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal

³ Serviço de Medicina Intensiva do Hospital Fernando da Fonseca, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal

Resumo:

A pessoa em situação crítica, internada em contexto de urgência e unidade de cuidados intensivos, encontra-se em processo de transição saúde-doença. O enfermeiro, num registo autónomo e interdependente, emerge como agente facilitador para a promoção de uma transição saudável. A presença da família, na qual se insere a pessoa doente, é essencial na prestação de cuidados. Face a um evento excecional, como uma pandemia, a presença da família é limitada e a interação pessoa doente-família fica condicionada. Este trabalho tem como objetivo, compreender as intervenções de enfermagem à pessoa em situação crítica, que se revelam facilitadoras, perante o distanciamento da família, em contexto de urgência e UCI, em cenário de pandemia. Considerando a temática, realizou-se uma revisão integrativa da literatura, tendo por suporte um protocolo de pesquisa validado por perito. A pesquisa foi realizada nas bases de dados MEDLINE e CINAHL e literatura cinzenta. Aplicados os critérios de inclusão e exclusão obteve-se um total de 24 artigos para extração e análise. A análise dos dados foi sustentada, tendo por base a teoria das Transições de Afaf Meleis. Como intervenções facilitadoras no processo de transição, emergiram: a construção de estratégias de comunicação, a definição das necessidades reais e potenciais da família e pessoa em situação crítica e o conhecimento das experiências vividas pela família face ao processo. Verificou-se que, o cuidado centrado na família-pessoa em situação crítica, subsidia o potencial das intervenções de enfermagem.

Palavras-chave: Pessoa em Situação Crítica; Intervenções de Enfermagem; Pandemia; Distanciamento da Família.

Abstract:

The Person in Critical Situation, hospitalized in a context of emergency and intensive care unit, is in a health-disease transition process. The Nurse, in an autonomous and interdependent register, emerges as a facilitating agent for the promotion of a healthy transition. Family presence is essential in providing of care. Due to the exceptional pandemic situation, the presence of the family is limited and the interaction between patient-family is conditioned. This work aims to understand nursing interventions to the person in critical situation, which prove to be facilitators, due to the distancing from the family, in an Emergency Service and in Intensive Care Unit, in a pandemic scenario. Considering the topic under analysis, an integrative literature review was conducted, supported by a research protocol, validated by an expert. The research was carried out in the MEDLINE and CINAHL databases and grey literature. Applied the inclusion and exclusion criteria, a total of 24 articles were obtained for extraction and analysis. Data analysis was supported based on the Afaf Meleis' Transitions Theory. As facilitating interventions in the transition process, emerged: the construction of communication strategies, the definition of the real and potential needs of the family and the person in critical situation and the knowledge of the experiences lived by the family in the process. It was found that, care centered on the family-person in a critical situation, subsidizes the potential of nursing interventions.

Keywords: Critical Person; Nursing interventions; Pandemic; Family distance.

Submissão: 18/03/2021

Aceitação: 28/04/2021

1 Introdução

A situação de doença grave, atinge não só a pessoa doente, como provoca sofrimento nos seus familiares, afetando as suas vidas e as suas circunstâncias de vida. Engström et al. (2011) corroboram esta ideia afirmando que, a admissão de um doente na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI), transforma totalmente o dia-a-dia dos familiares e não permite muito tempo para se ajustarem à nova condição. Citando Morton e Fontaine, Engström et al. (2011) referem que a UCI, um serviço muitas vezes desconhecido, passa a ser o centro da vida para a pessoa doente e família. A generalidade dos estudos, atualmente, concluem que promover a presença da família é essencial na prestação de

cuidados de enfermagem de excelência à pessoa em situação crítica (PSC) (Sá et al., 2015). A visita da família proporciona um sentido de segurança, proteção e conforto, numa altura de extrema vulnerabilidade (Bergbom & Askwall, 2000). Um outro estudo, mostra que a proximidade familiar ajuda a tranquilizar os membros da família sobre o estado de saúde da pessoa doente; a separação física é um lembrete constante da sua fragilidade (Mitchell et al. 2009). Detalhes e decisões relativos ao cuidado da PSC na UCI envolvem comunicação e discussões, com os membros da família a adotarem o papel de advogado e mensageiro da história e desejos da pessoa doente.

