

# PERCURSOS



janeiro – junho  
2024

## FICHA TÉCNICA

Publicação Periódica  
com periodicidade Semestral  
Ano 2024, N° 55  
ISSN 1646-5067

Editor  
António Freitas  
[antonio.freitas@ess.ips.pt](mailto:antonio.freitas@ess.ips.pt)

Comissão Editorial  
Edgar Canais  
Fernanda G. da Costa Marques  
Hugo Miguel Franco  
Lucília Nunes

Os artigos, aprovados para esta edição  
são da exclusiva responsabilidade dos  
seus autores.

## INDICE

|                                                                                                         |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Benefícios da Musicoterapia para a Pessoa em Situação Paliativa: Revisão Integrativa da Literatura..... | 5 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|

Ana Beatriz Freitas; Hugo Franco

|                                                                                                                                  |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| A Experiência sobre Discursos de Ódio nas Redes Sociais de Adolescentes e Adultos Jovens: Revisão Sistemática da Literatura..... | 13 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

Ana Meneses; Ana Gonçalves; Dúnia Sousa; Soraia Valada; Hugo Franco

|                                                                                                                                     |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Comunicação com a Família da Pessoa em Situação Crítica em Contexto de Cuidados Intensivos: Revisão Integrativa da Literatura ..... | 29 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

Margarida Mendes Sage; Bruno Ferreira; Ana Filipa Sousa Oliveira; Guida Amaral

|                                                                                                                                           |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Administração Precoce de Fibrinolíticos à Pessoa em Situação Crítica na Via Verde AVC: Impacto na Funcionalidade e Qualidade de Vida..... | 39 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

Marta Dias da Cruz; Ana Daniela Costa; Miguel Quaresma Oliveira; Guida Amaral

|                                                                                                            |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Experiências na Gestão Emocional da Família da Pessoa em Cuidados Intensivos: uma Revisão Integrativa..... | 47 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

Catarina Ferraz; Nuno Oliveira; Guida Amaral

|                                                                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Intervenções de Enfermagem Minimizadoras do Impacto da Transmissão de Más Notícias à Pessoa com Doença Oncológica ..... | 55 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

Beatriz Santos; Hugo Franco

|                                                                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Estratégias Promotoras da Dignidade, utilizadas pelos Enfermeiros, em Contexto de Cuidados Paliativos ..... | 69 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

Inês Saraiva; Rita Santos; Hugo Franco

# **BENEFÍCIOS DA MUSICOTERAPIA PARA A PESSOA EM SITUAÇÃO PALIATIVA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

## **Benefits of music therapy for people in palliative care: Integrative Literature Review**

Ana Beatriz Freitas<sup>1</sup>, Hugo Franco<sup>2</sup>

### **Resumo**

**Enquadramento:** No âmbito dos cuidados paliativos as medidas não farmacológicas de controlo da dor e promoção do bem-estar têm revelado uma utilidade crescente. A musicoterapia inclui-se neste tipo de intervenções, sendo a sua aplicabilidade destacada nos domínios físico, emocional, social e espiritual.

**Objetivos:** Identificar as técnicas de Musicoterapia utilizadas em cuidados paliativos; Compreender quais os benefícios para a pessoa e/ou família associados à Musicoterapia; Reconhecer o impacto da musicoterapia no alívio multidimensional da dor e promoção da qualidade de vida da pessoa em situação paliativa.

**Metodologia:** Realizou-se uma Revisão Integrativa da Literatura, partindo da seguinte questão de investigação: “Quais os benefícios da Musicoterapia para a pessoa com doença avançada em situação paliativa?”. Incluíram-se estudos publicados em texto integral nos idiomas português e inglês, compreendidos entre janeiro de 2018 e dezembro de 2023, nas bases de dados selecionadas, que evidenciassem benefícios da Musicoterapia para a pessoa adulta em situação paliativa.

**Resultados:** Foram incluídos 9 artigos que evidenciaram benefícios da Musicoterapia para a pessoa adulta em situação paliativa/família, respeitando os critérios de inclusão e exclusão definidos.

**Discussão e Conclusões:** A análise dos estudos incluídos evidenciou diversos benefícios associados à Musicoterapia – psicossociais, espirituais, fisiológicos e promotores da qualidade de vida – que em complementaridade com as medidas farmacológicas potenciam o controlo da dor e o alívio do sofrimento da pessoa e família em situação paliativa.

**Palavras-Chave:** Pessoa em situação paliativa; Musicoterapia; Dor; Sofrimento; Qualidade de Vida.

### **Abstract**

**Background:** In the context of palliative care, non-pharmacological measures to control pain and promote well-being have proven to be increasingly useful. Music therapy includes this type of discipline, with its applicability highlighted in the physical, emotional, social and spiritual domains.

**Objectives:** identify Music Therapy techniques used in palliative care; Understand the benefits for the person and/or family associated with Music Therapy; Recognize the impact of music therapy on the multidimensional collapse of pain and promoting the quality of life of people in palliative situations.

**Methodology:** An Integrative Literature Review was carried out, based on the following research question: “What are the benefits of Music Therapy for a person with an advanced disease in a palliative situation?”. Studies published in full text in Portuguese and English, between January 2018 and December 2023, were included in the selected databases, which showed the benefits of Music Therapy for adults in palliative situations.

**Results:** 9 articles were included that showed the benefits of Music Therapy for adults in palliative/family situations, respecting the defined inclusion and exclusion criteria.

**Discussion and Conclusions:** The analysis of the included studies highlighted several benefits associated with Music Therapy – psychosocial, spiritual, psychological and promoting quality of life – which, in conjunction with pharmacological measures, enhance pain control and relief of suffering for the person and family in a palliative situation.

**Keywords:** Person in palliative situation; Music therapy; Pain; Suffering; Quality of life.

---

<sup>1</sup> Estudante de 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal. [ana.freitas20@estudantes.ips.pt](mailto:ana.freitas20@estudantes.ips.pt)

<sup>2</sup> PhD. em Enfermagem. Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área da Pessoa em Situação Crónica. Professor Adjunto, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal. [hugo.franco@ess.ips.pt](mailto:hugo.franco@ess.ips.pt)

## Introdução

Com a tendência de aumento da esperança média de vida, a área das ciências da saúde também se tem desenvolvido, em virtude da incidência acrescida de **doenças crónicas**. Porém, com a sua existência prolongada e surgimento de **doenças de carácter incurável**, tornou-se imperativo reinventar os cuidados prestados para uma tipologia multidimensional que integrasse o processo de sofrimento, morte e luto na pessoa e respetiva família (Vicente, 2023).

Na Lei de Bases dos **Cuidados Paliativos** de 2012 (Lei nº52/2012), estes cuidados são definidos como “cuidados ativos, coordenados e globais, prestados por unidades e equipas específicas, em internamento ou no domicílio, a doentes em sofrimento decorrente de doença incurável ou grave, em fase avançada e progressiva, assim como às suas famílias, com o principal objetivo de promover o seu bem-estar e a sua qualidade de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual (...). (Assembleia da República, 2012)

Em Enfermagem, a **abordagem não farmacológica** adquire especial relevância nos cuidados prestados, enquanto intervenções que potenciam o efeito farmacológico, sobretudo quando se pretende o alívio da dor ou sofrimento (Correia, 2021). Assim, podem ter carácter físico, emocional ou cognitivo-comportamental, contribuindo para um cuidar holístico da pessoa (Correia, 2021).

De modo particular, a **Musicoterapia**, enquanto estratégia não farmacológica de carácter emocional é definida como “a utilização de música e/ou dos seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia) por um musicoterapeuta qualificado, com um cliente ou grupo, num processo de facilitação e promoção da comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais,

sociais e cognitivas.” (Associação Portuguesa de Musicoterapia, 2023)

Esta técnica associada aos Cuidados Paliativos, sendo “utilizada por um período de 20 minutos diários, ao longo de duas semanas, diminui significativamente a intensidade da dor, em indivíduos idosos com dor crónica” (Correia, 2021, p. 29). É ainda documentada a sua influência positiva no controlo de sintomas, na comunicação, conforto da pessoa e expressão de emoções e sentimentos (Vicente, 2023).

A Musicoterapia é desde a sua criação associada à sensação de conforto e bem-estar, sendo utilizada para corrigir desequilíbrios entre o “corpo” e o “espírito” que resultavam em doenças, sendo anos mais tarde integrada para tratamento de pânico, ansiedade e depressão (Souza et al., 2019).

A Teoria do Conforto de Katherine Kolcaba compreende três dimensões associadas ao conforto – alívio, tranquilidade e transcendência – pelo que a sua promoção implica que o Enfermeiro não se fique apenas nos efeitos físicos (alívio), mas também no processo de motivação da pessoa e manutenção do seu equilíbrio (tranquilidade e transcendência) (Souza et al., 2018).

Uma vez que a Enfermagem em Cuidados Paliativos é especialmente focada na promoção do conforto, importa destacar que a Musicoterapia pode ser um instrumento facilitador deste processo, auxiliando a pessoa, família e profissionais de saúde na resolução dos problemas identificados (Souza et al., 2018).

Assim, a problemática principal desta pesquisa relaciona-se com a análise da evidência existente sobre os benefícios associados à musicoterapia, além da dor, para a pessoa com doença terminal, no contexto de cuidados paliativos.

## Metodologia

Para a presente revisão, considerando a temática explorada acima, a estratégia utilizada para formulação da

questão de investigação foi o acrónimo **PCC**, com a questão – “Quais os benefícios da Musicoterapia para a pessoa com doença avançada em situação paliativa?” (Dantas et al., 2021): **P** (População) – Pessoa com doença terminal; **C** (Conceito)- Benefícios da Musicoterapia; **C** (Contexto) – Situação Paliativa.

Neste sentido, os **critérios de inclusão** definidos foram a população incluir pessoas adultas com doença crónica avançada ou em fase terminal, a abordagem dos benefícios associados à musicoterapia e serem referentes a prestação de cuidados paliativos diferenciados, sendo incluído qualquer tipo de estudo.

Como **critérios de exclusão** determinaram-se os estudos que incluíssem como população crianças e jovens, benefícios de outras estratégias não farmacológicas de promoção de bem-estar e que abordem os benefícios da musicoterapia noutros contextos de cuidados.

A pesquisa realizou-se a **6 de dezembro de 2023** nas bases de dados CINAHL *Plus* With Full Text, Academic Search Complete e Medline With Full Text, sendo que para cada uma foi realizado um *Brainstorming* de descritores específico (**Tabela 1**) Foram ainda pesquisados artigos na Literatura Cinzenta de modo a aumentar a abrangência dos dados.

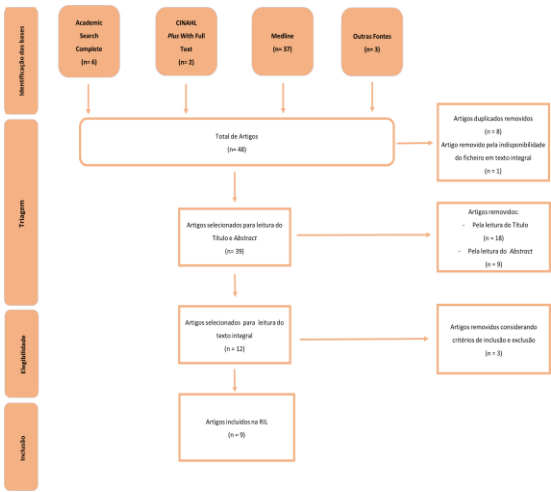
Como **limitadores** consideraram-se: idioma em português ou inglês, período temporal de janeiro de 2018 a dezembro de 2023 e com acesso a texto integral.

A estratégia de pesquisa explicitada acima, para cada base de dados, pode ser consultada em (**Quadro 1**).

Todo o processo de seleção de artigos foi sistematizado através do Fluxograma PRISMA, preconizado pela JBI (*Joanna Briggs Institute*) e adaptado à RIL, podendo ser consultado abaixo (Fluzograma 1).

| Bases de Dados | CINAHL                                                      | MEDLINE                                                              | ACADEMIC SEARCH COMPLETE                               |
|----------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>p</b>       | DE Patients<br>DE terminally patients<br>DE cancer patients | MH Patients<br>Terminally ill patient                                | MH Patients<br>MH Terminally ill<br>MH Cancer patients |
| <b>c</b>       | DE Music Therapy<br>Musical Therapy                         | MH Music Therapy<br>MH Sensory art<br>Therapies                      | MH Music Therapy<br>Music Intervention                 |
| <b>c</b>       | DE Palliative Care<br>DE Terminal Care                      | MH Terminal Care<br>MH Palliative<br>Treatment<br>MH Palliative Care | MH Palliative<br>Treatment<br>Palliative Care          |

Tabela 1. Braionstorming de descritores.



Fluxograma 1. Processo de Seleção de Artigos.

### Resultados

Os estudos seleccionados foram avaliados segundo hierarquia dos níveis de evidência, obtendo-se a seguinte classificação, segundo Hierarquia da Evidência: A1 (Nível I); A2 (Nível I); A3 (Nível III); A4 (Nível IV); A5 (Nível I); A6 (Nível III); A7 (Nível I); A8 (Nível IV); A9 (Nível IV).

Por forma a sistematizar a informação encontrada pode ser consultada a **Tabela 2** que sintetiza e compara os vários resultados dos artigos.

### Discussão

Neste sentido, da análise dos nove artigos incluídos nesta RIL, foi possível recolher informação muito diversa e

complementar para a formulação da resposta à questão inicial – “Quais os benefícios da Musicoterapia para a pessoa com doença avançada em situação paliativa?”

Na última década, os estudos realizados na área da Musicoterapia em Cuidados Paliativos têm corroborado as ideias explanadas na contextualização deste trabalho, porém apresentam alguma evidência inovadora no âmbito da sua influência positiva na promoção da expressão emocional, alívio da ansiedade e depressão, mudanças no humor, fortalecimento de relações interpessoais e promoção inerente de conforto e qualidade de vida (Lima et al., 2019).

Destaca-se ainda que, anteriormente, foram já identificados benefícios não apenas para a pessoa doente, mas também para os familiares/pessoas significativas, repercutindo nos mesmos benefícios semelhantes aos descritos (Lima et al., 2019).

Os resultados dos estudos incluídos nesta RIL, apresentados acima, são em muitos aspetos sobreponíveis à informação apresentada, ainda que seja aqui apresentada de forma sistemática. Deste modo, em seguida é apresentada uma categorização sucinta, com base nos benefícios identificados pela evidência associados à intervenção da Musicoterapia a pessoas em situação paliativa.

#### *Benefícios Psicossociais*

Todos os estudos incluídos nesta RIL abordam vários benefícios psicológicos associados à musicoterapia, como sendo a promoção da expressão de emoções e sentimentos (A2, A3, A4, A7, A9), alívio de ansiedade e depressão (A1, A3, A4, A5, A6, A7), promoção da espiritualidade (A1, A2, A5, A6, A9).

Estes resultados são transversalmente associados ao facto de a música proporcionar a evocação de memórias, a distração da situação vivenciada e constituir uma forma do indivíduo se conectar a entidades ou crenças de modo mais profundo. Relacionado com

esta evidência, a técnica de Musicoterapia “Song of Life” (SOL) explanada em A1 e A5 potenciou a resignificação do processo de doença, sendo focada na biografia da pessoa.

A par deste tipo de vivências, em muitos estudos é destacada a relação entre a expressão de pensamentos, medos e emoções, bem como a partilha de memórias com a interação social (com familiares ou pessoas significativas) durante a sessão de musicoterapia (A1, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9).

Neste sentido, as sessões de Musicoterapia criam um ambiente em que a pessoa doente e família podem partilhar memórias e sentimentos, o que facilita a integração do processo de doença para ambos, tendo impacto positivo nos próprios processos de morte e luto (A5).

#### *Benefícios Fisiológicos*

Tal como descrito acima, sendo os benefícios psicossociais associados à Musicoterapia tão vastos, depreende-se que muitos dos benefícios fisiológicos sejam consequentes aos anteriores.

O benefício fisiológico mais abordado é o alívio da dor, porém, em alguns estudos quantitativos este não é um aspeto estatisticamente significativo, sendo por muitos sugerida a continuidade da investigação nesta área (A2, A5). Outros dos benefícios documentados são o relaxamento, a estabilização das frequências cardíaca e respiratória, a redução da pressão arterial, diminuição da sensação de náusea, a melhoria da qualidade do sono e a otimização do efeito da terapêutica instituída (A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9).

De modo particular, no estudo A3, os efeitos fisiológicos foram ainda avaliados em pessoas monitorizadas, o que possibilitou a validação da alteração dos aspetos hemodinâmicos em consequência da musicoterapia, sobretudo pelo relaxamento provocado.

## *Benefícios promotores da Qualidade de Vida*

A definição de “Qualidade de vida” é complexa e depende de vários fatores, sendo que a OMS define como “a percepção do indivíduo sobre a sua posição no contexto da cultura e dos sistemas de valores em que vive e em relação aos seus objetivos expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL Group, 1994)” (Pereira et al., 2020, p. 663). Esta definição implica, assim, que se considere os aspetos relacionados com a saúde dos indivíduos e, consequentemente, o seu bem-estar a nível físico, psicológico, social e emocional (Pereira, 2020).

Tendo em conta as categorizações dos benefícios inerentes à intervenção na área da Musicoterapia na pessoa em situação paliativa, compreende-se o seu impacto na promoção da sua qualidade de vida, sendo este um aspeto destacado em múltiplos estudos analisados (A1, A2, A3, A5, A6, A7, A8, A9).

## **Implicações para a Enfermagem**

Na área dos Cuidados Paliativos, o enfermeiro assume responsabilidade perante a minimização do sofrimento da pessoa, promoção do seu bem-estar e conforto, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

De acordo com os resultados obtidos, sendo a Musicoterapia uma intervenção não farmacológica com inúmeros benefícios associados, o enfermeiro deve estar desperto para a implementação da mesma em cada processo de cuidados, contribuindo para a adequação de medidas de controlo da dor e promoção do suporte emocional das pessoas e famílias. Deste modo, nos artigos analisados salienta-se a necessidade de estes profissionais reconhecerem os efeitos da Musicoterapia e partilhá-los entre os vários profissionais de saúde, promovendo uma abordagem

holística da pessoa cuidada (A1, A2, A4, A6, A8, A9). Por outro lado, sendo o impacto desta intervenção multidimensional, a sua utilização terá uma influência relevante em diversas áreas da prestação de cuidados.

## **Conclusão**

Esta Revisão Integrativa da Literatura contemplou a análise dos estudos mais recentes sobre os benefícios da Musicoterapia para as pessoas em situação paliativa, procurando responder à questão inicialmente formulada – “Quais os benefícios da Musicoterapia para a pessoa com doença avançada em situação paliativa?” – partindo do conhecimento existente sobre o seu efeito no alívio da dor e na promoção do conforto.

De facto, com a pesquisa realizada foi possível compreender que este tipo de intervenção não farmacológica acarreta diversos benefícios pouco divulgados e reconhecidos entre profissionais e estudantes de Enfermagem, mas que apresentam elevada relevância no controlo sintomático, suporte psicossocial e promoção da qualidade de vida da pessoa em situação paliativa.

Algumas das limitações e dificuldades inerentes à construção deste documento prenderam-se com o facto de alguns estudos não serem claros quanto à metodologia realizada e resultados obtidos, o que influencia a sua análise. Por outro lado, muitos estudos apresentam dados estatísticos corroborados pela análise qualitativa, porém sem significância, o que compromete as conclusões dos mesmos.

Foi ainda possível compreender que esta é uma área em que ainda existe espaço para progredir do ponto de vista da evidência científica, quer no âmbito das técnicas utilizadas, quer no impacto que as mesmas podem ter na promoção da saúde da pessoa neste contexto. Destaca-se, por isso, a importância da ação do enfermeiro enquanto agente ativo do conhecimento, discutindo, implementando e avaliando este tipo de estratégias.

## Referências Bibliográficas

- Associação Portuguesa de Musicoterapia (APMT). s.d. Musicoterapia. <https://www.apmtmusicoterapia.com/o-que---a-musicoterapia-csgz>
- Correia, P. R. R. (2021). Intervenções de Enfermagem para o controlo da dor no doente em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. (Licenciatura em Enfermagem, Escola Superior de Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal). [https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/10805/1/PG\\_33730.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/10805/1/PG_33730.pdf)
- Dantas, H. L. L., Costa, C. R. B., Lúcio, I. M. L., & Comassetto, I. (2021). Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. *Revista Científica de Enfermagem*, 12(37): 334-345. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.334-345>
- Decreto-lei nº 52/2012 do Ministério da Saúde. (2012). *Diário da República: I Série*, nº 172/2012, pp. 5119 - 5124. <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/52-2012-174841>
- Fallek R. et al. (2020). Soothing the heart with music: A feasibility study of a bedside music therapy intervention for critically ill patients in an urban hospital setting. *Palliative and Supportive Care* 18, 47–54. <https://doi.org/10.1017/>
- Fortin, M. F., Cotê, J. & Fillion, F. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. LUSOCIÊNCIA.
- Gao, I., Wei, Y., Yang, W., Jiang, L., Li, Xiuxia, Ding. J., & Ding G. (2019). The Effectiveness of Music Therapy for Terminally Ill Patients: A Meta-Analysis and Systematic Review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 319-328. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.10.504>
- Huda, N., Banda, K. J., Liu, A., & Huang, T. (2023). Effects of Music Therapy on Spiritual Well-Being among Patients with Advanced Cancer in Palliative Care: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Seminars in Oncology Nursing* 39; 151481. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2023.151481>
- Lima, C. L., Carvalho, M. J., & Silva, E. R. (2019). Musicoterapia para pacientes oncológicos e/ou em cuidados paliativos: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Recien*. 9(28): 162-175. <https://doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2019.9.28.162-175>
- Marins J.M., Gomes M.G., Carvalho M.N., Lemos A.C.M., Lemos K.T.B.D., & Figueiredo N.M.A. (2021). A implementação da Musicoterapia como cuidado paliativo de enfermagem durante o tratamento de pacientes acometidos pelo câncer. *Glob Acad Nurs*. 2(Sup.3):e181. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200181>
- Medeiros, M. A., Sousa, K. M. R. F., Santos, M. J. B., Nepomuceno, G. C., & Sousa, M. N. A. (2022). Musicoterapia nos cuidados paliativos e a melhora da qualidade de vida: uma revisão sistemática, *RECIMA* 21, 3 (2). <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i2.1115>
- Nyashanu M., Ikhile D., & Pfende F. (2021). Exploring the efficacy of music in palliative care: A scoping review. *Palliative and Supportive Care* 19, 355–360. <https://doi.org/10.1017/S1478951520001042>
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro especialista em enfermagem em pessoa em situação crónica e paliativa. [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MCEEMC\\_RegulamentoCEESituacaoCronicaPaliativa.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MCEEMC_RegulamentoCEESituacaoCronicaPaliativa.pdf)
- Pereira, S., Pais-Ribeiro, J., & Leal, I. (2020). Qualidade e Propósito de vida. 13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde – melhorar o bem-estar global através da psicologia da saúde. <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/1>

[0400.12/7586/1/13CongNacSaude\\_63.pdf](https://doi.org/10.1186/s12904-018-0286-4)

- Schmid, W., Rosland, J. H., Hofacker, S. V., Hunksar, I., & Bruvik, F. (2018). Patient's and health care provider's perspectives on music therapy in palliative care – an integrative review. *Palliative Care*, 17:32. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0286-4>
- Souza, M T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8 (1 pt 1): 102-6. <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>
- Souza, S.A., Santos, P. M. P., & Ferreira, L. E. N. (2018). Musicoterapia como instrumento de conforto para o paciente oncológico: revisão integrativa da literatura. *Revista Saúde*, v. 12, nº 3-4, 47-55. DOI: 10.33947/1982-3282 - v12n3-4-3596. [https://www.academia.edu/94392037/Musicoterapia\\_como\\_instrumento\\_de\\_conforto\\_para\\_o\\_paciente\\_oncolgico\\_revisao\\_integrativa\\_da\\_literatura](https://www.academia.edu/94392037/Musicoterapia_como_instrumento_de_conforto_para_o_paciente_oncolgico_revisao_integrativa_da_literatura)
- Vicente, A. P. G. (2023). Implementação de Intervenções não Farmacológicas no âmbito do controlo da dor à pessoa em situação paliativa: vivência dos enfermeiros. (Dissertação de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal). [https://web.esenfc.pt/pav02/include/download.php?id\\_ficheiro=143879&codigo=3QQSdlvI](https://web.esenfc.pt/pav02/include/download.php?id_ficheiro=143879&codigo=3QQSdlvI)
- Warth, M., Koehler, F., Brehmen, M., Weber, M., Bardenheuer H. J., Ditzen, B., & Kessler, J. (2021). “Song of Life”: Results of a multicenter randomized trial on the effects of biographical music therapy in palliative care. *Palliative Medicine*, vol 35 (6) 1126-1136. DOI: 10.1177/02692163211010394
- Wood, C., Cutshall, S. M., Wiste, R. M., Gentes, R. C., Rian, J. S., Tipton, A. M., Ann-Marie, D., Mahapatra, S., Crey, E. C., & Strand, J. J. (2019). Implementing a Palliative Medicine Music Therapy Program: A Quality Improvement Project. *American*

*Journal of Hospice & Palliative Medicine*, vol 26(7), 603-607. DOI: 10.1177/1049909119834878



# A EXPERIÊNCIA SOBRE DISCURSOS DE ÓDIO NAS REDES SOCIAIS DE ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

## The Experience of Hate Speeches in the Social Networks of Adolescents and Young Adults: A Systematic Review of the Literature

Ana Mafalda Meneses<sup>1</sup>, Ana Rita Gonçalves<sup>1</sup>, Dúnia Sousa<sup>1</sup>, Soraia Valada<sup>1</sup>, Hugo Franco<sup>2</sup>

### Resumo

**Enquadramento:** A prevalência dos discursos de ódio tem vindo a aumentar progressivamente na internet. Caracterizam-se por palavras que tendem a insultar, intimidar ou assediar pessoas em virtude de vários fatores. **Objetivo:** Compreender quais os efeitos dos discursos de ódio presentes nas redes sociais nos adolescentes e/ou adultos jovens. **Questão de Investigação:** Qual a experiência dos adolescentes e/ou adultos jovens, sujeitos a discursos de ódio nas redes sociais? **Metodologia:** Revisão Sistemática da Literatura de evidência de significado, seguindo o protocolo de *Joanna Briggs Institute 2020 (JBI)*. **Resultados:** Sintomas depressivos, *stress*, automutilação e suicídio, destacam-se como resultados da exposição aos discursos de ódio. **Discussão:** Fatores Individuais e Socioculturais relacionam-se com a experiência que os adolescentes e/ou adultos jovens vivenciam aquando expostos a discursos de ódio online. **Conclusão:** A evidência explana que a exposição dos adolescentes a discursos de ódio online tem repercussões negativas na sua saúde mental, sendo primordial a identificação e aprendizagem de estratégias de *coping* eficazes.

**Palavras-chave:** Discursos de ódio online; Redes sociais; Adolescentes; Adulto-jovem; Experiência; Fatores de risco.

### Abstract

**Background:** Online hate speech has been progressively advancing on the internet. They are characterized by words that tend to insult, intimidate or harass people, due to several factors. **Objective:** To understand the effects of hate speech present in social networks on adolescents and/or young adults. **Research Question:** What is the experience of adolescents and/or young adults, subjected to hate speech on social networks? **Methodology:** Systematic Literature Review of evidence of meaning, following the Joanna Briggs Institute 2020 (JBI) protocol. **Results:** Depressive symptoms, stress, self-harm and suicide stand out as a result of exposure to hate speech. **Discussion:** Individual and Sociocultural Factors are related to the experience that adolescents and/or young adults experience when exposed to hate speech online. **Conclusion:** The evidence explains that the exposure of adolescents to hate speech online has negative repercussions on their mental health, being essential to identify and learn effective coping strategies.

**Keywords:** Hate speeches online; Social networks; Teenager; Young adult; Experience; Risk factors

---

<sup>1</sup> Estudantes do 20º Curso de Licenciatura em Enfermagem, da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Setúbal

<sup>2</sup> Professor Adjunto, Departamento Enfermagem, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal, Portugal. Hugo.franco@ess.ips.pt

## ENQUADRAMENTO

A era moderna e as novas exigências diárias promoveram um aumento da procura pela *internet*, que despoletou uma grande evolução nesse campo, assim como na exploração das redes sociais. (Amaral, 2016). O mundo digital, ciberespaço, **internet** ou simplesmente “net”, são nada mais, nada menos que, um conjunto de palavras que resumem uma das maiores “revoluções” da era moderna. (Leal, et al., 2011). Com a evolução da internet, evoluíram também as **redes sociais**, sendo consideradas por Vermelho, et al. (2014) como um sinónimo de tecnologia da informação e comunicação. (Idem, 2014). Já Amaral (2016), define Redes Sociais como a comunicação e interação social direcionadas para o consumo de conteúdos, a partilha de informação e a expressão do “Eu”. (Amaral, 2016).

### Que tipo de utilidades/benefícios trouxeram as redes sociais?

Uma das grandes vantagens relaciona-se com a comunicação instantânea, criação de espaços para novos tipos de negócios e novos empregos. (Vermelho, et. al., 2014). Para além disso, podem ser partilhadas notícias, informações e até eventos, muito rapidamente. (Vermelho, et. al, 2014). A evidência científica revela ainda benefícios no âmbito da saúde mental, entre os quais o alívio de *stress* e a proteção do bem-estar. (Allen, et. al, 2014).

### E relativamente às desvantagens, quais se destacam?

A sua utilização indevida ou excessiva pode ser prejudicial para o bem-estar dos adolescentes. (Richards, et. al, 2015, citado por O’Reilley, 2020). Woods & Scott (2016) citados por O’Reilley (2020), referem que o uso das redes sociais pode estar relacionado com sintomatologia ou patologias do foro mental, onde se inscrevem a baixa autoestima, a ansiedade e a depressão. (Idem, 2020).

Outra das desvantagens diz respeito aos discursos de ódio presentes nestas plataformas digitais. (Lucena, 2019). Define-se como **discurso de ódio**, palavras que tendem a insultar, intimidar ou assediar pessoas em virtude de sua raça, cor, etnicidade, nacionalidade, sexo ou religião, ou que têm a capacidade de instigar violência, ódio ou discriminação, com a finalidade de desqualificar e menosprezar um grupo de pessoas. (Lucena, 2019).

Estes **discursos de ódio** são frequentemente associados aos adolescentes e adultos jovens, sendo estes a população alvo desta investigação. Jean Piaget, caracterizou a **adolescência** como sendo o período pós-infância, que antecede a juventude. (Silva et al., 2011). A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2021), caracteriza adolescência como a segunda época da vida do Ser Humano, no período compreendido entre os 10 e os 19 anos de idade. Os **adultos jovens**, as idades variam entre os 20 e os 24 anos. (OMS, 2021).

Ainda neste contexto, é pertinente definir **Cyberbullying**, uma vez que o conceito pode ser facilmente confundido com discursos de ódio. Segundo Fonseca (2015), vários autores concordam que se trata de “*um ato ou comportamento intencional, repetido e agressivo através de recursos eletrónicos, praticado por um ou mais indivíduos com o objetivo de causar dano intencional ou stress emocional nos outros.*” (Fonseca, 2015). O autor refere ainda que o mesmo é praticado através de mensagens instantâneas, correio eletrónico ou e-mail, Short Message Service (SMS), Serviço de Mensagens Multimédia (MMS), telefonemas, networking sites, salas de chat, blogs, websites e jogos online, envolvendo o envio de mensagens ameaçadoras, vírus informáticos, boatos maliciosos, comentários abusivos, entre outros. (Idem, 2015).

### E por que razão é tão fácil usar este tipo de discurso no “mundo virtual”?

Talvez aconteça porque as redes sociais permitem a construção de uma “personagem”, através de um perfil ou página social, onde se interage por meio de mensagens, expondo opiniões de forma pública. (Lucena, 2019).

Segundo Callista Roy, a **Pessoa** encontra-se em permanente interação com o ambiente envolvente e apresenta uma grande capacidade de adaptação (...). (Tomey & Alligood, 2004). Estas ditas “personagens” muitas vezes são feitas por pessoas que não desejam ter a sua identidade revelada, e como tal, utilizam o fator “anónimo” para expor um comportamento que, não teriam coragem de ter, caso o ambiente não fosse o virtual. (Lucena, 2019). Já **ambiente**, é definido por “(...) *todas as condições, circunstâncias e influências que rodeiam e afetam o desenvolvimento e comportamento de pessoas ou grupos (...)*”. (Roy, citada por Tomey & Alligood, 2004, p. 308).

A **adaptação** pressupõe, o uso da consciência, sendo o nível de adaptação um ponto em mudança constante, devido à presença de estímulos, “*aos quais se pode responder com respostas de adaptação comuns*” (Tomey & Alligood, 2004, p.304).

