|  |  |
| --- | --- |
| *Revista da UIIPS – Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém,*  Vol. 8, N. º 1, 2020, pp. 31-41  ISBN: 2182-9608  [http://ojs.ipsantarem.pt/index.php/REVUIIPS](about:blank) | homeHeaderTitleImage_pt_PT (1) |

A influência da Comunicação Terapêutica EM Enfermagem na transição para o estatuto Familiar-Cuidador: uma *Scoping Review*

**The Influence of Therapeutic Communication in Nursing in the Transition to the Family-Caregiver Status: a Scoping Review**

**Arminda Dinis de Matos**

Centro Hospitalar de Leiria, Portugal

[arminda\_dematos@hotmail.com](about:blank)

**Mónica Neves Mendes**

Centro Hospitalar de Leiria, Portugal

[mmendes27@hotmail.com](about:blank)

**Sandra Maria Bispo**

ACES Medio Tejo - USF Almonda, Portugal

[sandra.bispo71@gmail.com](about:blank)

**José Amendoeira**

Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Santarém, Coordenador da Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde, Investigador da UI\_IPS, Investigador integrado no CIIS\_UCP, Investigador colaborador do CIEQV, Portugal

[jose.amendoeira@essaude.ipsantarem.pt](mailto:jose.amendoeira@essaude.ipsantarem.pt)

RESUMO

A passagem para o estatuto de familiar-cuidador é reconhecida como um processo de transição complexo, o qual representa frequentemente um enorme desafio ao familiar-cuidador que se torna o principal agente do autocuidado da pessoa com dependência. É por isso fundamental que o familiar-cuidador seja envolvido no processo terapêutico no sentido de ser capacitado para assumir esse papel eficazmente. Assim, esta *Scoping Review* teve como objetivo identificar contributos da Comunicação Terapêutica em Enfermagem na transição para o estatuto familiar-cuidador. A pesquisa foi efetuada na plataforma EBSCOhost, nas bases de dados científicas *CINAHL Complete, Medline Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, e, MedicLatina*; na base de dados científica *PubMed*; e, na *ProQuest (Unpublised)*. Como principal conclusão verificou-se ser importante melhorar redes de comunicação para empoderar a pessoa e sua família com conhecimentos e estratégias adaptativas face à adversidade e que para capacitar o familiar-cuidador é fundamental incluí-lo no processo de comunicação.

**Palavras-chave**: Comunicação Terapêutica, Enfermagem, Estatuto Familiar-Cuidador, Transição

ABSTRACT

The transition to family caregiver status is recognized as a complex transition process, which often represents an enormous challenge for the family caregiver who becomes the main agent of self-care for the person with dependence. It is therefore essential that the family caregiver be involved in the therapeutic process in order to be able to assume this role effectively. Thus, this Scoping Review aimed to identify contributions of the Therapeutic Communication in Nursing in the transition to Family-Career status. The research was carried out on the EBSCOhost platform, the scientific databases CINAHL Complete, Medline Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, and, MedicLatina; the scientific database PubMed; and, ProQuest (Unpublised). The main conclusion was that it is important to improve communication networks to empower the person and his/her family with knowledge and adaptive strategies in the face of adversity, and that in order to empower the caregiver-family it is essential to include them in the communication process.

**Keywords:** Family-Caregiver Status, Health Communication, Nurse, Transitional Care

# INTRODUÇÃO

A comunicação é definida por Sequeira (2014) como toda a interação que ocorre num determinado contexto, quer seja, intrapessoal, interpessoal, intergrupal e/ou comunicação pública.