Com a restrição das visitas em virtude da situação de pandemia COVID-19, ficou limitado o acesso do doente à interação com a família, nomeadamente, o receber apoio dos que lhe são significativos (Freeman-Sanderson et al., 2020).

Os enfermeiros são os profissionais de saúde que, pela presença contínua e competência clínica, podem avaliar e intervir na satisfação das necessidades do doente e família, pelo relacionamento único que conseguem estabelecer (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Engström et al. (2011), citando Gavaghan and Carroll (2002), referem que, conhecendo as necessidades dos familiares, os enfermeiros das UCI desenvolveram um sentimento de ajuda, na intenção de melhorar os resultados esperados para os doentes e família.

Segundo Meleis (2010), a PSC vivencia um processo de transição, enquanto passagem entre dois estados relativamente estáveis, desencadeada por eventos críticos e mudanças nos indivíduos e/ou no ambiente. Assim, existem diferentes tipos de transição: saúde-doença; situacional; de desenvolvimento e organizacional. No caso da PSC, considera-se que experiencia uma transição saúde-doença. Trata-se de um processo dinâmico e temporário, caracterizado por uma alteração do estado de saúde/doença. Esta alteração pode ser súbita (doença aguda) ou progressiva no caso da doença crónica (admite aceitar a sua nova condição). De acordo com esta mesma autora, os enfermeiros pela posição privilegiada em que se encontram devem, pela apreciação estruturada, identificar as necessidades individuais da pessoa doente e perdas que ocorrem durante o processo de transição, estabelecendo intervenções terapêuticas de enfermagem (Meleis, 2010).

A enfermagem, enquanto disciplina, com um corpo de conhecimentos próprios, que se desenvolve e sustenta no exercício clínico, coloca conhecimentos ao dispor das pessoas que, vivenciam estes processos de transição, tendo em vista a facilitação dos mesmos, na procura da homeostasia e bem-estar (Meleis, 2010; Pires, 2009).

O enfermeiro, numa abordagem sistemática, deve identificar e compreender nas transições vivenciadas pelas pessoas, a sua natureza, as condições facilitadoras e inibidoras assim como, os indicadores de processo e de resultado (Meleis, 2010). Assume-se como agente facilitador do processo de transição, tendo como foco de atenção, no exercício clínico de Enfermagem, a pessoa (Guimarães, MSF. Silva, 2016).

Considerando a transição saúde-doença e situacional, experienciada pela PSC e família, esta revisão integrativa da literatura, teve como objetivo: compreender quais as Intervenções de Enfermagem que se revelam facilitadoras à PSC, em contexto de UCI e no Serviço de Urgência (SU). Foi formulada a seguinte questão de investigação: - Quais as intervenções de enfermagem, que se revelam facilitadoras, face ao distanciamento

da família, em contexto de Serviço de Urgência e Unidade de Cuidados Intensivos, em cenário de pandemia?

2 Metodologia

Foram realizadas pesquisas aleatórias no motor de busca Google, artigos e literatura cinzenta nos repositórios das bibliotecas, para melhor orientar e desenvolver a problemática em análise. A partir desta pesquisa, foi aprofundada a temática, tendo-se identificado e selecionado as palavras-chave a serem utilizadas, tendo em consideração o objetivo do estudo e questão de investigação. Na formulação da questão de investigação e, para a definição dos critérios de inclusão, utilizou-se o método designado de PICO (População, Fenómeno de Interesse e Contexto) -Tabela 1, a partir do qual se construiu o processo de identificação e seleção dos estudos, tendo por base as orientações do *Joanna Briggs Institute for Evidence Based Practice* (Lizarondo et al., 2020).

Tabela 1: Critérios de Seleção e Inclusão dos Estudos

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO
Tipo de Participantes P (Person)	Pessoa em situação crítica com idade superior a 18 anos.
Fenómeno Interesse I (Intervention)	Intervenções terapêuticas de enfermagem à PSC, perante o distanciamento da família, em situação de pandemia.
Contexto Co (Context)	Estudos realizados em Serviços de Urgência e Unidades de Cuidados Intensivos.