Associados ao processo de adaptação, estão os **processos de coping** que, segundo Roy, constituem-se como os processos inatos ou adquiridos que se desenvolvem no indivíduo pela interação com o ambiente em mudança. Os mecanismos de *coping* inatos são “*geneticamente determinados (...), vistos como processos automáticos*” (Tomey & Alligood, 2004, p.304), isto é, não requerem que se pense neles. Já, os mecanismos de *coping* adquiridos são “*desenvolvidos através de estratégias como a aprendizagem*” (Tomey & Alligood, 2004, p.304).

O Modelo dos Sistemas, de Betty Neuman, é igualmente importante neste contexto. Este tem por base a “*teoria geral dos sistemas e reflete a natureza dos organismos vivos enquanto sistemas*” (Tomey & Alligood, 2004, p.336), quer isto dizer que “*todos os elementos de uma organização complexa estão em interação*”.

(Tomey & Alligood, 2004, p.336). Para Betty Neuman, a Pessoa é definida de forma holística, estando as suas partes em interação de forma dinâmica, emergindo o conceito de totalidade. (Tomey & Alligood, 2004). No que concerne à **adaptação**, esta consiste no processo dinâmico e contínuo, através do qual os organismos satisfazem qualquer que seja as suas necessidades. (Tomey & Alligood, 2004, p.336). A vida é caracterizada pelos autores como um “*contínuo equilíbrio e desequilíbrio nos organismos*.” (Tomey & Alligood, 2004).

Tendo por base a temática/problemática supraexplenadas, formulámos deste modo, a seguinte questão de investigação com formato PICO de Joanna Briggs Institute (2020): “*Qual a experiência dos adolescentes e/ou adultos jovens sujeitos a discursos de ódio nas redes sociais?*”.

Para além disso, considerámos que seria relevante elaborar uma subquestão, com o objetivo de perceber para além dos efeitos físicos ou psicológicos que os discursos de ódio têm sob os adolescentes, identificar “*Quais as características que promovem uma maior exposição aos discursos de ódio online?*”. Ambas as questões de investigação estão formuladas com o objetivo de difundir resultados fidedignos úteis na *praxis* de enfermagem.

## METODOLOGIA

O estudo foi realizado através de uma Revisão Sistemática da Literatura (RSL) de evidência de significado, seguindo o Protocolo de Joanna Briggs Institute (JBI, 2020). A Questão de Investigação: “*Qual a experiência dos adolescentes e/ou adultos jovens, sujeitos a discursos de ódio nas redes sociais?*”/“*What is the experience of adolescents and/or young adults, subjected to hate speech on social networks?*”, foi formulada usando a metodologia PICO.

A população (P) foram os adolescentes e/ou adultos jovens sujeitos a discursos de ódio, o fenómeno de interesse (I) diz respeito à experiência dos adolescentes e/ou adultos jovens e o contexto (Co) são as redes sociais.

Para além desta, elaborámos a seguinte subquestão: “*Quais as características que promovem uma maior exposição aos discursos de ódio online?*”

Importa mencionar, que os **aspectos éticos** foram preservados em todos os aspetos da realização desta RSL.

### Estratégia de Pesquisa

Primeiramente, pesquisamos na base de dados “*Cochrane Database of Systematic Reviews*”, onde não constava nenhuma outra RSL com a mesma temática.

Seguidamente elaborámos um *brainstorming* com os termos associados à temática. Os descritores obtidos após o *brainstorming* encontram-se representados na Tabela 1. foram confirmados enquanto termos de indexação das diferentes bases de dados, enquanto Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e também enquanto *Medical Subject Mesh Term (MH)*.

| População                           |                                             | Contexto                                            | Contexto                                        |
|-------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <i>MH Adolescent</i>                | <i>MH Young Adult</i>                       | <i>MH Hate</i>                                      | <i>MH Social media</i>                          |
| <i>AB Teenager* OR TI Teenager*</i> | <i>AB Adult*, young OR TI Adult*, Young</i> | <i>AB Speech OR TI Speech</i>                       | <i>AB Social Medium OR TI Social Medium</i>     |
| <i>AB Teen* OR TI Teen*</i>         |                                             | <i>AB Hate Speech OR TI Hate Speech</i>             | <i>AB Media, Social OR TI Media, Social</i>     |
| <i>AB Youth* OR TI Youth*</i>       |                                             | <i>AB Abusive language* OR TI Abusive language*</i> | <i>AB Internet OR TI Internet</i>               |
|                                     |                                             | <i>NOT AB Online bullying OR TI Online Bullying</i> | <i>AB Social Network* OR TI Social Network*</i> |

|  |  |                                                 |                                                       |
|--|--|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
|  |  | <i>NOT AB Cyberbullying OR TI Cyberbullying</i> | <i>AB Network, Social OR TI Network, Social</i>       |
|  |  |                                                 | <i>AB Networking, Social OR TI Networking, Social</i> |

**TABELA 1-** BRAINSTORMING E DESCRITORES COM MH

Continuamente, realizamos a pesquisa nas bases de dados *MEDLINE, PUBMED, B-On*:

- Critérios de inclusão: participantes adolescentes, com idades compreendidas entre os 13 e 18 anos, e/ou adultos jovens, dos 19 aos 24 anos, que tenham sido sujeitos a discursos de ódio online; estudos que avaliam a experiência da população os adolescentes e/ou adultos jovens quando sujeitos a discursos de ódio, assim como o impacto dos mesmos nas suas vidas; estudos que se centram em dados qualitativos e quantitativos, assim como estudos que incluíram resultados relacionados com as características que promovem uma maior exposição aos discursos de ódio *online*.

• Critérios de exclusão: estudos que têm como participantes indivíduos de outros grupos etários; estudos sobre *cyberbullying* e *bullying online* e outros idiomas que não o português, inglês, espanhol e o francês.

Fórmula de pesquisa: *Adolescent OR AB Teenager\* OR TI Teenager\* OR AB Teen\* OR TI Teen\* OR AB Youth OR TI Youth OR Young Adult AB Adult\*, Young OR TI Adult\*, Young AND Hate OR AB Speech OR TI Speech OR AB Hate Speech\* OR TI Hate Speech\* OR AB Abusive Language OR TI Abusive Language NOT AB Online Bullying OR TI Online Bullying NOT AB Cyberbullying OR TI Cyberbullying AND Social Media OR AB Media, Social*

OR TI Media, Social OR AB Internet OR TI Internet OR AB Social Network\* OR TI Social Network OR AB Network, Social OR TI Network, Social OR AB Networking, Social OR TI Networking, Social OR AB Social Medium OR TI Social Medium.

Da pesquisa obtiveram-se um total de 274 artigos, 192 artigos da base de dados *PUBMED*, 59 artigos da base de dados *MEDLINE* e 23 artigos da base de dados *B-On*. Destes, eliminamos apenas 1 artigo duplicado na base de dados *MEDLINE* e *B-On*, ficando com um total de 273 artigos para rastrear por título e resumo. Rejeitamos 266 artigos por não cumprirem os critérios de inclusão e por não responderem à questão de investigação, tendo por base o título e resumo, ficando assim com um total de 7 artigos para a avaliação da qualidade metodológica. Destes 7 artigos, fizemos uma análise de texto completo, excluimos 2 por não se encontrarem de acordo com os critérios de inclusão ou não responderem à questão de pesquisa. Ficamos no total com 5 artigos a serem incluídos na RSL, após a avaliação da qualidade metodológica.

#### Extração de Resultados

Os 5 artigos obtidos, foram publicados entre 2019 e 2022 e encontram-se explanados na Tabela 2. A extração dos resultados regeu-se de acordo com o protocolo de *Joana Briggs Institute QARI Data Extraction* (2020).

| Nome do Artigo                                                                                                           | Autores                                                        | Ano  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------|
| <b>E1.</b> Online Hate Speech Victimization and Depressive Symptoms Among Adolescents: The Protective Role of Resilience | Sebastian Wachs, Phil, Manuel Gamez-Guadix; Michelle F. Wright | 2022 |

|                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                               |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| <b>E2.</b> Adolescent Perspectives About Online Hate Speech: Qualitative Analysis in the SELMA Project              | Maria Markogiannaki; Leukothea Biniari; Eleni Panagoulis; Loretta Thomaidis; Theodoros N Sergeantanis; Flora Bacopoulou; Thomas Babalis; Theodora Psaltopoulou; Maria Tsolia; Hans Martens; Artemis Tsitsika. | 2021 |
| <b>E3.</b> Association of Online Risk Factors With Subsequent Youth Suicide-Related Behaviors in the US             | Steven A. Sumner; Brock Ferguson; Brian Bason; Jacob Dink; Ellen Yard; Marci Hertz; Brandon Hilkert; Kristin Holland; Melissa Mercado-Crespo; Shichao Tang; Christopher M. Jones.                             | 2021 |
| <b>E4.</b> Redes, equipos de monitoreo y aplicaciones móvil para combatir los discursos y delitos de odio en Europa | Roberto Moreno López; César Arroyo López.                                                                                                                                                                     | 2022 |
| <b>E5.</b> Prevalence and Psychological Effects of Hateful Speech in Online College Communities                     | Koustuv Saha; Eshwar Chandrasekharan; Munmun De Choudhury.                                                                                                                                                    | 2019 |

**TABELA 2-** SÍNTESE DE ESTUDOS INCLUÍDOS

Relativamente aos 5 artigos obtidos, segue-se uma síntese dos mesmos e dos respetivos resultados.

O Estudo 1 [E1]- *Online Hate Speech Victimization and Depressive Symptoms Among Adolescents: The Protective Role of Resilience*, seguiu uma metodologia de estudo transversal com o objetivo de compreender qual a relação entre a vitimização por discursos de ódio *online* e sintomas depressivos, e compreender ainda se resiliência apresenta um papel importante nessa relação.

Quanto aos resultados, estes foram descritos através de estatística descritiva e correlações bi-variadas. De forma sintética, os resultados obtidos revelaram relação positiva entre vitimização por discursos ódio *online* e sintomas depressivos. Para além disso, conclui-se no presente estudo, que a resiliência se constitui como um fator chave para que os adolescentes não sejam afetados negativamente.

O Estudo 2 [E2]- *Adolescent Perspectives About Online Hate Speech: Qualitative Analysis in the SELMA Project*, regeu-se por uma metodologia de estudos qualitativos e teve como objetivo estudar as visões, perceções e representações dos discursos de ódio *online* entre adolescentes gregos, inseridos no projeto SELMA.

Relativamente aos resultados, de entre outros aspetos ressaltam-se aqueles que dão resposta à questão e subquestão de investigação desta RSL, onde se constatou que a maioria dos participantes defendem que as reações das vítimas podem variar e dependem, principalmente, do seu carácter, e que a passividade e a indiferença foram descritas, pela maioria dos participantes, como uma reação comum dos espectadores.

Para concluir, os autores afirmam que por forma a combater os discursos de ódio nas comunidades escolares, os currículos escolares devem integrar intervenções preventivas e dispor de ferramentas que auxiliem de forma que os adolescentes possam reconhecer e combater eficazmente os discursos de ódio no mundo *online*.

O Estudo 3 [E3]- *Association of Online Risk Factors With Subsequent Youth Suicide-Related Behaviors in the US*, apresentou como objetivo avaliar a

existência de associações entre fatores de risco *online*, onde se incluem *cyberbullying*, violência, conteúdos relacionados com drogas, profanidade, conteúdo de índole sexual, depressão, conteúdo de automutilação e, claro está, *hate speech*, em português, discursos de ódio *online*, com comportamentos de suicídio nos jovens *internautas*.

Com a elaboração deste estudo, os autores verificaram que existe uma relação positiva entre a quantidade dos fatores de risco e alertas de suicídio/automutilação e por último, obtiveram como resultado que, a associação entre a depressão, utilização de palavras e conteúdos sexuais, apresentam o mais elevado grau de alertas para o suicídio ou automutilação.

Perante estes resultados, os autores concluíram que, cada vez mais, os pais, profissionais de saúde e organizações que têm em vista a prevenção do suicídio, são confrontadas com questões sobre o impacto de comportamentos *online* no suicídio.

No que concerne ao Estudo 4 [E4]- *“Redes, equipos de monitoreo y aplicaciones móvil para combatir los discursos y delitos de odio en Europa”*, este seguiu a metodologia de estudos mistos, tipo transversal, descritivo não-correlacional e nasceu no âmbito de um projeto para a criação de uma rede *online*, uma equipa de monitorização e uma aplicação móvel, com o intuito de combater os discursos de ódio e os crimes de ódio *online*, contando com financiamento da Comissão de Justiça da União Europeia (Programa de Direitos, Igualdade e Cidadania 2014-2020).

Após análise criteriosa das respostas, atendendo também às entrevistas, os autores verificaram que os discursos de ódio *online* relativos aos tópicos género e religião, foram os predominantes, sentidos na primeira pessoa, pelos participantes.

A finalizar, relativamente ao Estudo 5 [E5]- *Prevalence and Psychological Effects of Hateful Speech in Online College Communities*, este regeu-se pela metodologia de estudos de prevalência e caso-controlo. Para o efeito, estimou-se a difusão/prevalência dos discursos de ódio *online* e como estes afetam psicologicamente os participantes expostos, neste caso, estudantes de comunidades universitárias *online*.

Os resultados foram obtidos através de inúmeras medidas estatísticas, onde se constatou, em particular, que a o nível de *stress* do grupo de tratamento tem maior significância estatística maior do que o do grupo de controlo, sugerindo que a exposição tem uma provável relação causal com a expressão do *stress online* dos usuários, mas estes não são igualmente afetados, existindo diferentes níveis de afetação à exposição aos discursos de ódio *online*. Pressupõe-se que esta não uniformidade se relaciona com a resistência psicológica aos discursos de ódio *online*, assim sendo, no grupo de tratamento destacam-se 2 grupos, um com baixa resistência aos discursos de ódio *online*, ou seja, que tem menor tolerância aos discursos de ódio *online* do que os restantes (maiores níveis de *stress* quando exposto a discursos de ódio *online* considerados baixos (mais baixos que a mediana), e um outro grupo que demonstrou alta resistência, ou seja, maior tolerância aos discursos de ódio *online* (níveis baixos de *stress* quando expostos a discursos de ódio *online* considerados altos (mais altos que a mediana)). Esta diferenciação psicológica nas respostas destes 2 grupos, ainda se associa, segundo os autores, a atributos como a linguagem/forma de expressão nas *mídia* sociais e aos seus traços de personalidade subjacentes. É constatado que os traços de personalidade dos participantes destes 2 grupos diferem.

Ainda acerca dos resultados obtidos, todas as categorias abordadas neste artigo apresentam coeficiente positivo, por exemplo, orientação sexual, etnia, aspetos físicos, etc., significando que o aumento da exposição, aumenta, consequentemente, a expressão de *stress*, sendo as categorias Género e à Deficiência, em particular, introduzem-se os tópicos género, incapacidade cognitiva/física, orientação sexual, etnia e aspetos físicos, enquanto **fatores individuais e precipitantes**.

O artigo número 4. “*Redes, equipos de monitoreo y aplicaciones móvil para combatir los discursos y delitos de odio en Europa*” (López, R. & López, C., 2022), evidencia que o género se constitui como um dos fatores que promovem a maior exposição a discursos de ódio *online*, como se pode constatar na análise da tabela 2 (p.354) do artigo. Fato este, refutado pelos

apresentam os maiores coeficientes, querendo isto dizer que afetam mais a expressão do *stress online*.

### Síntese de Dados

De forma a procedermos à síntese e meta-agregação dos resultados extraídos no subcapítulo anterior, optou-se por separar esquematicamente os 2 grandes fenómenos de interesse, sendo eles os **Fatores precipitantes** e o **Impacto**. Relativamente ao fenómeno Impacto, este integra os **Sintomas depressivos**, o **Stress**, o **Suicídio** e a **Automutilação** **Personalidade**, **Incapacidade cognitiva/física**, **Aspetos físicos**.

Agrupámos os fatores precipitantes em Fatores individuais e Fatores Socioculturais, que se subdividem em **Orientação sexual** e **Género**, **Religião**, **Etnia** e **Baixa resiliência**, respetivamente.

### DISCUSSÃO

Relativamente aos resultados dos 5 artigos obtidos, procurámos responder a 2 fenómenos de interesse distintos: o impacto, ou os efeitos da experiência, que os discursos de ódio *online* provocam nos adolescentes e/ou adultos jovens e os fatores de risco que promovem a suscetibilidade destes serem alvo dos discursos de ódio *online*.

#### Fatores de Risco Individuais

Dando resposta à subquestão desta RSL, associada aos fatores de risco que promovem a suscetibilidade dos adolescentes e/ou adultos jovens a serem alvo de discursos de ódio *online*

autores Keipi, et al. (2017), que afirmam que as categorias Deficiência e Género se encontram entre os motivos menos comuns para a vitimização de ódio *online* nos 4 países integrados no estudo, nomeadamente, na Finlândia, Alemanha, Reino Unido e Estados Unidos da América, podendo a não concordância dos autores estar associada ao fato de os contextos culturais e sociais dos países envolvidos serem tão distintos. Já, segundo Oliveira, (2022), as agressões tendem a ser perpetradas relacionando-se,

com Aspectos Físicos em 1º lugar, seguidas do Género.

O artigo número 5. “*Prevalence and Psychological Effects of Hateful Speech in Online College Communities*” (Saha, K., Chandrasekharan, E. & Choudhury, M., 2019), refere que todas as categorias abordadas no mesmo, nomeadamente orientação sexual, etnia, aspectos físicos, etc., apresentam coeficientes positivos. Isto significa que o aumento da exposição, aumenta consequentemente, a expressão de *stress* (tabela 2, p.260).

Os autores Keipi, et al. (2017) demonstraram que na Alemanha e no Reino Unido, a categoria orientação sexual foi considerado o segundo motivo de maior prevalência para a vitimização. Num estudo realizado por Oliveira (2022), a orientação Sexual congrega-se em 3º lugar, como motivo para vitimização. Nos Estados Unidos da América, a segunda razão mais prevalente para a vitimização foi a categoria etnia, já na Finlândia, o segundo motivo mais comum para a vitimização associa-se à categoria aspectos físicos, corroborando assim com os resultados obtidos no artigo número 5. (Keipi, et al., 2017).

Para além disto, o artigo número 5 constatou que as categorias género e incapacidade cognitiva/física, em particular, apresentam os maiores coeficientes, querendo isto dizer que afetam mais a expressão do *stress* (tabela 2, p.260). Perante este resultado, Keipi, et al. (2017), demonstra evidência contrária, uma vez que estas não são as categorias que se apresentam com maior prevalência para a vitimização por discursos de ódio *online*, não se constituindo como um fator de risco considerável para ser-se sujeito aos discursos de ódio *online*.

Pacheco & Melhuish (2018), apresentaram no seu relatório um estudo exploratório de 2015, levado a cabo por *Netsafe*, com o objetivo de compreender as experiências pessoais da exposição dos neozelandeses aos discursos de ódio *online*. No tópico “*Perceived reasons for receiving online hate speech*”, destacam-se a, aparência, visões políticas e etnia. Assim, a aplicação deste estudo, contribuiu para a compreensão deste fenómeno e compreensão da extensão e impacto na Nova Zelândia. (Pacheco & Melhuish, 2018). Um

dos resultados a que chegaram foi que a etnia, já que os grupos étnicos minoritários, particularmente os asiáticos, foram o grupo com maior percentagem de exposição aos discursos de ódio. (Pacheco & Melhuish, 2018). No tópico “*Perceived reasons for receiving online hate speech*”, destacam-se aparência física, visões políticas, raça e etnia. A nacionalidade, orientação sexual, género, idade e incapacidade, foram outros tópicos considerados neste estudo como os grupos mais expostos. (Pacheco & Melhuish, 2018, p. 20).

Segundo a pesquisa de Keighley (2022), as pessoas LGBT+, isto é, Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transgéneros, são mais vulneráveis ao ódio *online* do que seus pares heterossexuais.

Carpelli (2017), na sua pesquisa, para além de outros, encontra os mesmos elementos em comum, onde se inclui o género, como a categoria mais utilizado na perpetuação dos discursos de ódio *online*, assim como Lucena (2019) enumera, entre outros, também o género como o principal fator de disseminação de discursos de ódio *online*. De acordo com a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima-APAV (2018), mencionado por Ferreira, (2020), estas mesmas características estão no topo dos fatores mais utilizados neste tipo de discursos.

Ainda de forma a dar resposta à subquestão desta RSL, associada aos fatores de risco que promovem a suscetibilidade dos adolescentes e adultos jovens a serem alvo de discursos de ódio *online*, introduz-se agora a personalidade.

O artigo número 2. “*Adolescent Perspectives About Online Hate Speech: Qualitative Analysis in the SELMA Project*” (Markogiannaki, et al, 2021) apresentou, enquanto resultados deste âmbito, que a maioria dos participantes defendem que as reações das vítimas podem variar e dependem, principalmente, do seu carácter (p. 269), um fato corroborado por Martínez-Montegudo et al. (2019), citada por Lopes (2021), que afirma que as “(...) *caraterísticas de personalidade têm bastante impacto na forma como os indivíduos regulam as suas emoções.*” (p. 33).

Já no artigo número 5. “*Prevalence and Psychological Effects of Hateful Speech*

in *Online College Communities*”, pode ler-se que os grupos em estudo não são igualmente afetados, existindo diferentes níveis de afetação à exposição aos discursos de ódio *online*. Esta não uniformidade relaciona-se com a resistência psicológica, destacando-se grupos de baixa e de alta resistência aos discursos de ódio *online*, com traços de personalidade distintos. Este resultado foi defendido também pela autora acima mencionada, que afirma que os “(...) indivíduos que compreendem e regulam as suas próprias emoções estão menos propensos a se envolver em discurso de ódio *online*.” (Martínez-Monteaugudo et al., 2019, citada por Lopes, 2021, p.33), gerindo mais eficazmente sentimentos e emoções negativas, como a raiva e a frustração, por exemplo (Idem, 2021).

### Fatores de Risco Socioculturais

No âmbito dos fatores de risco socioculturais destaca-se a resiliência, ou neste caso, a baixa resiliência. Este resultado foi encontrado no artigo número 1. “*Online Hate Speech Victimization and Depressive Symptoms Among Adolescents: The Protective Role of Resilience*”, onde os autores concluíram que os fatores de resiliência são importantes na resposta aos discursos de ódio *online*. Estes fatores são constituídos ou influenciados, por vários outros aspetos, sendo eles a competência social, competência pessoal, recursos sociais, estilo estruturado (ou seja, tipo de educação) e coesão familiar. Tendo por bases estes aspetos, os autores chegaram a diversos resultados importantes. Concluíram que, a resiliência apresenta um papel fundamental para que os adolescentes e/ou adultos jovens, sejam menos afetados com os discursos de ódio *online*. Assim, quanto maior a competência social, competência pessoal, recursos sociais, o estilo estruturado e coesão familiar (aspetos que constituem a resiliência) maior será a facilidade destes se adaptarem a esses discursos de ódio *online*, sem que tenham um impacto significativo.

Deste modo, constitui-se como um fator de risco, a baixa resiliência, pois, quanto menor a resiliência, maior será a exposição e riscos para os adolescentes e/ou adultos jovens.

Celuch, et al., (2022), afirma que os efeitos de qualquer influência externa sobre

um indivíduo dependem de fatores pessoais, incluindo sua história pessoal, atitudes e crenças. Minkkinen et al. (2016), citado por Keipi, et al. (2017), afirmam igualmente que o quando os adolescentes têm uma adequada coesão familiar, são menos propensos a serem impactados por experiências *online* negativas, indo ao encontro de um dos resultados obtidos no artigo número 1.

Oksanen, et al. (2014), citado por Keipi, et al. (2017), corroboram afirmando que a vitimização *online*, está associada a baixos níveis de apego familiar. Para além disso, o autor acrescenta que as amizades são igualmente uma ferramenta essencial para que não ocorram tantos efeitos ao nível da saúde mental. (Minkkinen et al., 2016, citado por Keipi, et al., 2017).

Santos, Amaral & Basílio (2020), levaram a cabo um estudo qualitativo em Portugal, na Universidade de Coimbra, cujo a amostra foi constituída por 28 estudantes do ensino superior, brasileiros e portugueses. Decorreu entre outubro e dezembro de 2020 e um dos objetivos foi compreender a forma como os estudantes lidam com o discurso de ódio *online*. Os investigadores acrescentam, para além dos fatores supramencionados, que os estudantes do ensino superior, são um grupo crítico em relação aos discursos de ódio por 2 motivos distintos: estarem permanentemente conectados, e por se encontrarem menos preparados para lidar com a desinformação e discriminação nas interações digitais. (Santos, Amaral & Basílio, 2020).

O artigo número 4. “*Redes, equipos de monitoreo y aplicaciones móvil para combatir los discursos y delitos de odio en Europa*” (López, R. & López, C., 2022), evidencia que a religião, se constitui para além do género, mencionado anteriormente, como um fator sociocultural de maior exposição a discursos de ódio *online*, como se pode constatar na análise da tabela 2 (p.354) do artigo.

Carpelli (2017) & Lucena (2019), nas suas pesquisas, evidenciaram igualmente a religião como um dos fatores mais utilizados para perpetuação dos discursos de ódio *online*.

O artigo número 5. “*Prevalence and Psychological Effects of Hateful Speech in Online College Communities*” (Saha, K., Chandrasekharan, E. & Choudhury, M.,

2019), acrescenta, para além dos fatores individuais explanados no subcapítulo anterior, a religião, pois apresenta um coeficiente positivo, ou seja, que o aumento da exposição, aumenta consequentemente, a expressão de *stress* (tabela 2, p.260).

No estudo elaborado por Pacheco & Melhuish (2018), no tópico “*Perceived reasons for receiving online hate speech*”, destaca-se uma vez mais, a religião.

### **Impacto dos Discursos de Ódio Online nos Adolescentes e/ou Adultos Jovens**

De forma a explanarmos o segundo fenómeno de interesse supramencionado, regemo-nos pela questão PICO “*Qual a experiência dos adolescentes e/ou adultos jovens sujeitos a discursos de ódio nas redes sociais?*” e identificámos 4 resultados distintos, todos estes com impacto significativo no que respeita ao bem-estar dos adolescentes e/ou adultos jovens, nomeadamente sintomas depressivos, aumento do risco de suicídio, automutilação e stress.

Relativamente aos sintomas depressivos, estes encontram-se evidenciados no artigo 1. “*Online Hate Speech Victimization and Depressive Symptoms Among Adolescents: The Protective Role of Resilience*” (Wachs, et al, 2022). Os resultados descritos na tabela 1, desse mesmo artigo, evidenciam que a vitimização por discursos de ódio *online* foi positivamente associada a sintomas depressivos. Segundo Lopes (2021), estes sintomas podem incluir baixa autoestima, frustração, depressão, ansiedade, stress, nervosismo, irritabilidade, perturbações de sono, entre outros.

Lee & Leets (2002) e Näsi et al. (2015) referenciados por Keipi, et al. (2017), corroboram este resultado, defendendo que existe possibilidade de ocorrência de resultados psicológicos negativos decorrentes de exposição aos discursos de ódio *online*. Os autores supramencionados relatam ainda que os sintomas psiquiátricos podem ser descritos nos *internautas* expostos a este fenómeno, podendo afetar a forma como a pessoa se relaciona com o meio envolvente. (Lee & Leets, 2002, Näsi et al., 2015, referenciados por Keipi, et al., 2017).

Segundo Oliveira (2022), alguns estudos comprovam que as consequências do discurso do ódio *online* para as vítimas são semelhantes à experiência de um trauma.

Carpelli (2017), acrescenta ainda que, os danos que os discursos de ódio *online* causam à honra ou reputação das vítimas, podem atingir o núcleo essencial do direito à integridade mental, e deste modo, dar aso a danos na saúde mental. A vítima poderá sentir-se estigmatizada, interiorizando a consciência da sua inferioridade, tendo tendência a demonstrar sintomas que vão desde a constante insegurança nas interações sociais, até quadros mais graves de ansiedade e depressão, pois tal como Ferreira (2020) menciona, este tipo de discursos tem impacto a diferentes níveis para cada vítima, corroborando, uma vez mais, que a ansiedade e a depressão estão nos principais sintomas vivenciados.

Validando o explanado anteriormente, Keighley (2022), argumenta que este ódio *online* tem o potencial de causar danos maiores do que o ódio *offline* devido à perceção ou potencial de anonimato existente nas redes, o que significa que os perpetradores de ódio são mais propensos a ofender, e essas ofensas podem ser mais grave devido ao efeito de desinibição. Estas ofensas criam uma série de respostas emocionais e comportamentais, semelhantes às encontradas no mundo *offline*, sendo os mais relatados a raiva, tristeza e ansiedade.

No que respeita ao risco de suicídio e automutilação, ambos os resultados se encontram evidentes no artigo 3. “*Association of Online Risk Factors With Subsequent Youth Suicide-Related Behaviors in the US*” (Sumner, et al., 2021). Os investigadores com os seus resultados descrevem inúmeros fatores de risco associados ao suicídio e automutilação, entre os quais os discursos de ódio *online*. Na tabela 2 (p.5) deste artigo, encontra-se descrito que a depressão, profanidade, conteúdo sexual, violência, discursos de ódio *online* e relação com drogas se constituem como fatores de risco importantes para o risco de suicídio e automutilação. Corroborando com estes, Lopes (2021) refere que em casos mais graves, estes discursos causam problemas de saúde mental que podem afetar a

concentração e pensamentos, estando assim associados a comportamentos suicidas e isolamento social, este último “(...) *influencia a qualidade de vida e a forma como a mesma é experienciada.*” (Dick (2009); Weber (2008); Bell & Perry (2015) citados por Anes (2021), p. 12).

As autoras Pacheco & Melhuish (2018), para além dos fatores de exposição mais propensos a serem alvos de discurso de ódio, o impacto que este fenómeno apresenta sobre os indivíduos. 6 de 10 pessoas relatam um efeito negativo da exposição, sendo a raiva, tristeza, medo e frustração, os sentimentos mais comuns. (Pacheco & Melhuish, 2018). As interações sociais, dormir e/ou trabalhar, foram também dimensões afetadas nos participantes alvos deste fenómeno. (Idem).

Ferreira (2020), defende igualmente que o discurso de ódio *online* pode ter um impacto a diferentes níveis, e as suas vítimas podem sofrer consequências físicas e mentais, que em situações mais extremas são a automutilação e suicídio.

O isolamento social, vergonha e sentimento de culpa são itens manifestados na comunidade Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais + (LGBT+), do Reino Unido, a qual Hubbard (2020), levou a cabo um estudo com objetivo de compreender o impacto e consequências dos discursos de ódio *online* na comunidade LGBT+, no Reino Unido. Obteve como resultados, respostas emocionais negativas quando as vítimas são sujeitas aos discursos de ódio *online*, onde se destacam, para além do já descrito, a raiva, tristeza, ansiedade, stress, medo e depressão.

Walters et al., (2017) & Paterson et al. (2019) citados por Anes (2021) que o impulsiona comportamentos de evitamento, e estes segundo, “(...) *influencia a qualidade de vida e a forma como a mesma é experienciada.*” (p. 12).

Remetendo novamente ao estudo realizado por Santos, Amaral & Basílio (2020), na Universidade de Coimbra, Portugal, supradescrito no fenómeno de interesse fatores de risco, importa destacar outro dos objetivos do presente estudo. Objetivo este, que se baseou na compreensão da forma como os estudantes lidam com o discurso de ódio *online*. Quando questionados “*When you are the target of*

*these situations, what do you do?*”, ou seja, “*Quando são alvo dessas situações o que fazem?*”, destacam-se as seguintes respostas: “*I cry*” e “*I prefer to get out of the situation. I get away from the person, and I look for someone to talk, a friend or someone*”. Perante estas 2 respostas, observa-se 2 reações opostas: a tristeza, resultado bastante comum e unânime por muitos autores de investigadores que se debruçarem pelo estudo deste fenómeno, e por outro lado, o afastamento da situação. Esta segunda manifestação, pode estar relacionada com o fenómeno de resiliência, capacidade de adaptação e mobilização de mecanismos de coping para fazer face aos diferentes *stressores* ambientais. (Tomey & Alligod, 2004; Santos Amaral, Basílio, 2020; Wachs, et al., 2022).

No artigo número 5, “*Prevalence and Psychological Effects of Hateful Speech in Online College Communities*” (Saha, et al., 2019), evidencia-se o resultado associado ao stress. Os autores representaram na figura 2(b) (p.260), que existem maiores níveis de *stress* no grupo que foi exposto aos discursos de ódio *online*, acrescentando ainda que, a exposição aos discursos de ódio apresenta uma relação causal com as expressões de *stress online*.

Keipi, et al. (2017), acrescentam ainda que, pesquisas anteriores revelam que perturbações de sono, aumento da ansiedade, sentimentos de medo e insegurança, podem ser resultado dos discursos de ódio *online*.

Nasi et al. (2015), citado por Keipi, et al. (2017), obtiveram como resultados de um estudo que os utilizadores da *internet* sujeitos a discursos de ódio, apresentavam baixos níveis de felicidade e menor satisfação de vida.

