

Comunicação da equipe do centro cirúrgico com os familiares e acompanhantes de pacientes*Communication of the surgical center team with family members and caregivers of patients**Comunicación del equipo del centro quirúrgico con familiares y cuidadores de pacientes***Jessica Cristine Silva Albino¹**

ORCID: 0000-0002-8919-3683

Stephanny Morais Silva¹

ORCID: 0000-0001-9443-3496

Maria Virgínia Godoy da Silva¹

ORCID: 0000-0003-3980-042X

Leandro Andrade da Silva¹

ORCID: 0000-0003-3213-5527

Eliel de Oliveira Larrubia¹

ORCID: 0000-0002-3017-4701

Roni Robson da Silva¹

ORCID: 0000-0001-6010-6438

¹Universidade Veiga de Almeida.
Rio de Janeiro, Brasil.**Como citar este artigo:**Balbino JCS, Silva SM, Silva MVG,
Silva LA, Larrubia EO, Silva RR.Comunicação da equipe do centro
cirúrgico com os familiares e
acompanhantes de pacientes. *Glob
Acad Nurs.* 2021;2(Sup.2):e174.
[https://dx.doi.org/10.5935/2675-
5602.20200174](https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200174)**Autor correspondente:**

Maria Virgínia Godoy da Silva

E-mail: godoydasilva@terra.com.brEditor Chefe: Caroliny dos Santos
Guimarães da Fonseca
Editor Executivo: Kátia dos Santos
Armada de Oliveira**Submissão:** 22-04-2021**Aprovação:** 17-05-2021**Resumo**

Objetivou-se identificar evidências científicas sobre a comunicação entre a equipe do centro cirúrgico e familiares e acompanhantes dos pacientes. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada nas plataformas e bases eletrônicas Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *Scientific Electronic Library Online*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, *Web of Science*, *Scopus* e *Embase*. Cinco artigos foram analisados. Estudos realizados em Israel e Estados Unidos, entre os anos de 2011 e 2017. A comunicação com os familiares ocorreu por contato pessoal, telefonemas, vídeos, mensagens, rounds para familiares. Os conteúdos incluíram o andamento da cirurgia, condição do paciente, dados sobre a cirurgia. Os profissionais envolvidos na comunicação incluíram cirurgiões, enfermeiros circulantes e enfermeiros de ligação. Os períodos pré e pós-operatório foram os momentos de maior contato da equipe cirúrgica. O uso da tecnologia para comunicação abrangeu terminais de computador, vídeos, pagers e telefones além do contato pessoal e os rounds com os familiares. A comunicação constitui importante componente para a Segurança Cirúrgica devendo ser aprimorada entre os profissionais da saúde, integrantes ou não da equipe cirúrgica, mas também com os familiares dos pacientes.

Descritores: Comunicação; Família; Monitorização Ambulatorial; Centro Cirúrgico Hospitalar; Assistência Centrada no Paciente.**Abstract**

The aim was to identify scientific evidence on communication between the surgical center staff and the patients' families and caregivers. This is an integrative literature review carried out on electronic platforms and databases Virtual Health Library, Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences, Scientific Electronic Library Online, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Web of Science, Scopus and Embase. Five articles were analyzed. Studies carried out in Israel and the United States, between 2011 and 2017. Communication with family members took place through personal contact, phone calls, videos, messages, rounds for family members. Contents included surgery progress, patient condition, surgery data. Professionals involved in communication included surgeons, circulating nurses and liaison nurses. The pre- and postoperative periods were the moments of greatest contact by the surgical team. The use of technology for communication encompassed computer terminals, videos, pagers, and telephones, in addition to personal contact and rounds with family members. Communication constitutes an important component for Surgical Safety and must be improved among health professionals, whether members of the surgical team, but also with the patients' families.