O mesmo autor menciona que, a comunicação em saúde refere-se à comunicação que ocorre num contexto de prestação de cuidados de saúde e rege-se por regras próprias, em função dos profissionais em interação e do tipo de intervenção. Phaneuf (2002) salienta que a comunicação é a principal ferramenta terapêutica de que dispõe o enfermeiro uma vez que esta lhe permite conhecer a personalidade, o ambiente de vida da pessoa e a perceção que esta tem do mundo. A comunicação assume assim um papel fundamental na relação entre um profissional e a pessoa, grupo, família ou comunidade, pois a comunicação é o contexto em que se desenvolve a relação e, por conseguinte, esta delineará um contexto favorável ou desfavorável á prática de cuidados. Assim Gomes, Amendoeira e Martins (2012) mencionam que o enfermeiro deve garantir o sucesso da comunicação que utiliza no âmbito da prestação de cuidados, uma vez que níveis de comunicação eficazes conduzem a resultados mais positivos. Na saúde, a comunicação precisa de ser terapêutica, uma vez que esta objetiva o cuidado e, através deste, favorece a tranquilidade, autoconfiança, respeito, individualidade, ética, compreensão e empatia pela pessoa cuidada (Bertone, Ribeiro & Guimarães, 2007). Assim o objetivo central deste estudo é compreender a importância da Comunicação Terapêutica dos Enfermeiros na transição para o estatuto Familiar-Cuidador, de forma a colaborar na melhoria contínua de cuidados, enquanto profissionais, criando dinâmicas de atuação que sustentem as necessidades efetivas dos prestadores de cuidados familiares assim como os recursos que possam necessitar nos seus contextos domiciliários.

A comunicação terapêutica refere-se a um conjunto de intervenções efetuadas pelos profissionais de saúde de forma autónoma ou complementar e tem um potencial terapêutico no processo de recuperação das pessoas. Deste modo, a comunicação terapêutica, é mais que interagir com a pessoa no exercício profissional de enfermeiro, é sobretudo um método de comunicação através do qual o cuidador responde às necessidades explícitas e implícitas da pessoa (Fuller, 2007). Como afirmam Bertone et al. (2007), a comunicação deve fazer parte do exercício profissional dos enfermeiros, para que estes possam garantir o êxito dos procedimentos técnicos e da convivência que competem para uma melhor qualidade de vida da pessoa que necessita dos cuidados de enfermagem.

O interesse pela temática é fruto da prática profissional das autoras nos seus contextos profissionais. Conscientes de que diariamente os enfermeiros se vêem confrontados com inúmeras condicionantes como a falta tempo *vs* disponibilidade; gestão de tempo *vs* gestão de *stress*; gestão de emoções *vs* gestão de autoconhecimento, bem como as próprias barreiras externas que limitam tantas vezes o processo de uma comunicação terapêutica efetiva. Por outro lado, pretende-se com o desenvolvimento desta pesquisa compreender que é desta “Comunicação Terapêutica” que depende o sucesso das intervenções na prestação de cuidados de enfermagem. A comunicação terapêutica é o pilar preconizado para o sucesso das interações com a pessoa/família.

Segundo Sequeira (2014) a comunicação terapêutica é um tipo específico de comunicação, utilizada pelos profissionais de saúde para apoiar, informar, educar e capacitar as pessoas nos processos de transição saúde doença e/ou na adaptação a dificuldades e esta é orientada para um objetivo específico dirigido à situação da pessoa requerendo determinadas competências do profissional como a capacidade de escuta, disponibilidade, aceitação e pressupõe a utilização de um conjunto de técnicas de comunicação verbal e não-verbal nas quais a empatia e a assertividade desempenham um papel central.

# o ESTATUTO do enfermeiro nas transições

Os enfermeiros lidam constantemente com pessoas que estão a viver a transição, a prever a transição ou a terminar um acto de transição (Chick & Meleis, 1986; Meleis & Trangenstein, 1994). A transição denota uma mudança no estado de saúde ou nas relações, expectativas ou capacidades dos papéis e implica mudanças nas necessidades de todos os sistemas humanos. A transição exige que a pessoa incorpore conhecimentos novos, altere comportamentos e, deste modo, modifique a definição do indivíduo no contexto social.

Assim, as transições são um componente do domínio de enfermagem em que as intervenções terapêuticas de enfermagem podem ser entendidas como uma ação de intervenção contínua durante o processo de transição. Devem fornecer conhecimento e habilidade àqueles que o experimentam, desencadeando respostas positivas às transições, capazes de restaurar uma sensação de bem-estar (Guimarães & Silva, 2016).