Com o objetivo de compreender uma vez mais, as experiências e atitudes em relação aos discursos de ódio, Jubani & Roiha (2016) elaboram um estudo qualitativo em 5 países europeus, França, Itália, Roménia, Espanha e Reino Unido, no âmbito do projeto PRISM. Esta pesquisa baseou-se na realização de 149 entrevistas com profissionais e utilizadores de redes sociais, cujo um dos focos foi compreender a experiência dos participantes ao serem alvo de discursos de ódio. (Jubani & Roiha, 2016).

As investigadoras concluíram que, muito dos jovens normalizam os discursos de ódio *online*, achando “piada” e considerando um processo normal nas redes sociais e até um direito à sua perpetuação, justificando-se como liberdade de expressão, como se pode observar seguidamente: “(...) *I see them as jokes*” ; “*To be honest they are entitled to say whatever they want (...) It’s freedom of speech; what they say to me I do not find it as offensive as others do (...) If I like something I follow regardless what comments or whatever comes with it*”. (Jubani & Rohia, 2016, p.30).

No entanto, também ocorrem reações como descrença, raiva e tristeza: “*They don’t see the consequences and one is blinded and doesn’t see it is a hateful comment, a discriminatory one, they don’t realise its reach and what all that can generate*”. (Jubani & Rohia, 2016, p.30).

As investigadoras perante estas entrevistas, concluíram que muitos jovens tendem a desvalorizar os discursos de ódio, estando pouco cientes dos efeitos que estes podem gerar. (Jubani & Rohia, 2016, p.30). Esta situação, pode uma vez mais dever-se à imaturidade pela pouca idade e baixo nível cultural.

De uma forma geral, todos os resultados obtidos revelam **efeitos negativos** nos adolescentes e/ou adultos jovens. Proctor, Linley & Maltby (2009), citados por Keipi, et al. (2017) & Brown (2015), referem que a exposição aos discursos de ódio *online* apresenta um elevado impacto no bem-estar e felicidade dos que são sujeitos a este fenómeno, tão comum nas redes sociais, apresentando efeito igualmente negativo no que respeita ao desenvolvimento pessoal. Cazelatto & Cardin (2017) & Sena (2019), acrescentam ainda que a dignidade pode também ser afetada.

Em suma, todas as manifestações de sintomatologia depressiva, *stress*, automutilação e maior propensão ao suicídio, segundo a teoria de Roy, podem estar relacionadas com a dificuldade em mobilizar processos de *coping*, definido por esta, como a forma que, neste caso os adolescentes/adultos jovens, interagem com o ambiente. (Tomey & Alligood, 2004). E reforçando a definição de Roy, este processo de *coping*, “(...) *são geneticamente*

*determinados ou comuns à espécie (...)*”, ou *adquiridos* “(...) *desenvolvido através de estratégias de aprendizagem*.”, influenciadas pelas experiências vivenciadas.

Os problemas na adaptação constituem-se como um foco de enfermagem, e não como “(...) *diagnóstico de enfermagem, mas como áreas de preocupação para a enfermeira relacionada com a pessoa ou grupo em adaptação (...)*”. (Tomey & Alligood, 2004, p. 304).

O bem-estar dos adolescentes/adultos jovens fica indiscutivelmente prejudicado perante a sujeição a estes eventos *stressores* amplamente vivenciado nas redes sociais. Assim, os efeitos negativos constituem-se como “(...) *desarmonia entre as partes do sistema*.”. (Tomey & Alligood, 2004, p. 339).

### **Implicações para a Prática de Enfermagem**

Como foi apresentado anteriormente na tabela de extração de resultados, a exposição dos adolescentes e/ou adultos jovens a discursos de ódio *online*, representa um impacto negativo nas suas vidas, nomeadamente no que diz respeito à Saúde Mental. Porém, ainda que seja possível intervir na raiz do problema, a prevenção constitui-se fundamental. (Dias, 2020, p. 284).

De acordo com Dias (2020) a ocorrência de situações como a **depressão**, o **stress** e a **automutilação** são mais facilmente mobilizáveis e tratáveis em idade jovem, do que em idade adulta, onde é possível evitar um desenvolvimento negativo da patologia, evitando o **suicídio**, por exemplo.

Nesta temática, é fundamental o trabalho psicológico desenvolvido não só com as vítimas, como também com os agressores, proporcionando ajuda, sem emitir juízos de valor, tendo por base a empatia e a compreensão. (Lopes, 2021). Intervenções como a recolha das características pessoais, história de vida e aspetos sociais, são importantes e permitem prevenir alguns comportamentos, nomeadamente os discursos de ódio. (Idem, 2021). No que concerne a perspetivas de tratamento, estas devem focar-se

essencialmente nas emoções, na sua compreensão e autorregulação, percebendo dessa forma o que as motivou. (Ibidem, 2021).

Torna-se assim fundamental desenvolver novas formas de capacitar os pais, professores, ou até mesmos os próprios colegas, sobre estratégias que apoiem os jovens e que abordem questões impulsionadoras de comportamentos agressivos, odiosos e/ou ameaçadores online. (Lopes, 2021).

Aqui, torna-se necessário fazer referência ao Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (2011), que explana a importância do trabalho do enfermeiro no âmbito da educação para a saúde, onde o mesmo é capaz de dotar “os cidadãos de conhecimentos, capacidades, atitudes e valores que os ajudem a fazer opções e a tomar decisões adequadas ao seu projeto de saúde.” (OE, 2011).

Betty Neuman, defende ainda a importância de intervenções no âmbito da prevenção, sendo essenciais e tendo como principal objetivo “...ajudar o cliente a reter, atingir e/ou manter a estabilidade do sistema”. (Tomey & Alligood, 2004, p.339). A teórica refere que a intervenção inicial, deve ser aplicada quando se identifica a suspeita ou o *stressor* em concreto. (Tomey & Alligood, 2004). Existem 3 níveis de prevenção distintos, sendo que na prevenção primária, “o ator ou interventor tentaria, provavelmente, reduzir a possibilidade da luta do indivíduo com o *stressor* (...) ou tentar fortalecer a luta ou tentar fortalecer a linha flexível de defesa do indivíduo” (Tomey & Alligood, 2004, p.339). Relativamente à intervenção secundária, envolve intervenção ou tratamento perante os efeitos negativos, nomeadamente o *stress*, sintomas depressivos, etc., resultantes da exposição aos discursos de ódio *online*. Por fim, a prevenção terciária, “centra-se no reajustamento com vista à estabilidade ótima do sistema do cliente” (Tomey & Alligood, 2004, p.339).

Importa perceber igualmente, as estratégias parentais adotadas previamente, que devem ser baseadas na confiança, promoção da autonomia e autoestima, de forma a coadjuvâ-las com o trabalho desenvolvido em ambiente escolar,

nomeadamente com a realização de Sessões de Educação para a Saúde (SEP's), com o objetivo de apoiar os jovens e abordar questões de identidade que eles enfrentam. (Teiki, et. al., 2017, p. 85).

Assim, Neves (2020) defende que a existência de enfermeiros ou psicólogos nos estabelecimentos de ensino é um passo muito importante, que visa a criação de um ambiente protetor, de forma que as comunidades escolares se sintam acolhidas e com à-vontade suficiente para se expressarem. (Neves, 2020, p. 300).

### **Limitações**

Enquanto aspetos que se consideraram como sendo limitadores e dificultadores no âmbito da temática/problemática e, consequentemente, para a realização desta RSL, salienta-se

- A pouca experiência dos elementos do grupo no que respeita à realização de um relatório de investigação desta tipologia;
- O número limitado de artigos encontrados sobre a temática;
- A reduzida existência de estudos de índole qualitativa;
- Acrescentar ainda que, muitos dos artigos publicados nas bases de dados, não davam resposta à nossa questão e sub-questão de investigação, havendo maior prevalência de estudos relacionados com outros fenómenos, também estes presentes nas redes sociais, nomeadamente, o cyberbullying e o bullying online.

### **CONCLUSÃO**

De acordo com os resultados obtidos, de forma sintética, é possível evidenciar que ocorrência de eventos negativos, como por exemplo a exposição dos adolescentes e/ou adultos jovens a discursos de ódio online, tem repercussões negativas na saúde mental dos mesmos. Todavia, é visível que um adolescente com aprendizagens e valores bem trabalhados ao longo do seu crescimento, o impacto de eventos negativos nestes, é inferior, do que para um adolescente em que o seu crescimento foi menos consistente e alvo de menor atenção. Nas fases do ciclo vital explanadas ao longo do nosso relatório, é evidente a necessidade do trabalho prévio

dos pais ou cuidadores, realizado no seio familiar, o papel educacional realizado pelos membros da comunidade escolar, assim como dos profissionais de saúde, como se de um trabalho de equipa se tratasse. A identificação e aprendizagem de estratégias de *coping* eficazes para fazer face a eventos negativos e possivelmente prejudiciais, são pontos fulcrais que devem ser abordados. Tudo isto, com o intuito de ajudar os adolescentes e/ou adultos jovens em todas as vertentes, nomeadamente na construção da sua personalidade. Queremos com isto dizer que, como diz o ditado popular: “*Para cuidar de uma criança é preciso uma aldeia!*”

### Referências Bibliográficas

- Amaral, I. (2016). *REDES SOCIAIS NA INTERNET: Sociabilidades Emergentes*. (1st ed.). Labcom. [https://repositoriu.m.sdm.uminho.pt/bitstream/1822/45388/1/Amar\\_al\\_Ines\\_2017\\_redes-sociais-emergentes.pdf](https://repositoriu.m.sdm.uminho.pt/bitstream/1822/45388/1/Amar_al_Ines_2017_redes-sociais-emergentes.pdf)
- Carpenilli, A. T. (2017). *DISCURSO DE ÓDIO E LIBERDADE DE EXPRESSÃO: PERMISSÃO, PROIBIÇÃO E CRIMINALIZAÇÃO NO ATUAL CENÁRIO SOCIOPOLÍTICO OCIDENTAL*. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa]. Repositório Universidade de Lisboa. [https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/37573/1/ulfd137531\\_tese.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/37573/1/ulfd137531_tese.pdf)
- Cazelatto, C., E., C., & Cardin, V., S., G. (2016). O discurso de ódio homofóbico no Brasil: Um instrumento limitador da sexualidade humana. *Revista Jurídica Cesumar*, 16(3), pp. 919-938. <https://periodicos.unicesum.br.edu.br/index.php/revjuridica/article/view/5465/2893>
- Celuch, M., Oksanen, A., Räsänen, P., Costello, M., Blaya, C., Zych, I., . . . Hawdon, J. (2022). *Factors Associated with Online Hate Acceptance: A Cross-National Six-Country Study among Young Adults*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/1/534/pdf>
- Dias, J. (2020). *Enfermagem em Saúde Mental – Diagnósticos e Intervenções*. In Sequeira, C. & Sampaio, F. (Coord.), *Enfermagem de Saúde Mental na Infância e Adolescência* (Ed. 1, p. 283- 285). Lisboa: Lidel.
- Ferreira, T. & Deslandes, S. (2018). Cyberbullying: conceituações, dinâmicas, personagens e implicações à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(10), 3369-3379. DOI: 10.1590/1413-812320182310.13482018
- Fonseca, P. (2015). *Bullying e Cyberbullying: Estudo do Fenómeno em Jovens Estudantes do Ensino Secundário*. [Tese de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais]. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa. <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4925/1/Tese%20Completa.pdf>

- Keipi, T., Nasi, M., Oksanen, A., Rasanen, P. (2017). *Online Hate and Harmful Content- Cross-National Perspectives*. Routledge-Taylor & Francis Group. (1st ed.)  
<https://doi.org/10.4324/9781315628370>
- Lopes, J. F. B. (2021). *Discurso de Ódio Online: Revisão Sistemática dos Fatores Individuais e de Contexto* [Dissertação de Mestrado da Universidade Lusófona do Porto]. Repositório Científico Lusófona.  
<https://recil.ensinolusofona.pt/bitstream/10437/12223/1/Joana%20Filipa%20Bastos%20Lopes%2C%2021802990.pdf>
- Lucena, V. L. (2019). *Discurso de ódio e incivilidade no digital: uma cartografia dos comentários de notícias em um Brasil polarizado*. [Dissertação de Doutorado, Universidade do Minho]. Repositório Institucional da Universidade do Minho.  
[http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/64569/1/3\\_Dissertacao\\_PG34180\\_VanessaLucena.pdf](http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/64569/1/3_Dissertacao_PG34180_VanessaLucena.pdf)
- Melhuish, N., Pacheco, E. (2018). *ONLINE HATE SPEECH: A SURVEY ON PERSONAL EXPERIENCES AND EXPOSURE AMONG ADULT NEW ZEALANDERS*. [Online Hate Speech: A survey on personal experiences and exposure among adult New Zealanders \(netsafe.org.nz\)](https://www.netsafe.org.nz)
- Neves, P. (2020). Enfermagem em Saúde Mental – Diagnósticos e Intervenções. In Sequeira, C. & Sampaio, F. (Coord.), *Enfermagem de Saúde Mental na Comunidade* (Ed. 1, p. 298-300). Lisboa: Lidel.
- O'Reilly, M. (2020). Social media and adolescent mental health: the good, the bad and the ugly. *Journal of Mental Health*, 29 (2), pp.200-206.  
<https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1714007>
- Oliveira, F. A. (2022). Ativismo contra os discursos de ódio nas redes sociais: estudo exploratório com jovens adultos.  
<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/38409/1/203041461.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais.  
[https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil\\_vf.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil_vf.pdf)
- Santos, S., Amaral, I., Simões, R. B. (2020). Hate Speech in social media: perceptions and attitudes of higher education students in Portugal. *Proceedings of INTED 2020 Conference* (2), pp. 5681-5686.  
<http://hdl.handle.net/10316/88934>
- Silva, P., Viana, M. & Carneiro, S. (2011). *O DESENVOLVIMENTO DA ADOLESCÊNCIA NA TEORIA DE PIAGET*. Revista Psicologia– O portal dos psicólogos.  
<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0250.pdf>
- Silva, R. L., Nichel, A., Martins, A. C. L., Borchardt, C. K. (2011). *DISCURSOS DE ÓDIO EM REDES SOCIAIS: JURISPRUDÊNCIA BRASILEIRA*.

*Revista Direito GV, São Paulo 7 (2), pp.445-468.*

<https://www.scielo.br/j/rdgv/a/QTnjBBhqY3r9m3Q4SqRnRwM/?format=pdf&lang=pt>

Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2004). Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de

Enfermagem) (5ªed.). Loures: LUSOCIÊNCIA

Vermelho, S. C., Velho, A. P., Bonkovoski, A., & Pirola, A. (2014). *Refletindo sobre as redes sociais digitais. Educação e Sociedade, 35 (126), pp.179-196.* <https://doi.org/10.1590/S0101-73302014000100011>

# COMUNICAÇÃO COM A FAMÍLIA DA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA EM CONTEXTO DE CUIDADOS INTENSIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

## Communication with the Family in the context of Intensive Care: Integrative Literature Review

Margarida Mendes Sage<sup>1</sup>, Bruno Ferreira<sup>2</sup>, Ana Filipa Sousa Oliveira<sup>3</sup>, Guida Amaral<sup>2</sup>

### RESUMO

**Enquadramento:** A hospitalização em unidade de cuidados intensivos é um evento inesperado, que leva a alterações que afetam todos os elementos da família, implicando uma adaptação à nova realidade. Neste âmbito, o enfermeiro deve identificar as necessidades de cada família e ajudá-la na adaptação a esta transição. **Objetivos:** Identificar, na literatura, a produção científica sobre as estratégias comunicacionais a adotar aquando do contacto com a família da Pessoa em situação crítica, em contexto de cuidados intensivos. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados Academic Search Complete, CINAHL Plus with Full Text, Cochrane Central Register of Controlled Trials, PubMed, MEDLINE With Full Text e Scopus partindo da questão “Quais as estratégias de comunicação que o Enfermeiro pode mobilizar no contacto com a família do doente internado na unidade de cuidados intensivos?” **Resultados:** Foram selecionados 6 artigos, cujos resultados foram agrupados em 4 dimensões: estratégias de comunicação verbal, estratégias de comunicação não verbal, atitudes comunicacionais e estratégias ambientais. **Conclusões:** Os resultados tornam evidente a complementaridade e interdependência das estratégias de comunicação verbal e não verbal, estratégias ambientais e das atitudes comunicacionais na comunicação estabelecida com a família da Pessoa em situação crítica em cuidados intensivos. Assim, é necessário que as práticas de cuidado humanizado também incluam a família do doente e lhe garantam o suporte de que necessitam.

**Palavras-chave:** Comunicação; Família; Unidades de terapia intensiva

### ABSTRACT

**Background:** Hospitalization in an intensive care unit is an unexpected event, which leads to changes that affect all members of the family, implying an adaptation to the new reality. In this context, the nurse must identify the needs of each family and help them adapt to this transition. **Objectives:** To identify, in the literature, scientific production about which communication strategies to adopt when contacting with the family of a person in a critical situation, in intensive care units. **Methodology:** Integrative review of the literature, carried out in the Academic Search Complete, CINAHL Plus with Full Text, Cochrane Central Register of Controlled Trials, PubMed, MEDLINE With Full Text and Scopus databases based on the question “What communication strategies can nurses mobilize in contact with the family of the patient admitted to the intensive care unit?”.

**Results:** 6 articles were selected, the results of which were grouped into 4 dimensions: verbal communication strategies, non-verbal communication strategies, communication attitudes and environmental strategies. **Conclusions:** The results make evident the complementarity and interdependence of verbal and non-verbal communication strategies, environmental strategies and communicational attitudes in communication established with the family of the person in a critical situation in intensive care. Therefore, it is necessary that humanized care practices also include the patient's family and guarantee them the support they need.

**Keywords:** Communication; Family; Intensive care units

<sup>1</sup> Estudante de Enfermagem do 4º ano do 21º Curso de Licenciatura em Enfermagem, Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde, Setúbal, Portugal.

<sup>2</sup> Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde, Setúbal, Portugal

<sup>3</sup> Mestre em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Médico-cirúrgica vertente Pessoa, em Situação Crítica, Unidade de Cuidados Intensivos, ULSA, Portugal.

## Introdução

O processo de doença nunca é um acontecimento isolado à Pessoa, pois tem impacto nos diversos subsistemas em que este se insere, inclusivamente na sua família, uma vez que está intimamente envolvida no decurso da doença do seu familiar em situação crítica (Silva, 2019).

Considerando a doença como uma transição na vida da Pessoa em situação crítica, que também engloba as alterações familiares que provoca, torna-se fundamental a intervenção do enfermeiro neste âmbito, para compreender a singularidade de cada família e facilitar a adaptação a esta transição do ciclo de vida.

Enquanto base da relação terapêutica entre o enfermeiro e a família da Pessoa hospitalizada em unidade de cuidados intensivos (UCI) surge a comunicação, o principal mecanismo de partilha de experiências, sentimentos, interações e conhecimentos.

A Teoria das Transições compreende o estudo da natureza das transições, os fatores facilitadores e inibidores dessa transição, os padrões de resposta dos indivíduos perante a transição que enfrentam e o papel do enfermeiro neste contexto, que assiste em segundo plano às mudanças que as transições provocam nas vidas das pessoas. Meleis refere que as transições podem assumir diferentes naturezas e padrões, sendo relevante enfatizar a importância da percepção, conhecimento e reconhecimento por parte da Pessoa da sua experiência de transição (Guimarães & Silva, 2016; Ordem dos Enfermeiros, 2023). Destacam-se as mudanças de saúde/doença, uma vez que, perante a hospitalização da Pessoa em situação crítica em contexto de UCI, ocorre uma mudança do seu estado de bem-estar para o estado de doença, com consequente necessidade de adaptação à mudança, por parte de toda a família.

Paralelamente, surge a Teoria das relações interpessoais, que explica todo o processo interpessoal que envolve a Pessoa e enfermeiro, no processo de cuidar. Peplau define os conceitos estruturais do processo interpessoal, afirmando que este é constituído por quatro fases que se sobrepõem e inter-relacionam: orientação, identificação, exploração e resolução. No

âmbito da temática em estudo, destaca-se a fase de orientação (que surge de uma necessidade do familiar e que deve ser explorada e esclarecida pelo enfermeiro), a fase de identificação (na qual o familiar identificar-se-á com o profissional que o poderá ajudar melhor perante a situação que enfrenta) e a fase de exploração (onde o enfermeiro utiliza diferentes estratégias de comunicação no cuidado ao familiar, para satisfazer as suas necessidades) (Franzoi et al., 2016). Ao longo deste percurso de construção de uma relação com a família, o enfermeiro assume diferentes papéis, no sentido em que atua, por exemplo, como “pessoa de recurso” (é o responsável por direcionar as respostas adequadas à aprendizagem construtiva da família), como “professor” (transmite conhecimentos face a uma necessidade/ interesse manifestado pelo familiar) e como “conselheiro” (ajuda o familiar a reconhecer, aceitar, enfrentar e resolver os problemas inerentes à transição) (Franzoi et al., 2016).

Paralelamente, é relevante reforçar que o enfermeiro deve ter a capacidade de estabelecer relações interpessoais com base numa comunicação eficaz, tanto com a Pessoa, como com os seus familiares (Pereira, 2008). Neste sentido, Phaneuf (2005) defende que a comunicação consiste numa ferramenta de que o enfermeiro dispõe para compreender a personalidade e o ambiente em que a Pessoa se insere, permitindo-lhe desenvolver uma relação de ajuda eficaz e satisfazer as necessidades do indivíduo, neste caso, do familiar. Assim, para além dos conhecimentos científicos, a forma como se comunica em Enfermagem e as estratégias mobilizadas são ferramentas indispensáveis à prestação de cuidados (Pereira, 2008; Coelho, 2015).

## Metodologia

Foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura, recorrendo ao Framework de Whittemore e Knafl, alterado por Souza, Silva e Carvalho (2010) que pretende identificar a produção científica sobre as estratégias comunicacionais a adotar aquando do contacto com a família da Pessoa em situação crítica em contexto de UCI.

Formulou-se a seguinte pergunta de investigação: “Quais as estratégias de

comunicação que o Enfermeiro pode mobilizar no contacto com a família do doente internado na unidade de cuidados intensivos?”.

Foram incluídos estudos cujos participantes fossem familiares de doentes internados em UCI e/ou enfermeiros de UCI; estudos que abordassem as estratégias de comunicação utilizadas pelos enfermeiros em UCI no contacto com os familiares; estudos primários e secundários e estudos de paradigma quantitativo, qualitativo ou com métodos mistos e estudos com idioma em português, espanhol e inglês.

Foram excluídos artigos referentes a cuidados paliativos prestados em UCI; estudos que identificassem estratégias comunicacionais do enfermeiro no contacto apenas com a Pessoa em UCI ou com familiares e/ou pessoas noutros serviços; estudos cujos participantes não fossem adultos e documentos com idioma diferente de português, espanhol ou inglês.

A pesquisa foi realizada nas bases de dados Academic Search Complete, CINAHL Plus with Full Text, Cochrane Central Register of Controlled Trials, PubMed, MEDLINE With Full Text e na Scopus utilizando a seguinte estratégia de pesquisa: (Patients Family members OR Professional- family relations) AND (Communication OR Communication strategies or methods or techniques) AND (Intensive care units OR ICU OR Critical care).

Posteriormente, e por forma a refinar os resultados foram aplicados os seguintes limitadores: data de publicação entre 2019 e 2024; texto integral disponível e idioma em inglês, espanhol e português.

Elaborada a pesquisa, procedeu-se à eliminação dos artigos duplicados entre bases e, posteriormente, à leitura e análise dos títulos e resumos, por forma a selecionar os estudos a incluir na presente revisão. Assim sendo, e tendo em conta o escopo desta RIL, foram selecionados 6 artigos.

## RESULTADOS

Os seis estudos integrados na presente revisão apresentam uma distribuição geográfica de publicação entre Europa, América, Ásia e Oceânia, considerando o intervalo temporal de publicação entre 2020 e 2024.

Foi efetuada a extração de dados que se apresenta na Tabela 1 e realizada a síntese de dados (Esquema 1). Importa ainda destacar que o nível de evidência de cada estudo foi classificado consoante a Hierarquia de Evidência de Melnyk e Fineout-Overholt (2011).

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Identificação do artigo:</b><br>E1 | <b>Título:</b> Communication Between Registered Nurses and Family Members of Intensive Care Unit Patients<br><b>Autor:</b> Dees et al.<br><b>País/Ano:</b> Indiana, Estados Unidos da América, 2022<br><b>Nível de evidência segundo Melnyk e Fineout – Overholt:</b> Nível V                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Objetivo</b>                       | Avaliar sistematicamente as evidências disponíveis acerca da comunicação entre Pessoas hospitalizadas em UCI e os seus familiares e os enfermeiros, como o passo inicial no desenvolvimento de estratégias comunicacionais.                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Tipo de estudo</b>                 | Revisão integrativa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Resultados</b>                     | Os resultados qualitativos sugerem que os enfermeiros devem fortalecer os cuidados centrados na relação terapêutica com a Pessoa, atualizando regularmente os familiares e fornecendo informações que possam auxiliar na tomada de decisões. Os resultados quantitativos sugerem que os enfermeiros devem estar atentos às necessidades dos membros da família, no que diz respeito à segurança, conforto e apoio. Assim, fornecer informações acerca do estado da Pessoa pode ajudar a atenuar as preocupações dos familiares. |

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Identificação do artigo:</b><br>E2 | <b>Título:</b> Communication strategies for effective family-clinician conversations in the intensive care unit: A mixed methods study<br><b>Autor:</b> Reifarth et al.<br><b>País/Ano:</b> Alemanha, 2023<br><b>Nível de evidência segundo Melnyk e Fineout – Overholt:</b> Nível VI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Objetivo</b>                       | Explorar as perspetivas dos familiares e profissionais responsáveis pelo cuidado das Pessoas em situação crítica nas UCI acerca da transmissão de informações durante as conversas que estabelecem.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Tipo de estudo</b>                 | Estudo misto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Resultados</b>                     | Todos os grupos preferiram a comunicação face a face, o método “ask-tell-ack”, o design do destinatário e a explicação da terminologia científica. Os grupos referiram a comunicação empática, reconhecendo a grande quantidade de informações prestadas. Ainda, destaca-se a importância da “bedside manner”, assim como a prestação de informações escritas aos familiares. As perguntas fechadas foram identificadas como potenciais fontes de problemas. Duas estratégias de comunicação foram avaliadas como mais adequadas pelos familiares: poder escolher a prestação de informação resumida ou detalhada e ter todas as suas dúvidas esclarecidas no final da conversa. |

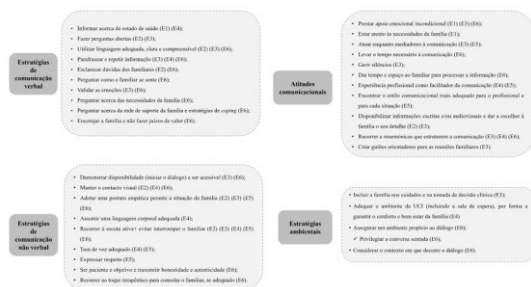
|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Identificação do artigo:</b><br>E3 | <b>Título:</b> How to communicate with family members of the critically ill in the intensive care unit: A scoping review<br><b>Autor:</b> Reifarth et al.<br><b>País/Ano:</b> Alemanha, 2023<br><b>Nível de evidência segundo Melnyk e Fineout – Overholt:</b> Nível V                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Objetivo</b>                       | Mapear as diferentes abordagens existentes para a comunicação com os familiares de Pessoas em situação crítica nas UCI e os respetivos requisitos e benefícios da sua implementação.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Tipo de estudo</b>                 | Scoping review                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Resultados</b>                     | Para melhorar a qualidade da comunicação, as interações dos profissionais com os familiares podem ser apoiadas por ferramentas fundamentadas em estratégias de comunicação empáticas. O estudo revela que estas ferramentas incluem as plataformas de comunicação (reuniões familiares; inclusão da família nas “rounds”; “navegadores da comunicação” e a comunicação “bedside nurse-family”), as estratégias comunicacionais (com recursos e diferentes memórias; conduta geral da comunicação com referência aos comportamentos a evitar e a adotar; enfrentar os diferentes desafios da comunicação) e ferramentas (para os profissionais, pré e pós-contato com a família, guias orientadores; e para os familiares, como ferramentas impressas ou audiovisuais) - estas estratégias aumentaram a qualidade da comunicação e satisfação de todas as partes envolvidas, com melhor resultado psicológico para a família e redução do tempo de hospitalização. |

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Identificação do artigo:</b><br>E4 | <b>Título:</b> Enhancing Communication with Family Members in the Intensive Care Unit: A Mixed-Methods Study<br><b>Autor:</b> Edward et al.<br><b>País/Ano:</b> Austrália, 2020<br><b>Nível de evidência segundo Melnyk e Fineout – Overholt:</b> Nível VI                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Objetivo</b>                       | Usar um modelo de tomada de decisão compartilhada, ao disponibilizar um programa de educação em comunicação para enfermeiros das UCI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Resultados</b>                     | Avaliar os níveis de confiança dos enfermeiros que participaram nesse programa. Examinar as alterações na satisfação dos familiares relativamente à comunicação com os enfermeiros da UCI, depois da participação neste programa.                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Tipo de estudo</b>                 | Estudo misto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Resultados</b>                     | Os membros da equipa estavam, em geral, muito confiantes na comunicação com os familiares, o que poderá estar relacionado com o seu tempo de experiência profissional. Os familiares ficaram satisfeitos com o atendimento, mas insatisfeitos com o meio ambiente (referiram não gostar da sala de espera e que gostariam de se ter sentido mais apoiados enquanto aguardavam nessa área, sentiram-se insatisfeitos com essa espera e com a atmosfera do quarto e da UCI). |

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Identificação do artigo:</b><br>E5 | <b>Título:</b> Critical care nurses' communication experiences with patients and families in an intensive care unit: A qualitative study<br><b>Autor:</b> Yoo et al.<br><b>País/Ano:</b> Coreia do Sul, 2020<br><b>Nível de evidência segundo Melnyk e Fineout – Overholt:</b> Nível VI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Objetivo</b>                       | Avaliar as experiências de comunicação dos enfermeiros das UCI, enquanto cuidam de doentes nestas unidades.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Tipo de estudo</b>                 | Estudo qualitativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Resultados</b>                     | Foram identificados três principais temas referentes às experiências de comunicação dos enfermeiros: enfrentar as dificuldades de comunicação inesperadas (má interpretação das intenções dos profissionais; hesitação no contacto físico e comunicação não verbal; dificuldade na comunicação com doentes submetidos a ventilação invasiva; má resposta do familiar ao contacto do enfermeiro; falta de experiência; tempo limitado de visita; sistema laboral que não prioriza a comunicação); aprender por tentativa e erro (de onde emergem as dúvidas acerca da profissão de enfermagem; descobrir o estilo de comunicação mais adequado para o profissional e situação; esforço contínuo em melhorar) e reconhecer as experiências de comunicação como essenciais para o cuidado de enfermagem (adoção de uma postura empática; escuta ativa; atuar enquanto mediadores na comunicação entre a equipa de saúde e a diade; expressar respeito). Os enfermeiros reconheceram que a comunicação é essencial para um atendimento de qualidade. |

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Identificação do artigo:</b><br>E6 | <b>Título:</b> Communication strategies for expressing empathy during family-clinician conversations in the intensive care unit: A mixed methods study<br><b>Autor:</b> Reifarth et al.<br><b>País/Ano:</b> Alemanha, 2024<br><b>Nível de evidência segundo Melnyk e Fineout – Overholt:</b> Nível VI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Objetivo</b>                       | Explorar as estratégias de comunicação que as equipas de cuidados intensivos e os familiares preferem para expressar empatia, durante conversas que estabelecem.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Tipo de estudo</b>                 | Estudo misto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Resultados</b>                     | Foram identificadas quatro estratégias de comunicação: tranquilizar as famílias de que a equipa não as abandonará; reconhecer/validar as suas emoções e oferecer apoio emocional; garantir que as famílias são bem recebidas e cuidadas na UCI e fornecer informações compreensíveis. As estratégias de comunicação não-verbal defendidas por unanimidade incluíam a escuta ativa e evitar interrupções, além de se ser acessível e honesto. As estratégias verbais que demonstram mais empatia incluem a validação de sentimentos, expressar compreensão pela situação, linguagem adequada e garantir o apoio da família, mas também ao parafrasear o que famílias disseram e reconhecer a situação crítica da Pessoa, questionando a família acerca das suas necessidades e estratégias de coping. |

Tabela 1- Extração de dados dos artigos incluídos na RIL



**Esquema 1-** Síntese das estratégias de comunicação a adotar na atuação do enfermeiro

Da análise realizada, emergiram 4 dimensões: estratégias de comunicação verbal, estratégias de comunicação não verbal, atitudes comunicacionais e estratégias ambientais.

## Discussão

Para o enfermeiro atuar junto da família da Pessoa em situação crítica em contexto de UCI, auxiliando na adaptação a esta transição, deve procurar mobilizar diferentes estratégias de comunicação, orientando a sua prática de acordo com os pressupostos da Teoria das Transições e das relações interpessoais.