Descriptors: Communication; Family; Monitoring, Ambulatory; Surgery Department, Hospital; Patient-Centered Care.**Resumen**

El objetivo fue identificar evidencia científica sobre la comunicación entre el personal del centro quirúrgico y los familiares y cuidadores de los pacientes. Se trata de una revisión bibliográfica integradora realizada en plataformas electrónicas y bases de datos Biblioteca Virtual en Salud, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, Biblioteca Electrónica Científica en Línea, Índice Acumulativo de Literatura en Enfermería y Afines en Salud, Web of Science, Scopus y Embase. Se analizaron cinco artículos. Estudios realizados en Israel y Estados Unidos, entre 2011 y 2017. La comunicación con familiares se realizó a través de contacto personal, llamadas telefónicas, videos, mensajes, rondas para familiares. Los contenidos incluyeron el progreso de la cirugía, el estado del paciente, los datos de la cirugía. Los profesionales involucrados en la comunicación incluyeron cirujanos, enfermeras circulantes y enfermeras de enlace. Los periodos pre y posoperatorio fueron los momentos de mayor contacto por parte del equipo quirúrgico. El uso de tecnología para la comunicación abarcó terminales de computadora, videos, buscapersonas y teléfonos, además del contacto personal y rondas con familiares. La comunicación constituye un componente importante para la Seguridad Quirúrgica y debe mejorarse entre los profesionales de la salud, sean o no miembros del equipo quirúrgico, pero también con las familias de los pacientes.

Descritores: Comunicación; Familia; Monitoreo Ambulatorio; Servicio de Cirugía en Hospital; Atención Dirigida al Paciente.

Introdução

O centro cirúrgico é definido como um setor de extrema importância em uma unidade hospitalar. Está voltado a ações cirúrgicas de baixa, média e alta complexidade, onde o foco da assistência é o paciente e as equipes que atuam no bloco cirúrgico são encarregadas pelos cuidados deles, durante todo momento perioperatório^{1,2}. Todas as fases do tratamento cirúrgico são de extrema importância. Na etapa pré-operatória afloram os sentimentos dos pacientes deixando-os mais fragilizados, o que causa uma instabilidade emocional. Nesse momento, o profissional enfermeiro tem um papel significativo que é proporcionar informações ao paciente, conhecê-lo e orientá-lo quanto ao procedimento, de modo que, proporcionando essas informações transmita segurança reduzindo assim seus medos e inseguranças³.

Os serviços de humanização prestados no centro cirúrgico não se direcionam somente ao paciente, mas estendem-se aos seus familiares, que possuem um relevante papel para a sua recuperação^{4,5}. A equipe de enfermagem, devido ao seu convívio tem como característica primordial o contato com o paciente, estando apta para acalmar, informar, orientar, confortar e tranquilizar os familiares e acompanhantes que aguardam na sala de espera⁵. Desenvolver um bom relacionamento entre a equipe de saúde, familiares e acompanhantes é benéfico, pois envolver a família no cuidado melhora a interação entre familiares e equipe de saúde e contribui para qualificar a assistência de enfermagem⁶. Os familiares e acompanhantes que aguardam o fim da cirurgia na sala de espera, são envolvidos em diversas sensações tais como o medo, angústia,

ansiedade. Além desses sentimentos abstratos, existem também os externos, que são os tremores, inquietação, onicofagia, choro, esfregar as mãos, balançar os pés e calafrios em função da falta de informação e insegurança⁵.

O enfermeiro é o principal responsável por levar a comunicação ao paciente e a família. Cabe a esse profissional a incumbência de transmitir informações que são restritas e particulares do enfermo, onde seus familiares e acompanhantes esperam por notícias do quadro clínico, tempo de cirurgia e seu término⁷. Assim, justifica-se a necessidade da comunicação da equipe do Centro Cirúrgico com familiares e acompanhantes de pacientes durante a cirurgia. Sendo assim, objetivou-se identificar como se dá o processo de comunicação entre a equipe do centro cirúrgico e os familiares e acompanhantes dos pacientes.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL), que possibilita a síntese e a análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado⁸. Para a busca do conhecimento produzido sobre o tema foi formulada a seguinte questão de pesquisa Como a equipe do centro cirúrgico se comunica com familiares e acompanhantes? A RIL é um tipo de revisão qualitativa e o *Joanna Briggs Institute* adaptou o mnemônico PICO (Paciente, Intervenção, Comparação e Desfecho) para os elementos Participante, Interesse e Contexto (PICo)⁹. Nesse estudo os elementos foram P - Familiares e acompanhantes; I – Comunicação; Co – centro cirúrgico. O Quadro 1 mostra o mapeamento de termos para busca nas bases de dados.