Como critérios de exclusão definiram-se estudos: que não façam referência à PSC com idade superior a 18 anos; que não façam referência às intervenções terapêuticas de enfermagem; que não sejam realizados em contexto de SU e UCI e que não sejam de língua portuguesa, inglesa, espanhola ou francesa.

A estratégia de pesquisa utilizada pretendeu identificar todas as tipologias de evidência, não se restringindo apenas a estudos de investigação primários. Foi estabelecido o limite temporal a partir do ano 2009, no sentido de extrair eventuais estudos relativos à pandemia de gripe H1N1 de 2009, por isso no período de 2009 a 2020. Foram definidos como limitadores: a língua Portuguesa, Inglesa, Espanhola e Francesa, por serem aquelas que são dominadas pela equipa de investigadores. A estratégia inicial de pesquisa usou termos de pesquisa mapeados para o Medical Subject Headings (MeSH). Foram utilizados os seguintes descritores, de acordo com a questão de investigação: *critically ill patient; adult; middle aged; aged; aged 80 and over; nurse intervention; nurse therapeutics intervention; Family distance; Critical care; Intensive care; emergency department; emergency care; pandemic*. A pesquisa foi realizada na plataforma agregadora EBSCOhost e nas bases de dados CINAHL Plus with Full Text e MEDLINE with Full Text. Estes foram combinados através das expressões booleanas AND e OR. A

pesquisa nas bases de dados, foi realizada na última semana de novembro de 2020, à exceção dos artigos obtidos pela literatura cinzenta em fevereiro de 2021.

O processo de triagem foi baseado no *Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses* (PRISMA), para a realização de revisões sistemáticas (Moher, Liberati, Tezlaff and Altman, 2009) e na metodologia do *Joanna Briggs Institute* no que concerna às diretrizes de uma revisão sistemática.

A pesquisa inicial revelou 283 artigos no total, sendo 10 duplicados. Após a análise dos títulos dos 273 artigos, foram excluídos 169, e pela leitura do abstract excluíram-se 93. Depois da leitura de todos os artigos, trabalharam-se 24, tal como se pode ver na Figura 1. Pela amostra de artigos apresentada, constata-se que o seu volume é reduzido, e a temática menos abordada, nomeadamente em contexto de SU, com apenas 2 artigos para análise.

De evidenciar a existência de um estudo português. Da extração de resultados e posterior análise, constata-se, relativamente à opção metodológica, que apenas 1 seguiu metodologia quantitativa, 1 estudo misto e, os restantes, metodologia qualitativa. A mencionar: 1 estudo seguiu metodologia para gerar uma Grounded Theory, de acordo com Corbin e Strauss (2015). Outros 2 estudos uma abordagem fenomenológica, de acordo com Van Manen (1990). Verificou-se que muitos estudos se basearam na teoria do cuidado centrado na família. De mencionar que, nenhum deles tem como objetivo as intervenções de enfermagem no cuidado à PSC, face ao distanciamento da família, no SU e UCI em contexto de pandemia. No entanto, a grande maioria refere-se à importância da definição das necessidades reais e potenciais da família e PSC, nestes contextos. Há a referência também, ao conhecimento das experiências vividas pela família face ao internamento. Dois artigos nomeiam e exploram a videochamada, como estratégia de comunicação doente-família-profissionais de saúde. Verifica-se desta extração que a metodologia qualitativa, se revela determinante em enfermagem, pelo potencial de extração de dados essenciais, nomeadamente da experiência vivida ou de processos de transição experienciados, pelas pessoas que se revelam clientes de enfermagem. A apreciação dos artigos, foi efetuada pelo investigador principal de forma independente com a revisão dos outros dois investigadores. A análise crítica dos estudos incluídos, implicou uma abordagem organizada na intenção de ponderar o rigor e as características de cada estudo. Constata-se que a grande maioria dos estudos se enquadra no Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa (Soares et al., 2010).