### Estratégias de comunicação verbal

A comunicação verbal é a que ocorre por meio de palavras, tanto oralmente, como através de escrita (Lacerda et al., 2021).

Neste âmbito, destaca-se a importância de informar o familiar relativamente ao estado de saúde do seu ente querido (Edward et al., 2020; Dees et al., 2022), preferencialmente utilizando uma linguagem adequada e adotando um discurso corrente, simples e claro (Reifarth et al., 2023a, 2023b). Outros estudos corroboram esta questão, evidenciando a importância da família em receber respostas sinceras (Hinkle & Fitzpatrick, 2011), saber o que está a ser feito pelo seu familiar, conhecer o tratamento médico e o motivo das técnicas e exames realizados (Campos, 2014), bem como ser assegurada que a Pessoa está a receber os melhores cuidados possíveis. Assim, é essencial que os profissionais de saúde respondam às questões dos familiares de forma honesta (Hinkle & Fitzpatrick, 2011; Campos, 2014).

No diálogo, poderá recorrer-se a perguntas abertas (Reifarth et al., 2023a, 2023b), no sentido de dar liberdade ao familiar para falar do que for mais significativo para si, e utilizar esse aspeto como ponto de partida. O método “ask-tell-ask” poderá ser útil, no sentido em que o profissional questiona o familiar acerca do seu conhecimento e, com base nisso, fornece um resumo das últimas alterações, mostrando-se disponível para responder a mais questões (Reifarth et al., 2023a, 2023b). Outros autores evidenciam a vantagem das perguntas abertas, que convidam a Pessoa a desenvolver o seu pensamento e permitem fornecer o máximo de informação possível (Chalifour, 2008). Outras técnicas relacionadas incluem a repetição ou o parafrasear da informação (Edward et al., 2020; Reifarth et al., 2023b, 2024; Reifarth et al., 2024), no sentido de esclarecer o que foi dito.

De facto, outros autores confirmam que a utilização de um vocabulário claro e compreensível, assegurar-se que o familiar entendeu a questão e reformular as vezes necessárias são fatores fundamentais a uma comunicação eficaz (Chalifour, 2008). Assim, é importante que o profissional se certifique que está, efetivamente, a esclarecer as dúvidas do familiar (Edward et al., 2020; Reifarth et al., 2023a). Outros estudos confirmam que é importante ir ao encontro do familiar, facilitando a exposição de dúvidas e receios e dando respostas seguras, claras e verdadeiras às questões (Cabete et al., 2019).

Durante a comunicação com o familiar da Pessoa em situação crítica é importante validar as suas emoções (Reifarth et al., 2023b, 2024) e, para um cuidado humanizado, o profissional deve procurar saber como está o familiar naquele momento de maior vulnerabilidade e identificar as suas necessidades, atuando no sentido de as satisfazer e de encorajar o familiar na adaptação a esta transição, sem fazer juízos de valor (Reifarth et al., 2024). Outros estudos revelam que a satisfação destas necessidades da família é um desafio para os enfermeiros, no que diz respeito à gestão de informação sincera e honesta sobre o estado clínico do cliente, enquanto tentam, simultaneamente, manter a esperança (Sá et al., 2015).

### ***Estratégias de comunicação não verbal***

A comunicação não verbal é a que ocorre por meio de gestos, ações ou expressões faciais que conotam alguma informação (Lacerda et al., 2021).

Quanto às estratégias de comunicação não verbal, o contacto visual (Edward et al., 2020; Reifarth et al., 2023a, 2024), a linguagem corporal (Edward et al., 2020), a adoção de uma postura empática e adequada à situação (Edward et al., 2020; Reifarth et al., 2023a, 2023b, 2024) e o recurso à paralinguística foram elementos importantes e evidenciados nos estudos incluídos. Segundo Magalhães (2010), a paralinguística inclui as mensagens não verbais que são transmitidas pelo ato verbal e inclui aspetos relevantes e que podem condicionar ou potenciar a comunicação com o familiar, como o tom de voz (Edward et al., 2020; Yoo et al., 2020), o ritmo, o volume da voz e a pronúncia verbal utilizadas. Pelazza et al. (2015) e Rodríguez et al. (2016), também evidenciam a importância de estabelecer uma relação empática com a família, promovendo a esperança e comunicando de forma clara e acessível.

Uma estratégia de comunicação não verbal comum aos estudos incluídos diz respeito à escuta ativa como forma de interiorizar a informação disponibilizada pelo familiar (Edward et al., 2020; Yoo et al., 2020; Reifarth et al., 2023a, 2023b, 2024), fazendo perguntas pertinentes, mas evitando interromper o discurso sem necessidade (Reifarth et al., 2024). Sabe-se que a escuta é um elemento relevante da relação de ajuda, com a intenção de escutar atentamente o Outro, para poder aceder à sua vivência (Alves, 2012).

O profissional deve mostrar disponibilidade e interesse em ouvir o familiar (Reifarth et al., 2023b, 2024), sendo acessível, paciente, honesto e autêntico durante o contacto com o Outro (Reifarth et al., 2024), para ganhar a sua confiança, facilitar a conversa e a construção da relação terapêutica. Os estudos demonstram que o interesse do profissional em conhecer o familiar como Pessoa, assim como a sua proatividade para iniciar e estabelecer uma relação com ele, a sua espontaneidade e autenticidade em demonstrar sentimentos ou falar sobre informações pessoais, ouvir e

responder às questões da família, são fatores facilitadores da comunicação em contexto de UCI (Santos & Silva, 2006). É, igualmente, importante não fazer juízos de valor (Reifarth et al., 2024) e procurar expressar respeito pela situação da família na sua globalidade (Yoo et al., 2020).

Ainda que os profissionais saibam que o toque terapêutico deva ser utilizado como forma de tranquilizar o familiar, muitos mostraram receio de o utilizar, por se sentirem constrangidos ao entrar no espaço pessoal do familiar (Yoo et al., 2020).

### ***Atitudes comunicacionais***

Relativamente às atitudes comunicacionais, verifica-se que os enfermeiros não se limitam apenas a transmitir a informação, preocupando-se também, em garantir a sua presença e prestar apoio emocional ao familiar (Dees et al., 2022; Reifarth et al., 2023b, 2024). A demonstração de empatia, respeito e sensibilidade fazem parte do apoio emocional e surgem como intervenções importantes para a satisfação das necessidades dos familiares (Gaeni et al., 2015; Pelazza et al., 2015).

Neste sentido, e durante os contactos com os familiares, os profissionais devem estar atentos às necessidades de segurança, satisfação quanto aos cuidados, conforto e apoio dos familiares, e devem ainda considerar estes aspetos aquando da sua intervenção (Reifarth et al., 2024). Enfatiza-se a importância de que a comunicação enfermeiro-família seja estabelecida junto da Pessoa alvo dos cuidados, com recurso a estratégias adequadas (a chamada “*bedside communication*”) (Reifarth et al. 2023a, 2023b).

Enquanto apoio à comunicação, podem ser disponibilizados suportes físicos como brochuras e panfletos (Reifarth et al. 2023a, 2023b) ou recursos audiovisuais com informações adicionais relativas à doença, tratamento e prognóstico, dando a escolher ao familiar o seu detalhe (Reifarth et al. 2023a, 2023b). Como suporte para os profissionais, os estudos sugerem a criação de guias orientadores da comunicação, como guiões estruturados para organizar as reuniões familiares, tornando a comunicação durante as mesmas o mais eficaz possível (Reifarth et al., 2023b). Quanto a este ponto,

alguns estudos sugerem a adoção de mnemónicas que estruturam a comunicação, como a mnemónica VALUE (Reifarth et al., 2023b; Reifarth et al., 2024) ou NURSE e os métodos SBAR, “ask-tell-ask” e “tell me more”, mas também as estratégias “go around questioning” e “wish-statements” (Reifarth et al., 2023b). O protocolo SPIKES foi a mnemónica mais sugerida para a comunicação em UCI, sobretudo para a transmissão de más notícias (Edward et al., 2020; Reifarth et al., 2023b). Outros estudos confirmam que a comunicação de más notícias em contexto de UCI, quando otimizada, leva a uma melhor compreensão do diagnóstico e do plano terapêutico, sendo a aplicação do protocolo SPIKES e NURSE uma mais valia (Vala, 2018).

No desenvolvimento da relação terapêutica com o familiar da Pessoa em situação crítica, o enfermeiro cria com o mesmo uma proximidade que lhe permite atuar enquanto mediador da equipa de saúde, facilitando o contacto entre a família e a equipa médica, fornecendo atualizações diárias relativamente ao estado de saúde do doente, informações escritas e, se necessário, reuniões de acompanhamento após alta (Reifarth et al., 2023b). Os estudos demonstram ainda que quanto mais longa e abrangente for a experiência profissional do enfermeiro, maior será a sua facilidade em comunicar com os familiares (Edward et al., 2020; Yoo et al., 2020) e que este processo decorre, por vezes, por tentativa erro, até que encontrem o estilo comunicacional mais adequado para si (Yoo et al., 2020). Outros estudos corroboram esta informação, referindo que a capacidade dos enfermeiros em interagir com os familiares em contexto de UCI foi desenvolvida com o tempo e pelas suas experiências pessoais e profissionais, sendo que, quando finalmente estabelecidas com sucesso, otimizam o tempo de trabalho e influenciam positivamente os cuidados (Santos & Silva, 2006).

Poderá ser relevante considerar a gestão dos silêncios como uma atitude comunicacional a adotar (Reifarth et al., 2023b), no sentido de dar tempo ao familiar de processar a informação, garantindo, ainda assim, que a conversa não fica limitada no tempo, pelas adversidades que poderão surgir no serviço (Reifarth et al., 2024).

### **Estratégias ambientais**

As UCI estão associadas a recursos humanos e tecnológicos muito evoluídos. No entanto, são encaradas pelos familiares como um ambiente agressivo, frio e angustiante, o que se revela, por si só, um fator gerador de *stress* (Puggina et al., 2014). Assim, fica clara a necessidade de estabelecer uma comunicação clara e constante com os familiares da Pessoa em situação crítica, como forma de reduzir a ansiedade da família face à possibilidade de morte, separação e mudanças nas rotinas (Puggina et al., 2014).

Relativamente às estratégias ambientais, para melhorar a eficácia da comunicação com a família, é necessário assegurar um ambiente adequado ao diálogo, privilegiando a conversa sentada, ao invés de de pé (Reifarth et al., 2024). Outros autores destacam a importância de um ambiente confortável e privado durante a comunicação, assegurando o bem-estar do familiar (Pelazza et al., 2015; Rodríguez et al., 2016).

Ademais, importa ter em conta o contexto (Reifarth et al., 2024), no sentido em que é necessário considerar que o ambiente da UCI (incluindo a sala de espera) pode afetar a ansiedade da família e, consequentemente, a qualidade da comunicação com a equipa de saúde. Campos (2014), refere que uma das necessidades evidenciadas pelos familiares é, de facto, a de ter mobiliário confortável na sala de espera. Evidentemente, a comunicação com a família poderá estar comprometida pelas dinâmicas do próprio contexto hospitalar, ou seja, pela falta de tempo, falta de profissionais, intercorrências e telefonemas que decorrem durante o horário de visita (Santos & Silva, 2006; Carmo et al., 2012).

Um dos estudos evidencia os benefícios de incluir a família e a própria Pessoa nos cuidados e na tomada de decisão clínica, em conversas “tipo reunião” junto da unidade da Pessoa. Esta estratégia permite a criação de um ambiente confortável o suficiente para que as famílias façam perguntas e tomem decisões, fortalecendo, concomitantemente, a sua relação terapêutica com a equipa de saúde e a qualidade da comunicação (Reifarth et al., 2023b). Os estudos revelam que, para existir, de facto, um processo de inclusão do familiar, as informações

prestadas devem ser direcionadas para os cuidados prestados e para a forma como o familiar pode contribuir e participar neles (Carmo et al., 2012).

No esquema 2 procurámos relacionar os dados encontrados à luz das teorias de enfermagem que suportaram esta RIL refletindo também sobre as implicações para a enfermagem.



**Esquema 2 - Relação entre as estratégias comunicacionais e as teorias de enfermagem**

### Implicações para a Enfermagem

No âmbito das UCI, o enfermeiro é o profissional de saúde com “presença assídua e competências para avaliar e intervir nas necessidades do doente e família” (Sá et al., 2015, pg. 1), considerando a relação terapêutica de proximidade que se estabelece com ambos. Sabe-se que o cuidado à família da Pessoa em situação crítica exige competências específicas, para lidar com as dificuldades inerentes e estes contextos: falta de tempo, ausência de recursos, receio de aproximação emocional, priorização dos cuidados ao doente, reduzida formação e desconhecimento das necessidades da família. A comunicação eficaz com a família da Pessoa pode ser um elemento fundamental no caminho para ultrapassar estas dificuldades (Sá et al., 2015), pelo que se torna impreterível mobilizar estratégias comunicacionais que a garantam.

Fica evidente a importância da comunicação e a transversalidade das estratégias encontradas a outros contextos. Destaca-se a importância de uma prática de enfermagem baseada no cuidado humanizado, tendo por base a relação com a família e a comunicação com a mesma, em qualquer que seja a tipologia de serviço em que os cuidados são prestados.

Considerando os resultados, sugerem-se como possíveis diagnósticos de enfermagem, potencialmente relevantes na prática clínica do enfermeiro: Comunicação [com o familiar] comprometida; Ansiedade [do familiar] atual e Medo [do familiar] atual. Processo familiar comprometido. Associadas a estes diagnósticos destacamos as seguintes intervenções de enfermagem: estabelecer uma relação terapêutica com a família; comunicar com a família de forma clara e acessível, identificando as suas necessidades; fornecer informações reais, completas e honestas à família; esclarecer as dúvidas do familiar; demonstrar empatia e respeito perante a situação; mostrar disponibilidade e interesse em ouvir o familiar; prestar apoio emocional à família; disponibilizar suportes físicos informativos, consoante as necessidades da família; promover um ambiente confortável durante a conversa com o familiar, assegurando o seu bem-estar; utilizar os recursos de forma a incluir os familiares nos cuidados e na decisão clínica.

### Conclusão

A hospitalização em UCI surge como um evento inesperado que leva a alterações que afetam todos os elementos da família, implicando a adaptação a uma nova realidade. Desta forma, o enfermeiro deve atuar no sentido de identificar as necessidades de cada família e ajudá-la na adaptação a esta transição. Para tal a comunicação, enquanto instrumento básico de enfermagem, representa a base para o estabelecimento de uma relação terapêutica, pelo que fica evidente a necessidade de conhecer as diferentes estratégias comunicacionais existentes e passíveis de serem mobilizadas neste contexto.

Os resultados encontrados tornam evidente a eficácia das diferentes estratégias de comunicação verbal, não verbal e ambientais, mas também das diversas atitudes comunicacionais na comunicação estabelecida com a família da Pessoa em Situação crítica em UCI. Estas estratégias são complementares e interdependentes, tornando-se quase indissociáveis na abordagem à família, que se encontra numa posição especialmente vulnerável.

Assim, é necessário que as práticas de cuidado humanizado não se restrinjam apenas à Pessoa em situação crítica, mas que também incluam cada um dos elementos da sua família, considerando as suas necessidades individuais e fornecendo-lhes o suporte que necessitam neste período, numa perspetiva holística de saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves, A. (2012). A Comunicação com a Pessoa em Situação Crítica Submetida a Ventilação Mecânica Invasiva – Perspetiva do Enfermeiro [dissertação de mestrado]. Instituto Politécnico de Viana do Castelo. <https://core.ac.uk/download/pdf/148828464.pdf>
- Cabete, D., Fonte, C., Matos, M., Patrica, H., Silva, A. & Silva, V. (2019). Apoio emocional à família da pessoa em situação crítica: intervenções de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, IV (20), pp. 129-138. [https://www.redalyc.org/journal/3882/388259318015/html/#redalyc\\_388259318015\\_ref18](https://www.redalyc.org/journal/3882/388259318015/html/#redalyc_388259318015_ref18)
- Campos, C. (2017). A Comunicação Terapêutica Enquanto Ferramenta Profissional nos Cuidados de Enfermagem. *Psilogos*, 15(1), pp. 91-101. <https://revistas.rcaap.pt/psilogos/article/view/9725/11044>
- Campos, S. (2014). Necessidades da Família em Cuidados Intensivos [dissertação de mestrado]. Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/77954/2/33960.pdf>
- Carmo, A., Dias, N., Dias, P., Mendes, R. & Moura, L. (2012). O cuidado e a comunicação: interação entre enfermeiros e familiares de usuários em uma unidade de terapia intensiva adulto. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, 4(3), pp. 2730-2743. <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750894027.pdf>
- Chalifour, J. (2008). A intervenção terapêutica: Os fundamentos existencial humanistas da relação de ajuda (1ª edição). Loures: Lusodidacta
- Coelho, M. (2015). Comunicação terapêutica em enfermagem: utilização pelos enfermeiros [dissertação de mestrado]. a Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/82004/2/33990.pdf>
- Dees, M., Carpenter, J. & Longtin, K. (2022). Communication Between Registered Nurses and Family Members of Intensive Care Unit Patients. *CriticalCareNurse*, 42(6), pp. 25-35. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36453067/>
- Edward, K., Galletti, A. & Huynh, M. (2020). Enhancing Communication with Family Members in the Intensive Care Unit: A Mixed-Methods Study. *CriticalCareNurse*, 40(6), pp. 23-32. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33257965/>
- Franzoi M., Lemos, K., Jesus, C., Pinho, D., Kamada, I. & Reis, P. (2016). Teoria das relações interpessoais de Peplau: uma avaliação baseada nos critérios de Fawcett. *Rev enferm UFPE online*, 10 (4), pp. 3653-3561. <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/bde-29978>
- Gaeeni, 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), pp. 8-19. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25716373/>
- Guimarães, M. & 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>
- Hinkle, J., & Fitzpatrick, E. (2011). Needs of American relatives of intensive care patients: perceptions of relatives, physicians and nurses. *Intensive and Critical Care Nursing*, 27, pp. 218 225.

- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21680185/>
- Lacerda, J., Santos, P., Maia, E., Oliveira, D., Viana, M. & Cavalcante, E. (2021). Comunicação efetiva nas relações enfermeiro-paciente à luz do modelo Transcultural Interprofessional Practice. *Rev Rene.*, 22 (61443), pp 1-10. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8081520.pdf>
- Magalhães, C. (2010). Comunicação sem palavras [dissertação de mestrado]. Universidade da beira interior. [https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/1267/1/Tese\\_carla%20Magalh%C3%AAses\\_FIM.pdf](https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/1267/1/Tese_carla%20Magalh%C3%AAses_FIM.pdf)
- Oliveira, C. & Nunes, E. (2014). Caring for family members in the ICU: challenges faced by nurses in the interpersonal praxis of user embracement. *Texto contexto – enferm.*, 23 (4), pg. 954-963. <https://www.scielo.br/j/tce/a/p8dyBXGjwH4yVhRVh86pFXz/?lang=en>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). CIPE – Classificação Internacional Para a Prática de Enfermagem. Lusodidactica.
- Ordem dos Enfermeiros. (2023). O doente e a família em cuidados intensivos. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/28049/29\\_01\\_2023-21792-p%C3%A1gina-1-geral.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/28049/29_01_2023-21792-p%C3%A1gina-1-geral.pdf)
- Pelazza, B., Simoni, R., Freitas, E., Silva, B. & Silva, M. (2015). Visita de enfermagem e dúvidas manifestadas pela família em unidade de terapia intensiva. *ACTA Paulista de Enfermagem*, 28(1), pp. 60–65. <https://www.scielo.br/j/ape/a/WxSB9SthTMf8WbM3gqhnGvn/abstract/?lang=pt>
- Pereira, N. (2008). Comunicação de enfermeiro / utente num serviço de urgência [dissertação de mestrado]. Universidade Aberta de Lisboa. <https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/711/1/LC446.pdf>
- Phaneuf, M. (2005). Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação. Loures: Lusodidacta.
- Puggina, A., Ienne, A., Carbonari, K., Parejo, L., Sapatini, T., Silva, M. (2014). Percepção da comunicação, satisfação e necessidades dos familiares em Unidade de Terapia Intensiva. *Esc Anna Nery*, 18(2), pp. 277-283. <https://www.scielo.br/j/ean/a/k3SjqCnJJV8yMTxBtzMcrzd/?lang=pt&format=pdf>
- Reifarth, E., Boll, B., Kochanek, M. & Borrega, J. (2023a). Communication strategies for effective family-clinician conversations in the intensive care unit: A mixed methods Study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 79 (2023), pp. 1-9. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339723001143>
- Reifarth, E., Boll, B., Kochanek, M. & Borrega, J. (2024). Communication strategies for expressing empathy during family-clinician conversations in the intensive care unit: A mixed methods Study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 81 (2024), pp. 1-8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38101211/>
- Reifarth, E., Borrega, J. & Kochanek, M. (2023b). How to communicate with family members of the critically ill in the intensive care unit: A scoping review. *Intensive & Critical Care Nursing*, 74 (2023), pp. 1-16. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339722001318>
- Rodríguez, L. M., Velandia, M. F., & Leiva, Z. O. (2016). Percepción de los familiares de los pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Revista Cuidarte*, 7(2), pp.1297–1309. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5679831>
- Sá, F., Botelho, M. & Henriques, M. (2015). Cuidar da Família da Pessoa em Situação Crítica: A Experiência do Enfermeiro. *Pensar Enfermagem*, 19 (1), pp. 31- 46. [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23757/1/PE\\_19\\_1sem2015\\_31\\_46.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23757/1/PE_19_1sem2015_31_46.pdf)
- Santos, K. & Silva, M. (2006). Percepção dos profissionais de saúde sobre a comunicação com os familiares de pacientes em UTIs. *Rev Bras*

- Enferm, 59(1), pp. 61-6.  
<https://www.scielo.br/j/reben/a/9NwYSmJcw7xnNt8K89cxX9J/?format=pdf&lang=pt>
- Silva, A. (2019). Acolhimento à Família da Pessoa em Situação Crítica na Unidade de Cuidados Intensivos: Intervenção Especializada de Enfermagem [dissertação de mestrado]. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.  
[https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/29983/1/Relat%c3%b3rio%20de%20Est%c3%a1gio\\_Ana%20Lusqui%c3%b1os.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/29983/1/Relat%c3%b3rio%20de%20Est%c3%a1gio_Ana%20Lusqui%c3%b1os.pdf)
- Souza, M., Silva, M. & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, 8(1), pp. 102-106.  
<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQT BkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>
- Vala, J. (2018). Protocolo de comunicação de más notícias em evento crítico [dissertação de mestrado]. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.  
[https://web.esenfc.pt/pav02/include/download.php?id\\_ficheiro=62906&codigo=374](https://web.esenfc.pt/pav02/include/download.php?id_ficheiro=62906&codigo=374)
- Yoo, H., Lim, O. & Shim, J. (2020). Critical care nurses' communication experiences with patients and families in an intensive care unit: A qualitative study. PLoS ONE, 15(7), pp. 1-15.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32645062/>

# ADMINISTRAÇÃO PRECOCE DE FIBRINOLÍTICOS À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA NA VIA VERDE AVC: IMPACTO NA FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA

## Early Administration of Fibrinolytics to People in Critical Situation: Impacts on Functionality And Quality Of Life

Marta Dias da Cruz<sup>1</sup>, Ana Daniela Costa<sup>2</sup>, Miguel Quaresma Oliveira<sup>3</sup>, Guida Amaral<sup>4</sup>

### Resumo

**Introdução:** O Acidente Vascular Cerebral é, mundialmente, a principal causa de declínio da capacidade física da Pessoa e a segunda principal causa de mortalidade em países desenvolvidos.

**Objetivo:** Analisar o impacto na funcionalidade e qualidade de vida, da administração precoce de fibrinolíticos à Pessoa em situação crítica na Via Verde AVC.

**Métodos:** Revisão Integrativa da Literatura. Pesquisa realizada na *MEDLINE*, *Academic Search Complete* e *CINAHL Plus with full text*, tendo-se obtido um total de (n=143). Os limitadores estabelecidos foram o ano de publicação (2017-2023), texto integral disponível e idioma em inglês ou português. Foram incluídos na revisão 4 artigos.

**Resultados:** A administração precoce de fibrinolíticos apresenta ganhos em saúde com uma melhor funcionalidade e qualidade de vida e uma melhor recuperação neurológica. A mala Via Verde AVC é uma estratégia recente, mas com resultados favoráveis, devendo ser implementada, para diminuir o tempo porta-agulha.

**Conclusão:** Os serviços deveriam apostar em medidas de continuidade de cuidados, promovendo a qualidade de vida da pessoa, através da administração precoce de fibrinolíticos, se possível, durante a Tomografia Computorizada Crânio-Encefálica e, o uso da mala VVAVC.

**Palavras-Chave:** AVC isquémico, Fibrinólise, Qualidade de vida

### Abstract

**Introduction:** Stroke is, worldwide, the main cause of decline in a person's physical capacity and the second main cause of mortality in developed countries.

**Objective:** To analyze the impact on functionality and quality of life of early administration of fibrinolytics to people in critical condition at Via Verde AVC.

**Methods:** Integrative Literature Review. A Search carried out in *MEDLINE*, *Academic Search Complete* and *CINAHL Plus with full text* with a total a total of 143 articles obtained. The delimiters established were the year of publication (2017-2023), full text available and language in English or Portuguese. Four articles were included in the review.

**Results:** Early administration of fibrinolytics presents health gains with better functionality and quality of life and better neurological recovery. The Via Verde AVC bag is a recent strategy, but with favorable results and should be implemented to reduce needle-in-place time.

**Conclusion:** Services should focus on continuity of care measures, promoting the person's quality of life, through the early administration of fibrinolytics, if possible, during the Cranio-Encephalic Computed Tomography and the use of the VVAVC suitcase.

**Keywords:** Ischemic stroke, Fibrinolysis, Quality of life

<sup>1</sup> Estudante de Enfermagem de 4º ano do 21º Curso de Licenciatura em Enfermagem, Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde, Setúbal, Portugal

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem. Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação, Enfermeira no Serviço de Urgência Geral da ULSA (Arrábida)

<sup>3</sup> Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgico em Pessoa em Situação Crítica no Serviço de Medicina Intensiva da ULSA (Arrábida) e Viatura Médica de Emergência e Reanimação;

<sup>4</sup> Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde, Setúbal, Portugal

## Introdução

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é, mundialmente, a principal causa de declínio da capacidade física da Pessoa e a segunda causa de mortalidade em países desenvolvidos. O AVC define-se como uma interrupção da irrigação cerebral, de início súbito, cujos sintomas associados podem durar mais de 24 horas ou ainda resultar na morte da Pessoa em 24 horas (Murphy & Werring, 2020). Pode apresentar-se na forma de dois tipos, o isquémico e o hemorrágico. O AVC isquémico é o mais prevalente, com 85% dos casos, sendo consequente de uma lesão vascular oclusiva de início súbito, como um evento trombótico, embólico ou lacunar (Murphy & Werring, 2020; Hui, et al., 2022). Por outro lado, o AVC hemorrágico é uma consequência da rutura de um vaso sanguíneo no cérebro, classificando-se numa hemorragia intracerebral ou subaracnóidea (Unnithan, et al., 2023).

Existe suspeita de AVC quando estão presentes sinais de alarme, conhecidos como os “5 F’s”: Face descaída, com a sensação de assimetria (desvio da comissura labial); declínio da Força num membro superior, acompanhado por diminuição da força do membro inferior (hemiparesia/hemiplegia braquial ou crural); dificuldade na Fala (disartria/afasia); Falta de visão repentina; e Forte dor de cabeça (Fonseca, 2021). Na presença de um destes sinais de alarme, deve-se contactar imediatamente o número de emergência e, após confirmação da suspeita de AVC, ativar a via verde AVC (VVAVC<sup>5</sup>) pré-hospitalar. Posteriormente, deve-se assegurar que a informação é transmitida à equipa da VVAVC intra-hospitalar que receberá a Pessoa e realizará uma avaliação e monitorização da mesma. A avaliação pressupõe a metodologia ABCDE, enquanto a monitorização integra o estado de consciência, défice neurológico (através da escala NIHSS<sup>6</sup>), sinais vitais, saturação periférica de oxigénio (SpO<sub>2</sub>) e a capacidade de deglutição da Pessoa (DGS, 2017). Da mesma forma, devem-se realizar meios complementares de diagnóstico, como a

avaliação imagiológica, ECG e a avaliação laboratorial (DGS, 2017). Atualmente, a avaliação imagiológica serve para despistar a existência de hemorragia intracraniana, de modo a seleccionar as pessoas para a terapêutica fibrinolítica ou mecânica (Gil, 2023). A Tomografia Computorizada (TC) crânio encefálica (que está implícita na avaliação imagiológica) deve ser realizada dentro de 20 minutos (tempo porta-imagem) após a chegada da Pessoa. Após o diagnóstico de AVC, o tempo porta-agulha (administração da terapêutica fibrinolítica) não deve exceder os 60 minutos, considerando que quanto mais precoce for a administração melhor será o prognóstico da Pessoa (Baruzzi, et al., 2018). Na avaliação laboratorial inclui-se a monitorização da glicémia capilar que se, inicialmente, for inferior a 50mg/dl ou superior a 400mg/dl, sem correção possível, constitui um critério de exclusão à fibrinólise (Gil, 2023).

Numa situação de VVAVC, a Pessoa é acompanhada pela equipa intra-hospitalar que providencia todo o material que é necessário para a boa prestação de cuidados nos tempos preconizados de atuação, como é o caso da mala VVAVC que contém o fármaco fibrinolítico - Alteplase (Ferreira, 2021). Foi realizado um estudo num hospital de Portugal, em 2018, denominado de projeto *Angels*, que tinha como principal objetivo auxiliar as equipas hospitalares a otimizar redes de apoio para casos de AVC agudo. No estudo foi realizada uma formação a 26 médicos e enfermeiros sobre a abordagem ao AVC na fase aguda, imagiologia e decisão terapêutica. Na formação, o objetivo fulcral era iniciar a terapêutica na imagiologia. Além disso, implementaram um novo circuito da Pessoa com AVC e o uso da mala da Via Verde de AVC. Comparando os dados atuais com os mais antigos, face à implementação do projeto, verificou-se um aumento significativo na realização de fibrinólises por mês, sendo inicialmente 3,1, progredindo para 8. Ademais, também se verificou um aumento da percentagem de indivíduos com um tempo porta-agulha abaixo dos 60

<sup>5</sup> A VVAVC caracteriza-se por ser uma forma de organizar os cuidados, permitindo aos utentes, com suspeita de AVC, realizarem os exames necessários, por modo de confirmar ou excluir o diagnóstico de AVC e, em caso de necessidade, de administrar a terapêutica fibrinolítica (Pereira, 2014).

<sup>6</sup> *National Institutes of Health Stroke Scale*

minutos, sendo inicialmente 32%, tendo crescido para 62,5% (SPAVC, 2019).

A fibrinólise tem como principal objetivo restabelecer o fluxo sanguíneo através da desobstrução do vaso sanguíneo pela administração de fibrinolítico – Alteplase. A fibrinólise é uma estratégia terapêutica que deve ser iniciada na fase aguda do AVC isquêmico (Hanauer, et al., 2018). O Alteplase constitui-se como um fibrinolítico sintetizado pelo endotélio vascular que tem como papel ativar o plasminogênio tecidual (Baruzzi, et al., 2018).

As *guidelines* evidenciam que a fibrinólise se encontra recomendada para pessoas com AVC isquêmico até às quatro horas e trinta minutos subsequentes ao início dos sintomas. De salientar que a fibrinólise é um procedimento que envolve uma rigorosa vigilância da Pessoa, de modo a verificar se existem sinais de perdas hemáticas, para prevenir o risco de complicações. Se existir algum tipo de intercorrência deve-se interromper a administração (Berge, et al., 2021).

Durante a fibrinólise, os cuidados de enfermagem englobam, uma avaliação da pressão sanguínea a cada 15 minutos nas primeiras duas horas. Caso a Pessoa se encontre hipertensa, com uma pressão sanguínea sistólica superior a 180mmHg e uma pressão sanguínea diastólica superior a 105mmHg, deve-se administrar Labetalol 10mg em bólus entre um e dois minutos, como fármaco de 1ª linha, Caso não reverta, deve-se repetir o bólus, após 10 minutos e iniciar o fármaco em perfusão entre 2-8 mg/minuto, nunca excedendo uma dose de 300mg/dia. O Dintrato de Isossorbida é apontado como fármaco de 2ª linha, em bólus ou perfusão. O enfermeiro deve avaliar, de hora a hora, a glicemia capilar de modo a despistar valores abaixo dos 50mg/dl ou acima de 200mg/dl. Além destes dois parâmetros, deve ser realizada uma monitorização contínua da SpO<sub>2</sub> e uma vigilância atenta de sinais de hemorragia ou anafilaxia (frequentemente associadas à fibrinólise). A otimização de um cateter vesical não deve ser realizada na primeira meia hora após o término da terapêutica fibrinolítica. Por fim, deve-se realizar de 15 em 15 minutos uma avaliação da escala NIHSS (Powers, et al., 2019).