Quadro 1. Mapeamento de termos para busca nas bases de dados. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

PICo	Mapeamento
Participante	Cuidadores OR Cuidador OR familiar OR familiares OR Acompanhante*
	Caregivers OR companion OR "Care Giver" OR "Care Givers" OR Caregiver OR Carer OR Carers OR Family
Interesse	Comunicação OR Comunicación OR Comunicações OR Comunicativa OR Comunicaciones
	Communication OR Communications
Contexto	"Centro Cirúrgico Hospitalar" OR "Servicio de Cirurgia en Hospital" OR "centros Cirúrgicos" OR "Centros Cirúrgicos" OR "Centro Cirúrgico" OR "Centro de Cirurgia" OR "Centro de Cirurgias Quirófono" OR "Centros de Cirurgia" OR "Centros de Cirurgias" OR "Procedimentos Cirúrgicos Operatórios" OR "Procedimentos Cirúrgicos Operativos" OR "Intervenção Cirúrgica" OR "Intervenções Cirúrgicas" OR "Operação Cirúrgica" OR "Operações Cirúrgicas" OR "Procedimento Cirúrgico" OR "Procedimento Cirúrgico Operatório" OR "Procedimentos Cirúrgicos" OR "Período Perioperatório" OR Perioperatório OR "Período Intraoperatório" OR "Periodo Intraoperatório" OR "Período Pós-Operatório" OR "Período Pós operatório" OR "Período Pré-Operatório" OR "Periodo Preoperatorio" OR Pré-operatório OR Intraoperatório OR Perioperatório OR "paciente cirúrgico" OR "pacientes cirurgicos" OR "pacientes cirúrgicos"
	"Surgery Department, Hospital" OR "Departments, Hospital Surgery" OR "Hospital Surgery Departments" OR "Hospital Surgery Department" OR "Department, Hospital Surgery" OR "Surgery Departments, Hospital" OR "Surgical Service, Hospital" OR Surgicenters OR Surgicenter OR "Operating Room" OR "Operating Room" OR "Room, Operating" OR "Rooms, Operating" OR "Surgical Procedures, Operative" OR "Perioperative Period" OR "Period Perioperative" OR "Periods Perioperative" OR "Perioperative Periods" OR "Intraoperative Period" OR "Intraoperative Periods" OR "Period Intraoperative" OR "Periods Intraoperative" OR "Postoperative Period" OR "Period Postoperative" OR "Periods"

A partir dos elementos foram identificados os termos padronizados e sinônimos, em inglês, português e espanhol, nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS),