A passagem para o papel familiar-cuidador é reconhecida como um processo de transição, que pode ser enquadrada dentro destes dois tipos: transição do tipo saúde/doença e a de carácter situacional.

Segundo Meleis (2012) trata-se de uma transição complexa e que representa muitas das vezes um enorme desafio ao familiar-cuidador que se torna o principal agente do autocuidado da pessoa com dependência. Este novo papel implica frequentemente uma reestruturação de toda a dinâmica familiar, impondo-se assim, uma avaliação que interligue a família, o membro prestador de cuidados e a pessoa cuidada (Figueiredo, 2009).

Assim, importa contextualizar os conceitos de família e familiar-cuidador. Segundo a autora supracitada, família é um grupo que evolui de acordo com as suas finalidades, desenvolvendo funções que se transformam ao longo do ciclo vital numa rede múltipla de interações, entre transições normativas e acidentais. Inerente às mudanças decorrentes destas transições, desenvolve processos dinâmicos/adaptativos, que se traduzem na maior ou menor capacidade de o sistema familiar desenvolver estratégias que permitem a sua funcionalidade e organização, respondendo às necessidades individuais dos seus elementos (Figueiredo, 2009).

Daí surge o conceito de familiar-cuidador, que é o membro da família que presta cuidados e, geralmente, denominado por membro da família prestador de cuidados, cuidador informal ou familiar-cuidador. Este é um elemento da rede social (parente, amigo, parceiro ou vizinho) que tem uma relação pessoal significativa com a pessoa dependente e que assume o compromisso de lhe prestar cuidados sem qualquer vínculo formal, ajudando-o a realizar atividades que são necessárias para viver dignamente, de forma regular e não remunerada. (Figueiredo, 2007; Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2006). Para Petronilho (2013) o familiar-cuidador é a pessoa da família que assume primordialmente a responsabilidade de promover ações de suporte, que assiste e ajuda um membro da família com necessidades evidentes ou antecipadas, objectivando uma melhoria da qualidade e estilos de vida.

A Lei n.º 100/2019 de 6 de setembro, que veio aprovar o Estatuto do Cuidador Informal, considera cuidador informal principal o cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até ao 4.º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada, que acompanha e cuida desta permanentemente, que com ela coabita e que não aufere qualquer remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada. A mesma lei define também cuidador informal não principal como aquele que cuida de forma regular, mas não permanente, podendo auferir ou não de remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada.

Uma vez que a família constitui um sistema em interação com outros sistemas da comunidade e que os seus membros interagem entre si, pode-se inferir que não existe apenas um único cuidador, mas sim uma família cuidadora, que se articula entre si, com a pessoa com dependência e com os recursos da comunidade. A manutenção da dinâmica familiar é reconhecida como importante para o equilíbrio do todo e recuperação da independência. Para tal, a família deve encontrar estratégias adequadas à situação, para que haja fortalecimento da estrutura familiar e consiga identificar as suas potencialidades como cuidadora informal, o que se traduz numa maior capacitação (Duarte, 2010). Figueiredo (2012) menciona que as principais dificuldades da família na prestação de cuidados se relacionam com o défice de conhecimentos, de recursos e de apoio social.

A habilidade e o conhecimento da atividade de cuidar são construídos na prática diária, na qual a família aprende com os seus erros e conquistas, sendo que a falta de capacitação pode gerar ansiedade que só é substituída pela devida segurança a partir do momento em que a mesma consiga fazer uma gestão eficaz da doença e organização da dinâmica nos cuidados (Rocha, Vieira & Sena, 2008). Cabe ao enfermeiro desenvolver intervenções promotoras da segurança da dinâmica familiar nesta etapa de vida de dependência. Segundo Figueiredo (2009) a enfermagem de família centra-se na capacitação funcional da família face aos seus processos de transição, cimentando-se numa abordagem co-evolutiva da família. Neste sentido a compreensão da família requer entendê-la enquanto unidade, num paradigma que permita a perceção da sua complexidade, globalidade, diversidade, unicidade, entre outras características inerentes à sua multidimensionalidade. Os profissionais de saúde devem consolidar uma parceria com o familiar-cuidador, valorizando-o e dando-lhe suporte nos cuidados, capacitando a pessoa e a sua família sobre como lidar com situações potencialmente geradoras de conflitos e tensões, a fim de contribuir para a qualidade de vida da pessoa cuidada, cuidador e família no domicílio (Rocha et al., 2008).

## A comunicação terapêutica em enfermagem nas transições

Para que tal aconteça, Gomes et al. (2012) referem que torna-se importante que se envolvam as famílias no processo terapêutico aumentando a quantidade e qualidade das estratégias de comunicação entre elas e os enfermeiros, uma vez que uma comunicação eficaz reforça na família a capacidade de fazer mudanças que as novas situações exigem, garantindo a socialização e integração dos membros doentes e o equilíbrio de todos. Quando a família não é capaz de encontrar formas de resolver os problemas que surgem no seu interior, pode apresentar sinais de descompensação psíquica, tais como sobrecarga emocional ou física. Para reduzir essa possibilidade, os enfermeiros devem adoptar processos de comunicação eficazes.

É assim essencial que os enfermeiros estimulem o desenvolvimento de um ambiente terapêutico que favoreça as relações interpessoais para que o familiar-cuidador possa desenvolver competências relacionais que favoreçam a sua capacidade de adaptação em fases de transição. Para tal, importa que o enfermeiro desenvolva competências comunicacionais eficazes e explore a sua capacidade de escuta ativa (Gomes et al., 2012).

# MÉTODO

Esta revisão sistemática da literatura sintetizou estudos publicados, com recurso ao método do Joanna Briggs Institute Library of Systematic Reviews, para investigar os contributos da Comunicação Terapêutica em Enfermagem na transição para o estatuto Familiar-Cuidador. Assim, foi colocada a seguinte questão de revisão: “A Comunicação Terapêutica em Enfermagem influencia a transição para o estatuto Familiar-Cuidador?”.

## Critérios de Inclusão

Por dimensão da Questão de Revisão definiu-se a População, os Conceitos, o Contexto e os Tipos de estudos a incluir.

*População -* Pessoas adultas e idosas que desempenham o papel de familiar-cuidador.

*Conceitos -* Comunicação Terapêutica, Transição, Familiar-Cuidador, Enfermagem.

*Contexto -* Sócio-familiar que pode ser iniciado em contexto hospitalar e ter continuidade no domicílio.

*Tipo de estudos -* Qualitativos, quantitativos e mistos.

## Estratégia de Pesquisa

A pesquisa foi efetuada na plataforma EBSCOhost (bases de dados científicas CINAHL Complete, Medline Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive e a MedicLatina) e nas bases de dados científicas PubMed; e, ProQuest (Unpublised). As palavras-chave foram validadas como descritores MeSH e definida como expressão de pesquisa: Therapeutic communication OR Transitional Care AND Family Caregiver AND Nurs\*, selecionando o AB Resumo.

Nessa pesquisa definiram-se como limitadores comuns: um friso cronológico de 5 anos (data de publicação 01/05/2014 a 31/05/2019), texto completo, faixa etária adultos com mais de 19 anos e artigo relacionado com humanos. Os limitadores específicos para cada uma das bases de dados foram os descritos no Quadro 1.

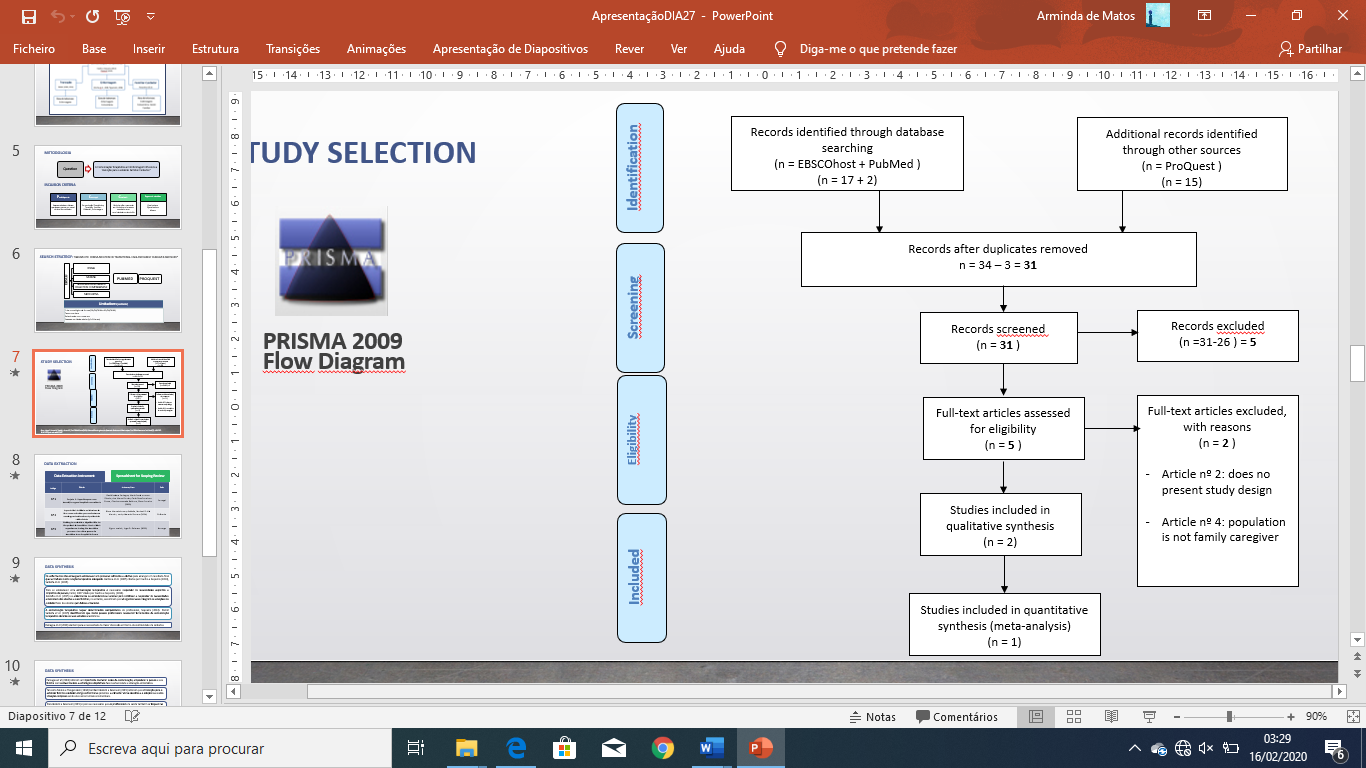
Quadro 1

*Limitadores de pesquisa segundo as bases de dados*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CINAHL Complete** | **Medline** | **Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive** | **MedicLatina** | **PubMed Central** | **ProQuest** |
| Resumo disponível | Resumo disponível | Texto completo em PDF | Texto completo em PDF | *Clinical Trial* | Fonte: dissertações e teses, revistas académicas |
| Primeiro autor é enfermeiro |  |  |  | *Abstract/Free full text* | Idioma: Português, Francês, Espanhol, Inglês |
| Texto completo em PDF |  |  |  | Linguas: Inglês, Francês, Português, Espanhol | Tipo de documento: artigo |
|  |  |  |  | *Title/Abstract* |  |

# RESULTADOS

Ao realizar esta pesquisa nas bases de dados indicadas seguiram-se as 4 fases do *PRISMA 2009 Flow Diagram*, como se encontra demonstrado na Figura 1. Na primeira etapa foram identificados 34 artigos. Após a leitura prévia dos títulos e dos resumos, que corresponde à etapa do *Screening*, foram eliminados 29 artigos, 3 deles por se encontrarem duplicados e os restantes por não integrarem os critérios de inclusão deste estudo. Na fase da *Elegibility* procedeu-se à leitura integral dos 5 artigos, tendo sido excluídos mais 2 artigos, um por não apresentar desenho do estudo e o outro porque a população não correspondia ao do nosso estudo – Pessoas adultas e idosas que desempenham o papel de Familiar-Cuidador. Assim, e chegando à última etapa do fluxograma, *Included*, foram incluídos nesta revisão sistemática da literatura 3 artigos, dois de natureza qualitativa e um de natureza quantitativa, os quais de descrevem na Tabela 1.