A administração da terapêutica fibrinolítica deve ser interrompida em caso de agravamento do déficit neurológico (NIHSS superior a 4), cefaleia intensa, alteração do estado de consciência, náuseas, vômitos, hemorragia, angioedema e aumento da pressão intracraniana (Powers, et al., 2019). Após a administração do fibrinolítico, cerca de um terço das pessoas recuperam significativamente, no primeiro mês. No entanto, os restantes podem apresentar sequelas definitivas (dependendo da extensão da lesão cerebral) que podem contribuir para uma diminuição da sua qualidade de vida (Powers, et al., 2019; Canuto, et al., 2016).

O objetivo desta Revisão Integrativa da Literatura (RIL) é analisar o impacto na funcionalidade e qualidade de vida, da administração precoce de fibrinolíticos à Pessoa em situação crítica na Via Verde AVC.

### Metodologia

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura segundo o *framework* de Whittmore e Knafl 2005, alterado por Souza, Silva e Carvalho (2010). A questão de investigação foi formulada segundo o acrónimo “PCC”: “Qual o impacto na funcionalidade e qualidade de vida (C) da Pessoa em situação crítica (P), consequente da administração precoce de fibrinolíticos na VVAVC? (C)”

Os critérios de inclusão estabelecidos foram, pessoas com idade superior a 18 anos; aplicação precoce de fibrinolíticos; estudos primários ou secundários de natureza quantitativa ou qualitativa publicados entre 2017-2023 e com idioma inglês ou português. Por outro lado, os critérios de exclusão estabelecidos foram recém-nascidos, crianças, adolescentes; pessoas cuja situação clínica que motivou a ida à urgência não seja AVC; estudos com intervenções que não sejam de enfermagem, com ano de publicação inferior a 2017 e idioma que difira do inglês ou português. Após uma breve pesquisa inicial não foram detetados outros tipos de estudos secundários sobre a temática, permitindo continuar com a elaboração da RIL.

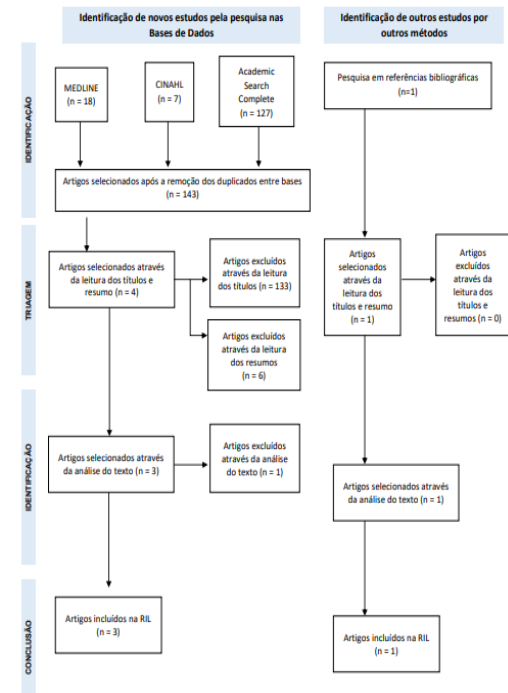
A pesquisa foi delineada sob três bases de dados, a *MEDLINE with full text*, *Academic Search Complete* e *CINAHL Plus with Full*

Text utilizando diferentes estratégias de pesquisa (Tabela 1). Os limitadores estabelecidos foram o ano de publicação (2017-2023), texto integral e o idioma em inglês ou português.

| BASE DE DADOS              | TERMOS                                                                                            | LIMITADORES                                             | TOTAL                                 |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Academic Search Complete   | "Fibrinolytic therapy" AND "stroke or cerebrovascular accident or cva" AND "emergency department" | 2017-2021; texto integral; idioma em inglês e português | Total: 127 artigos<br>Selecionados: 2 |
| CINAHL Plus with Full Text | "Fibrinolytic therapy" AND "stroke or cerebrovascular accident or cva" AND "adult patients"       | 2017-2023; texto integral; idioma em inglês e português | Total: 6 artigos<br>Selecionados: 2   |
| MEDLINE                    | "Fibrinolytic therapy" AND "stroke or cerebrovascular accident or cva" AND "adult patients"       | 2017-2023; texto integral; idioma em inglês e português | Total: 10 artigos<br>Selecionados: 0  |

Tabela 1. Estratégia de pesquisa delineada

Após o término da pesquisa e remoção dos duplicados obtiveram-se 143 artigos (Fluxograma 1). Posteriormente e após a análise do título e do resumo foram incluídos 4 artigos.



Fluxograma 1. Seleção dos artigos a incluir na RIL

## Resultados

Os estudos incluídos na RIL são apresentados na Tabela 2.

|    | NOME DO ARTIGO                                                                                                                                                                                    | DATA | AUTOR(ES)                                                                                                                                                        | TIPO DE ESTUDO                                   | NÍVEL DE EVIDÊNCIA <sup>2</sup> |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------|
| E1 | "Rapid Thrombolysis Protocol: Results from a Before-and-after Study"                                                                                                                              | 2022 | Verma, A., Sarda, S., Jaiswal, S., Batra, A., Haldar, M., Sheikh, W., Vishen, A., Khanna, P., Ahuja, R. & Khatal, A.                                             | Estudo baseado em registros eletrônicos de saúde | Nível 5-C                       |
| E3 | "In-Hospital Delays in Stroke Thrombolysis"                                                                                                                                                       | 2020 | Darehed, D., Blom, M., Glader, E., Niklasson, J., Norrving, B. & Eriksson, M.                                                                                    | Estudo Coorte                                    | Nível 3 B                       |
| E4 | "Is Door-to-Needle Time Reduced for Emergency Medical Services Transported Stroke Patients Routed Directly to the Computed Tomography Scanner on Emergency Department Arrival?"                   | 2020 | Sloane, B., Bosson, N., Sanossian, N., Saver, J., Perez, L. & Gausche-Hill, M.                                                                                   | Estudo de Análise Retrospectiva                  | Nível 5 C                       |
| E5 | "Improving Door-to-Needle Times for Acute Ischemic Stroke Effect of Rapid Patient Registration, Moving Directly to Computed Tomography, and Giving Alteplase at the Computed Tomography Scanner?" | 2017 | Kamal, N., Holodinsky, J., Stephenson, C., Kashayp, D., Demchuk, A., Hill, M., Vilneff, R., Bugbee, E., Zerna, C., Newcommon, N., Lang, E., Knox, D. & Smith, E. | Estudo Coorte                                    | Nível 3 B                       |

Tabela 2. Estudos incluídos na RIL.

Como supramencionado, foram incluídos 4 estudos: o estudo delineado por Verma, et al. (2022), na Índia, baseado em registros eletrônicos de saúde, que tinha como principal objetivo desenvolver um protocolo de modo a reduzir o tempo porta-agulha. Segue-se o estudo delineado por Darehed, et al. (2020), na Suécia, um estudo coorte, que tinha como principal objetivo verificar o efeito no atraso no tempo porta-agulha, na sobrevivência em 90 dias, na complicação hemorrágica em menos de 36 horas e resultados funcionais em 3 meses. Sloane, et al. (2020), desenvolveram um estudo de análise retrospectiva, em Los Angeles, com o objetivo de avaliar o tempo porta-agulha aquando da transferência direta para a TC no serviço de urgência. Por fim, surge Kamal et al. (2017) que desenvolveram também um estudo de análise coorte, no entanto, no Canadá, com o objetivo de analisar o impacto de quatro estratégias para reduzir o tempo porta-agulha.

De modo a promover bons resultados de saúde, o conhecimento dos profissionais, a prática clínica baseada na mais recente evidência e a promoção da saúde da Pessoa é pertinente intervir o mais precocemente possível, neste caso, pela administração dos fibrinolíticos.

Todos os estudos à exceção de Kamal, et al. (2017) obtiveram resultados favoráveis,

tendo concluído que a submissão à fibrinólise num tempo porta-agulha inferior a 30 minutos, obtinha melhores resultados, conferindo uma melhor qualidade e funcionalidade de vida à Pessoa. Sloane, et al. (2020) concluíram que, sendo a fibrinólise um tratamento muito vantajoso na recuperação do déficit neurológico, no pós AVC, o tempo porta-agulha é uma medida que deve ser alvo de melhoria contínua, tendo por base as recentes *guidelines*, prevalecendo sempre a promoção da saúde da Pessoa.

Kamal, et al. (2017) não retiram conclusões semelhantes, sendo que os investigadores não evidenciaram uma redução do tempo porta-agulha face a outros hospitais com a implementação do protocolo de encaminhamento direto da Pessoa para a realização de uma TC, aquando da chegada ao hospital.

Na evidência científica, salienta-se o estudo realizado por Xian, et al. (2022) que conduziram uma investigação em duas medidas, entre 2010-2013 (*target Stroke*: fase I) e 2014-2018 (*target Stroke*: fase II). A *target stroke* fase I foi uma medida desenvolvida pela American Heart Association (AHA) em 2010 que tem como principal objetivo diminuir o tempo porta-agulha em 60 minutos em pelos menos 50% das Pessoas com AVC isquémico submetidas à fibrinólise. Por outro lado, a *target stroke* fase II desenvolvida em 2014 tem um objetivo semelhante à fase I, no entanto pretendiam aumentar a percentagem de Pessoas para 75% em 60 minutos e em pelo menos 50% em 45 minutos. Assim, concluíram que a implementação do *target Stroke* fase II foi mais eficaz no que concerne à melhoria da qualidade de cuidados, face à administração da terapêutica fibrinolítica e, acima de tudo, obteve um melhor resultado na qualidade de vida da Pessoa, através dos melhores resultados entre os participantes (Xian, et al., 2022). À semelhança do descrito, surge o estudo Verma et al. (2022), sendo que ambos referem que se deve reduzir o tempo porta-agulha numa situação de AVC isquémico agudo, de modo a melhorar os resultados a longo prazo na qualidade e funcionalidade de vida da Pessoa. Assim, conclui-se que, ambos os estudos chegam a conclusões semelhantes, referindo que se deva reduzir o

tempo porta-agulha para melhorar a qualidade de vida das pessoas. Os estudos acreditam que a atualização constante dos dados, contribuem para uma melhoria na administração precoce de fibrinolíticos. Estes estudos evidenciam a redução no atraso no tratamento de pessoas com AVC isquémico agudo, melhorando os seus déficits neurológicos e, consequentemente, a sua funcionalidade e qualidade de vida.

Por outro lado, o estudo de Darehed, et al. (2020) chegou a conclusões idênticas, referindo que um atraso na administração da terapêutica fibrinolítica encontra-se diretamente relacionado com um pior prognóstico para a Pessoa, pois promove o declínio da sua qualidade de vida, através de uma maior dependência na realização das AVD's e um declínio na funcionalidade, através da perda gradual de mobilidade. Emerge ainda a questão de haver uma maior probabilidade de surgir uma hemorragia intracerebral com o atraso da fibrinólise.

Além disso, o estudo realizado por Man, et al. (2020) que tinha como principal objetivo verificar se a redução do tempo porta-agulha estava associada a melhores resultados a longo prazo, evidenciou que ambos os resultados são mais favoráveis quanto menor for o tempo, ou seja, quando a fibrinólise se realiza até 45 minutos. Os autores verificaram que cada aumento de 15 minutos no tempo porta-agulha encontra-se significativamente relacionado com uma maior mortalidade. O aumento de tempo de 15 minutos também se encontrava associado a uma maior readmissão hospitalar por patologias cardiovasculares (Man et al., 2020).

Meretoja, et al. (2014), num estudo realizado com o objetivo de quantificar benefícios a longo prazo na fibrinólise precoce (tempo porta-agulha mais baixo) realçam que apenas uns minutos de diferença na administração de fibrinolíticos traduzia-se em ganhos em saúde e benefícios significativos a dias, semanas ou até meses com uma melhor funcionalidade e qualidade de vida. Assim, os autores recomendam a realização de todas as tentativas possíveis para reduzir os atrasos na fibrinólise, sendo que cada 15 minutos de diferença na administração de fibrinolíticos pode proporcionar em média o equivalente a mais um mês de vida saudável. Como os autores

referem, a evidência do seu estudo resume-se a “*save a minute, save a day*”<sup>7</sup>. À semelhança do descrito por Verma, et al. (2022), Sloane et al. (2020) e os estudos supramencionados para comparar os achados nas bases de dados as conclusões são as mesmas, embora o estudo tenha sido conduzido em 2014. Os estudos encontrados concordam que se deva diminuir, dentro das possibilidades, o tempo porta-agulha, considerando que quanto menor for o tempo até à administração de fibrinolíticos, maior serão os ganhos em saúde para a Pessoa. Para além dos ganhos em saúde, Man, et al. (2020) mencionam a diminuição da taxa de mortalidade e readmissão hospitalar.

Bianchi, et al. (2019a), em 2018 implementaram o modelo de “código de AVC” num hospital em Florença, no qual foram incluídos componentes chave do modelo de Helsínquia, como o alerta da equipa de saúde desde o transporte da Pessoa na ambulância, protocolo de triagem e avaliação rápida e a criação de uma mala de VVAVC que contém todo o material e equipamento necessário à realização de fibrinólise - preparação e infusão precoce da Alteplase – para iniciar o mais rapidamente possível aquando da realização da TC cranioencefálica e o *feedback* dos dados.

Os autores denotaram que, previamente à introdução do modelo de “código de AVC”, o tempo médio porta-agulha era cerca de 76 minutos. No entanto, um ano após a implementação do modelo, o tempo porta-agulha foi reduzido para 38 minutos. A maior redução no tempo porta-agulha foi verificada nos primeiros meses após o modelo, tendo reduzido gradualmente ao longo do tempo. Além disso, as pessoas apresentaram uma melhor recuperação neurológica, sendo que apenas 6% apresentou complicações hemorrágicas sem sequelas permanentes (Bianchi, et al., 2019b).

À semelhança do descrito por estes autores surge Kamal, et al. (2017) que desenvolveram um projeto chamado HASTE<sup>8</sup> com três fases distintas. No HASTE III implementaram um protocolo para transferir as pessoas com AVC diretamente à TC na maca dos paramédicos

e realizar a fibrinólise na imagiologia. Os autores evidenciaram que o tempo médio porta-agulha era cerca de 35 minutos, tendo sido semelhante ao verificado por Bichanci et al. (2019b), no qual o tempo médio porta-agulha foi 38 minutos aquando da administração de Alteplase na imagiologia, através da utilização da mala VVAVC. A análise multivariada realizada por Kamal, et al. (2017) evidenciou que o uso desta mala e a administração precoce de fibrinolíticos reduzia o tempo porta-agulha em 32%.

Como supramencionado e evidenciado por Bianchi et al. (2019b), os ganhos para a Pessoa com a administração fibrinolítica precoce são vantajosos, com uma melhor funcionalidade e qualidade de vida, face a uma melhor recuperação neurológica. A implementação da mala VVAVC é uma estratégia recente, mas apresenta resultados favoráveis, sendo evidenciado na literatura que a sua implementação pode diminuir o tempo porta-agulha.

### Conclusão

A redução do tempo porta-agulha, através da administração precoce de fibrinolíticos, nomeadamente o Alteplase, mostrou ser benéfico para a qualidade e funcionalidade de vida da Pessoa vítima de AVC. Deve, por isso, ser considerada a administração do fibrinolítico o mais precocemente possível, com preferência logo no momento da avaliação imagiológica – TC cranioencefálica – recorrendo à utilização da mala VVAVC. Os dados e conclusões obtidas neste artigo, são uma mais-valia para a enfermagem, com base na evidência e *guidelines* mais recente.

No entanto, recomenda-se que se realizem mais estudos que relacionem a redução do tempo porta-agulha com a implementação da mala VVAVC em diferentes instituições.

### Referências Bibliográficas

Baruzzi, A., Stefanini, E. & Manzo, G. (2018). Fibrinolíticos: indicações e tratamento das complicações hemorrágicas. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo*, 28(4), pg. 421-427. <https://docs.bvsalud.org>

<sup>7</sup> “*economize um minuto, economize um dia*” (Merejota, et al., 2014, pg. 1056).

<sup>8</sup> *Hurry Acute Stroke Treatment and Evaluation*

- [org/biblioref/2021/08/970567/04\\_revista\\_socesp\\_v28\\_04.pdf](https://biblioref/2021/08/970567/04_revista_socesp_v28_04.pdf)
- Berge, E., Whiteley, W., Audebert, H., Marchis, G., Fonseca, A., Padiglioni, C., Ossa, N., Strbian, D., Tsivgoulis, G. & Turc, G. (2021). European Stroke Organisation (ESO) guidelines on intravenous thrombolysis for acute ischaemic stroke. *European Stroke Journal*, 6(1), pg. 1-62. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7995316/pdf/10.1177\\_2396987321989865.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7995316/pdf/10.1177_2396987321989865.pdf)
- Bianchi, S., Iovi, F., Giuello, A., Bandinello, G., Lisi, F., Alamanni, C., Marino, R., Konze, A., Carpi, R., Vannucchi, V., Moroni, F., Landini, G. & Lanigra, M. (2019a). The “Stroke Code” model in a low-resources first-level Emergency Department. The European Emergency Medicine Congress. <https://www.eusem.org/past-congresses/2019/posters/1538-18338/file>
- Bianchi, S., Iovi, F., Giuello, A., Bandinello, G., Lisi, F., Alamanni, C., Marino, R., Konze, A., Carpi, R., Vannucchi, V., Moroni, F., Landini, G. & Lanigra, M. (2019b). High-fidelity simulation for Stroke Code model implementation in a low-resources first-level ED. The European Emergency Medicine Congress. <https://www.eusem.org/past-congresses/2019/posters/1540-18340/file>
- Canuto, M., Nogueira, L. & Araújo, T. (2016). Qualidade de vida relacionada à saúde de Pessoas após acidente vascular cerebral. *Acta Paulista de Enfermagem*, 29(3), pg. 245-252. <https://www.scielo.br/j/ape/a/P9nf6nr9WpsPV38pwNXQXmc/?format=pdf&lang=pt>
- Darehed, D., Blom, M., Glader, E., Niklasson, J., Norrving, B. & Eriksson, M. (2020). In-Hospital Delays in Stroke Thrombolysis. *Stroke*, 51(8), pg. 2536-2539. [https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STROKEAHA.120.029468?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%200pubmed](https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STROKEAHA.120.029468?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed)
- Direção-Geral da Saúde. (2017). Via Verde do Acidente Vascular Cerebral no Adulto. Norma 015/2017. <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/09/via-verde-do-acidente-vascular-cerebral-no-adulto.pdf>
- Ferreira, A. (2021). Intervenções de Enfermagem implementadas no Serviço de Urgência à Pessoa vítima de Acidente Vascular Cerebral agudo: Scoping Review. [Trabalho de Estágio, Escola Superior de Saúde de Viseu]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viseu. <https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/7169>
- Fonseca, L. (2021). O AVC é a principal causa de morte e incapacidade em Portugal. SPMI. <https://www.spmi.pt/o-avc-e-a-principal-causa-de-morte-e-incapacidade-em-portugal/>
- Gil, A. (2023). Cuidados de Enfermagem à Pessoa com AVC Isquémico Submetida a Trombólise na UCI [Relatório de Estágio, Instituto Politécnico de Setúbal]. Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/45648>
- Hanauer, L., Schmidt, D., Miranda, R., Borges, M. (2018). Comparação da severidade do défice neurológico de pacientes com acidente vascular cerebral isquémico agudo submetidos ou não à terapia trombolítica. *Fisioterapia e Pesquisa*, 25(2), pg. 217-223. <https://www.scielo.br/j/fp/a/VMxbg76Vv9LwSC97tZPMDqK/?format=pdf&lang=pt>
- Hui, C., Tadi, P. & Patti, L. (2022). Ischemic Stroke. PUBMED. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499997/>
- Kamal, N., Holodinsky, J., Stephenson, C., Kashayp, D., Demchuk, A., Hill, M., Vilneff, R., Bugbee, E., Zerna, C., Newcommon, N., Lang, E., Knox, D. & Smith E. (2017). Improving Door-to-Needle Times for Acute Ischemic Stroke Effect of Rapid Patient Registration, Moving Directly to Computed Tomography, and Giving Alteplase at the Computed Tomography Scanner. *Cardiovascular Quality and Outcomes*, 10(1), pg. 1-8. [https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCOUTCOMES.116.003242?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%200pubmed](https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCOUTCOMES.116.003242?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed)
- Man, S., Xian, Y., Holmes, D., Matsouaka, R., Saver, J., Smith, E., Bhatt, D., Schwamm, L. & Fonarow, G. (2020). Association Between Thrombolytic Door-to-Needle Time and 1-Year Mortality and Readmission in Patients

- With Acute Ischemic Stroke. *JAMA*, 323(21), pg. 2170-2184. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7267850/?report=printable>
- Meretoja, A., Keshtkaram, M., Saver, J., Tatlisumak, T., Parsons, M., Kaste, M., Davis, S., Donnan, G. & Churilov, L. (2014). Stroke Thrombolysis: Save a Minute, Save a Day. *Stroke*, 45(4), pg. 1053-1058. [https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STROKEAHA.113.002910?url\\_ver=Z39.88-2003&rft\\_id=ori:rid:crossref.org&rft\\_dat=cr\\_pub%20%200pubmed](https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STROKEAHA.113.002910?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori:rid:crossref.org&rft_dat=cr_pub%20%200pubmed)
- Murphy, S. & Werring, D. (2020). Stroke: causes and clinical features. *Medicina (Abingdon)*, 48(9), pg. 561-566. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7409792/pdf/main.pdf>
- Pereira, M. (2014). O Sistema de Triagem de Manchester e a pessoa com Acidente Vascular Cerebral. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. Biblioteca Virtual em Saúde. <https://pesquisa.bvsa.org/portal/resource/pt/biblio-1417792>
- Powers, W., Rabinstein, A., Ackerson, T., Adeoye, O., Bambakidis, N., Becker, K., Biller, J., Brown, M., Demmaerschalk, B., Hoh, B., Jauch, E., Kidwell, C., Leslie-Mazwi, T., Ovbiagele, B., Scott, P., Sheth, K., Southerland, A., Summers, D. & Tirschwell, D. (2019). Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: 2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic Stroke. A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. AHA/ASA Guideline. <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STR.0000000000000211>
- Sloane, B., Bosson, N., Sanossian, N., Saver, J., Perez, L. & Gausche-Hill, M. (2020). Is Door-to-Needle Time Reduced for Emergency Medical Services Transported Stroke Patients Routed Directly to the Computed Tomography Scanner on Emergency Department Arrival? *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 29(1), pg.1-8. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1052305719305609>
- Sociedade Portuguesa do Acidente Vascular Cerebral (2019). Reuniões de Outono: Debates Controvérsias e Desafios na Abordagem do AVC. *Revista informativa da sociedade portuguesa do acidente vascular cerebral*, (5) [Ficha Técnica]. [https://spavc.org/wp-content/uploads/2023/11/Stroke14\\_spub\\_2.pdf](https://spavc.org/wp-content/uploads/2023/11/Stroke14_spub_2.pdf)
- Verma, A., Sarda, S., Jaiswal, S., Batra, A., Haldar, M., Sheikh, W., Vishen, A., Khanna, P., Ahuja, R. & Khatal, A. (2022). Rapid Thrombolysis Protocol: Results from a Before-and-after Study. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 26(5), pg. 549-554. <https://www.ijccm.org/doi/pdf/10.5005/jp-journals-10071-24217>
- Xian, Y., Xu, H., Smith, E., Saver, J., Reeves, M., Bhatt, D., Hernandez, A., Peterson, E., Schwamm, L. & Gregg, F. (2022). Achieving More Rapid Door-to-Needle Times and Improved Outcomes in Acute Ischemic Stroke in a Nationwide Quality Improvement Intervention. *Stroke*, 53(4), pg. 1328-1338. [https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STROKEAHA.121.035853?url\\_ver=Z39.88-2003&rft\\_id=ori:rid:crossref.org&rft\\_dat=cr\\_pub%20%200pubmed](https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STROKEAHA.121.035853?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori:rid:crossref.org&rft_dat=cr_pub%20%200pubmed)

# EXPERIÊNCIAS NA GESTÃO EMOCIONAL DA FAMÍLIA DA PESSOA EM CUIDADOS INTENSIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

## Experiences on Emotional Management of Family Members in Intensive Care: An Integrative Review of Literature

Catarina Ferraz<sup>1</sup>, Nuno Oliveira<sup>2</sup>, Guida Amaral<sup>2</sup>

### Resumo

**Introdução:** No ambiente na unidade de cuidados intensivos, a prestação de cuidados complexos a pessoas em situação crítica, a necessidade de monitorização constante, adaptação e suporte especializado dos profissionais de saúde, os medos e a ausência de comunicação, são apenas algumas das particularidades promotoras de stress no processo de envolvimento da família no ato de cuidar nestes contextos. A importância do apoio familiar e da prática de enfermagem centrada na família ganha destaque, sendo que o maior afastamento da família na unidade de cuidados intensivos pode comprometer a recuperação da Pessoa e influenciar o trabalho multidisciplinar e multiprofissional.

**Objetivo:** Reunir evidência orientadora para o planeamento de Intervenções de Enfermagem que facilitem o processo de adaptação das famílias ao ambiente em unidade de cuidados intensivos.

**Metodologia:** Revisão Integrativa da Literatura com pesquisa de evidência na B-On, tendo sido incluídos apenas estudos publicados entre 1 de janeiro de 2018 e 20 de janeiro de 2024, com evidência sobre experiências na gestão emocional dos familiares de pessoas adultas em situação crítica internadas em UCI.

**Resultados:** Com a análise e síntese de dados, foram consideradas quatro categorias relativamente a experiências facilitadoras ou dificultadoras da gestão emocional das famílias da Pessoa internada em unidade de cuidados intensivos: o ambiente, a prestação de cuidados, a transmissão de informação e os conflitos internos.

**Conclusões:** É necessário que os enfermeiros reconheçam o afastamento das famílias nas unidades de cuidados intensivos bem como identifiquem os riscos associados, procurando estratégias e planos facilitadores e integrativos da família nos cuidados prestados à Pessoa internada em unidade de cuidados intensivos.

**Palavras-chave:** Unidade de terapia intensiva; Família; Regulação Emocional; Enfermagem de cuidados críticos.

### Abstract

**Background:** In the intensive care unit environment, the provision of complex care to people in critical situations, the need for constant monitoring, adaptation and specialized support from health professionals, the fears and lack of communication, are just some of the particularities that promote stress in the process of family involvement in the act of caring in these contexts. The importance of family support and family-centered nursing practice is highlighted, as greater distance from the family in the intensive care unit can compromise the person's recovery and influence multidisciplinary and multidisciplinary work.

**Aim:** Gather guiding evidence for planning Nursing Interventions that facilitate the process of adaptation of families to the intensive care unit environment.

**Methodology:** Integrative Literature Review with evidence research in B-On, being included only studies published between January 1, 2018 and January 20, 2024, with evidence on emotional management's experiences of family members of adults in critical situations admitted to the intensive care unit.

**Results:** With the analysis and synthesis of data, four categories are considered in relation to experiences that facilitate or hinder the emotional management of the person's families admitted to the intensive care unit: the environment, the provision of care, the transmission of information and the internal conflicts.

**Conclusions:** It is necessary for nurses to recognize the distance of families in the intensive care unit, as well as identify the associated risks, looking for strategies and plans that include them to promote the health of people hospitalized in a critical situation.

**Keywords:** Intensive care units; Family; Emotional regulation; Critical care nursing

<sup>1</sup> Estudante do 4º ano do 21º Curso de Licenciatura em Enfermagem, Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde, Setúbal, Portugal.

<sup>2</sup> Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde, Setúbal, Portugal.

## Enquadramento Teórico

O ambiente numa unidade de cuidados intensivos (UCI) exige um trabalho constante e complexo para dar resposta em tempo útil às necessidades da Pessoa em situação crítica e/ou falência de órgãos, uma vez que estas pessoas se apresentam numa situação de gravidade, instabilidade ou com grande probabilidade de instabilidade com elevado risco de vida (Silva, 2012). Assim, a Pessoa em situação crítica numa UCI está continuamente monitorizada e depende não só de uma elevada capacidade de observação, adaptação e suporte especializado dos profissionais de saúde, mas também de vários instrumentos de tecnologia avançada que permitem a estes profissionais de saúde prestar os cuidados e tratamentos necessários. Consequentemente, comparativamente a outras unidades, o ambiente nas UCI apresenta algumas particularidades indutoras de *stress*, principalmente para quem não está familiarizado com este tipo de unidades (Pinho, 2020). A complexa dinâmica existente numa UCI, os equipamentos sofisticados que permitem monitorização e tratamento contínuo e o facto de as pessoas internadas poderem apresentar uma elevada diversidade de patologias e situações clínicas complexas poderão ser alguns dos fatores mais complicados de aprender a gerir.

Do enfermeiro neste contexto é principalmente esperado que seja capaz de avaliar continuamente a Pessoa e as suas necessidades de forma holística, de implementar, avaliar e rever planos de cuidados e de conseguir antecipar, prevenir e reconhecer situações e fatores que possam influenciar e até mesmo comprometer a recuperação da Pessoa, priorizando as suas intervenções (Pinho, 2020).

No cuidado holístico da Enfermagem está sempre implicada a consideração pela família da Pessoa cuidada. O conceito de Família, segundo a CIPE® Versão 2015 é considerado como “unidade social ou todo coletivo composto por pessoas ligadas através de consanguinidade; afinidade; relações emocionais ou legais; sendo a unidade ou o todo, considerados como um sistema que é maior do que a soma das partes.” (Conselho Internacional de

Enfermeiros, p. 143, 2016). É, portanto, uma unidade social que tem um grande impacto enquanto apoio emocional, físico e económico (Pinho, 2020), devendo ser vista como o maior aliado para os cuidados de Enfermagem.

Contudo, a literatura revela que nas UCI a família está mais afastada dos cuidados, comparativamente a outros serviços de saúde, e associada a relações mais formais, burocráticas e despersonalizadas com os profissionais de saúde (Pinho, 2020). Este maior afastamento pode implicar maiores riscos para a saúde da Pessoa, uma vez que, sem o estabelecimento de uma relação terapêutica com a família, não se desenvolve um trabalho eficaz na avaliação e intervenção sobre um dos fatores que podem influenciar a evolução da Pessoa em cuidados intensivos. Este risco pode ser ainda maior quando consideramos que, numa UCI, a Pessoa em situação crítica poderá estar inconsciente, em tratamento com sedoanalgesia ou noutra situação que a torna incapaz de tomar decisões sobre os cuidados de saúde, pelo que o consentimento, na maioria das vezes, recai sobre a família da Pessoa e, a não inclusão e acompanhamento da família neste processo de forma mais próxima pode comprometer o trabalho multidisciplinar nas UCI (Kirshbaum-Moriah & Benbenishty, 2016). Por outras palavras, o acompanhamento, esclarecimento e apoio emocional à família da Pessoa em situação crítica permite a tomada de decisões mais conscientes e informadas, pelo que a investigação nesta área promove a capacitação dos profissionais de saúde, incluindo-se principalmente os enfermeiros, para a prática centrada na família.

Pretende-se com esta RIL reunir evidência orientadora para o planeamento de intervenções de Enfermagem que facilitem o processo de adaptação das famílias ao ambiente em unidade de cuidados intensivos.

## Metodologia

Esta Revisão Integrativa da Literatura (RIL) foi conduzida de acordo com o *framework* de Whitemore e Knafl, 2005, realizado por Souza, Silva e Carvalho (2010). Desta forma, as suas fases

correspondem, sequencialmente, à elaboração da pergunta norteadora; pesquisa na literatura; recolha de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; e, por fim, a conclusão.

O desenho de estudo desta RIL permite desenvolver um processo de pesquisa estruturado, incidindo em métodos precisos e minuciosos, com o intuito de vir a assegurar resultados fidedignos e úteis para a Prática Baseada na Evidência.

Neste sentido, foi definida como questão orientadora desta revisão “Quais as Experiências na Gestão Emocional da Família da Pessoa em contexto de Cuidados Intensivos?”, formulada com base no acrónimo PICO:

**P [População]** – Familiares de adultos internados em situação crítica

**I [Fenómeno de Interesse]** – Experiências na gestão emocional

**Co [Contexto]** – Unidade de Cuidados Intensivos

Durante todo o processo metodológico procurou-se respeitar e cumprir os aspetos éticos da investigação em Enfermagem.

### ***CrITÉRIOS de Inclusão e Exclusão***

Nos critérios de inclusão, define-se a população como familiares de pessoas adultas em situação crítica internadas em contexto de UCI, independentemente dos diagnósticos e dos tratamentos em curso, sendo as experiências na gestão emocional destas famílias o fenómeno de interesse. Incluíram-se estudos publicados entre 1 de janeiro de 2018 e 20 de janeiro de 2024. Foram excluídos todos os estudos que não estivessem disponíveis gratuitamente e na íntegra online ou que não estivessem redigidos em português, espanhol ou inglês.