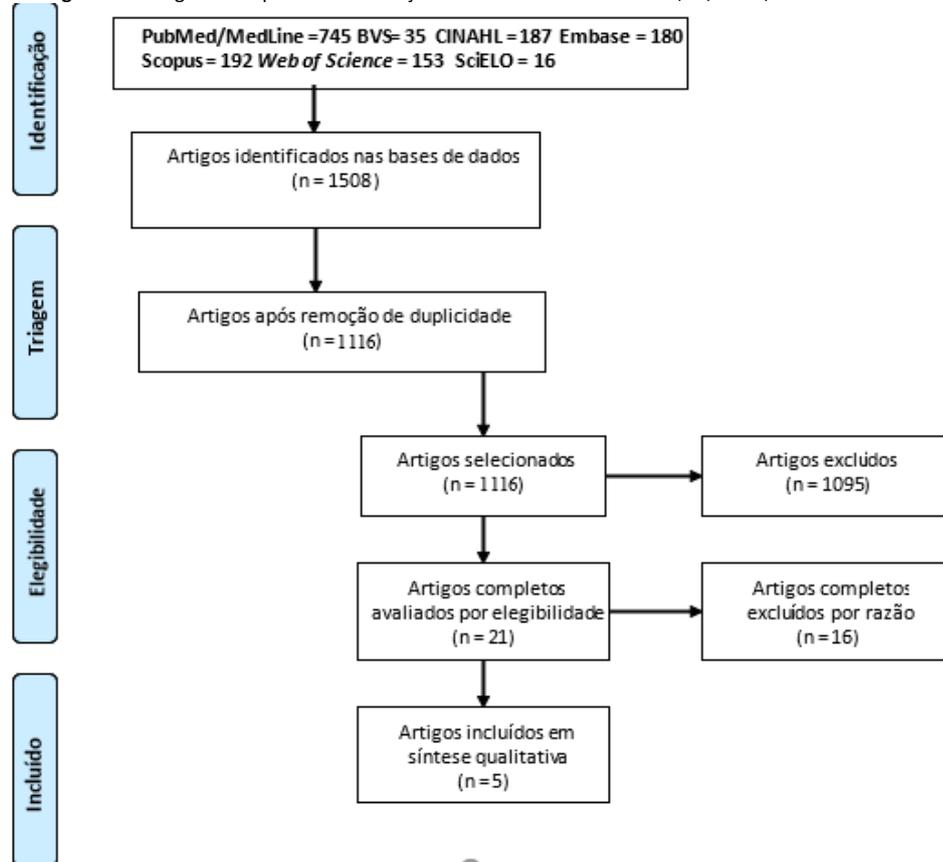
Medical Subject Heading (MESH). Foram realizadas buscas nas bases e plataforma de dados PubMed, BVS, CINAHL, Embase, Scopus, Web of Science e SciELO nos meses de



fevereiro a março de 2021. Os critérios de inclusão dos artigos para análise foram artigos publicados entre 2011 e 2021, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, que tratavam sobre a temática de comunicação

entre a equipe do centro cirúrgico e familiares e acompanhantes dos pacientes. Foram excluídos artigos de opinião, editoriais, artigos duplicados e publicações que não tratassem da temática.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020



O estudo seguiu as etapas do método PRISMA¹⁰. A Figura 1 apresenta o Fluxo da seleção dos estudos primários incluídos da revisão integrativa de acordo com as bases e a plataforma de dados PubMed, BVS, CINAHL, Embase, Scopus, Web of Science e SciELO, 2021.

Resultados

Os documentos selecionados para síntese foram publicados em revistas internacionais (n=5). A distribuição

dos estudos por anos foram 2011 (n= 1), 2013 (n=1), 2014 (n=1), 2016 (n=1), 2017 (n=1). Na distribuição por países predomina-se os Estados Unidos. Não houve frequência de autores nos estudos selecionados.

O Quadro 2 apresenta a caracterização das publicações selecionadas por ano de publicação, título, bases de dados, país de origem, periódico e tipo de estudo. O Quadro 3 apresenta os resultados dos estudos selecionados para análise.

Quadro 2. Caracterização das publicações selecionadas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

Ano	Título	Países	Periódico/Tipo de Estudo
2011	<i>Nurse liaison: the bridge between the perioperative department and patient companions</i>	Israel	<i>AORN Journal</i> . Estudo descritivo
2013	<i>The Impact of the Use of Paddle Pagers on Family Member Anxiety During the Intraoperative Period</i>	Estados Unidos	<i>Journal of PeriAnesthesia Nursing</i> Método quase experimental
2014	<i>Surgeon-Family Perioperative Communication: Surgeons' Self-Reported Approaches to the "Surgeon-Family Relationship"</i>	Estados Unidos	<i>Journal of the American College of Surgeons</i> Pesquisa de campo



2016	<i>Improving communication with families of patients undergoing pediatric cardiac surgery</i>	Estados Unidos	<i>Progress in Pediatric Cardiology</i> Estudo de método misto
2017	<i>Utilizing technology to improve intraoperative family communication</i>	Estados Unidos	<i>The American Journal of Surgery</i> Estudo descritivo