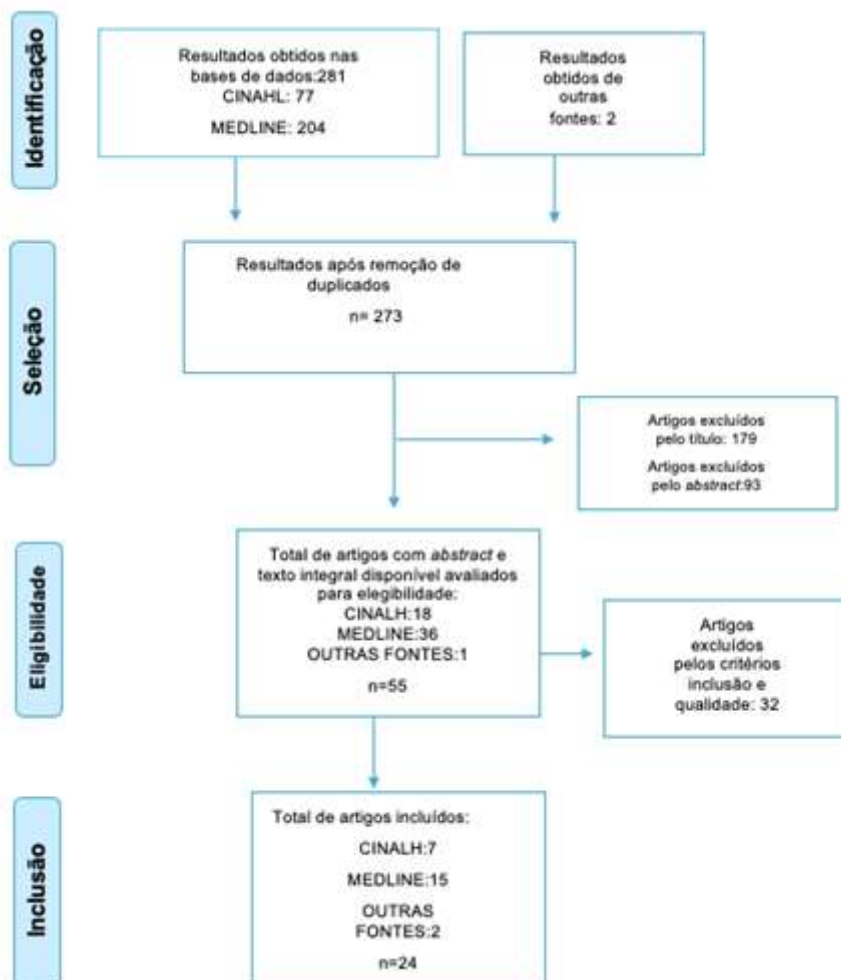


Figura 1: Diagrama de Seleção dos Artigos (adaptado de Moher D, Liberati A, Tetzlaff J and Altman DG, The PRISMA Group (2009)).

3 Resultados e Discussão

Os principais resultados são sintetizados usando a forma narrativa, por estarem incluídos nesta revisão 22 artigos qualitativos, 1 quantitativo e 1 misto. Importa que a partir da interpretação e síntese dos resultados, os mesmos sejam trabalhados tendo como suporte o referencial teórico elencado, nomeadamente a teoria das transições de Afaf Meleis (Soares et al., 2010).

De acordo com Abad et al. (2010), o processo de isolamento físico em UCI tem um impacto negativo no comportamento da PSC, com taxas aumentadas de depressão, ansiedade, medo e hostilidade. A razão para estes resultados está provavelmente ligada à incerteza e perda de controlo da situação. Por sua vez, os familiares sentem-se desconetados, conduzindo a um aumento da vulnerabilidade emocional, o que representa uma barreira à recuperação do controlo (Wong et al., 2018). Compreender as experiências da família e as suas interações em UCI, permite gerar uma teoria substantiva que represente as interações das famílias, podendo ser usada para orientar a prática de enfermagem. Para Wong et al. (2018), bem como para outros autores mencionados neste trabalho, as intervenções de enfermagem devem ter em conta o cuidado centrado na família da PSC. Cuidado esse, definido pelo IPFCC (Instituto Cuidado Centrado no Paciente e Família, 2010), como: “uma abordagem, entrega e avaliação dos