### ***Estratégia de pesquisa***

Após formulada a questão de investigação e estabelecidos os critérios de inclusão e de exclusão, foi definida a estratégia de pesquisa considerando os descritores Mesh e Decs, apresentando-se: ((AB *Family* OR TI *Family*) OR (AB *Families* OR TI *Families*) OR (AB *Caregiver\** OR TI *Caregiver\**) OR (AB *Carer\** OR TI *Carer\**)) AND ((AB *Experience in emotion\* management* OR TI

*Experience in emotion\* management*) OR (AB *Emotion\* regulation* OR TI *Emotion\* regulation*) OR (AB *Emotion\* adjustment* OR TI *Emotion\* adjustment*) OR (AB *Emotion\* control* OR TI *Emotion\* control*) OR (AB *Emotional self-regulation* OR TI *Emotional self-regulation*) OR (AB *Manag\* emotional experience\** OR (TI *Manag\* emotional experience\**)) OR (AB *Cop\* Experience\** OR TI *Cop\* Experience\**)) AND ((AB *Intensive Care* OR TI *Intensive Care*) OR (AB *Intensive Unit* OR TI *Intensive Unit*))

A pesquisa foi realizada no motor de busca B-On, incluindo todas as suas bases de dados científicas constituintes.

Ainda nesta fase, foi realizada uma pesquisa na literatura cinzenta tendo recorrido aos termos de “*family*”, “*coping experiences*”, “*critically ill*”, “*intensive care unit*”, com o intervalo de tempo entre janeiro de 2018 e janeiro de 2024.

### ***Seleção de Estudos***

Na primeira fase foram identificados 56 artigos após remoção dos estudos duplicados. Numa segunda fase, de triagem, foi realizada a leitura do título e do resumo, selecionando-se os estudos que respeitavam os critérios de inclusão e de exclusão e evidenciavam potencialidade para responder de forma relevante à questão formulada, tendo sido selecionados três estudos. Foram incluídos ainda três estudos da literatura cinzenta. Por fim, os seis artigos foram submetidos a uma leitura detalhada do texto completo e foram excluídos dois que não respondiam de forma relevante à questão desta RIL.

A seleção de estudos terminou com a inclusão de quatro estudos para a RIL.

### ***Resultados***

Após a leitura e análise dos estudos foram extraídos os resultados (Tabela 1).

|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Identificação do artigo:<br>E1 | Título: Searching for meaning: A grounded theory of family resilience in adult ICU<br>Autor: Wong, P., Liamputtong, P., & Rawson, H.,<br>Ano: 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Objetivo                       | Compreender as múltiplas perspectivas das experiências dos familiares enquanto interagem na UCI e fornecer uma estrutura explicativa para suas interações através de uma teoria fundamentada no modelo de Cuidados Centrados na Pessoa e na Família.                                                                                                                                                                                                                      |
| Tipo de estudo                 | Estudo Qualitativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Conclusões                     | A experiência de maior vulnerabilidade emocional foi consequência da sensação de perda de controlo que os familiares sentiram quando a pessoa cuidada foi internada inesperadamente numa UCI em situação crítica. No processo de gerir e adaptar a esta situação, as famílias procuraram continuamente um significado para a situação. Definir a situação e ter um propósito foram estratégias utilizadas pelos familiares facilitadoras da gestão emocional na situação. |

|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Identificação do artigo:<br>E2 | Título: The experience of Greek families of critically ill patients: Exploring their needs and coping strategies<br>Autor: Koukoulis, S., Lambraki, M., Sigala, E., Alevizaki, A., & Stavropoulou, A.,<br>Ano: 2018                                              |
| Objetivo                       | Explorar as experiências, necessidades e estratégias de coping de famílias de pessoas internadas em UCI para adultos de três hospitais na ilha de Creta, Grécia.                                                                                                 |
| Tipo de estudo                 | Estudo Descritivo Qualitativo                                                                                                                                                                                                                                    |
| Conclusões                     | As famílias pareciam ser vulneráveis e uma fonte de apoio ao mesmo tempo. Deve ser promovido e implementado um plano de cuidados com inclusão familiar nos cuidados intensivos, reconhecendo e apoiando o papel da família na doença e na recuperação da pessoa. |

|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Identificação do artigo:<br>E3 | Título: Perceived stress and social support needs among primary family caregivers of ICU Patients in Taiwan<br>Autor: Changa, P., Chang, T., & Yua, J.,<br>Ano: 2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Objetivo                       | Compreender o stress sentido e as necessidades e utilização de apoio social entre familiares taiwaneses de pacientes de UCI, explorar a associação entre stress sentido e apoio social, compreender quais os tipos de apoio social mais exigidos e discutir as necessidades atuais e os tipos de necessidades que são mais procuradas entre os cuidadores familiares primários de pessoas internadas em UCI em Taiwan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Tipo de estudo                 | Estudo Descritivo-Correlacional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Conclusões                     | Os cuidadores familiares deste estudo ficaram angustiados não só com o evento do internamento na UCI, mas também com seu quotidiano. Para prestar cuidados centrados na família, os profissionais de saúde também devem avaliar o stress sentido pelos cuidadores familiares. O apoio social pode ser uma estratégia para lidar com o stress. Os prestadores de cuidados de saúde devem prestar atenção à percepção subjetiva dos cuidadores familiares primários sobre a gravidade da doença, e não apenas às avaliações objetivas. Os cuidadores familiares primários de Taiwan precisavam de profissionais de saúde para os atualizar sobre as condições médicas em tempo útil, para prestar melhor apoio, e também necessitavam de horários de visita flexíveis. |

|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Identificação do artigo:<br>E4 | Título: Coping by family members of critically ill hospitalized patients: An integrative review<br>Autor: Rückholdt, M., Tofler, G., Randall, S., & Buckley, T.,<br>Ano: 2019                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Objetivo                       | Determinar as estratégias de coping relatadas pelos familiares adultos após a admissão da pessoa na UCI, identificar quais as estratégias de coping que estão associadas à resposta psicológica durante essa experiência <i>stressante</i> e os fatores que estão associados às estratégias de coping.                                                                                                                                                                    |
| Tipo de estudo                 | Revisão Integrativa da Literatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Conclusões                     | Destacou-se a complexidade do coping e o impacto na vida dos familiares em ambiente de UCI. Estratégias de coping como distração e comportamento de negação foram associadas a aumento do sentimento de sofrimento, incluindo sintomas de stress traumático. Existe um potencial nas intervenções pelos profissionais de saúde para modificar as estratégias de coping utilizadas para melhorar da experiência da família ao lidar com o internamento da pessoa numa UCI. |

**Tabela 1.** Extração de dados dos artigos incluídos na RIL

Emergiram quatro categorias relativamente a experiências facilitadoras ou dificultadoras da gestão emocional das famílias da Pessoa internada em UCI:

- O Ambiente
- A Prestação de Cuidados
- A Transmissão de Informação
- Os Conflitos Internos

Apesar de as experiências serem distintas e terem diferentes influências, as principais emoções que os familiares referiram gerir foram semelhantes, nomeadamente emoções de tristeza, frustração, ansiedade, luto, raiva e emoções de alegria, paciência, alívio, esperança, otimismo e confiança.

## Discussão

### *O Ambiente*

Em todos os estudos selecionados foram referidos aspetos relativos ao ambiente da UCI que influenciaram a gestão emocional das famílias. Nos estudos de Koukoulis, Lambraki, Sigala, Alevizaki & Stavropoulou (2018) e de Rückholdt, Tofler, Randall & Buckley (2019) é destacado pelos familiares que, principalmente o início do internamento da Pessoa numa UCI era difícil de gerir, pelo desconhecimento sobre o ambiente neste

tipo de unidade, pelo que Rückholdt, Tofler, Randall & Buckley (2019) referem que familiares que já tinham tido experiências anteriores com este contexto consideraram menos difícil gerir o *stress* associado ao ambiente.

Lidar com os estímulos neste ambiente foi considerado difícil, ao ponto de provocar sintomas psicossomáticos aos familiares previamente às suas visitas, segundo os resultados de Koukoulis, Lambraki, Sigala, Alevizaki, & Stavropoulou (2018). No entanto, foram referidas experiências que facilitaram a gestão desta ansiedade prévia, nomeadamente no estudo de Wong, Liamputtong, & Rawson (2018) que evidenciava a educação para a saúde realizada pelos vários profissionais de saúde sobre o ambiente de cuidados intensivos e as dinâmicas e tratamentos a serem realizados. A interação com os profissionais de saúde foi também mencionada por Changa, Chang, & Yua (2021) em que os familiares defenderam a importância da construção de uma relação com os profissionais de saúde, sentindo-se mais confiantes nas visitas. Este resultado é também verificado por Wong, Liamputtong, & Rawson (2018), que especificam, ainda, que os familiares que reconheciam os enfermeiros como os profissionais mais próximos da Pessoa internada e que este reconhecimento facilitava a construção de relação de confiança com estes profissionais para receber ajuda e informações.

Além de lidar com o ambiente, foram identificados resultados de como a integração no próprio ambiente influenciava a gestão emocional dos familiares. Nos artigos de Wong, Liamputtong, & Rawson (2018) e de Changa, Chang, & Yua (2021) é defendido como facilitador o facto de poderem estar junto da Pessoa, uma vez que neste tempo as interações físicas como o toque, e o conversar e partilhar o quotidiano da família eram tranquilizadores da gestão emocional, porque permitiam contribuir para o ambiente envolvente à Pessoa, com emoções positivas e familiaridade.

### *A Prestação de Cuidados*

Os resultados relacionados com a prestação de cuidados estão maioritariamente associados à necessidade dos familiares de sentirem que a Pessoa

internada estava segura e que a sua dignidade estava a ser respeitada.

No estudo de Koukouli, Lambraki, Sigala, Alevizaki, & Stavropoulou (2018) são referidos exemplos pelos familiares, nomeadamente ser difícil de lidar com o facto da Pessoa estar imobilizada ou de a observarem num corredor da instituição, onde há grande circulação de pessoas, sentindo que não é uma forma de respeitar a privacidade da Pessoa. Estes são dois exemplos que poderão ou ser evitados ou ser esclarecidos pela equipa de Enfermagem, fundamentando a sua necessidade do ponto de vista dos cuidados e, consequentemente, promovendo a confiança da família para a prestação de cuidados na UCI.

Por outro lado, foram encontradas experiências facilitadoras da gestão emocional dos familiares que podem ser implementadas em várias UCI no estudo de Wong, Liamputtong, & Rawson (2018). Os participantes referem que serem convidados pelos enfermeiros para participar na prestação de cuidados, mesmo que em intervenções simples, como ajudar na higiene, aplicar creme hidratante, trocar os lençóis, ajudar nos tratamentos de feridas ou nos cuidados à traqueostomia facilita a gestão emocional. Esta inclusão da família nos cuidados oferece uma sensação de pertença, de utilidade e de valorização pelos profissionais, sendo uma experiência tranquilizadora (Wong, Liamputtong, & Rawson, 2018).

### ***A Transmissão de Informação***

Em todos os estudos os resultados evidenciaram que uma das maiores barreiras à gestão emocional da família era a incerteza e falta de informação sobre a situação atual, os tratamentos possíveis e em curso e o prognóstico da Pessoa em situação crítica.

Nos estudos de Wong, Liamputtong & Rawson (2018), de Changa, Chang & Yua (2021) e de Rückholdt, Tofler, Randall & Buckley (2019) existe uma concordância sobre o grande impacto negativo na gestão emocional dos familiares quanto às suas necessidades de estarem continuamente atualizados sobre o progresso da Pessoa cuidada. Esta necessidade está relacionada, com uma estratégia de *coping* em que os familiares consideram que, com maior quantidade de informação, conseguem

definir melhor a situação e consequentemente lidar melhor com a mesma e tomar decisões neste contexto Wong, Liamputtong & Rawson (2018). Este facto é aprofundado e confirmado pelos resultados por Rückholdt, Tofler, Randall & Buckley (2019) em que os familiares referem que as incertezas resultavam em maior *stress* e maior dificuldade em planear e perspetivar o futuro.

As experiências na forma como a informação é transmitida foram também referidas nos estudos de Wong, Liamputtong & Rawson (2018), de Koukouli, Lambraki, Sigala, Alevizaki & Stavropoulou (2018) e de Rückholdt, Tofler, Randall & Buckley (2019), geralmente associadas à não compreensão desta informação. No artigo de Wong, Liamputtong & Rawson (2018) é especificado pelos familiares que em detrimento de apenas receberem a informação verbalmente, o mostrarem, por exemplo, os resultados de exames complementares de diagnóstico, tornava mais facilitador de gerir, aceitar e compreender o que era transmitido. Por outro lado, aspetos sobre uma comunicação oral com recurso a linguagem mais simples, honesta e direta são defendidos como facilitadores da compreensão pelos resultados de Koukouli, Lambraki, Sigala, Alevizaki & Stavropoulou (2018) e a dedicação de mais tempo a esclarecer dúvidas nas visitas da família à UCI, nos resultados de Changa, Chang & Yua (2021). Ainda, nos resultados de Koukouli, Lambraki, Sigala, Alevizaki & Stavropoulou (2018), é partilhada a experiência de receber informações sempre de profissionais de saúde diferentes como dificultadora neste processo.

A transmissão de informação torna-se especialmente importante quando é comprovado pelos resultados de Wong, Liamputtong & Rawson (2018) que, quando não compreendem totalmente a situação em que se encontra a Pessoa em situação crítica, os familiares tendem a procurar informações em fontes não fidedignas, correndo o risco de dificultar a situação.

Ainda no estudo de Wong, Liamputtong & Rawson (2018), é defendida uma medida implementada por algumas unidades como promotora do processo de gestão emocional da família com o devido acompanhamento

da equipa multidisciplinar, que é a criação de sistemas estruturados de comunicação, em detrimento dos familiares receberem todas as informações na sala de espera.

### **Os Conflitos Internos**

Relativamente a experiências sobre conflitos internos, foram encontrados resultados por Koukouli, Lambraki, Sigala, Alevizaki & Stavropoulou (2018), Changa, Chang & Yua (2021) e Rückholdt, Tofler, Randall & Buckley (2019). Comum a estes três estudos, foram relatadas pelos familiares experiências em evitar lidar com os seus pensamentos e emoções, o que, segundo Changa, Chang & Yua (2021), é uma estratégia para lidar com a situação associada a maior riscos para os familiares, pois provoca com o tempo mais sintomas de *stress*, comprometendo a sua função cognitiva e podendo levar a reações impulsivas, inclusivamente na tomada de decisão. Em resolução a este resultado, no estudo de Rückholdt, Tofler, Randall & Buckley (2019), os familiares referem que a estratégia mais eficaz para lidar com as emoções e os seus pensamentos foi o confronto com a realidade, evitando comportamentos de fuga.

Dentro dos conflitos internos, no estudo de Wong, Liamputtong & Rawson (2018), as famílias especificam ser difícil de conseguir planear o futuro da família e da Pessoa, por nem sempre terem esperança para a recuperação e, segundo Changa, Chang & Yua (2021), as famílias começam a encarar a possibilidade da morte. Contudo, os participantes do estudo de Koukouli, Lambraki, Sigala, Alevizaki & Stavropoulou (2018) consideraram terem sido capazes, mesmo sem a certeza da recuperação da Pessoa, de planear o futuro após a alta hospitalar, relatando ter sido uma estratégia facilitadora da adaptação.

Aspetos culturais surgem nos resultados de Changa, Chang & Yua (2021), em que familiares referem que por vezes não se sentem confortáveis em pedir ajuda para lidar com as suas angústias. No entanto, este desconforto pode existir sem influência da cultura familiar, por exemplo quando não existe uma relação de confiança com a equipa multidisciplinar. Isto é confirmado pelo mesmo estudo quando os familiares referem sentirem-se frustrados quando os

profissionais de saúde não os questionam sobre as suas necessidades e preocupações.

Apesar de procurarem ajuda externa, os familiares do estudo de Changa, Chang & Yua (2021) referem continuar com dificuldade em gerir o *stress* e a ansiedade, especificado por Rückholdt, Tofler, Randall & Buckley (2019), por apresentarem conflitos internos relacionados com a falta de confiança e a responsabilidade de tomar decisões importantes sobre a vida do seu familiar.

### **Implicações para a Prática de Enfermagem**

Reconhecendo que, de facto, as famílias podem ter um impacto significativo na evolução da Pessoa em situação crítica internada em UCI, algumas implicações para a prática de Enfermagem são destacadas com os resultados obtidos nesta RIL. Estas implicações visam, de uma forma direta ou indireta, a promoção da resiliência da família para gerir as dificuldades e exigências deste tipo de contexto.

A partir das experiências identificadas nos resultados considera-se a implementação de algumas medidas, nomeadamente:

- A realização de um acolhimento mais estruturado aos familiares quando visitam pela primeira vez a Pessoa na UCI, dedicando algum tempo à educação para a saúde sobre a estruturação e as dinâmicas deste ambiente e dos cuidados realizados.

- Durante as visitas dos familiares, promover o contacto físico, respeitando as medidas de segurança, e a comunicação entre estes e a Pessoa internada, independentemente da situação, abordando os benefícios destas interações para a família e para a Pessoa.

- Na transmissão de informações à família, considerar que informações sobre os Cuidados de Enfermagem prestados são também importantes de abordar e não apenas atualizações sobre a situação clínica.

- Elaborar estratégias simples que permitam incluir a família nos cuidados prestados à Pessoa na UCI.

- Considerar a pertinência da implementação de sistemas estruturados para a transmissão de informação à Família, criando um ambiente privado e calmo para o

fazer, garantindo melhoria na compreensão dos familiares sobre o que é transmitido e a promoção de uma relação de confiança.

- Procurar, de forma regular, validar com a família se esta tem dúvidas ou questões sobre a condição da Pessoa, os cuidados e os tratamentos, respondendo ao que é do âmbito do trabalho da Enfermagem e promovendo esta prática em equipa multidisciplinar.

- Planear intervenções apropriadas para detetar precocemente na família mecanismos de *coping* ineficazes, manifestações físicas e psicológicas de *stress* e ansiedade, ou experiências que poderão ser limitadoras e dificultadoras da gestão emocional no contexto.

Relativamente a aspetos que não foram claramente identificados nesta RIL, considera-se importante para os Cuidados de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, o investimento na investigação relativamente aos fatores que possam impedir ou limitar a comunicação dos profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, com os familiares, podendo melhorar a prática de Enfermagem nesse sentido.

De forma geral, as implicações para a prática de Enfermagem estão intimamente associadas à importância de cuidar da Pessoa de uma forma holística. Para a Pessoa internada em situação crítica, a sua família tem um grande impacto no seu conforto e, muitas vezes, poderá ter um papel determinante na tomada de decisão sobre a sua saúde. A família deve ser, portanto, considerada como uma grande influência para a evolução da Pessoa e consequentemente para o seu bem-estar. A prática de Enfermagem deve reconhecer a vulnerabilidade familiar e garantir melhores experiências na gestão emocional dos familiares, visando o impacto na saúde da Pessoa em contexto de cuidados intensivos.

## Conclusão

O ambiente de uma UCI apresenta vários fatores promotores e indutores de *stress* para as pessoas não profissionais, principalmente os familiares. Numa avaliação holística aos fatores de risco e fatores protetores do bem-estar da Pessoa internada em situação crítica, é esperado que o enfermeiro considere e inclua a família, uma vez que o apoio desta,

ou a sua ausência, representa um grande impacto para a evolução do estado de saúde da Pessoa e do trabalho desenvolvido pela equipa multidisciplinar. No entanto, é verificado um maior afastamento da Enfermagem à família em contexto de cuidados intensivos, tendo sido identificadas várias experiências nesta população em estudo que poderão ser melhoradas, incentivadas ou até evitadas.

Torna-se fundamental que as equipas de Enfermagem identifiquem e reconheçam os riscos na não consideração da família na sua visão holística da Pessoa em cuidados intensivos e criem estratégias e planos que minimizem esses riscos e tornem a família mais capacitada para promover a saúde da Pessoa em situação crítica.

## Referências Bibliográficas

- Souza, M., Silva, M., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: O que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, 8 (1), 102-6.  
<https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
- Changa, P., Chang, T., & Yua, J. (2021). Perceived stress and social support needs among primary family caregivers of ICU Patients in Taiwan. *Heart & Lung*, 50, 491-498.  
<https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2021.03.001>
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2016). *CIPE Versão 2015: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Lusodidactica.
- Kirshbaum-Moriah, D., & Harel, C., & Benbenishty, J. (2016). Family members' experience of intensive care unit support group: qualitative analysis of intervention. *Nursing in Critical Care*, 23 (5).  
<http://dx.doi.org/10.1111/nicc.12272>
- 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 & Critical Care Nursing*, 45, 44-51.

- <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.12.001>
- Rückholdt, M., Tofler, G. H., Randall, S., & Buckley, T. (2019). Coping by family members of critically ill hospitalised patients: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 97, 40–54. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.04.016>
- Pinho, J. (2020). *Enfermagem em Cuidados Intensivos* (1ª edição). Lisboa: Lidel.
- Silva, M. (2012). *Pessoa em situação crítica: foco de cuidados do enfermeiro especialista* [Dissertação de Mestrado]. Universidade Católica Portuguesa: <http://hdl.handle.net/10400.14/16296>
- Sousa, L., Marques-Vieira, C., Severino, P., & Antunes, A. (2017). Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. *Revista Investigação Enfermagem*, 21 (2), 17 – 26.
- Wong, P., Liamputtong, P., & Rawson, H. (2018). Searching for meaning: A grounded theory of family resilience in adult ICU. *Journal of Clinical Nursing*, 28, 781–791. <https://doi.org/10.1111/jocn.14673>

# INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM MINIMIZADORAS DO IMPACTO DA TRANSMISSÃO DE MÁS NOTÍCIAS À PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA

Nursing Interventions to Minimize the Impact of Breaking Bad  
News to People with Oncological Disease

Beatriz Santos<sup>1</sup>, Hugo Franco<sup>2</sup>

## RESUMO

**Enquadramento:** A repercussão de uma doença oncológica, juntamente com a necessidade constante de adaptação da pessoa às más notícias que surgem, destaca a importância da intervenção do Enfermeiro na minimização do impacto desta transmissão.

**Objetivo:** Identificar as intervenções de enfermagem minimizadoras do impacto da transmissão de más notícias à pessoa com doença oncológica.

**Metodologia:** A presente Revisão Integrativa da Literatura (RIL) foi desenvolvida mediante a metodologia PICO, abordada no protocolo de *Joanna Briggs Institute* (JBI). Após realizada a pesquisa nas bases de dados CINAHL, MEDLINE e PubMed, incluíram-se 5 artigos, cuja qualidade foi avaliada segundo a grelha de Avaliação Crítica para Estudos Qualitativos de JBI.

**Resultados:** Agruparam-se em quatro domínios interpretativos: a) A utilização de protocolos/guias orientadores da transmissão de más notícias, b) A construção de uma relação de ajuda, c) O desenvolvimento de competências comunicacionais e a identificação de barreiras, e d) O trabalho em equipa multidisciplinar.

**Conclusão:** Após a análise dos domínios interpretativos, foi possível compreender a intrínseca relação entre ambos, destacando-se a importância do papel do Enfermeiro na minimização do impacto da transmissão de más notícias à pessoa com doença oncológica.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Transmissão de más notícias; Oncologia.

## ABSTRACT

**Background:** The impact of an oncological disease, together with the person's constant need to adapt to the bad news that arises, highlights the importance of Nurse intervention in minimizing the impact of this transmission.

**Objectives:** Identify nursing interventions that minimize the impact of transmitting bad news to people with cancer.

**Methodology:** This Integrative Literature Review (RIL) was developed using the PICO methodology, addressed in the *Joanna Briggs Institute* (JBI) protocol. After searching the CINAHL, MEDLINE and PubMed databases, 5 articles were included, the quality of which was assessed according to the JBI Critical Appraisal for Qualitative Studies grid.

**Results:** They were grouped into four interpretative domains: a) The use of protocols/guides to guide the transmission of bad news, b) The construction of a helping relationship, c) The development of communication skills and the identification of barriers, and d) Multidisciplinary teamwork.

**Conclusion:** After analyzing the interpretative domains, it was possible to understand the intrinsic relationship between the two, highlighting the importance of the Nurse's role in minimizing the impact of transmitting bad news to people with oncological disease.

**Keywords:** Nursing; Breaking Bad news; Oncology.

---

<sup>1</sup> Estudante do 4.º ano do 21.º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Setúbal, Portugal.

<sup>2</sup> PhD. em Enfermagem. Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área da Pessoa em Situação Crónica. Professor Adjunto, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal. [hugo.franco@ess.ips.pt](mailto:hugo.franco@ess.ips.pt)

## INTRODUÇÃO

Na esfera envolvente do ato de cuidar, a comunicação cinge-se a uma ferramenta essencial ao estabelecimento de relações e consequente melhoria da prestação de cuidados. Segundo a autora Salgueiro (2014, p. 31), o modo como “(...) o enfermeiro se comporta, aquilo que diz ou faz poderá afetar o comportamento do paciente (...)”, e por isso o profissional de saúde deve compreender a sua singularidade como agente promotor de cuidados e como a mesma interfere com o domínio da comunicação.

A comunicação, por sua vez, e segundo a perspectiva de Phaneuf (2005, p. 23), remete para “(...) um processo de criação e recriação de informação, de troca, de partilha e de colocar em comum sentimentos e emoções entre pessoas.”. Mediante a mesma linha de pensamento, Coelho (2013) acrescenta, que a comunicação representa um processo dinâmico e contínuo, no qual as relações e interações interpessoais são estabelecidas, destacando o seu cariz técnico e o exigente desenvolvimento de competências comunicacionais.

*“Se no dia-a-dia nem sempre comunicamos com clareza no que concerne a aspetos simples do cotidiano, comunicar más notícias acrescenta dificuldades acrescidas.”* (Ribeiro, 2013, cit. por Gomes, 2022, p. 73).

Um má notícia pode ser definida como qualquer informação que apresente impacto negativo e envolva uma mudança drástica na perspectiva de futuro da pessoa, acarretando consequências significativas, não só para o utente como também para a sua família (Ferreira, 2017).

Ademais, a transmissão de más notícias não se limita apenas à revelação do diagnóstico ou prognóstico, sendo algo que depende das características, contextos e experiências de cada pessoa. O processo de transmissão de más notícias torna-se, assim, um verdadeiro e complexo desafio, constituindo-se como uma das tarefas mais difíceis que os Enfermeiros tem de enfrentar (Ferreira, 2017).

Em contexto de Oncologia, a comunicação desempenha um papel crucial nos cuidados

à pessoa com doença oncológica, em que o Enfermeiro se assume como uma peça fundamental nesse processo. Segundo Ferreira (2017, p. 16), *“As doenças oncológicas representam uma problemática com grande impacto na saúde da população, não só pela incidência, morbilidade e mortalidade, mas também pelas modificações que acarretam para a vida da pessoa e da sua família”*. Apesar da singularidade de cada trajetória de doença, existem momentos cruciais ao longo da jornada oncológica que apresentam verdadeiros desafios comunicacionais, tanto para o utente como para os profissionais de saúde (Ferreira, 2017).

Perante uma situação de transmissão de más notícias, os profissionais de saúde enfrentam inúmeros sentimentos, desde impotência, a frustração e a insegurança, destacando a necessidade premente de formação para o desenvolvimento de competências. Esta carência de competências, de prática e de desconforto poderão contribuir para o aumento de respostas emocionais negativas na pessoa, como a ansiedade, o desespero, o medo da incerteza, o stress, a raiva e a negação, bem como na quebra da construção de uma relação terapêutica e no aumento dos níveis de insatisfação. Para além disso, poderá, ainda, contribuir para o aumento de casos de burnout e stress nos profissionais de saúde (Ferreira, 2017).

O ambiente hospitalar, por outro lado, poderá complexificar esta comunicação, seja pela escassez de privacidade, pelo ruído, pelas rotinas estabelecidas, pelas restrições temporais dos profissionais de saúde ou pela dificuldade de articulação dentro da equipa multidisciplinar (Gomes, 2022).

Assim, a valorização do desenvolvimento de competências técnicas na transmissão de más notícias é um algo imperativo. Conforme o estabelecido no artigo 6º do Domínio da Prestação e Gestão de Cuidados, do Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, o Enfermeiro é incumbido de estabelecer comunicações e relações interpessoais eficazes (OE, 2011). Neste sentido, torna-se essencial que os Enfermeiros cultivem habilidades que lhes permitam comunicar de forma eficaz, intervindo apropriadamente na

transmissão e gestão de más notícias (Ferreira, 2017).

Com o intuito de introduzir os conceitos acima referidos, e proporcionar um fio condutor para a prática profissional, que influencie a tomada de decisão, estimule o pensamento crítico e promova a autonomia da disciplina de Enfermagem, fora mobilizado a Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson.

Esta última detém como premissa “(...) *o cuidar interpessoal e eficiente, promovendo a saúde e o crescimento individual e familiar*” (Pereira, 2021, p. 33), redirecionando o foco da disciplina de Enfermagem para um eixo de ênfase altruísta, social e espiritual, não menosprezado a necessidade do conhecimento técnico-científico (Pereira, 2021). Watson através da sua teoria, dá especial importância à competência relacional, destacando uma prática holística e centrada no ‘outro’, “(...) *levando a um olhar para além da componente física, abordando o ser humano como um todo, biológico, social e espiritual*.” (Pereira, 2021, p. 33). Esta teoria, inserida na Escola do cuidar, encontra fundamentação em correntes filosóficas como o existencialismo, a fenomenologia e as ciências humanas, sendo constituída por dez fatores de cuidados, que abordam o ser humano como um todo. Estes fatores cingem-se: à formação de um sistema de valores humanístico-altruísta; estimulação de fê-esperança; ao culto da sensibilidade para si e para os outros; ao desenvolvimento do relacionamento de ajuda-confiança; à promoção e aceitação da expressão de sentimentos positivos e negativos; ao uso sistemático do método científico como base para a tomada de decisões; promoção do ensino aprendizagem interpessoal; à provisão de um ambiente mental, físico, sociocultural e espiritual sustentador, protetor e/ou corretivo; ao auxílio na satisfação das necessidades humanas e à aceitação das forças existenciais e fenomenológicas (Grencho, 2012).

A aplicabilidade desta teoria no estudo em foco, enriquece a conceção de identidade profissional, incrementando uma base para o cuidado em Enfermagem, através do desenvolvimento de intervenções

conscientes e viabilizadoras da integridade e do equilíbrio mente-corpo-alma. A doença oncológica encontra-se associada a um caminho repleto de altos e baixos. Neste contexto, torna-se lógica a aplicação de uma teoria que enfoque a intersubjetividade e a dimensão transpessoal do cuidar (Pereira, 2021).

A repercussão de uma doença oncológica, juntamente com a necessidade constante de adaptação da pessoa às más notícias que surgem, destaca a importância da detenção de habilidades comunicacionais por parte dos Enfermeiros, viabilizando o apoio da mesma. O Enfermeiro, enquanto agente de cuidados, deverá, assim, procurar conhecer o campo fenomenológico da pessoa alvo dos seus cuidados, recorrendo a estratégias de desenvolvimento de uma relação terapêutica e transpessoal, valorizando não só os aspetos sociais, culturais e espirituais da pessoa como também da sua família (Pereira, 2021).

## METODOLOGIA

### Questão de Investigação

Com o objetivo de elaborar uma Revisão Integrativa da Literatura que visasse as intervenções de enfermagem minimizadoras do impacto da transmissão de más notícias à pessoa com doença oncológica, formulou-se a seguinte questão de investigação: “*Quais as intervenções de enfermagem minimizadoras do impacto da transmissão de más notícias à pessoa com doença oncológica?*”, segundo o acrónimo **PICO**:

**P** (População) – Pessoa com Doença Oncológica

**I** (Intervenção/ Fenómeno de Interesse) – Intervenções de Enfermagem

**C** (Comparação) – Não aplicável

**O** (Resultado/ *Outcome*) – Minimizar o Impacto da Transmissão de Más Notícias

### Critérios de Inclusão e Exclusão

Em consequência da formulação da questão PICO inerente a esta RIL, foram definidos os seguintes critérios de inclusão:

– Tipos de Participantes: Esta RIL considerou estudos que englobassem a pessoa com doença oncológica, bem como os seus familiares, Enfermeiros e outros profissionais de saúde.

– **Tipos de Intervenção/ Resultados:** Esta RIL considerou estudos que abordassem estratégias ou intervenções de enfermagem que visassem a minimização do impacto da transmissão de más notícias à pessoa com doença oncológica.

– **Tipos de Estudos:** Esta RIL considerou estudos quantitativos, qualitativos e revisões sistemáticas, realizados entre 2019 e 2023.