Quadro 3. Resultados dos estudos selecionados para análise. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Ano	Autores	Objetivo
2011	Yulia Lerman; Itzik Kara; Nurit Porat	Apresentar o trabalho do enfermeiro de ligação em um Departamento Perioperatório e resultados sobre a satisfação dos acompanhantes de pacientes. Sala de Espera: terminais de computador informam o estágio de atendimento do paciente: entrada na SO, início da anestesia, início da cirurgia, saída da SO, admissão na SRPA, autorização para entrada de familiares na SRPA, alta do paciente).
2013	Michael Tagadaya, Rosana Macapobre, Ellen R. Rich.	Identificar o efeito do uso dos pagers como método de comunicação intraoperatório junto a familiares na redução da ansiedade deles. Duas modalidades de comunicação: andamento da cirurgia e necessidade de comparecimento ao CC para contato com staff médico e enfermeiro. Resultado do estudo confirma a efetividade do pager para a redução da ansiedade dos familiares. Estudo com 120 familiares.
2014	Aubrey L Jordan, Marko Rojnica, Mark Siegler, Peter Angelos, Alexander Langerman,	Avaliar a opinião de cirurgiões sobre a comunicação entre cirurgiões e familiares. Coleta de dados por entrevistas semiestruturadas. 13 cirurgiões. Comunicação principalmente no pré-operatório com os familiares. Conteúdo: dados factuais e alguns ainda com conteúdo de suporte. Processo pessoal ou através de telefonema. Ajuda de enfermeiros circulantes para contato com a família. Antes da cirurgia e após a cirurgia, períodos de contato de rotina. No período intraoperatório para decisões emergenciais ou definições nos procedimentos exploratórios. Outros conteúdos: como está o paciente, como transcorreu a cirurgia, o que foi encontrado na cirurgia, expectativa de recuperação do paciente.
2016	Christina Lopez, Cherissa C Hanson, Diane Yorke, Julie K Johnson, Michael R Mill, Karla J Brown, Paul Barach	Estudar a comunicação entre profissionais e familiares de crianças submetidas a cirurgias cardíacas. 10 familiares e 13 profissionais. Hospital 140 leitos. Processos de comunicação: contato pessoal, ida dos familiares ao CTI e através de vídeo. Conteúdo do vídeo: ambiente do CTI Cardíaco Pediátrico. No ambiente do CTI: rounds direcionados aos familiares. Participantes; Intensivistas, cirurgiões e enfermeiros. Conteúdo: evolução da criança, trajetória da cirurgia esperada, definição de quem permanecerá com a criança no pós-operatório. Período intraoperatório avaliado pelos familiares como muito estressante pela cirurgia e pela falta de comunicação.
2017	Minna M. Wieck, MD, Blue Blake, Chanda Sellick, Daniel Kenron, Daniel DeVries, Susan Terry, Sanjay Krishnaswami	Estudar a possibilidade de utilização de tecnologia já existente para alavancar comunicação com familiares. Centro Cirúrgico Pediátrico. Comunicação com pager. Participação do enfermeiro circulante envia mensagens padrão. Texto do pager limitado a 80 caracteres. Confidencial. Tecnologia confiável. Comunicação frequente.

Discussão

Dentre os estudos selecionados, três foram realizados em centros cirúrgicos hospitalares^{13,14,15} e outros dois em centros cirúrgicos ambulatoriais^{11,12}. O emprego das tecnologias da informação foi constatado nos estudos selecionados através do uso de *paggers*^{12,15}, vídeos^{11,14}, telefonemas¹³. O processo de comunicação com familiares

foi evidenciado também através do contato direto^{13,14} e rounds para familiares¹⁴.

Nos rounds, realizados com os familiares de crianças submetidas a cirurgias pediátricas, os conteúdos abrangeram a evolução da criança, trajetória da cirurgia esperada, definição de quem permanecerá com o paciente no pósoperatório¹⁴. O conteúdo das informações em outros estudos incluiu o andamento das cirurgias¹², trajetória



esperada para a cirurgia¹⁴; o que foi encontrado no ato cirúrgico¹³, condição do paciente¹³. Também foram apresentados detalhamentos do período transoperatório desde a separação a família na área de admissão até a saída da SO e transferência para a SRPA¹¹.