*Figura 1*: *PRISMA* Fluxograma da seleção dos artigos

Tabela 1

*Artigos incluídos na revisão*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Autor** | **Ano de Publicação** | **Local de estudo** | **Objetivo do estudo** | **Amostra** | **Abordagem da temática** |
| **Paniagua, Ribeiro,**  **Correia,**  **Cunha,**  **Baixinho,**  **e Ferreira** | 2018 | Serviço de psiquiatria de um Hospital e agrupamento de centros de saúde da área de abrangência do hospital | Definir o processo de transição segura do hospital para a comunidade da pessoa com doença mental crónica e sua família, tendo em vista a promoção e manutenção da adesão ao regime terapêutico | 38 profissionais | Observação participante, entrevistas semiestruturadas, consulta de processos clínicos |
| **Saldaña; Alarcón;**  **Romero** | 2015 | Unidades de cuidados intensivos de Bogotá (Colômbia) | Descrever os aspetos que facilitam ou interferem no processo comunicativo entre o profissional de enfermagem e o paciente em estado crítico | 112 enfermeiros | Questionário |
| **Hvalvik; Reierson** | 2015 | - | Descrever e iluminar o significado das experiências dos parentes mais próximos durante a transição de uma pessoa idosa com necessidades de cuidados contínuos do hospital para casa | 11 participantes | Entrevistas individuais, narrativas |

# DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Os resultados apresentados evidenciaram a importância da comunicação terapêutica no processo do cuidar, nomeadamente, na capacitação dos cuidadores para a adaptação da nova condição de vida dos seus familiares que lhes é imposto pela transição saúde-doença. Pois, como Sequeira (2014), Saldaña et al. (2015) verificaram, a comunicação entre os profissionais de saúde e os utentes e suas famílias é essencial na relação estabelecida no âmbito da prestação de cuidados de saúde. No entanto, os estudos existentes sobre a relevância da comunicação terapêutica da enfermagem ainda são insuficientes no âmbito da continuidade dos cuidados. Daí que, Paniagua et al (2018) alertem para a necessidade da maior discussão em torno da mesma.

Na perspetiva dos familiares, os mesmos referem sentir falta de envolvimento, de comunicação e de informação por parte dos profissionais de saúde no processo de transição do hospital para o domicílio. Pois, no que respeita à transição para o estatuto familiar-cuidador, no estudo realizado por Hvalvik e ReiersonI (2015), os parentes próximos relataram sentir-se invisíveis e negligenciados pelos prestadores de cuidados de saúde, num sistema de saúde caracterizado pela eficiência, mas com pouca atenção e tempo para a comunicação. É por isso, necessário que os profissionais de saúde também se foquem no parente mais próximo e atendam às suas necessidades durante o processo de transição, não esquecendo que a interação entre a acão desenvolvida pelos enfermeiros, deve ser, com as pessoas e não para as pessoas (Amendoeira et al., 2003).

Panigua et al. (2018), assumem duas grandes categorias associadas aos critérios para uma transição segura: os relativos ao utente e os determinados pelo conhecimento e competência do familiar-cuidador. Deste modo, os mesmos, referem ser importante melhorar redes de comunicação, empoderar a pessoa e sua família com conhecimentos e estratégias adaptativas face à adversidade e alteração sintomática. Rocha et al., (2008) acrescentam, ainda, que para capacitar o familiar-cuidador é fundamental incluí-lo no processo de comunicação. É por isso crucial que os profissionais de saúde reconheçam a dimensão humanizadora como fundamental na vivência deste complexo processo de transição vivido pelo parente mais próximo e que estejam cientes de como a falta de atenção pode provocar aos mesmos sentimentos de desvalorização como agentes respeitados e pessoas.

Apesar da comunicação ser um instrumento básico em enfermagem e de lhe ser atribuída importância por parte dos enfermeiros, estes referem ter dificuldade em estabelecê-la de uma forma efectiva, quer por fatores intrínsecos à pessoa/profissional, quer por condicionantes externas ao enfermeiro tais como regras e normas institucionais. Porém, os profissionais de saúde devem ver e respeitar os parentes próximos como indivíduos, e envolvê-los de forma adequada. Isso significa adequar a vulnerabilidade e as habilidades para agir de ambos e, fazê-los sentir-se valorizados como agentes e seres humanos respeitados no processo de transição (Hvalvik e Reierson, 2015).

Coelho e Sequeira (2014), sugerem a inclusão e/ou o aprofundamento dos aspetos relacionados com a comunicação terapêutica, sobretudo na formação inicial dos enfermeiros e ao nível da formação contínua desde o início da atividade profissional, para que tal se retrate numa utilização mais efectiva e adequada da comunicação terapêutica, e, dessa forma, em cuidados de enfermagem que correspondam às reais necessidades de saúde das pessoas em cada situação.

# CONCLUSÃO

A pesquisa efetuada permite concluir que, a comunicação terapêutica é reconhecida pelos enfermeiros, pessoa e sua família, como importante no processo do cuidar. Nomeadamente, para que se concretize uma transição segura, isto é, para a continuidade de cuidados desenvolvida pelo familiar-cuidador.

No entanto, os familiares-cuidadores referem sentir falta de mais informação, por parte dos profissionais de saúde, aquando o momento da transição, que os capacitem para o cuidar.

Isto verifica-se, pois, os enfermeiros têm dificuldade em estabelecer uma comunicação terapêutica efetiva, quer por causas intrínsecas (inexperiência, medos) quer por condicionantes externos (regras/normas institucionais).

Deste modo, considera-se pertinente, como implicações deste estudo, que as escolas integrem ou continuem a apostar numa unidade curricular de comunicação e de comunicação terapêutica nos planos de estudos de enfermagem, de forma a que os estudantes adquiram conhecimentos e competências na área da comunicação terapêutica e que reconheçam a sua importância na prática clínica; que os serviços e as instituições integrem na formação contínua dos profissionais a comunicação terapêutica para que estes sejam capazes de uma formulação rigorosa de intervenções efetivas de forma a assegurar a qualidade dos cuidados prestados e, que se desenvolva mais investigação relativa a qualidade da comunicação estabelecida pelos enfermeiros, assim como, à identificação e influência dos fatores condicionantes de uma comunicação terapêutica.

# Referências BIBLIOGRÁFICAS

Amendoeira, J., Barroso, I., Coelho, T., Santos, I., Godinho, C., Saragoila, F., Marques, G., Filipe, D. (2003). Os Instrumentos Básicos na Construção da Disciplina de Enfermagem, expressões e significados. Escola Superior de Enfermagem de Santarém. Disponível em: [https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/88/1/PublicaoOnlineIBEInstrumentosBasicosdeEnfermagem%5B1%5D.pdf](about:blank)

Bertone, T. B., Ribeiro, A. P. & Guimarães, J. (2007). Considerações sobre o relacionamento interpessoal enfermeiro-paciente. *Revista Fafibe On Line*, 3, 1-5. Disponível em [http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/11/19042010141352.pdf](about:blank)

Chick, N. & Meleis, A. I. (1986). Transitions: A nursing concern. In P.L.Chinn (Ed.), *Nursing research methodology*, (pp.237-257). Boulder, CO: Aspen Publication

Coelho, M.T.V., & Sequeira, C. (2014). Comunicação terapêutica em enfermagem: Como a caraterizam os enfermeiros. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (11), 31-38

Duarte, S. (2010). *Continuidade em cuidados domiciliários: o papel do enfermeiro*. (Tese de Doutoramento em Enfermagem, Universidade de Lisboa, Lisboa). Acedido em [http://repositorio.ul.pt/handle/10451/3816](about:blank)

Figueiredo, D. (2007). *Cuidados Familiares ao Idoso Dependente*. Lisboa: Climepsi

Figueiredo, M. H. (2009). *Enfermagem de Família: Um Contexto do Cuidar* (Dissertação de Doutoramento em Ciências de Enfermagem, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto). Acedido em [https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/20569/2/Enfermagem%20de%20Famlia%20Um%20Contexto%20do%20CuidarMaria%20Henriqueta%20Figueiredo.pdf](about:blank)

Figueiredo, M.H. & Familiar, I. (2012). *Uma Abordagem Colaborativa em Enfermagem de Família.* Lisboa: Lusodidacta

Fuller, J. K. (2007). *Instrumentación quirúrgica: Teoria, técnicas y procedimientos.* Querétaro México: Editorial Medica Panamericana

Gomes, F., Amendoeira, J. & Martins, M. (2012). A comunicação no processo terapêutico das famílias de doentes mentais. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 7, 54-60. Disponível em [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\_isoref&pid=S1647-21602012000100009&lng=pt&tlng=es](about:blank)

Guimarães, M. S. F. & Silva, L. R. (2016). *Conhecendo a Teoria das Transições e sua aplicabilidade para enfermagem*. Rio de Janeiro. Consultado em 6 de junho de 2019. Disponível em: [https://journaldedados.files.wordpress.com/2016/10/conhecendo-a-teoria-das-transic3a7c3b5es-e-sua-aplicabilidade.pdf](about:blank)

Hvalvik, S.& Reierson I. Å. (2015) Striving to maintain a dignified life for the patient in transition: Next of kin’s experiences during the transition process of an older person in transition from hospital to home, *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 10(1), 26554. doi: <https://doi.org/10.3402/qhw.v10.26554>

Lei n.º 100/2019 de 6 de setembro. Diário da República, I Série (171).

Meleis, A. I. (2012). *Theorical nursing: development e progress*. (5ª ed.). Filadélfia: Wolters Kluwer | Lippincott Williams & Wilkins.

Meleis, A. & Trangenstein, P. (1994). Facilitating transitions: redefinition of the nursing mission. *Nursing Outlook*, 42 (6), 255-259. doi: [https://doi.org/10.1016/0029-6554(94)90045-0](about:blank)

Paniagua, D.V., Ribeiro, M.P.H., Correia, A.M., Cunha, C.R.F., Baixinho, C.L. & Ferreira, O. (2018). Project K: Training for hospital-community safe transition. Revista Brasileira de Enfermagem, 71(5), 2264-71. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0190

Petronilho, F. A. S. (2013). *A alta hospitalar do doente dependente no autocuidado: Decisões, destinos, padrões de assistência e de utilização dos recursos. Estudo exploratório sobre o impacte nas transições do doente e do familiar cuidador*. (Tese de Doutoramento, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa). Acedido em [http://hdl.handle.net/10451/10572](about:blank)

Phaneuf, M. (2002). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação.* Loures: Lusociência

Rocha, M., Vieira, M. & Sena, R. (2008). Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61, 801-808. Disponível em [http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a02v61n6](about:blank)

Saldanã, D. M. A., Alarcón, M. P. & Romero, H. A. (2015). Aspects that facilitate or interfere in the communication process between nursing professionals and patients in critical state. *Invest Educ Enferm*, 33(1), 102-111. Disponível em http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0120-53072015000100012&lng=en&tlng=en.

Sequeira, C. (2014). Comunicação em saúde mental. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 12, 06-08. Disponível em [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1647-21602014000300001](about:blank)

Sousa, l., Figueiredo, D. & Cerqueira, M. (2006*). Envelhecer em Família: os cuidados familiares na velhice* (2.ª ed.). Porto: Ambar