Como critérios de exclusão da presente RIL, foram definidos os seguintes:

- Estudos cujas intervenções que não sejam do âmbito da Enfermagem;
- Estudos com idioma diferente do inglês, espanhol e português;
- Estudos cuja faixa etária da pessoa com doença oncológica seja inferior a 18 anos;
- Estudos cujo acesso se encontre interdito.

### Estratégia de Pesquisa

Com a finalidade de dar resposta à questão formulada na primeira etapa desta RIL, implementou-se uma estratégia de pesquisa orientadora da mesma. Primeiramente, fora elaborada uma tabela de brainstorming (disponível na Figura 1), delimitada por cada um dos componentes do acrónimo PICO e onde se encontram inseridos os termos de indexação ou terminologia clínica associados aos operadores booleanos, permitindo, assim, a condução da pesquisa.

| P<br>(População)                            | I<br>(Intervenção)                    | O<br>(Outcome)                                  |
|---------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------|
| MH "Oncology"                               | MH "Oncology Nursing"                 | MH "Truth Disclosure"                           |
| AB Oncol*<br>OR TI Oncol*                   | AB Oncol* Nurs* OR<br>TI Oncol* Nurs* | AB Truth Disclosure OR TI<br>Truth Disclosure   |
| AB Cancer Patients OR<br>TI Cancer Patients | AB Nurs* Role OR TI<br>Nurs* Role     | AB Breaking Bad News<br>OR TI Breaking Bad News |

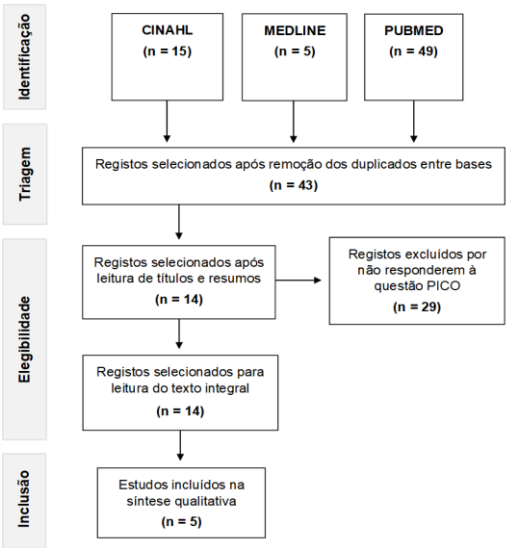
**Figura 1** – Tabela de Brainstorming.

Posteriormente, procedeu-se à pesquisa avançada nas bases de dados preconizadas, sendo elas: a CINAHL *Plus with Full Text*, a MEDLINE *with Full Text* e a PubMed. No âmbito da pesquisa, consideraram-se os critérios de inclusão e de exclusão anteriormente identificados, bem como uma fórmula de pesquisa específica, evidenciada na seguinte Figura.

| Fórmula de Pesquisa nas Bases de Dados |                                              |
|----------------------------------------|----------------------------------------------|
| S                                      | Descritores                                  |
| S1                                     | (MH "Oncology")                              |
| S2                                     | AB Oncol* OR TI Oncol*                       |
| S3                                     | AB Cancer Patients OR TI Cancer Patients     |
| S4                                     | S1 OR S2 OR S3                               |
| S5                                     | (MH "Oncology Nursing")                      |
| S6                                     | AB Oncol* Nurs* OR TI Oncol* Nurs*           |
| S7                                     | AB Nurs* Role OR TI Nurs* Role               |
| S8                                     | S5 OR S6 OR S7                               |
| S9                                     | (MH "Truth Disclosure")                      |
| S10                                    | AB Truth Disclosure OR TI Truth Disclosure   |
| S11                                    | AB Breaking Bad News OR TI Breaking Bad News |
| S12                                    | S9 OR S10 OR S11                             |
| S13                                    | S4 AND S8 AND S12                            |

**Figura 2** – Fórmula de pesquisa nas bases de dados.

Após a elaboração da pesquisa e de um processo de triagem e elegibilidade (evidenciado na Figura 3) resultara um total de 5 artigos incluídos na RIL.



**Figura 3** – Fluxograma relativo ao processo de seleção dos estudos incluídos.

### Avaliação da Qualidade Metodológica

Na presente RIL tornou-se possível a determinação da qualidade de cada um dos 5 artigos incluídos, avaliados de forma individual através da “*Checklist for Qualitative Research*”.

Foi aplicado o critério de 70% de ‘Sim’ dos critérios definidos nas grelhas, para que os estudos fossem incluídos na RIL, caso contrário, seriam excluídos. Seguidamente, apresenta-se um quadro-síntese, que demonstra a percentagem de avaliação atribuída a cada artigo.

|    | Título do Artigo                                                                                                           | Instrumento de Avaliação           | Porcentagem de Avaliação |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| E1 | " <i>Breaking Bad News: An evidence-based review of communication models for oncology nurses</i> "                         |                                    | 75%                      |
| E2 | " <i>Transmissão e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica e família</i> "                                   |                                    | 90%                      |
| E3 | " <i>Improving Oncology Nurses: Communication Skills for Difficult Conversations</i> "                                     | Checklist for Qualitative Research | 85%                      |
| E4 | " <i>Nurses' experiences and attitudes toward diagnosis disclosure for cancer patients in China: A qualitative study</i> " |                                    | 80%                      |
| E5 | " <i>Reflecting on the communication process in health care. Part 1: clinical practice—breaking bad news</i> "             |                                    | 80%                      |

**Figura 4** – Avaliação da qualidade metodológica dos artigos selecionados.

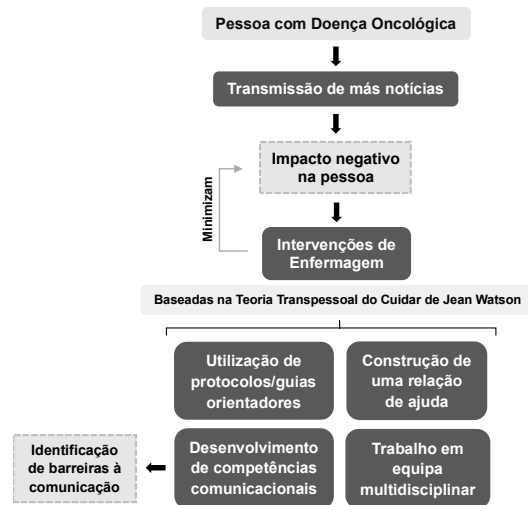
## Extração de Dados e Síntese de Evidência

No âmbito do presente trabalho, efetivou-se a extração de dados com recurso à ferramenta “*JB1 Qualitative Data Extraction Tool*”.

| Título do Artigo                                                                                                        | Autor e Ano                                                                | Tipo de Estudo | Fenómeno de Interesse                                                                                                                                                                       | Participantes                                                                                                                                | Intervenções                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Conclusões                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| E1<br>"Breaking Bad News: An evidence-based review of communication models for oncology nurses"                         | Mordith Smith, Suzanne Kewell, Lindsey Miller, Samira Ovenshott, 2023      | Qualitativo    | Fornecer uma visão geral sobre transmissão de más notícias e a eficácia dos modelos de comunicação SPICES e PENTER para Enfermeiros Oncologistas.                                           | Não aplicável                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Explorar tanto a perspetiva do Enfermeiro como do utente na comunicação de más notícias.</li> <li>Avaliar como o enfermeiro reconhece a importância do seu papel neste processo sensível.</li> <li>Identificar obstáculos que possam dificultar a transmissão de más notícias.</li> <li>Desenvolver estratégias de superação das barreiras comunicacionais.</li> <li>Compreender o impacto das intervenções psicológicas no utente e na família.</li> <li>Demonstrar a aplicação prática dos modelos de comunicação SPICES e PENTER, através da apresentação de situações clínicas.</li> <li>Incentivar a aplicação destes modelos e a adaptação dos mesmos às necessidades individuais das pessoas.</li> <li>Discussão e recomendações.</li> </ul>                                                                                                                                      | Através da utilização das estratégias de comunicação baseadas nas evidências descritas, torna-se possível ao Enfermeiro realizar a transmissão de más notícias e a comunicação com o utente da forma eficaz e produtiva.                                                                                                                                                                                                                        |
| E2<br>"Transmissão e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica e família"                                   | Stafida Ferreira, 2019                                                     | Qualitativo    | Desenvolver competências a nível da transmissão e gestão de más notícias tanto a pessoa com doença oncológica bem como a sua família, promovendo a melhoria dos cuidados de enfermagem.     | Não aplicável                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Apresentar técnicas de comunicação eficazes.</li> <li>Estabelecer relações terapêuticas sólidas e de confiança não só com o utente mas também com a sua família.</li> <li>Promover a empatia, a compreensão e o apoio emocional.</li> <li>Desenvolver habilidades no âmbito da gestão emocional.</li> <li>Reconhecer a importância da melhoria na qualidade da prática de enfermagem.</li> <li>Obter conhecimento sobre novos modelos para transmissão e gestão de más notícias.</li> <li>Compartilhar experiências e aprendizagens entre profissionais e equipa multidisciplinar.</li> <li>Estimular a reflexão contínua sobre a prática da enfermagem e identificar áreas de melhoria e oportunidades de crescimento profissional.</li> <li>Promover um ambiente calmo e uma postura de disponibilidade.</li> <li>Executar escuta ativa e transmissão clara de informações.</li> </ul> | A aquisição de competências no âmbito da transmissão de más notícias torna-se algo essencial para a prática profissional e da prática da comunicação, requerendo uma necessidade formativa e de intervenção para aprimoramento das práticas. Destaca-se, ainda, a necessidade premissa da investigação em enfermagem acerca desta temática, existindo um maior investimento na formação e na contínua evolução das habilidades comunicacionais. |
| E3<br>"Improving Oncology Nurses: Communication Skills for Difficult Conversations"                                     | Linda Beer, 2023                                                           | Qualitativo    | Abordar programa educacional no âmbito da promoção de competências, por parte do Enfermeiro, perante transmissão de más notícias em oncologia, visando o impacto positivo no utente.        | 38 Enfermeiros do Hospital University Case Medical Center                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar barreiras comunicacionais terapêuticas.</li> <li>Aplicar o protocolo SPICES e a metodologia NURSE.</li> <li>Revisar respostas apropriadas para perguntas comumente consideradas "fechadas".</li> <li>Incentivar a formação contínua e aprimorar habilidades comunicacionais.</li> <li>Identificar recursos especializados no apoio do desenvolvimento de habilidades comunicacionais.</li> <li>Promover momentos práticos de aprendizagem e gestão de notícias comunicacionais.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | A importante valorização da comunicação na sobrevivência e na prática responsável de um profissional de saúde.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| E4<br>"Nurses' experiences and attitudes toward diagnosis disclosure for cancer patients in China: A qualitative study" | Yukui Liu, Zhifeng Yang, Xian Yang, Xian Yang, Yaling Yin, Liang Yin, 2019 | Qualitativo    | Investigar qualitativamente e explorar as percepções atitudinais de enfermeiros oncologistas perante a revelação da realidade do diagnóstico oncológico da pessoa.                          | 25 Enfermeiros prestadores de cuidados em contexto de Oncologia de duas hospitais do distrito de Chongqing, com idades inferiores a 45 anos. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Conhecer o impacto da revelação de uma má notícia, incluindo vantagens e desvantagens não só para os utentes como para os Enfermeiros.</li> <li>Identificar obstáculos e habilidades de comunicação.</li> <li>Valorizar o trabalho entre equipa multidisciplinar e com a família da pessoa com doença oncológica.</li> <li>Conhecer o papel do Enfermeiro na comunicação de más notícias.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | A importância do aumento do contacto acerca desta temática e da participação ativa no Enfermeiro, bem como a sua colaboração com a restante equipa multidisciplinar.                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| E5<br>"Reflecting on the communication process in health care. Part 1: clinical practice—breaking bad news"             | Beverly Anderson, 2019                                                     | Qualitativo    | Analisar problemáticas inerentes ao processo de transmissão de más notícias, evidenciadas em 5 estudos de caso, visando a excelência na prática, visando a qualidade dos cuidados de saúde. | Enfermeira especializada no campo da oncologia.                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Conhecer a importância do tom de voz, da honestidade, da compreensão, do respeito, da empatia e da dignidade.</li> <li>Aprimorar técnicas de comunicação eficazes.</li> <li>Executar comunicação eficaz entre equipa multidisciplinar.</li> <li>Compreender o impacto de uma comunicação eficaz na prática implementada, identificando quem são relevantes e criando mudanças/melhorias.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | O crucial papel do Enfermeiro na promoção de ações no momento da transmissão de más notícias e no controle do seu impacto negativo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

**Figura 5** – Tabela de extração de dados.

Seguidamente, encontram-se apresentados, de forma esquematizada, os principais resultados dos 5 estudos incluídos.



**Figura 6** – Esquema-síntese dos resultados dos estudos incluídos.

## DISCUSSÃO DE RESULTADOS

A evidência extraída fora agregada em quatro domínios interpretativos, resultantes da análise e interpretação dos resultados, sendo eles: a) A utilização de protocolos/guias orientadores da transmissão de más notícias, b) A construção de uma relação de ajuda, c) O desenvolvimento de competências comunicacionais e a identificação de barreiras, e d) O trabalho em equipa multidisciplinar.

### a) A utilização de protocolos/ guias orientadores da transmissão de más notícias

A abordagem utilizada na transmissão de uma má notícia requer uma considerável preparação e um conhecimento aprofundando, por parte do profissional de saúde, acerca de técnicas e ferramentas úteis de comunicação (E1). Neste âmbito, e apesar da incerteza e imprevisibilidade intrínseca a esta intervenção, surgem os Protocolos/guias orientadores, que com validação e respaldo científico, auxiliam o profissional no momento de transmissão de más notícias.

Segundo o descrito no artigo “*Breaking Bad News An evidence-based review of communication models for oncology nurses*” (E1), a adoção de um modelo orientador na comunicação de más notícias, proporciona ao profissional o aumento de confiança e conforto, que, por sua vez,

promove a minimização do impacto negativo desta intervenção na pessoa (E3). Constituindo-se, desde logo, como um fator benéfico.

O Protocolo SPIKES compreende a estratégia mais utilizada e conhecida a nível literário (E1, E2, E3). Este foi desenvolvido por Buckmann, em 1992, e concebido originalmente para cuidados oncológicos, configurando um variado leque de estratégias essenciais a uma comunicação eficaz. Através da oferta de uma abordagem mnemónica composta por seis passos, SPIKES viabiliza o estabelecimento de um plano de ação estruturado e humanizado (Pinheiro, 2012).

As seis etapas, acima mencionadas, remetem para (Pinheiro, 2012) (E3): S (*Setting*) – Preparação de um ambiente harmonioso e planeamento da ação; P (*Perception*) – Compreensão da perceção do utente e das suas condições emocionais e cognitivas; I (*Invitation*) – Compreensão daquilo que o utente pretende conhecer; K (*Knowledge*) – Realização da troca de informações, de forma faseada; E (*Emotions*) – Identificação das emoções expressas pelo utente e promoção de uma atitude empática para com o mesmo; S (*Strategy and Summary*) – Realização de uma síntese acerca do que foi abordado e planeamento futuro.

A autora do artigo “*Transmissão E Gestão De Más Notícias À Pessoa Com Doença Oncológica E Família*” (E2), acrescenta ainda, que apesar da extrema utilidade associada a este instrumento, o protocolo SPIKES poderá ser limitador na abordagem de enfermagem, especialmente em situações espontâneas, tendo em conta que o mesmo destaca a sua aplicação em situações de entrevista planeada. Diante desta realidade, torna-se crucial que o enfermeiro desenvolva estratégias de comunicação flexível para adaptar os cuidados às necessidades da pessoa com doença oncológica. Neste sentido, foi desenvolvida uma *checklist* de estratégias utilizadas pelos enfermeiros aquando da transmissão e gestão de más notícias, que se encontra em Anexo I (E2).

À semelhança do reportado em “*Transmissão E Gestão De Más Notícias À Pessoa Com Doença Oncológica E Família*” e em “*Improving Oncology Nurses’ Communication Skills for Difficult*

*Conversations*”, as autoras do artigo “*Breaking Bad News An evidence-based review of communication models for oncology nurses*”, interpelam não só o protocolo SPIKES, como também o Modelo PEWTER. Este último, originalmente concebido como ferramenta de âmbito escolar, tem apresentado resultados eficazes aquando da sua aplicação em contextos clínicos. Através da sua estrutura mnemónica, compõe seis etapas, sendo elas (E1): P (*Prepare*) – Preparação da informação a ser fornecida; E (*Evaluate*) – Avaliação da perceção do utente; W (*Warning*) – “Tiro de aviso”; T (*Telling*) – Troca de Informação; E (*Emotional response*) – Avaliação da resposta emocional do utente perante a notícia; R (*Regrouping preparation*) – Promoção da esperança.

Este modelo, embora eficaz de forma independente, em combinação com o protocolo SPIKE, formula uma outra estratégia eficaz de transmissão de más notícias à pessoa com doença oncológica (E1).

Para além destes protocolos referenciados, é também destacada a mnemónica NURSE (*Naming, Understanding, Respect, Supporting, Exploring*) (E3), que surge com o intuito de auxiliar o Enfermeiro a responder de forma empática às emoções apresentadas pelo utente, face à comunicação de uma má notícia. O primeiro passo desta mnemónica consiste na identificação da emoção apresentada pelo utente (*Naming*), sendo que no segundo passo se pretende compreender quais as suas preocupações e receios (*Understanding*). Já o terceiro passo visa a expressão e respeito pelas emoções da pessoa, bem com a sua validação (*Respect*) e o quarto passo remete para o apoio da pessoa e para a avaliação dos seus recursos disponíveis (*Supporting*). Por último, o quinto passo objetiva a clarificação do mencionado e o reforço da postura empática (*Exploring*) (E3).

Segundo Baer (2023), uma postura compassiva e apropriada à situação não apenas ajuda a diminuir o stress do utente, mas também do enfermeiro envolvido.

### **b) A construção de uma relação de ajuda**

A interação interpessoal desempenha um papel central na prática de enfermagem, pois, sem ela, todas as atividades se reduziriam a simples tarefas (Querido, Salazar & Neto, 2010).

A relação de ajuda, por sua vez, consiste numa ferramenta essencial ao cuidar em enfermagem, contribuindo significativamente para a qualidade e eficácia dos serviços de saúde prestados à pessoa com doença oncológica, fundamentando-se na valorização do outro e nas crenças pessoais (Mendes, 2006).

Desta forma, o estabelecimento de uma relação de ajuda assume, igualmente, um papel fundamental no cuidado em enfermagem, no qual procura o crescimento e desenvolvimento dos intervenientes, por meio de um processo dinâmico e diligente (Antunes, 2012). O desenvolvimento desta relação requer de um profundo conhecimento por parte do profissional de saúde, que apenas pode ser alcançado após vários colóquios. Segundo Simões e Rodrigues (2010, cit. por Coelho et al., 2020), esta relação “(...) *requer planeamento, estruturação e objetivos bem definidos*”, distinguindo-se em 3 fases: a fase de orientação, em que se inicia o primeiro contato, persistindo até à identificação da necessidade de ajuda; a fase de trabalho ou de emergência das identidades, quando já estão definidos os objetivos e a pessoa possui conhecimento suficiente para responder problema identificado; e a fase de conclusão, que marca o término da relação e a avaliação do seu sucesso (Coelho, et. al., 2020).

A sinceridade, a sensibilidade, a empatia, o reconhecimento da mesma como ser holístico, a consideração positiva, a renúncia de atitudes depreciativas e a diligência, são algumas das competências das quais o Enfermeiro deve visar, de forma a estabelecer uma relação interpessoal significava, e consequentemente, auxiliar a utente na ultrapassagem deste obstáculo (Reis, 2011). O Artigo “*Improving Oncology Nurses’ Communication Skills For Difficult Conversations*” destaca algumas destas competências nomeadamente a empatia e a sinceridade,

declarando a sua importância no fortalecimento de uma relação de ajuda (E3).

Assim, de forma resumida, o Enfermeiro deverá desempenhar um papel ativo na relação de ajuda, de forma a auxiliar o outro na busca pelo autoconhecimento e pelo significado da sua existência (E2).

### **c) O desenvolvimento de competências comunicacionais e a identificação de barreiras**

A literatura científica salienta a vital importância associada às competências comunicacionais e como estas requerem de investimento contínuo em formação, de forma a assegurar a qualidade dos cuidados de saúde (E2).

Na esfera da saúde, a comunicação eficaz desempenha um papel crucial na prestação de cuidados de alta qualidade e na promoção de interações eficazes entre a equipa multidisciplinar (E5). Ao analisar o papel da Enfermeiro no processo de transmissão de más notícias, este último autor depara-se com este facto, refletindo que uma inadequada comunicação poderá intensificar reações negativas e prejudicar os resultados dos cuidados. Esta falta de competências comunicacionais, por sua vez, poderá amplificar respostas emocionais adversas, impedir/suprimir o desenvolvimento de uma relação de ajuda e aumentar os níveis de insatisfação e stress por parte dos profissionais de saúde (E3).

Através da análise dos resultados obtidos a partir dos 5 artigos, destaca-se a crescente importância do investimento na formação, viabilizando o desenvolvimento de competências no âmbito desta temática através da integração ativa de metodologias teóricas e práticas (E1).

São vários os métodos de formação que se têm mostrado eficazes, nomeadamente o recurso a apresentações didáticas de vídeos e teoria, a discussões críticas e ao role-play e consequente feedback. Um exemplo da aplicação destes recursos, ocorre em “*Improving Oncology Nurses’ Communication Skills for Difficult Conversations*”, na qual são realizadas 3 sessões teórico-práticas promotoras das competências comunicacionais, e onde se evidencia o benefício da associação entre a

teoria e a prática no aumento da segurança nos profissionais de saúde. (E3)

A prática reflexiva é também uma valiosa ferramenta na área da Enfermagem. No Artigo de Ferreira (2019), reconhece-se a dimensão experiencial e emocional do Enfermeiro como algo fundamental na melhoria da qualidade dos cuidados em saúde, na medida em que o mesmo consegue desenvolver estratégias de gestão emocional e confronto (E2). A prática reflexiva permite, assim, que o Enfermeiro analise o seu papel aquando da transmissão de más notícias, compreenda-o e procure oportunidades de melhoria de competências comunicacionais (E5)

Este último Artigo destaca, ainda, alguns componentes do processo de comunicação, nomeadamente o tom de voz, a escuta ativa, a utilização de uma linguagem clara e simples, o respeito, a dignidade e a consideração pelas emoções, como choque, raiva, medo, ansiedade e aflição, não podendo estes ser descurados (E5).

O conhecimento acerca das barreiras que interferem na comunicação de más notícias torna-se também um aspeto importante. Segunda Baer (2023), estas barreiras podem cingir-se à incerteza sobre como lidar com as expectativas e preocupações da pessoa com doença oncológica, à falta de competências comunicacionais, e à utilização de mecanismos de defesa como proteção contra as emoções da pessoa com doença oncológica, resultando em efeitos adversos tanto para esta última como para os profissionais de saúde (E3).

Neste sentido, é essencial a aquisição de competências comunicacionais por parte dos Enfermeiros, de forma a executar eficazmente a transmissão de más notícias à pessoa com doença oncológica (E2).

#### **d) O trabalho em equipa multidisciplinar**

O ato de comunicar engloba variados elementos inerentes às mais diversas áreas disciplinares, principalmente quando se trata da transmissão de uma má notícia, tornando-se, assim, um evento multidimensional que requer a colaboração de uma equipa multidisciplinar (Pereira, 2005).

Segundo Gonçalves (2013), o trabalho em equipa remete para a convergência de esforços existente num grupo profissionais

de diversas categorias, alinhados na consecução de um objetivo comum.

Atualmente, na área da saúde, torna-se inviável desempenhar funções de forma isolada dada a "(...) complexidade das situações apresentadas pelos clientes dos serviços de saúde e o desenvolvimento tecnológico, por um lado, e a explosão e fragmentação do conhecimento, por outro" (Figueiredo, 1997, p.19).

Os autores do Artigo "*Nurses' Experiences And Attitudes Toward Diagnosis Disclosure For Cancer Patients In China: A Qualitative Study*", reconhece a importância da colaboração entre a equipa multidisciplinar, valorizando a intervenção entre um grupo diversificado de profissionais no momento de transmissão de más notícias, de modo a otimizar e garantir a qualidade dos cuidados (E4).

Para que ocorra este trabalho em equipa, torna-se necessário a aquisição de um conjunto de princípios, dentro deles o respeito, a compreensão e aceitação de papéis e funções, a partilha de objetivos comuns, a cooperação e confiança mútua, a liderança eficaz e adequada, os recursos humanos e materiais suficientes, a existência de uma comunicação aberta e multidirecional, e uma rede de *feedback* e avaliação frequente (Figueiredo, 1997). A autora do Artigo "*Reflecting On The Communication Process In Health Care. Part 1: Clinical Practice—Breaking Bad News*", exemplifica a aquisição destes princípios através da viabilização de um ambiente em que os profissionais possam crescer e se destacar, fomentando o desenvolvimento de uma comunicação eficaz entre equipa, em que o tom respeitoso, a autoestima e a confiança se distinguem (E5).

No contexto da transmissão de más notícias, o ato de comunicar não se cinge apenas a um "*fenómeno de tudo ou nada*", em que a informação se encontra vinculada a um único momento e profissional. Deve, portanto, configurar-se como um processo contínuo e sistemático, abrangendo toda a equipa multidisciplinar (Pereira, 2005).

Neste âmbito, compreende-se a importância do trabalho em equipa multidisciplinar, em que se destaca a envolvimento dos mais

variados profissionais de saúde na trajetória oncológica do utente, permitindo, assim, o alcance de melhores cuidados prestados e a superação de desafios comunicacionais (E5).

## **IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM**

Mediante a síntese da evidência apresentada e inerente discussão, torna-se fulcral o reconhecimento e valorização das intervenções de enfermagem minimizadoras do impacto no processo de transmissão de más notícias à pessoa com doença oncológica. A pesquisa abrangida revelou valiosos insights que deveram ser incorporados na prática clínica, constituindo-se como uma base sólida para o aperfeiçoamento da abordagem dos Enfermeiros. Dentro destes insights destaca-se a importância da incorporação de estratégias comunicacionais e da utilização de guias orientadores, da formação contínua e do trabalho em equipa. Ao incorporar estes aspetos na formação e na prática clínica, o Enfermeiro apresentará competências adequadas e promotoras de apoio humanizado e compassivo, minimizando o impacto negativo na pessoa com doença oncológica.

## **CONCLUSÃO**

A trajetória da pessoa com doença oncológica caracteriza-se por um percurso repleto de altos e baixos, em que a mesma se encontra sujeita à comunicação de más notícias e onde o Enfermeiro assume um papel essencial. Com vista na procura de intervenções de enfermagem minimizadoras do impacto da transmissão de más notícias à pessoa com doença oncológica, elaborou-se a questão de investigação: “Quais as intervenções de enfermagem minimizadoras do impacto da transmissão de más notícias à pessoa com doença oncológica?”. Através da sua formulação, concretizou-se a pesquisa em três bases de dados distintas, da qual resultaram 5 artigos finais. Perante a extração e síntese de dados, destacaram-se 4 domínios interpretativos, que deram resposta à questão de investigação, sendo eles: a utilização de protocolos/ guias orientadores da transmissão de más notícias, a construção de uma relação de confiança entre enfermeiro e utente, o desenvolvimento de competências comunicacionais e a

identificação de barreiras, e o trabalho em equipa multidisciplinar.

Evidenciara-se como problemática associada à elaboração da presente RIL a escassez de artigos adequados à questão formulada, sendo, deste modo, uma temática que carece, ainda, de um amplo investimento a nível da investigação.

## **Referencias Bibliográficas**

- Apóstolo, J. (2017). *Síntese da evidência no contexto da translação da ciência*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Disponível em: <https://www.esenfc.pt/pt/download/3868/dXeLMhjdjCvHFwDpAvDd>
- Coelho, J., Fortuño, M. L., Merino, J. R., Parola, V., Sampaio, F., Sequeira, C., & Teixeira, S. (2020). A Relação de Ajuda como Intervenção de Enfermagem: Uma Scoping Review. *Revista Portuguesa de Enfermagem em Saúde Mental*, 23. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/8918/1/n23a09.pdf>
- Coelho, M. (2013). *Comunicação Terapêutica em Enfermagem: Utilização Pelos Enfermeiros*. [Tese de Doutoramento, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto]. Disponível em: [https://sigarra.up.pt/icbas/pt/pub\\_geral/pub\\_view?pi\\_pub\\_base\\_id=33990](https://sigarra.up.pt/icbas/pt/pub_geral/pub_view?pi_pub_base_id=33990)
- Donato H., & Donato, M. (2019). Etapas na condução de uma revisão sistemática. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, 32 (3), 227-235. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/download/11923/5635>
- Ferreira, M. A. (2017). Transmissão e Gestão de Más Notícias à Pessoa com Doença Oncológica e Família: Intervenção de Enfermagem. [Relatório de Estágio, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/1>

- [0400.26/21165/1/TESE%20FINAL%20Mafalda%20Ferreira.pdf](#)
- Figueiredo, M.C. (1997). Trabalho em equipa, o contributo dos enfermeiros. *Sinais Vitais*, 10,19-22. Disponível em: <http://www.sinaisvitalis.pt/images/stories/revista/RSV131.pdf>
- Fortin, M., Côté, J. & Filion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta
- Gomes, C. I. (2022). *Comunicação e Gestão de Más Notícias à Pessoa com Doença Oncológica: Intervenção de Enfermagem* [Relatório de Estágio, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Disponível em: [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/44486/1/MEMCOnc\\_1700\\_reformulada.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/44486/1/MEMCOnc_1700_reformulada.pdf)
- Gonçalves, A. C. (2013). *Comunicação de Más Notícias a Pessoas com Doença Oncológica: A Necessidade de Implementar a (Bio)ética na Relação – Um Estudo Exploratório*. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa]. Disponível em: [https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/11061/1/700699\\_Tese.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/11061/1/700699_Tese.pdf)
- Grencho, A. F. (2012). *Intervenções do Enfermeiro Especialista*. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/15996>
- Ordem dos Enfermeiros (2011). *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados*. Disponível em: [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil\\_vf.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil_vf.pdf)
- Patino, C. & Ferreira, J. (2018). Critérios de inclusão e exclusão em estudos de pesquisa: definições e por que eles importam. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 44 (2), 84-84. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/LV6rLNpPZsVFZ7mBqnzjkXD/?lang=pt&format=pdf>
- Pereira, A. L. (2021). *Promoção do Contacto Pele a Pele*. [Relatório de Mestrado, Instituto Politécnico de Bragança, Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro]. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/24763>
- Pereira, M. A. (2005). *Comunicação de más notícias em saúde e gestão do luto Contributos para a formação em enfermagem*. [Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto]. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/22906>
- Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, Entrevista, Relação de Ajuda e Validação*. Loures: Lusociência.
- Pinheiro, U. M. (2012). *Más notícias em Oncologia: O caminho da Comunicação na Perspectiva de Médicos e Enfermeiros*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Maria]. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/7352>
- Querido, A., Salazar, H. & Neto, I. (2010). *Manual de Cuidados Paliativos: Comunicação*. Núcleo de Cuidados Paliativos do Centro de Bioética da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Juliao/publication/308902043\\_Terapia\\_da\\_Dignidade/links/57f6498e08ae280dd0bb2242/Terapia-da-Dignidade.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Juliao/publication/308902043_Terapia_da_Dignidade/links/57f6498e08ae280dd0bb2242/Terapia-da-Dignidade.pdf)
- Reis, E. C. (2011). *A importância que os alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da U.F.P. atribuem à Escuta Activa*. [Projeto de Licenciatura, Universidade Fernando Pessoa, Faculdade Ciências da Saúde]. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/2785>
- Salgueiro, J. (2014). *Dificuldades dos Enfermeiros na Comunicação com Doentes Afásicos*. [Dissertação de

Mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto]. Disponível em:

[https://sigarra.up.pt/fadep/pt/pub\\_geral.pub\\_view?pi\\_pub\\_base\\_id=34066](https://sigarra.up.pt/fadep/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=34066)

Souza, M., Silva, M. & Carvalho, R. (2010). Revisão Integrativa: O Que É E Como Fazer. *Einstein*, 8(1), 102-106. Disponível Em: [https://www.scielo.br/J/Eins/A/Z\\_qtbkvjzqcwrtt34cxljtbx/?Format=Pdf&Lang=Pt](https://www.scielo.br/J/Eins/A/Z_qtbkvjzqcwrtt34cxljtbx/?Format=Pdf&Lang=Pt)



# ESTRATÉGIAS PROMOTORAS DA DIGNIDADE, UTILIZADAS PELOS ENFERMEIROS, EM CONTEXTO DE CUIDADOS PALIATIVOS

## Strategies to promote Dignity used by nurses in Palliative Care

Inês Saraiva<sup>1</sup>, Rita Santos<sup>2</sup>, Hugo Franco<sup>3</sup>

### Resumo

**Introdução:** No contexto de Cuidados Paliativos (CP), caracterizado pela fragilidade e vulnerabilidade da pessoa com doença incurável, avançada e progressiva, surgem muitas vezes questões sobre de que forma o Enfermeiro pode contribuir para a promoção daquele que é o conceito complexo da dignidade.