O conteúdo das informações por *pager* foi constituído por mensagens padrão: “Tudo correndo bem”. “Início da cirurgia”. “Cirurgia transcorrendo bem”. “Cirurgia finalizando”. “Venham para a recepção do Centro Cirúrgico (CC)”. O texto do *pager* foi limitado a 80 caracteres.

Essa tecnologia foi avaliada como confidencial, confiável, permitindo a comunicação frequente, favorecendo deslocamentos e reduzindo aglomeração na recepção do CC¹⁵. Em estudo realizado em Israel, terminais de computador informam o estágio de atendimento do paciente: entrada na SO, início da anestesia, início da cirurgia, saída da SO, admissão na SRPA, autorização para entrada de familiares na SRPA, alta do paciente¹¹.

Nesse mesmo estudo foram identificadas três estratégias de comunicação junto aos familiares dos pacientes cirúrgicos: terminal de computador, vídeo e *pager*¹¹.

A troca de informações entre os profissionais do CC e os familiares ocorreu principalmente por duas modalidades de comunicação: andamento da cirurgia e necessidade de comparecimento ao CC para contato com staff médico e enfermeiro¹².

Os profissionais responsáveis pela comunicação com os familiares foram: cirurgiões^{12,13}, enfermeiros circulantes¹⁵ e enfermeiros de ligação¹¹. O profissional enfermeiro de ligação têm a responsabilidade de fornecer informações durante a realização das cirurgias a cada hora e avisa sobre progresso da cirurgia. Além disso colhe informações diretamente em cada sala¹⁶ e as reporta à família e acompanhantes¹¹.

Os cirurgiões, nos estudos selecionados responderam pela informação do diagnóstico, prognóstico, além de detalhes da cirurgia¹¹. Os períodos pré e pós-operatório foram os momentos de maior contato da

equipe com os familiares dos pacientes¹⁷, contudo, o período intraoperatório foi o de maior silêncio e estresse em função da falta de comunicação^{13,14}.

No período intraoperatório, a comunicação com familiares ocorreu para decisões emergenciais ou definições nos procedimentos exploratórios¹³.

Conclusão

Os estudos publicados entre 2011 e 2017 apresentados nesta revisão revelam que a comunicação com os familiares de pacientes cirúrgicos ocorre por contato pessoal, telefonemas, vídeos, mensagens *paggers*, *rounds* para familiares. Os conteúdos incluíram o andamento da cirurgia, condição do paciente, o que foi encontrado na cirurgia, trajetória da cirurgia esperada. Os períodos pré e pós-operatório foram os momentos de maior contato da equipe com os familiares dos pacientes.

O período intraoperatório foi o de maior silêncio e estresse em função da falta de comunicação. Nessa fase, a comunicação com familiares ocorreu para decisões emergenciais ou definições nos procedimentos exploratórios. Os profissionais envolvidos na comunicação com os familiares incluíram cirurgiões, enfermeiros circulantes e enfermeiros de ligação. Essa função de ligação surge como uma outra possibilidade para os enfermeiros de centro cirúrgico, colhendo informações diretamente em cada sala cirúrgica, reportando-as à família e acompanhantes.

A limitação do estudo envolve o fato dos estudos revelarem realidades de outros países. Não foram encontradas publicações referentes ao tema e à pergunta de pesquisa na realidade brasileira. Como contribuição, destaca-se que a comunicação constitui importante componente para a Segurança Cirúrgica devendo ser aprimorada não somente entre os profissionais da saúde, integrantes ou não da equipe cirúrgica, mas também com os familiares dos pacientes. Esses são importantes para o êxito do tratamento cirúrgico bem como para reduzir a ansiedade dos pacientes.

Referências

1. Christóforo BEB, Zagonel IPS, Carvalho DS. Relacionamento Enfermeiro-Paciente no pré-operatório: uma reflexão luz da teoria de Joyce Travelbee. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2006 [acesso em 3 mai 2020];11(1). Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/5977>
2. Salbego C, Dornelles CS, Greco PBT, Pradebon VM, Alberti GF. Significado do cuidado para a enfermagem de centro cirúrgico. *Rev. Rene* 2015;16(1). DOI: 10.15253/2175-6783.2015000100007
3. Rocha RG, Carvalho VF, Santos MS, Tavares JMAB, Silva GC, Marta CB. O impacto do cuidado de enfermeiros na redução da ansiedade em pacientes cirúrgicos. *Rev Saúde Coletiva de Barueri* [Internet]. 2019 [acesso em 3 mai 2020]. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/132/118>
4. Oliveira JNJ, Moraes CS, Marques NS. Humanização no centro cirúrgico: a percepção do técnico de enfermagem. *Rev SOBECC* [Internet]. 2012 [acesso em 3 mai 2020];17(3). Disponível em: <http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2012/Arquivos/artigos/4.pdf>
5. Salimena AMO, Andrade MP, Melo MCSC. Familiares na sala de espera do centro cirúrgico: sentimentos e percepções. *Cienc. Cuid. Saúde* [Internet]. 2012 [acesso em 14 dez 2020];10(4). Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18322>
6. Guerreiro MPP, Siqueira FD, Dezordi CCM, Kirchner RM, Dalmolin GDL, Stumm EMF. Estresse percebido em familiares de pacientes em sala de espera de um centro cirúrgico. *Rev. Enferm Foco*. [Internet]. 2019 [acesso em 23 mai 2020];10(4). Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wpcontent/uploads/2020/05/estressefamiliaressaladeespera.pdf>



7. Bastos JLD, Duquia RP. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. *Scientia Medica* [Internet]. 2007 [acesso em 1 jun 2020]; 17(4). Disponível em: <http://www.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/1329>
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto e context enferm*. [Internet]. 2008 [acesso em 28 abr 2019];17(4). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
9. Joanna Briggs Institute (AU). Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual 2014. The systematic Review of Economic Evaluation Evidence. University of Adelaide [Internet]. South Austrália 2014 [acesso em 28 abr 2019]. Disponível em: <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual-2014.pdf>
10. Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2015;24(2). DOI: 10.5123/S1679-49742015000200017
11. Lerman Y, Kara I, Porat N. Nurse liaison: the bridge between the perioperative department and patient companions. *AORN J*. 2011;94(4):385-92. DOI: 10.1016/j.aorn.2011.01.019
12. Tagadaya M, Macapobre R, Rich ER. The impact of the use of paddle pagers on family member anxiety during the intraoperative period. *J Perianesth Nurs*. 2013;28(6). DOI: 10.1016/j.jopan.2012.10.009
13. Jordan AL, Rojnica M, Siegler M, Angelos P, Langerman A. Surgeon-family perioperative communication: surgeons' self-reported approaches to the "surgeon-family relationship". *J Am Coll Surg*. 2014; 219(5). DOI: 10.1016/j.jamcollsurg.2014.05.019
14. Lopez C, Hanson C, Yorke D, Johnson J, Mill M, Brown K et al. Improving communication with families of patients undergoing pediatric cardiac surgery *Prog Pediatr Cardiol*. 2016. DOI: 10.1016/j.ppedcard.2016.11.001
15. Wieck MM, Blake B, Sellick C, Kenron D, DeVries D, Terry S, et al. Utilizing technology to improve intraoperative family communication. *Am J Surg*. 2017;213(5). DOI: 10.1016/j.amjsurg.2017.03.014
16. Robson SR, Preissler NM, Andrade SL, Godoy SMV, Leite HR, Bertolossi MC. Consumo de drogas psicoativas em contexto sexual entre homens gays como fator de risco para transmissão de HIV/Aids. *Glob Acad Nurs*. 2020;1(3):e57. DOI: 10.5935/2675-5602.20200057
17. Robson SR, Costa LC, Silva AM, Andrade SL, Godoy SMV, Serpa FA, et al. Contribuições da Monitoria em Fundamentos de Enfermagem II na Formação Acadêmica de Estudantes de Enfermagem: Relato de Experiência. *Glob Acad Nurs*. 2021;2(1):e79. DOI: 10.5935/2675-5602.20200079