cuidados de saúde, baseada em parcerias benéficas entre prestador do cuidado de saúde-doente-família” (Wong et al., 2018, pág.95). Kydonaki et al. (2020) mencionam que, o envolvimento no cuidado requer a consideração pelos valores dos pacientes e família e o desenvolvimento de uma parceria construtiva entre os parceiros. Van Mol et al. (2017, pág.3212) atentam que, “o incentivo e o aprofundamento”, do cuidado centrado no paciente e na família “é uma meta importante na UCI; no entanto, requer mudanças desafiadoras na mentalidade dos profissionais”, sendo necessária uma mudança do paradigma de atitude paternalista para uma atitude de papel de apoio “o que posso fazer por si, para o ajudar?” (van Mol et al., 2017, pág. 3214). As intervenções focadas no apoio aos familiares e na comunicação à luz do foco no paciente, irão melhorar a percepção da qualidade do atendimento (van Mol et al., 2017). Essas intervenções deverão ter em conta aspetos como: dignidade, respeito, partilha da informação, participação e os valores, antecedentes culturais e as perspetivas da família e da pessoa doente. Aro et al. (2012) acrescentam: segurança, suporte emocional e conforto físico. Já no SU, é referida também e, de acordo com Redley et al. (2019) a comunicação.

A necessidade de comunicar, classificada como a mais importante por familiares e enfermeiros, é determinante em UCI e SU (Hsiao et al., 2017). Mendes (2020) tendo por base a Teoria da Incerteza na doença de Mishel e a Teoria das Transições de Meleis, constatou que a comunicação que é estabelecida entre familiares e enfermeiros em UCI, nomeadamente em busca de informação, é mediada pela vivência da incerteza, num imprevisto constante. Casarini et al. (2009) designam incerteza como a incapacidade de determinar o significado dos eventos relacionados com a doença. Constata-se que uma “comunicação continuada e profícua com o enfermeiro, num registo de análise de probabilidades e de informação consistente” (Mendes, 2020, pág.5), é considerada como um fator facilitador na experiência vivida.

Mitchell et al. (2018) elencam que, a informação a ser dada aos familiares deve ser: adequada, nas mais variadas formas e ao longo de todas as fases de doença, recuperação ou morte. Desta forma, a ansiedade é reduzida, permitindo também, a tomada de decisões sustentadas e informadas e, a possibilidade de advogar pelos seus familiares.

Khalaila (2013), no estudo que conduziu relativamente às necessidades dos familiares e à satisfação das necessidades atendidas, compreendeu a importância da atenção, que os enfermeiros devem ter e, do estabelecimento de planos para as satisfazer, dando-lhes máxima prioridade e tempo suficiente. Nair et al. (2015) referem o uso de diários dos pacientes em UCI, como ferramentas de comunicação, de recuperação do doente e estratégia de cuidados centrados na família.

O impacto real da sua utilização ainda não foi estabelecido e seriam necessárias pesquisas, para ser instituído no exercício clínico de enfermagem, o conteúdo e aplicação, bem como garantir o não malefício aos doentes e família.

A elaboração de um diário, consiste na narrativa de fatos, fotografias, eventos e emoções do período temporal, por aqueles que acompanham o doente em UCI (profissionais de saúde e familiares) (Tavares et al., 2019). Os mesmos autores mencionam que tem sido “uma das estratégias que permite ao doente atribuir

significado, coerência” ao período de tempo em UCI (Tavares et al., 2019, pág.165). Egerod & Christensen (2009) num estudo de análise de 25 diários escritos por enfermeiros de UCI, apontam o reconhecimento da experiência do paciente, bem como proporcionam novos *insights* sobre o desempenho da enfermagem.

Aitken et al. (2017), no seu processo de revisão Cochrane, relativamente aos diários, relata a não evidência de sintomas de stress pós-traumático para os pacientes, mas verifica uma redução significativa destes sintomas nos familiares. Højager et al.(2019) por sua vez, aborda os diários da PSC apenas elaborados pelos familiares, como elementos que, evoluíram da intervenção de enfermagem para a participação da família. São ferramentas que fornecem informações e promovem a compreensão das experiências, quer dos doentes, quer dos familiares durante a situação crítica, apoiando assim o processo de recuperar o controlo (Højager et al., 2019).

Cutler et al. (2013), através de uma revisão sistemática da literatura, identificaram alguns temas associados às experiências em situação crítica, para perceber como estas informam o conhecimento do doente. A referir,” o cuidado, comunicação e relacionamento com profissionais de saúde” e “suporte da família e amigos e o desejo de contacto” (Cutler et al., 2013, pág.143). Há aspetos que podem facilitar ou interferir na interação entre a PSC e o enfermeiro. Por exemplo, Saldaña et al. (2015) mencionam que, o contacto escasso com PSC, privilegiando intervenções de cuidado físico, a limitação de tempo quando ocorrem, o uso de linguagem técnica não muito assertiva e não envolver as famílias, como sujeitos de cuidado, são aspetos que limitam a comunicação. É importante que os enfermeiros, reconheçam o sofrimento e a vulnerabilidade das famílias e lhes proporcionem oportunidades de comunicação honesta e sensível, incluindo-as na experiência de doença crítica, em todos os aspetos do cuidado, suportado nos princípios do cuidado centrado na família (Nelms & Eggenberger, 2010; Cypress, 2011).

E, em situação específica de pandemia, com a restrição das visitas dos familiares à UCI, a videochamada, surge como estratégia para a comunicação entre profissionais de saúde-pessoa doente-família, e para o cuidado centrado no paciente (Rose et al., 2021). A videochamada acarreta benefícios valiosos em termos de recuperação do doente e da moral da equipa de saúde. Melhorar o acesso e desenvolver uma abordagem mais consistente para a visita virtual da família à UCI pode melhorar a qualidade do atendimento, tanto durante quanto após pandemia (Rose et al., 2021). Montauk & Kuhl (2020) estabelecem medidas a serem tomadas pelos profissionais de saúde por forma a manter interação e estabelecer o vínculo família-pessoa doente e profissional de saúde, face ao distanciamento imposto pelo COVID-19. A saber, “o reconhecer a singularidade e dificuldade da situação e validar a incerteza sentida por todos; iniciar videochamda desde o início do internamento, com consentimento familiar; não reencenar a demonstração de emoções e transmitir a informação abertamente” (Montauk & Kuhl ,2020, pág.97).

Na figura 2 é representada uma esquematização das intervenções facilitadoras para uma transição saudável, face ao distanciamento da família.



Figura 2: Intervenções facilitadoras no processo de transição.

4 Conclusões

Torna-se evidente, tendo como referencial a Teoria das transições de Meleis, que o cuidado de enfermagem centrado na família e pessoa doente emerge como facilitador no processo experienciado. O enfermeiro realiza de forma sistemática a identificação das necessidades individuais da PSC/Família e planeia intervenções por forma a que a transição seja saudável. Consideram-se os processos de transição, e neles as experiências vividas, num registo que pode ser individual ou múltiplo, simultâneo ou sequencial, face ao impacto e solicitações encontradas.

Esta revisão integrativa da literatura ainda que não responda diretamente à questão de investigação, subsidia a prática profissional em contexto de pandemia. Emergiram deste estudo três aspetos essenciais quanto às intervenções facilitadoras: a definição das necessidades reais e potenciais da PSC e família, o conhecimento das experiências vividas pela família face ao processo e a construção de estratégias de comunicação.

Como implicações para a prática e investigação, propõem-se mais estudos na área das intervenções de enfermagem facilitadoras de uma transição saudável da PSC, face ao distanciamento da família, em contextos em que a interação família-doente-profissional de saúde esteja limitado por circunstâncias muito significativas.

Verifica-se que a riqueza da metodologia qualitativa, garante e possibilita, uma proximidade única e confortadora, daquelas que são as reais ou potenciais necessidades da pessoa e família.

5 Referências

Abad, C., Fearday, A., & Safdar, N. (2010). Adverse effects of isolation in hospitalised patients: A systematic review. *Journal of Hospital Infection*, 76(2), 97–102.
<https://doi.org/10.1016/j.jhin.2010.04.027>

- Aitken, L. M., Rattray, J., & Hull, A. M. (2017). The creation of patient diaries as a therapeutic intervention – for whom? *Nursing in Critical Care*, 22(2), 67–69. <https://doi.org/10.1111/nicc.12286>
- Aro, I., Pietilä, A. M., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2012). Needs of adult patients in intensive care units of Estonian hospitals: A questionnaire survey. *Journal of Clinical Nursing*, 21(13–14), 1847–1858. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04092.x>
- Bergbom, I., & Askwall, A. (2000). The nearest and dearest: A lifeline for ICU patients. *Intensive and Critical Care Nursing*, 16(6), 384–395. <https://doi.org/10.1054/iccn.2000.1520>
- Casarini, K. A., Gorayeb, R., & Filho, A. B. (2009). Coping by relatives of critical care patients. *Heart and Lung: Journal of Acute and Critical Care*, 38(3), 217–227. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2008.05.003>
- Cutler, L. R., Hayter, M., & Ryan, T. (2013). A critical review and synthesis of qualitative research on patient experiences of critical illness. *Intensive and Critical Care Nursing*, 29(3), 147–157. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2012.12.001>
- Cypress, B. S. (2011). The lived ICU experience of nurses, patients and family members: A phenomenological study with Merleau-Pontian perspective. *Intensive and Critical Care Nursing*, 27(5), 273–280. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2011.08.001>
- Egerod, I., & Christensen, D. (2009). Analysis of patient diaries in Danish ICUs: A narrative approach. *Intensive and Critical Care Nursing*, 25(5), 268–277. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2009.06.005>
- Engström, B., Uusitalo, A., & Engström, Å. (2011). Relatives' involvement in nursing care: A qualitative study describing critical care nurses' experiences. *Intensive and Critical Care Nursing*, 27(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2010.11.004>
- Freeman-Sanderson, A., Rose, L., & Brodsky, M. B. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) cuts ties with patients' outside world. *Australian Critical Care*, 33(5), 397–398. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.08.001>
- Guimarães, MSF. Silva, L. (2016). Conhecendo a Teoria das Transições e sua aplicabilidade para enfermagem. <https://journaldedados.files.wordpress.com/2016/10/conhecendo-a-teoria-das-transic3a7c3b5es-e-sua-aplicabilidade.pdf>
- Højager Nielsen, A., Egerod, I., & Angel, S. (2019). Patients' perceptions of an intensive care unit diary written by relatives: A hermeneutic phenomenological study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 55. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.08.001>
- Hsiao, P. R., Redley, B., Hsiao, Y. C., Lin, C. C., Han, C. Y., & Lin, H. R. (2017). Family needs of critically ill patients in the emergency department. *International Emergency Nursing*, 30, 3–8. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.05.002>
- Khalaila, R. (2013). Patients' family satisfaction with needs met at the medical intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing*, 69(5), 1172–1182. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06109.x>

Kydonaki, K., Kean, S., & Tocher, J. (2020). Family INvolvement in inTensive care: A qualitative exploration of critically ill patients, their families and critical care nurses (INpuT study). *Journal of Clinical Nursing*, 29(7–8), 1115–1128. <https://doi.org/10.1111/jocn.15175>

Lizarondo L, Stern C, Carrier J, Godfrey C, Rieger K, Salmond S, Apostolo J, Kirkpatrick P, L. H. (2020). Chapter 8: Mixed methods systematic reviews. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-09>.

Meleis, A. I. (2010). *Transitions Theory-Middle-Range and situation-specific Theories in Nursing Research and Practice*. Springer Publishing Company. http://doi.org/10.1300/J018v25n03_05

Mendes, A. P. (2020). Uncertainty in critical illness and the unexpected: important mediators in the process of nurse-family communication. *Escola Anna Nery*, 24(1), 1–9. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0056>

Mitchell, M., Chaboyer, W., Burmeister, E., & Foster, M. (2009). Positive Effects of a Nursing Intervention on Family-centered Care in Adult Critical Care. *American Journal of Critical Care*, 18(6), 543–552. <https://doi.org/10.4037/ajcc2009226>

Montauk, T. R., & Kuhl, E. A. (2020). COVID-Related Family Separation and Trauma in the Intensive Care Unit. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12, 96–97. <https://doi.org/10.1037/tra0000839>

Nair, R., Mitchell, M., & Keogh, S. (2015). The extent and application of patient diaries in Australian intensive care units: A national survey. *Australian Critical Care*, 28(2), 93–102. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2014.09.001>

Nelms, T. P., & Eggenberger, S. K. (2010). The essence of the family critical illness experience and nurse-family meetings. *Journal of Family Nursing*, 16(4), 462–486. <https://doi.org/10.1177/1074840710386608>

Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento n.º 429/2018 - Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. *Diário Da República*, 2.a Série, N.º 135, 19359–19370.

Pires, D. (2009). A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(5), 739–744. <https://doi.org/10.1590/s0034-71672009000500015>

Redley, B., Phiri, L. M., Heyns, T., Wang, W., & Han, C. Y. (2019). Family needs during critical illness in the Emergency Department: A retrospective factor analysis of data from three countries. *Journal of Clinical Nursing*, 28(15–16), 2813–2823. <https://doi.org/10.1111/jocn.14857>

Rose, L., Yu, L., Casey, J., Cook, A., Metaxa, V., Pattison, N., Rafferty, A. M., Ramsay, P., Saha, S., Xyrichis, A., & Meyer, J. (2021). Communication and Virtual Visiting for Families of Patients in Intensive Care during COVID-19: A UK National Survey. *Annals of the American Thoracic Society*, 0, 1–35. <https://doi.org/10.1513/annalsats.202012-1500oc>

Sá, F. L. F. R. G. de, Botelho, M. A. R., & Henriques, M. A. P. (2015). Cuidar da Família da Pessoa em Situação Crítica: A Experiência do Enfermeiro Caring for the Family of the Critically Ill Person: The Experience of Nurses. *Pensar Enfermagem*, 19(1), 31–46. http://pensarenfermagem.esel.pt/files/PE_19_1sem2015_31_46.pdf

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. *Investigacion y Educacion En Enfermeria*, 33(1), 102–111. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n1a12>

Soares, C. B., Hoga, L. A., Peduzzi, M., Sangaleti, C., Yonekura, T., Silva, D. R. A. D., Dutra, V. F. D., Oliveira, R. M. P., Zoltowski, A. P. C., Costa, A. B., Teixeira, M. A. P., Koller, S. H. S. H., Grau, D. E. F. E., Evidência, D. E. R. D. E., Souza, M. T. De, Dias, M., Carvalho, R. De, Ercole, F. F., Melo, L. S. de, ... Trevizan, M. A. (2010). Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, 8(1), 102–106. http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a14%0Ahttp://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000400002&lng=pt&tlng=pt%0Ahttp://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=pt&tlng=pt%0Ahttp://www.ncbi.

Tavares, T., Camões, J., Carvalho, D. R., Jacinto, R., Vales, C. M., & Gomes, E. (2019). Assessment of patient satisfaction and preferences with an intensive care diary. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 31(2), 164–170. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20190028>

van Mol, M. M. C., Boeter, T. G. W., Verharen, L., Kompanje, E. J. O., Bakker, J., & Nijkamp, M. D. (2017). Patient- and family-centred care in the intensive care unit: a challenge in the daily practice of healthcare professionals. *Journal of Clinical Nursing*, 26(19–20), 3212–3223. <https://doi.org/10.1111/jocn.13669>

Wong, P., Liamputtong, P., Koch, S., & Rawson, H. (2018). Barriers to families' regaining control in ICU: Disconnectedness. *Nursing in Critical Care*, 23(2), 95–101. <https://doi.org/10.1111/nicc.12310>