**Objetivo:** Reunir evidência científica norteadora sobre as estratégias promotoras da dignidade das pessoas em contexto de CP. **Metodologia:** Revisão Integrativa da Literatura (RIL) com pesquisa de evidência nas bases de dados CINAHL Plus With Full Text, MEDLINE with full text e Academic Search Complete. Foram incluídos estudos em idioma português e inglês, com texto integral, resumo disponível e com data de publicação 2019 -2024 que reunissem evidência acerca das estratégias promotoras da dignidade utilizadas pelos Enfermeiros em contexto de CP. **Resultados:** Após a análise e síntese de dados, foram consideradas diversas estratégias promotoras da dignidade evidenciadas na literatura, emergindo algumas da perceção de dignidade dos Enfermeiros e outras, da perceção dos utentes. Foram assim consideradas duas categorias: estratégias promotoras da dignidade na perspetiva do Enfermeiro e estratégias promotoras da dignidade na perspetiva dos utentes, com subcategorias adicionais para cada uma. **Conclusões:** Os Enfermeiros demonstram valorizar estratégias promotoras da dignidade focadas na capacitação e autocuidado, enquanto os utentes valorizam estratégias relacionais e espirituais. Um cuidado holístico é essencial para cuidados centrados na dignidade da pessoa. Os Enfermeiros devem desenvolver uma linguagem e noção comum sobre o conceito de dignidade, expandir as suas intervenções para considerar as fontes de sofrimento e adaptar estratégias às necessidades dos utentes. É ainda necessário melhorar a sensibilização e capacitação destes profissionais, aprimorar a comunicação e apoiar mais estudos sobre as suas experiências

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos; Dignidade; Enfermeiro; Estratégias.

### Abstract

**Background:** In the context of Palliative Care (PC), characterized by the fragility and vulnerability associated with the end of life, questions often arise about how nurses can contribute to the promotion of the complex concept of dignity. **Aim:** To gather guiding scientific evidence on strategies that promote the dignity of individuals in the context of palliative care. **Methodology:** Integrative Literature Review (ILR) with evidence search in the databases CINAHL Plus with Full Text, MEDLINE with Full Text, and Academic Search Complete. Included studies in Portuguese or English, with full text, available abstract, and published between 2019 and 2024, that provided evidence on strategies used by nurses to promote dignity in the context of palliative care, were included. **Results:** With data analysis and synthesis, were identified in the literature various strategies to promote dignity, some emerging from the nurses' perception of dignity and others from the patients' perception. Thus, two categories were considered: strategies promoting dignity from the nurses' perspective and strategies promoting dignity from the patients' perspective, each with additional subcategories. **Conclusions:** Nurses tend to value strategies that promote dignity focused on empowerment and self-care, while patients value relational and spiritual strategies. Holistic care is essential for dignity-centered care. Nurses should develop a common language and understanding of the concept of dignity, expand their interventions to consider sources of suffering, and adapt strategies to the needs of patients. Additionally, there is a need to improve awareness and training for these professionals, enhance communication, and support more studies on their experiences.

**Keywords:** Dignity; Nurse; Palliative Care; Strategies.

<sup>1</sup> Estudante do 4º ano do 21º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Setúbal, Portugal.

<sup>2</sup> Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde, departamento de Enfermagem, Portugal. Bolseira da Fundação para a Ciência e Tecnologia: PRT/BD/154470/2022

<sup>3</sup> PhD. em Enfermagem. Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área da Pessoa em Situação Crónica. Professor Adjunto, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal. [hugo.franco@ess.ips.pt](mailto:hugo.franco@ess.ips.pt)

## Enquadramento

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define os CP como uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos utentes e suas famílias através da prevenção e alívio do sofrimento (OMS, 2006). O Programa Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) (2010) enfatiza que a morte deve ser encarada como um processo natural, focando no bem-estar e conforto da pessoa. Os CP adotam uma abordagem holística, integrando dimensões físicas, psicológicas, sociais e espirituais, e prolongam-se até ao período do luto, apoiando as famílias (PNCP, 2010). Barbosa *et al.* (2016) destacam quatro pilares dos CP: controlo de sintomas, comunicação adequada, apoio à família e trabalho em equipa, todos fundamentais para a qualidade dos cuidados prestados. Chochinov *et al.* (2002) ressaltam que os CP visam ajudar as pessoas a morrer com dignidade, reconhecendo sua vulnerabilidade e dependência.

No contexto de CP, os Enfermeiros confrontam-se frequentemente com o conceito de dignidade no exercer das suas funções, como exemplificado no artigo 97º do Código Deontológico (Lei n.º 156/2015), que enfatiza uma prática em respeito pela dignidade humana. A consideração pela dignidade é fundamental nas decisões e intervenções destes profissionais, com impacto direto na saúde dos utentes (OE, 2006). No entanto, o conceito de dignidade é ambíguo e varia entre autores. Kant (1755) definiu a dignidade como uma qualidade inata ao ser humano devido à sua racionalidade e liberdade moral. A ONU, por outro lado, considera a dignidade como um fundamento da liberdade, justiça e paz (ONU, 1948). No contexto dos CP, o Modelo de Preservação da Dignidade de Chochinov (2002) define a dignidade como multidimensional e influenciada pela qualidade dos cuidados prestados. Julião (2014) assume este conceito como uma qualidade intrínseca ao ser humano, influenciada por contextos sociais e culturais. Considerou-se as diferentes perspetivas para a definição de dignidade.

O Modelo de Cuidados de Preservação da Dignidade de Chochinov (2002) aborda três temas principais para explorar a dignidade no fim de vida: preocupações relacionadas com a doença, repertório de preservação da dignidade e inventário da dignidade social. A literatura evidencia uma associação entre os cuidados de Enfermagem e a dignidade do utente, exigindo cuidados equitativos e centrados na promoção da dignidade e autonomia (Nunes, 2011). A promoção da dignidade depende da relação entre utentes e profissionais, considerando as dimensões psicológica, cultural e espiritual (Li *et al.*, 2014). A humanização dos cuidados, atendendo a todas as dimensões das necessidades da pessoa, é essencial para promover dignidade e bem-estar (Nunes, 2011).

## Metodologia

O desenvolvimento da Revisão Integrativa da Literatura (RIL) contou com o contributo do *update* do *framework* de Whittemore e Knafl (2005), realizado por Souza, Silva e Carvalho (2010) e adaptado por Amaral e Franco (2022).

Assim, estruturalmente, a RIL integra todas as fases preconizadas: elaboração da pergunta norteadora de investigação e caracterização da problemática; definição dos critérios de inclusão e de exclusão; estratégia de pesquisa utilizada; pesquisa na literatura; extração de dados; análise dos níveis de evidência dos estudos incluídos; discussão dos resultados obtidos; e, por fim, conclusão, incluindo implicações para a prática e síntese dos aspetos significativos.

Tendo tudo isto em consideração, foi definida como questão orientadora desta RIL “*Quais as estratégias promotoras da dignidade, utilizadas pelos Enfermeiros, em contexto de Cuidados Paliativos?*”, formulada com base no acrónimo PCC:

**P [População]** – Enfermeiros

**C [Conceito]** – Estratégias promotoras da dignidade

**C [Contexto]** – Cuidados Paliativos

Como principal objetivo para esta Investigação, propõe-se:

– Identificar as estratégias promotoras da dignidade utilizadas pelos Enfermeiros em Cuidados Paliativos.

Ao longo de toda a elaboração da RIL, procurou-se respeitar e cumprir os aspetos éticos da Investigação em Enfermagem.

### **Critérios de Inclusão e Exclusão**

Incluíram-se estudos em idioma português ou inglês com texto integral, resumo disponível e com data de publicação 2019 - 2024 (últimos 5 anos), que englobassem as estratégias promotoras da dignidade utilizadas pelos Enfermeiros, num contexto de cuidados paliativos. Todos os estudos que não cumprissem os critérios de inclusão, foram excluídos.

### **Estratégia de pesquisa**

A estratégia de pesquisa foi conduzida de forma a integrar estudos publicados direcionados ao fenómeno em estudo. Foram aplicados os seguintes limitadores de pesquisa: enfermeiros, cuidados paliativos e estratégias promotoras da dignidade; estudos em inglês e português com texto integral e resumo disponível. Posteriormente foi realizado um *brainstorming* com termos de indexação/palavras-chave, de maneira a restringir os resultados. Por último, foi criada uma tabela com a fórmula de pesquisa utilizada, permitindo a sua aplicação em diferentes bases de dados. A pesquisa avançada foi realizada nas bases CINAHL Plus With Full Text, MEDLINE with Full Text e Academic Search Complete com os limitadores mencionados.

### **Seleção de Estudos**

Após as pesquisas nas diferentes bases de dados, foram obtidos os seguintes resultados: oito artigos na CINAHL Plus With Full Text, dezanove artigos na MEDLINE with Full Text e quatro artigos na Academic Search Complete, totalizando trinta e dois artigos. Para além disso, foi incluída uma dissertação de mestrado obtida através do RCAAP (Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal), selecionada pelo interesse no título e resumo.

Após a triagem dos artigos, foi identificado um artigo duplicado e dez artigos que

exigiam pagamento para acesso, sendo todos excluídos. Após a leitura dos resumos e títulos, onze artigos foram excluídos por não responderem à questão PCC. A leitura na íntegra dos restantes artigos resultou na exclusão de mais cinco. Assim, apenas cinco artigos foram incluídos na RIL.

Para garantir precisão na extração de dados, utilizou-se com guia orientador as tabelas preconizadas pelo JBI (*Joanna Briggs Institute*). Portanto, foi recriada uma tabela baseada na "*Qualitative Data Extraction Tool*" do JBI (2020), para cada um dos cinco artigos selecionados.

Numa etapa seguinte foi crucial definir o nível de evidência dos artigos conforme a pirâmide da Hierarquia de Evidência de Estudos. Os artigos selecionados foram classificados da seguinte maneira (JBI, 2020): artigo 1- nível I; artigo 2- nível VI; artigo 3- nível IV; artigo 4- nível e artigo 5- nível III.

### **Resultados**

Após a leitura e análise dos estudos, entende-se que o conceito de dignidade é multidimensional e depende da perceção de cada um. Portanto, a perceção de dignidade do Enfermeiro pode convergir ou divergir da perceção do utente. O ideal é que o Enfermeiro reconheça a perceção de dignidade do utente para atender adequadamente às suas necessidades. É este reconhecimento, por parte dos Enfermeiros, de que não podem presumir o que é digno ou não, que possibilita ajudar os utentes a serem autores de sua própria vida, com dignidade. Em todos os artigos analisados, conclui-se que as estratégias promotoras da dignidade devem sempre considerar a perspetiva dos utentes, em concordância com a filosofia de Chochinov (2007).

Foram identificadas diversas estratégias promotoras da dignidade na literatura. Uma emerge da perceção dos Enfermeiros e outras da perceção dos utentes. Portanto, considerou-se pertinente categorizar essas estratégias em duas categorias: estratégias promotoras da dignidade na perspetiva dos Enfermeiros e estratégias promotoras da dignidade na perspetiva dos utentes em cuidados paliativos, com subcategorias para

cada uma. A comparação de ambas as perspectivas, revelou que as necessidades dos utentes muitas vezes diferem daquelas entendidas pelos Enfermeiros.

### **Estratégias promotoras da dignidade – perspectiva do Enfermeiro:**

Esta categoria está intimamente relacionada com a compreensão dos Enfermeiros sobre a dignidade, influenciando as estratégias que adotam na sua prática. A literatura revelou que algumas estratégias são unânimes entre Enfermeiros e utentes, como promotoras da dignidade, no entanto, os utentes valorizam certas atitudes e comportamentos mais do que os Enfermeiros assumem como promotores da dignidade.

| Estratégias promotoras da dignidade dirigidas às preocupações da doença |

Para os Enfermeiros, as preocupações relativas à doença e sua evolução baseiam-se em princípios como o controlo sintomático e a promoção da independência do utente. Tanto o Artigo 1 como o Artigo 5 revelam que os Enfermeiros empenham-se em promover a independência dos utentes através da capacitação para o autocuidado e do controlo dos sintomas físicos da doença.

O Artigo 1 destaca a preocupação dos Enfermeiros em satisfazer as necessidades dos utentes relacionadas com a capacitação e autonomia, associando a manutenção da dignidade à promoção do autocuidado, já que a perda de algumas capacidades pode tornar a pessoa vulnerável. Em concordância, os Artigos 1 e 4 identificam as estratégias promotoras da dignidade mais valorizadas, como: ajudar na resolução de problemas; respeitar o utente e a família na tomada de decisão sobre a doença; reforçar positivamente o utente e a família pelas metas alcançadas; proporcionar um ambiente calmo e confortável; controlar sintomas e promover uma morte sem sofrimento físico.

Algumas intervenções concretas incluídas nesta subcategoria incluem: utilizar instrumentos de avaliação válidos,

proporcionar alívio da dor, utilizar estratégias de distração e educar sobre a manifestação de sintomas.

Verifica-se ainda uma escassez de estratégias direcionadas às dimensões psicológica, cultural e espiritual, cruciais para a preservação da dignidade. Li *et al.* (2014) alertam que, devido à progressão irreversível da doença e à deterioração física, é crucial também abordar as outras dimensões já mencionadas.

| Estratégias promotoras da dignidade dirigidas aos recursos pessoais das pessoas |

Estas estratégias focam-se na manutenção da identidade do utente, com foco na dimensão relacional e na humanização dos cuidados. De acordo com os Artigos 1, 3 e 4, os Enfermeiros reconhecem como promotoras da dignidade as seguintes intervenções: mediar a concretização de desejos e honrá-los; demonstrar compaixão e incentivar a partilha de sentimentos; promover a manutenção de papéis; facilitar a reflexão sobre o legado pessoal e fornecer suporte emocional. Algumas intervenções específicas incluem: incentivar o utente a identificar o que o deixa orgulhoso; compreender os papéis que a pessoa desempenhava antes da doença; realizar atividades expressivas e lúdicas e executar atividades que gerem expressão de significado.

| Estratégias promotoras da dignidade dirigidas à relação terapêutica |

Esta subcategoria está fortemente ligada à personalidade do Enfermeiro e ao impacto dessa relação no utente. As intervenções destacadas nos Artigos 1, 3, 4 e 5 incluem: apresentar-se ao utente e à família; utilizar uma linguagem ajustada e tratar o outro com respeito; questionar a pessoa/família sobre seus sentimentos e sintomas; ouvir ativamente, estar presente e construir uma relação; demonstrar empatia; gerir os silêncios de maneira adequada; respeitar os tempos e espaços, dando iniciativa ao utente; transmitir tranquilidade; proteger a privacidade; ser honesto; otimizar um

ambiente confortável e comunicar ao “nível dos olhos”.

| Estratégias promotoras da dignidade dirigidas ao conforto espiritual |

Embora estas estratégias tenham sido menos exploradas pelos Enfermeiros, em todos os artigos, estes reconhecem que abordar dinâmicas espirituais, religiosas e o sofrimento espiritual facilita a expressão da pessoa cuidada e promove sua dignidade. As intervenções identificadas relativas ao cuidado espiritual incluem: promover a manutenção da esperança realista; respeitar as crenças dos utentes e reforçar positivamente a fé.

No entanto, segundo o Artigo 2, apesar do reconhecimento da importância da dimensão espiritual pelos Enfermeiros, esta dimensão não é igualmente valorizada por eles e pelos utentes. Os Enfermeiros tendem a focar-se mais na promoção do autocuidado e na capacitação do utente, sem explorar plenamente a dimensão espiritual.

| Estratégias promotoras da dignidade dirigidas aos recursos sociais |

Esta tipologia de intervenções foi especialmente relevante para os Enfermeiros nos Artigos 1 e 4, focando-se nos recursos existentes na comunidade e na família. Exemplos de estratégias incluem: realizar a gestão de recursos sociais junto da família e comunidade; avaliar a rede de suporte; encorajar e envolver a participação da família; ponderar conferências familiares e explorar as inquietações da família.

### **Estratégias promotoras da dignidade – Condicionantes do papel do Enfermeiro**

As cinco subcategorias identificadas pelos Enfermeiros revelaram várias condicionantes à sua implementação, destacadas nos Artigos 1, 3, e 4. Assim, as principais condicionantes relacionam-se com:

- Cultura Institucional (Artigo 1):

A cultura das instituições pode dificultar a promoção da dignidade, focando-se mais no controlo sintomático do que na dimensão relacional.

Também se verifica ainda a necessidade de guias e/ou *check-lists* para orientar os profissionais na promoção da dignidade humana.

- Complexidade dos Papéis (Artigos 3 e 4):

Os Enfermeiros enfrentam desafios em desempenhar papéis multidimensionais, o que é complexo e exigente, tornando-se crucial criar momentos de partilha e autorreflexão entre a equipa sobre estratégias de *coping*.

- Formação Profissional (Artigos 3 e 4):

Verificam-se ainda lacunas na formação em cuidados paliativos e fim de vida em temáticas como: o uso de fármacos para controlo sintomático, a importância da religião e habilidades de comunicação.

Os artigos analisados apontam a necessidade de formações obrigatórias em serviço e *workshops*.

- Apoio das Chefias (Artigos 3 e 4):

O apoio e compreensão das chefias são cruciais para um bom trabalho em equipa e estabelecimento das relações interpessoais. Assim, os Chefes de Enfermagem devem promover a dignidade dos utentes através de uma cultura de mentoria, com um papel preponderante na resolução de falhas de comunicação e articulação da equipa.

- Políticas de Saúde (Artigo 4):

Revela-se ainda uma necessidade de políticas que capacitem os Enfermeiros para resolver incompatibilidades e fornecer recursos necessários. Rácios insuficientes de recursos humanos e materiais, e dificuldades em coordenar aspetos logísticos nos cuidados, são apontados como as principais condicionantes.

## **Estratégias promotoras da dignidade – perspectiva do utente:**

Esta categoria foca-se na noção da dignidade percebida pelas pessoas em cuidados paliativos e nas estratégias que elas identificam como promotoras dessa dignidade. Com base nos artigos selecionados para esta RIL, foi possível entender que as estratégias promotoras da dignidade, na visão das pessoas cuidadas, também podem ser agrupadas em subcategorias.

| Estratégias promotoras da dignidade dirigidas às preocupações da doença |

De acordo com o Artigo 1, as pessoas em cuidados paliativos, embora considerem crucial o controlo dos sintomas da doença, valorizam nos Enfermeiros atitudes e comportamentos como: participar na discussão do percurso da doença e proporcionar escolha e receber informação clara e honesta. No Artigo 5, observou-se que enquanto que os profissionais associavam a dignidade principalmente à preservação da autonomia, os utentes focavam-se mais em experiências de dignidade relacionadas à forma como os profissionais forneciam cuidado e tentavam compreendê-los, destacando a importância de aspetos mais relacionais.

| Estratégias promotoras da dignidade dirigidas aos recursos pessoais das pessoas |

Os resultados obtidos mostraram uma forte congruência com as perspetivas dos Enfermeiros. De acordo com o Artigo 5, para os utentes, a promoção da dignidade envolvia ações dos profissionais que ajudassem a manter sua identidade e seus papéis. Os utentes destacaram a importância do respeito pelo seu senso de identidade, que se manifestava na manutenção das relações e na comunicação, valorizando atitudes simples, como o profissional comunicar ao nível da pessoa.

| Estratégias promotoras da dignidade dirigidas à relação terapêutica |

Os resultados da pesquisa indicam que as estratégias promotoras da dignidade, do ponto de vista dos utentes, são amplamente focadas na comunicação e na relação terapêutica. Estes valorizam atitudes que demonstram compreensão, compaixão e respeito pelo seu tempo e espaço. O Artigo 5, por exemplo, revela que os utentes se sentem dignos quando os profissionais tentam entendê-los, o que se traduz numa sensação de valorização e reconhecimento da sua dignidade.

Verifica-se uma discrepância significativa entre a perspetiva dos Enfermeiros e dos utentes sobre o que constitui dignidade. Esta diferença destaca a necessidade de uma abordagem equilibrada que considere ambos os aspetos para promover verdadeiramente a dignidade dos utentes.

Em suma, os artigos analisados identificaram que as estratégias eficazes para promover a dignidade incluem: proporcionar a escolha e participação nas decisões sobre o tratamento; fornecer informações claras e honestas; respeitar a identidade e os papéis sociais dos utentes; demonstrar empatia e compreensão; facilitar a expressão espiritual e religiosa e envolver a família e a comunidade no cuidado. Estas estratégias são essenciais para criar um ambiente de cuidado que respeite e valorize a dignidade dos utentes em cuidados paliativos.

| Estratégias promotoras da dignidade dirigidas ao conforto espiritual |

A dimensão da espiritualidade, de acordo com o Artigo 2, foi a menos valorizada pelos Enfermeiros. Os utentes destacam a importância da "permissão de partida," um cuidado espiritual que facilita uma relação terapêutica de confiança e segurança entre o profissional, o utente e a família. Esta permite a expressão de sentimentos, crenças e rituais religiosos ou espirituais, especialmente em situações de fim de vida, promovendo a sensação de "libertação" e dignidade.

Os utentes destacam as seguintes intervenções como promotoras da sua dignidade: questionar sobre o sistema de

crenças e providenciar apoio espiritual e/ou religioso. Estas intervenções são cruciais para promover a dignidade, especialmente considerando a importância que os utentes atribuem à dimensão espiritual.

| Estratégias promotoras da dignidade  
dirigidas aos recursos sociais |

À semelhança da categoria dirigida à perspetiva do Enfermeiro, os resultados obtidos da análise do artigo 5, revelam que os utentes também reconhecem diversas intervenções como promotoras da sua dignidade, como: antecipar preocupações da família; envolver a família; incentivar a participação da família; nomear diretivas antecipadas de saúde/planear testamento/funeral e assegurar ao utente que será lembrado e que o seu legado será reconhecido.

A análise das estratégias promotoras da dignidade, tanto na perspetiva dos Enfermeiros como na dos utentes, revelou que a dignidade é um conceito individual, relacionado com várias dimensões, incluindo autonomia, liberdade, autoimagem, espiritualidade, entre outras. É essencial respeitar este conceito, especialmente no fim de vida. O mapeamento das estratégias reveladas nesta RIL demonstrou que, embora haja uma congruência geral entre Enfermeiros e utentes, os Enfermeiros tendem a focar-se na promoção do autocuidado, enquanto os utentes valorizam mais as intervenções relacionadas com as dimensões relacional e espiritual (Artigo 5).

Esta perspetiva é apoiada por Chochinov e Cicely Saunders, que introduziu o conceito de “dor total”, enfatizando a multidimensionalidade do sofrimento – físico, psicológico e espiritual. É necessário valorizar e explorar mais os aspetos psicológicos e espirituais do sofrimento, que segundo os utentes, conferem conforto e dignidade (Barbosa *et al.*, 2016). A ideologia de Cicely Saunders também aborda o sofrimento espiritual e a perda de dignidade, encarando a dignidade como um “valor próprio” que deve ser abordado de forma holística (Barbosa *et al.*, 2016).

Assim, as características intrínsecas à dignidade refletem como os utentes se valorizam, e essas manifestações devem ser consideradas pelos profissionais de saúde (Artigos 1, 2, 3, 4 e 5).

A Terapia da Dignidade, adaptada do modelo de Chochinov por Julião (2014), parece alinhar-se com os resultados desta RIL, definindo-se como uma intervenção psicoterapêutica direcionada para satisfazer as necessidades psicossociais e existenciais de pessoas em fim de vida, promovendo discussões sobre questões de vida que são importantes para elas (Barbosa *et al.*, 2016). Embora tenha sido reconhecida como uma referência valorizada em alguns estudos mencionados pelos Enfermeiros, parece que sua aplicação é ainda limitada.

Considerando que um dos objetivos desta RIL era identificar a existência de guias orientadores sobre as estratégias para a promoção da dignidade, após análise dos artigos selecionados, parece que esta é uma lacuna na Enfermagem na área de cuidados paliativos. Embora existam instrumentos de avaliação de suporte, como o inventário da dignidade criado por Chochinov, que avalia a perceção da dignidade em quatro dimensões, e a Terapia da Dignidade, estes são considerados insuficientes ou pouco valorizados e/ou conhecidos. Parecem não existir orientações específicas para os profissionais no sentido de direcionar suas intervenções para a promoção da dignidade humana. Nesse sentido, destaca-se a importância da criação de *guidelines*/guias orientadores e/ou *checklists* que apoiem os Enfermeiros nesse sentido.

No Artigo 1, Ana Morgado (2018) elaborou uma *checklist* com intervenções promotoras da dignidade humana, com base na Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson (1996) e na Teoria da Dignidade de Chochinov (2007). A Teoria de Jean Watson foi uma das teorias de apoio em quase todos os artigos selecionados, enfatizando a relação entre o profissional e o utente como um pilar para a promoção da recuperação do mesmo. A teoria baseia-se em princípios como criar uma relação com o utente, satisfazer suas necessidades humanas, promover a saúde como um todo, promover um ambiente

saudável e entender o sofrimento humano (Barbosa *et al.*, 2016). Portanto, a *checklist* desenvolvida por Ana Morgado pode ser considerada um protótipo de contribuição para futuros guias orientadores. Segundo Lopes *et al.* (2017), os protocolos e guias em Enfermagem são fundamentais como suporte teórico para os Enfermeiros, permitindo a padronização dos cuidados e práticas mais seguras, quando baseados em evidências científicas.

### **Implicações para a Prática de Enfermagem**

Embora os utentes valorizem estratégias relacionadas com o foro relacional e espiritual, os Enfermeiros centralizam as suas intervenções na capacitação e autocuidado. Isso reflete as diferentes conceções do conceito de dignidade de cada grupo, sendo que os utentes a associam a termos como orgulho, respeito próprio, qualidade de vida e bem-estar, privilegiando intervenções que promovam essas dimensões para além da gestão do seu tratamento/recuperação.

Assim, para uma prestação de cuidados centrados na dignidade, é necessário um cuidado holístico que considere todas essas dimensões. Os Enfermeiros precisam de compreender e abordar o conceito de dignidade junto dos utentes, ampliando suas intervenções para considerar as fontes de sofrimento que podem afetar a dignidade dos mesmos.

A sensibilização e capacitação dos Enfermeiros para lidar com questões relacionadas com a dignidade são essenciais, especialmente no que diz respeito à comunicação. Fragilidades nesse aspeto podem ser abordadas através de formações e *workshops*. Deverão ainda proporcionar-se momentos de partilha e reflexão entre os membros da equipa, sugerindo-se a necessidade de mais estudos sobre as experiências e sentimentos dos profissionais para implementar medidas de apoio adequadas face à complexidade emocional dos cuidados paliativos.

Por fim, os desafios associados aos sistemas de saúde, como a desorganização das instituições e a insuficiência de recursos, também impactam negativamente na prestação de cuidados que promovam a dignidade. Essas questões devem ser abordadas para melhorar a qualidade dos cuidados paliativos fornecidos pelos Enfermeiros.

### **Limitações e Sugestões**

Observa-se uma escassez de estudos recentes sobre as estratégias promotoras da dignidade. No entanto, a literatura ainda fornece evidências sobre as experiências dos Enfermeiros como facilitadores da promoção da dignidade, destacando lacunas na formação e no apoio emocional desses profissionais. Recomenda-se a realização de mais estudos nesse campo para combater essas lacunas.

Por fim, reconhece-se a possibilidade de alguma incompreensão na tradução dos artigos de inglês para português, porém, acredita-se que a sua essência não foi enviesada.

### **Conclusão**

Em suma, esta RIL proporcionou uma compreensão mais aprofundada das estratégias promotoras da dignidade utilizadas pelos Enfermeiros em Cuidados Paliativos, dando resposta à questão de investigação. Ressalta-se a importância de reconhecer a singularidade de cada indivíduo na conceção e perceção do conceito de dignidade. Acredita-se que o grande ponto de partida e o grande desafio para os Enfermeiros será encontrar uma linguagem para a dignidade e disponibilizar-se a entender este conceito junto de quem cuida.

Esta revisão destaca a importância da sensibilização e capacitação dos Enfermeiros para abordarem questões relacionadas com a dignidade. Por fim, esta RIL destaca a necessidade de abordagens mais abrangentes e recursos adequados para garantir que os cuidados paliativos sejam

verdadeiramente centrados na dignidade e no bem-estar dos utentes.

### Referências Bibliográficas

Amaral, G., & Franco, H. (2022). *Guia orientador do trabalho de revisão integrativa da literatura* [disponibilizado via Moodle da Escola Superior de Saúde do Politécnico de Setúbal, Portugal].

Barbosa, A., Pina, P., Tavares, F. & Neto, I. (2016). Manual de cuidados paliativos – 3ª Edição. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Carneiro, P.J. (2006). *Dignity – conserving care – a new model for palliative care helping the patient feel valued*. Porto: Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos. Disponível em: <https://apcp.com.pt/clube-de-leitura/dignity-conserving-care-a-new-model-for-palliative-care-helping-the-patient-feel-valued>

Chochinov, H. M., & Chochinov, P. (2002). Tema: questões éticas: dignidade. 287 (17), 1-2

Comissão Nacional Cuidados Paliativos. (2023). Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos em Portugal Continental – biénio 2023-2024. Disponível em: [https://www.sns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2024/01/PEDCP-2023\\_2024\\_signed.pdf](https://www.sns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2024/01/PEDCP-2023_2024_signed.pdf)

Conselho Internacional de Enfermeiros. (2010). Cuidados Paliativos para uma morte digna. ISBN: 9799898444028

Crump, B. (2019). *Patient Dignity Exploring oncology nurses' perceptions during end-of-life care*. Obtido de Medline.

Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948). Acedido a 24 de janeiro de 2024. Disponível em: <http://www.gddc.pt/direitos->

<humanos/textos-internacionais-dh/tidhuniversais/cidh-dudh.html>

Deodato, S. (2006). Autonomia e Morte. Ordem dos Enfermeiros. Final de vida – VI Seminário do Conselho Jurisdicional. Lisboa: OE.

Donato, H. & Donato, M. (2019). Etapas na Condução de uma Revisão Sistemática. *Acta Médica Portuguesa*, 32(3), 227-235. <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/11923>

Fortin, M. F., Côte, J., & Filion, F. (2009). Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação [N. Salgueiro, Trad.]. Lusodidacta.

JBÍ. (2020). *Chapter 1: JBI Systematic Reviews. 1.1 Introduction to JBI Systematic reviews*. Obtido em: <https://jbi-global.wiki.refined.site/space/MANUAL/4687241/1.1+Introduction+to+JBI+Systematic+reviews>

Julião, M. (2014). Eficácia da Terapia da Dignidade no Sofrimento Psicossocial de Doentes em Fim de Vida Seguidos em Cuidados Paliativos: Ensaio Clínico Aleatorizado e Controlado. Universidade de Lisboa – Faculdade de Medicina de Lisboa. Dissertação de Doutoramento. Lisboa

Lei n.º 156/2015. Diário da República n.º 181/2015, Série I de 2015-09-16, páginas 8059-8105. Disponível: <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/156-2015-70309896>

Li, H.C., Richardson A., Speck P. & Armes J. (2014). *Conceptualisations of dignity at the end-of-life: exploring theoretical and cultural congruence with dignity therapy*. *Journal of Advanced Nursing*. 70 (12), 2920–2931

Lopes, C., Amorim, A., Nishi, F., Shimoda, G., Jensen, R., & Pimenta, C.

(2017). Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. ISBN: 978-85-68720-02-8

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0622>

Morgado. A.C.F.O. (2018). Promoção da Dignidade Humana em Fim de Vida – Intervenção Do Enfermeiro Especialista. Relatório de Estágio para obtenção de Mestrado. ESEL. Lisboa. Obtido de RCAAP

Nasu, K. Konno, R., Fukahori., H. (2019). *End-of-life nursing care practice in long-term care settings for older adults: A qualitative systematic review*. Obtido de Medline

Nunes, L. (2011). *Ética de Enfermagem. Fundamentos e Horizontes*. Loures: Lusociência.

ONU. (2018). *Guia sobre Desenvolvimento Sustentável: 17 objetivos para transformar o nosso mundo*. Organização Mundial Da Saúde, 38.

Viftrup, D.T., Hvidt, N.C., Prinds. C. (2020). *Dignity in end-of-life care at hospice: An Action Research Study*. Obtido de Academic Search Complete. doi: 10.1111/scs.12872

Whittemore, R., Knafl, K. (2005). *The integrative review: updated methodology*. *Journal of Advanced Nursing*. 52(5), 546–553. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

World Health Organization. (2006). *WHO definition of palliative care*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Acedido a 16 de janeiro de 2024. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/palliative/>

Zenevicz L.T, Bitencourt, J.V.O.V., Léo M.M.F, Madureira V.S.F, Thofehr M.B, Conceição V.M. (2019). *Permission for departing: spiritual nursing care in human finitude*. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(3): e20180622. doi:

