

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180001800016>

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DE FAMILIARES DE PACIENTES ATENDIDOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

Josiele de Lima Neves¹, Eda Schwartz², Maria Elena Echevarria Guanilo³, Simone Coelho Amestoy⁴, Marjoriê da Costa Mendieta⁵, Fernanda Lise⁶

¹ Mestre em Ciências. Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: josiele_neves@hotmail.com

² Doutora. Professora da Faculdade de Enfermagem da UFPEL. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: eschwartz@terra.com.br

³ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: elena_meeg@hotmail.com

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento e do Programa de Pós Graduação da Faculdade de Enfermagem da UFPEL. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: simoneamestoy@hotmail.com

⁵ Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPEL. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: marjoriemendieta@gmail.com

⁶ Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPEL. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: fernandalise@gmail.com

RESUMO

Objetivo: analisar a produção científica relacionada às evidências acerca da satisfação de familiares de pacientes de UTI e os instrumentos utilizados para sua avaliação.

Metodo: revisão integrativa na qual foram analisados artigos publicados entre 2005 e 2015, em inglês, português ou espanhol, nas bases de dados PUBMED/MEDLINE e LILACS e a biblioteca SciELO. Utilizou-se como estratégia de busca: *personal satisfactional OR satisfaction AND family*. Para coleta de dados dos artigos elaborou-se um instrumento com informações como: título, autores, ano de publicação e revista, objetivo do estudo, delineamento, participantes, local da pesquisa, temática principal e resultados.

Resultados: atenderam aos critérios de inclusão 27 produções. Foram identificados quatro instrumentos utilizados para avaliar a satisfação de familiares de pacientes na UTI o *Critical Care Family Satisfaction Survey*, *Family Satisfaction in the Intensive Care Unit*, *Critical Care Family Needs Inventory* e o *Quality of Dying and Death*. Os estudos abordaram a satisfação dos familiares em relação às suas necessidades e tomadas de decisão, satisfação quanto a cuidados paliativos, evidenciou-se, ainda, estudos de adaptação transcultural e validação de instrumentos. Quanto ao nível de evidência, os estudos se concentram nos níveis II a VI.

Conclusão: a análise da produção científica sobre a satisfação de familiares de pacientes de UTI permitiu evidenciar que o fator que mais contribuiu na promoção da satisfação da família foi a qualidade do atendimento.

DESCRITORES: Enfermagem. Satisfação do paciente. Satisfação pessoal. Família. Unidades de Terapia Intensiva.

EVALUATION OF THE SATISFACTION OF FAMILIES OF PATIENTS CARED FOR IN INTENSIVE THERAPY UNITS: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

Objective: to analyze the scientific production related to the evidence on the satisfaction of family members of ICU patients and the instruments used for the evaluation.

Method: An integrative review in which articles published between 2005 and 2015 were analyzed in English, Portuguese or Spanish, in the PUBMED / MEDLINE and LILACS databases and the SciELO library. The following were used as a search strategy: *personal satisfaction OR satisfaction AND family*. For the purpose of the data collection of articles, an instrument was developed with information such as title, authors, year of publication and journal, study objective, design, participants, research site, main theme and results.

Results: 27 studies met the inclusion criteria. Four instruments were used to evaluate the satisfaction of family members of ICU patients: *Critical Care Family Satisfaction Survey*, *Family Satisfaction in the Intensive Care Unit*, *Critical Care Family Needs Inventory* and the *Quality of Dying and Death*. The studies addressed the satisfaction of family members in relation to their needs and decision making, satisfaction with palliative care, and cross-cultural adaptation studies and the validation of instruments were also evidenced. Regarding the level of evidence, the studies focus on levels II to VI.

Conclusion: the analysis of the scientific production on the satisfaction of family members of ICU patients showed that the factor that contributes most to the promotion of family satisfaction was the quality of care.

DESCRIPTORS: Nursing. Patient satisfaction. Personal satisfaction. Family. Intensive Care Units.

EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE FAMILIARES DE PACIENTES ATENDIDOS EN UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: REVISIÓN INTEGRADORA

RESUMEN

Objetivo: analizar la producción científica relacionada con las evidencias acerca de la satisfacción de familiares de pacientes de UTI y los instrumentos utilizados para su evaluación.

Método: revisión integradora en la que se analizaron artículos publicados entre el 2005 y el 2015 en inglés, portugués o español, en las bases de datos PUBMED/MEDLINE, LILACS y la biblioteca SciELO. Se utilizó como estrategia de búsqueda: *personal satisfaction OR satisfaction AND family*. Para la recolección de datos de los artículos se elaboró un instrumento con informaciones tales como título, autores, año de publicación y revista, objetivo del estudio, delineamiento, participantes, lugar de investigación, temática principal y resultados.

Resultados: 27 producciones atendieron los criterios de inclusión. Fueron identificados cuatro instrumentos utilizados para evaluar la satisfacción de familiares de pacientes en la UTI o el *Critical Care Family Satisfaction Survey*, *Family Satisfaction in the Intensive Care Unit*, *Critical Care Family Needs Inventory* y el *Quality of Dying and Death*. Los estudios abordaron la satisfacción de los familiares en relación a sus necesidades y la toma de decisiones, satisfacción sobre los cuidados paliativos. Además, se evidenciaron los estudios de adaptación transcultural y la validación de los instrumentos. Sobre el nivel de evidencia, los estudios se concentran en los niveles II a VI.

Conclusión: el análisis de la producción científica sobre la satisfacción de los familiares de pacientes de UTI permitió evidenciar que el factor que más contribuye en la promoción de la satisfacción de la familia fue la calidad del atendimento.

DESCRIPTORES: Enfermería. Satisfacción del paciente. Satisfacción personal. Familia. Unidades de Terapia Intensiva.

INTRODUÇÃO

A hospitalização de um familiar em Unidade Terapia Intensiva (UTI) pode gerar sentimentos peculiares em cada pessoa que faz parte deste processo (o paciente, a família e a equipe de saúde). A internação em uma UTI causa medo e angústia principalmente nas famílias, uma vez que, geralmente, isto representa a necessidade de cuidados complexos em decorrência de uma condição crítica de saúde. Os familiares sofrem ao vivenciar sentimentos que podem torná-los preocupados e inconformados, gerando estresse, ansiedade e medo, principalmente diante da complicação da condição de saúde e a possibilidade de morte.

Avaliar as necessidades e o grau de satisfação dos familiares de pacientes internados em UTI torna-se parte essencial dos cuidados dos profissionais de saúde, que têm, entre seu compromisso com o cuidado, diminuir a dor e o sofrimento daqueles que possuem um familiar criticamente enfermo.¹ As famílias associam a satisfação ao oferecimento de informações claras que permitam conhecer as necessidades de cuidados dos seus familiares e a atitude da equipe médica. Contudo, a capacidade da equipe de oferecer conforto aponta-se como principal motivo de insatisfação. Assim, a adoção de medidas de conforto na sala de espera, com um ambiente harmonioso, limpo e agradável, pode contribuir para a satisfação da família.¹⁻²

Dessa forma, a equipe de saúde na UTI precisa compreender que o ambiente hospitalar pode causar estranheza à família, e que a vontade de permanecer mais tempo com o familiar durante a visita, saber como é realizado o cuidado e a necessidade de

participar das tomadas de decisões de saúde são implicações esperadas e naturais. Cabe destacar que a família é quem acompanha a evolução e é sobre ela que pesará o processo de tomada de decisões, em conjunto com a equipe multidisciplinar, frente às diferentes possibilidades terapêuticas.³

Neste sentido, profissionais preparados para apoiar a família mostram-se dispostos a conversar, esclarecer dúvidas e atender solicitações, pois estes fatores podem interferir na satisfação em relação aos cuidados recebidos na UTI. Para tanto, a equipe de saúde dispõe de distintas ferramentas de cuidado que podem contribuir para o conhecimento e avaliação em ambientes de UTI. Ora por meio de aplicação de instrumentos próprios para avaliar, por exemplo, a satisfação do cuidado, ora por meio de abordagens diretas que tenham como intuito identificar aspectos positivos e/ou negativos ou de potencialidades para um melhor cuidado.

Definiu-se a seguinte questão norteadora: quais são as evidências disponíveis na literatura acerca da satisfação de familiares de pacientes em UTI e os instrumentos utilizados para a sua avaliação?

Assim, com o intuito de contribuir com o embasamento científico sobre a satisfação na UTI, a presente revisão integrativa teve como objetivo analisar as evidências disponíveis na literatura acerca da satisfação de familiares de pacientes em UTI e os instrumentos utilizados para a sua avaliação.

MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) que permite reunir os resultados de pesquisas de mane-

ra sistematizada e ordenada. A RI auxilia na compreensão de um determinado fenômeno ou tema de interesse,⁴ pois possibilita a elaboração de uma análise e uma síntese de conhecimentos científicos produzidos sobre determinado assunto, possibilitando a análise, resumo e extração de conclusões gerais sobre um tema.⁵

A RI é um recurso da Prática Baseada em Evidências (PBE) que preconiza a utilização de resultados de estudos na prática clínica.⁶ A PBE, além de proporcionar a incorporação das evidências na prática, possibilita a utilização de métodos que favoreçam a coleta, categorização, avaliação e síntese dos resultados de pesquisa, facilitando a utilização destes na prática.⁵

Este estudo foi desenvolvido em seis etapas:⁷ 1ª Identificação da hipótese ou questão norteadora - elaboração do problema de pesquisa de maneira clara e objetiva, definição e busca pelos descritores ou palavras-chaves; 2ª Seleção da amostragem - definição dos critérios de inclusão ou exclusão dos estudos a serem analisados; 3ª Categorização dos estudos - organização das informações dos artigos revisados; 4ª Avaliação dos estudos - análise crítica do conteúdo dos estudos; 5ª Discussão e interpretação dos resultados - comparação dos principais resultados fundamentados com o conhecimento teórico e avaliação quanto a sua aplicabilidade; e 6ª Apresentação da revisão integrativa e síntese do conhecimento - consideração das informações de cada artigo, de forma sucinta e sistematizada, para que sejam expostas as evidências identificadas.

Na primeira etapa foi elaborada a questão de pesquisa que direcionou a revisão integrativa: "Quais as evidências disponíveis na literatura acerca da satisfação de familiares de pacientes atendidos em UTI e os instrumentos utilizados para sua avaliação?". Os dados foram coletados em março de 2015 nas bases de dados: Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine* (PUBMED) e Biblioteca Virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os descritores utilizados foram previamente consultados nos dicionários *Medical Subject Headings* (MeSH) e *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS), a partir dos quais se definiram como estratégia de busca: *Personal satisfaction OR satisfaction AND family*, para as três fontes de consulta. No PUBMED foram utilizados os filtros: *Clinical trial; free full text; 10 years; English; Spanish; Portuguese*. No LILACS a busca foi designada pelos filtros de busca: publicados nos últimos 10 anos; espanhol; inglês e português e texto completo; e, na biblioteca SciELO,

os filtros: ciências da saúde, inglês, espanhol, português e publicados nos últimos 10 anos.

A segunda etapa consistiu na seleção da amostragem, tendo como critérios de inclusão: artigos originais publicados entre os anos de 2005 até março de 2015; disponíveis na íntegra; que abordassem a temática satisfação, família e UTI adulto; publicados nos idiomas português, espanhol ou inglês. Para todas as fontes de informação consultadas optou-se pela não utilização do descritor Unidade de Terapia Intensiva, uma vez que o mesmo poderia originar restrições nas buscas dos estudos. Porém, esse fez parte dos critérios de inclusão no processo de seleção e leitura dos artigos.

Foram excluídas: revisões de literatura, carta ao editor, opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas ou estudos que não representassem resultados de estudos primários; publicações que não se enquadrassem no período de busca estabelecido; cujo público alvo fosse familiares de crianças; que não respondiam à pergunta de pesquisa previamente estabelecida; e aqueles encontrados em mais de uma base de dados (duplicidade).

Para coleta de dados dos artigos elaborou-se um instrumento com informações como: título, autores, ano de publicação e revista, objetivo do estudo, delineamento, participantes, local da pesquisa, temática principal e resultados. Foram analisados, na íntegra, 27 publicações,^{1,8-33} classificadas de acordo com a abordagem, delineamento³⁴ e em relação ao nível de evidência (NE).³⁵

Foram identificados 675 estudos: no PUBMED, 138, porém somente seis se adequaram aos critérios de inclusão; no SciELO, 349, dos quais apenas dois foram selecionados; e, no LILACS, 188, sendo 19 escolhidos (Figura 1). Os artigos duplicados foram agregados na base que continha maior número de artigos. O processo de leitura e análise dos artigos na íntegra foi realizado por duas revisoras, sendo uma terceira consultada para os casos em que surgissem dúvidas de inclusão dos estudos.

Para o tratamento dos dados bibliográficos houve justiça, integridade, imparcialidade e respeito aos autores originais das publicações que compuseram este estudo. Além do mais, alguns artigos pertencem a revisão de literatura da dissertação do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) intitulada "Adaptação transcultural e validação preliminar do instrumento Family Satisfaction with Care in the Intensive Care Unit (FS-ICU 24) para o português do Brasil", que obteve a aprovação do Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem da UFPel sob o parecer 1.104.124.

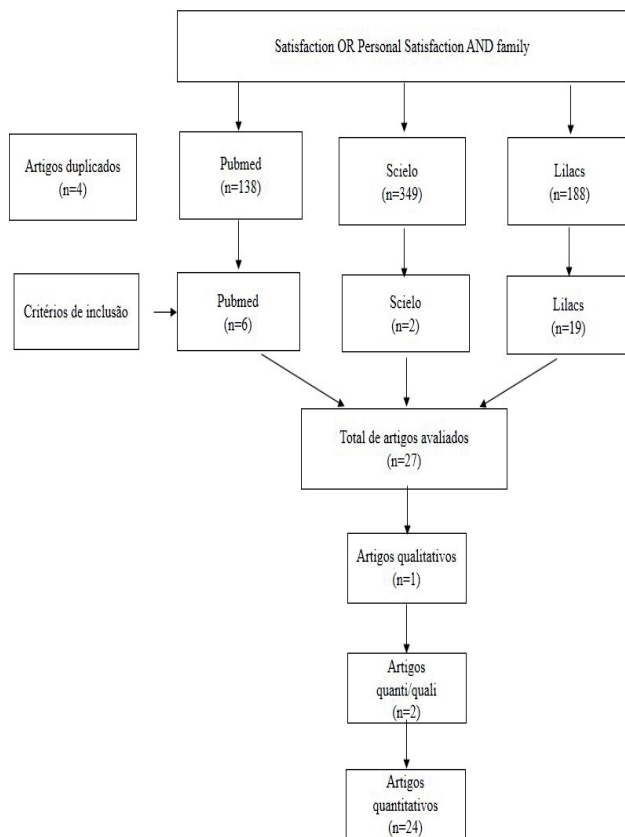


Figura 1 - Artigos incluídos na revisão integrativa, 2015

RESULTADOS

Das 27 publicações identificaram-se três categorias temáticas para a discussão: 1) satisfação da família em relação aos cuidados paliativos e sua percepção acerca da qualidade do processo de morte do seu familiar; 2) diferentes aspectos relacionados à satisfação, necessidades e tomadas de decisão da família; e 3) instrumentos de avaliação de satisfação (aplicação, adaptação e validação de escala).

A descrição dos temas foi apresentada com o nível de evidência precedida da caracterização dos estudos. Nos dois primeiros temas são apresentados resultados das pesquisas analisadas e os instrumentos que foram utilizados para a avaliação da satisfação.

Caracterização dos artigos avaliados

Todos os estudos analisados utilizaram instrumentos de avaliação de satisfação da família na UTI em diferentes abordagens. Desses, 62,9%^{1,14-17,19-20,22,24-27,29-33} tiveram como objetivo avaliar a satisfação em relação às tomadas de decisão, 25,9%^{8-13,28} objetivaram avaliar a satisfação em relação à atenção de pacientes em cuidados paliativos na UTI, e 11,1%^{18,21,23} tiveram como objetivo adaptar e validar instrumentos.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos que compõem a revisão integrativa de literatura em relação à abordagem metodológica e ao nível de evidência, 2015

Autores	Abordagem	Delineamento		NE*
		Observacional	Experimental	
Kross EK, Engelberg RA, Downey L, Cuschieri J, Hallman MR, Longstreth Jr WT, et al. ⁸	Quantitativa		Ensaio clínico com grupos	III
Gries CJ, Curtis JR, Wall RJ, Engelberg RA ⁹	Quantitativa	Coorte		IV
Gerstel E, Engelberg RA, Koepsell T, Curtis JR ¹⁰	Quantitativa		Ensaio clínico randomizado	III
Neves FBCS, Dantas MP, Bitencourt AGV, Vieira OS, Magalhães LT, Teles JMM, et al. ¹	Quantitativa	Transversal		VI
Kross EK, Nielsen EL, Curtis JR, Engelberg RA ¹¹	Quantitativa		Ensaio clín. com grupos	II
Osborn TR, Curtis JR, Nielsen EL, Back AL, Shannon SE, Engelberg RA ¹²	Quantitativa	Transversal		IV
Curtis JR, Nielsen EL, Treece PD, Downey L, Dotolo D, Shannon SE, et al. ¹³	Quantitativa		Ensaio clínico com grupos	II
Dodek PM, Wong H, Heyland DK, Cook DJ, Rocker GM, Kutsoyiannis DJ, et al. ¹⁴	Quantitativa	Transversal		II
Khalaila R ¹⁵	Quantitativa	Transversal		IV
Johnson JR, Engelberg RA, Nielsen EL, Kross EK, Smithe NL, Hanada JC, et al. ¹⁶	Quantitativa	Coorte		IV
Puggina AC, Ienne A, Carbonari KFBSF, Parejo LS, Sapatini TF, Silva MJJ ¹⁷	Quantitativa	Transversal		VI

Brown A, Mohammed H ¹⁸	Quantitativa	Transversal		II
Stricker KH, Kimberger O, Schmidlin K, Zwahlen M, Mohr U, Rothen HU ¹⁹	Quantitativa	Transversal		III
Fumis RR, Nishimoto IN, Deheinzelin D ²⁰	Quantitativa	Prospectivo		II
Hickman RL Jr, Daly BJ, Douglas SL, Burant CJ ²¹	Quantitativa	Transversal		III
Schwarzkopf D, Behrend S, Skupin H, Westermann I, Riedemann NC, Pfeifer R, et al. ²²	Quanti/ quali	Coorte		IV
Huffinesishel M, Johnson KL, Smitz Naranjo LL, Lissauer ME, Fishel MA, D'Angelo Howes SM, et al. ²³	Quantitativa	Prospectivo		III
Jongerden IP, Slooter AJ, Peelen LM, Wessels H, Ram CM, Kescioglu J, et al. ²⁴	Quantitativa	Prospectivo		III
Yousefi H, Karami A, Moeini M, Ganji H. ²⁵	Quantitativa		Ensaio clínico com grupos	IV
Henrich NJ, Dodek P, Heyland D, Cook D, Rocker G, Kutsogiannis D, et al. ²⁶	Qualitativa	Transversal		VI
Karlsson C, Tisell A, Engström A, Andershed B ²⁷	Quanti/ quali	Retrospectivo		II
Lewis-Newby M, Curtis JR, Martin DP, Engelberg RA ²⁸	Quantitativa	Prospectivo		VI
Shelton W, Moore CD, Socaris S, Gao J, Dowling J ²⁹	Quantitativa		Quase-experi- mental	III
Kodali S, Stametz RA, Bengier AC, Clarke DN, Layon AJ, Darer JD ³⁰	Quantitativa	Coorte		IV
Hwang DY, Yagoda D, Perrey HM, Tehan TM, Guanci M, Ananian L et al. ³¹	Quantitativa	Transversal		III
Gerasimou-Angelidi S, Myrianthefs P, Chovas A, Baltopoulos G, Komnos A ³²	Quantitativa	Transversal		III
Tastan S, Iyigun E, Ayhan H, Kılıckaya O, Yılmaz AA, Kurt E ³³	Quantitativa	Transversal		III

*NE = Nível de evidência.

Aspectos relacionados à satisfação da família

Como as duas primeiras categorias temáticas possuem a satisfação das famílias de pacientes internados na UTI como tema principal, realizou-se a análise conjunta dos resultados. Dentre eles, destacam-se aspectos que se apresentam como positivos ou favoráveis e/ou como negativos ou desfavoráveis (Quadro 1).

Para melhorar as experiências de fim de vida, investigou-se a satisfação da família com os cuidados aos pacientes que morreram em UTI nos Estados Unidos. Para tanto, os autores aplicaram o *Family Satisfaction in the Intensive Care Unit* (FS-ICU) para avaliar a satisfação da família e o *Quality of Dying and Death* (QODD) para avaliar a qualidade da morte. Os maiores níveis de satisfação se apresentaram relacionados à habilidade e competência de enfermagem, ao apoio à família na tomada de decisão, à participação direta da família no cuidado do paciente (NE IV).¹²

Ainda nos Estados Unidos, com o intuito de identificar a satisfação da família e enfermeiros frente aos cuidados paliativos no fim da vida, utilizou-se o questionário QODD. Ambos apontaram que os pacientes cujo médico assistente era um neurocirur-

gião apresentaram melhor qualidade de atenção no momento da morte. Em contrapartida, os atendidos por médicos cirurgiões apresentaram pior classificação em relação aos cuidados paliativos e qualidade da atenção no momento da morte (NE III).⁸

Para avaliar a satisfação da família nas tomadas de decisões no final da vida do paciente na UTI, utilizando o FS-ICU, foram identificadas condições consideradas importantes, tais como recomendações médicas de retirada do suporte de vida, desejos expressos por pacientes, discussões da família e necessidades espirituais (NE IV).⁹

Na procura pelo conhecimento sobre aspectos que seriam relevantes para a satisfação das famílias com o cuidado ao paciente nos últimos cinco dias de vida, também nos Estados Unidos, os resultados apontaram que a retirada de todas as intervenções de manutenção da vida nos pacientes mais jovens foi prolongada, permanecendo mais tempo na UTI. Isso esteve associado com o aumento na satisfação da família; além disso, os diagnosticados com câncer tiveram a oportunidade de ter mais membros da família participando da tomada de decisão (NE III).¹⁰

Quanto aos aspectos relacionados à sobrecarga dos familiares em relação ao cuidado do paciente

que faleceu na UTI, foram aplicados os instrumentos QODD e FS-ICU, identificando que membros da família que viviam com o paciente eram mais vulneráveis ao sofrimento, quanto mais jovem fosse o paciente que foi a óbito (NE II).¹¹ Em consonância, um estudo Canadense avaliou a eficácia do aumento da qualidade de intervenção para otimizar os cuidados de fim de vida na UTI e que, até mesmo para responder aos instrumentos de pesquisa os familiares de idosos em cuidados paliativos e dos que foram a óbito apresentavam melhor aceitação e maior participação (NE II).¹³

Entretanto, na aplicação dos instrumentos FS-ICU e o QODD não se identificou variação na taxa de respostas por grupo etário. Concluiu-se que ambos os questionários avaliam a satisfação com os cuidados de fim de vida e qualidade da morte, e os resultados diferiram com a idade do paciente. As famílias dos pacientes mais velhos relataram níveis elevados de satisfação com o atendimento na UTI e melhor qualidade de atendimento na experiência da morte (NE VI).²⁸

Na avaliação do grau de satisfação da família em relação ao atendimento do paciente na UTI, por meio do *Critical Care Family Needs Inventory* (CCFNI), os resultados apontaram índices de satisfação maiores em relação aos cuidados oferecidos ao familiar internado e à honestidade das informações recebidas. No entanto, os menores índices estavam relacionados ao fato de as famílias acreditarem que havia falta de interesse dos profissionais em oferecer informações sobre os equipamentos utilizados (NE VI).¹

Apesar de a maioria das famílias declararem-se satisfeitas com os cuidados oferecidos ao familiar, alguns fatores podem aumentar ou diminuir a satisfação. Destacam-se aqueles relacionados à clareza das informações, como um aspecto positivo; e à pouca acessibilidade dos médicos, como negativo. Além disso, as famílias apontaram o tipo de assistência que gostariam de ter recebido: 49,4% gostariam de receber mais informações técnicas e 45,1%, ajuda psicológica (NE II).²⁰

Aspectos considerados favoráveis para a promoção da satisfação foram a cortesia e o respeito para com o paciente (NE III),¹⁹ o oferecimento de maior apoio emocional e promoção da participação da família nas decisões do cuidado (NE IV).²²

Na aplicação do FS-ICU, no Canadá, identificaram-se fatores relacionados à satisfação e insatisfação de familiares de sobreviventes e não sobreviventes na UTI. Como fatores positivos destacam-se: qualidade dos profissionais; competência

e profissionalismo da equipe; respeito à família e ao paciente; e, compaixão no momento da morte por meio da gentileza dos funcionários. Como pontos negativos: habilidades interpessoais; caracterização dos médicos como rudes, agressivos e insensíveis; e, conversas altas e inapropriadas entre os profissionais, como brincadeiras, especialmente da enfermagem (NE VI).²⁶

Nos Estados Unidos, com as pontuações médias do FS-ICU, em comparação entre a satisfação das famílias de pacientes em uma UTI Geral e uma UTI Neurológica, identificou-se que a satisfação foi menor em relação à sala de espera. Menos de 60% das famílias da UTI neurológica apresentaram insatisfação com os domínios: frequência de comunicação dos médicos, inclusão e apoio na tomada de decisões e controle da família sobre os cuidados de seu familiar. Além disso, o estudo concluiu que as famílias da UTI neurológica apresentaram menor satisfação com a preocupação e cuidado da equipe para com suas necessidades, em comparação às da UTI Geral (NE III).³¹

Outro fator que interfere na satisfação da família com o atendimento prestado na UTI, nos Estados Unidos, é a aceitação de desenvolvimento de atividades espirituais realizadas pelos profissionais para apoiar os pacientes e as famílias. Estas atividades referem-se, especialmente, ao apoio às necessidades religiosas e espirituais e suporte emocional (NE IV).¹⁶

Estudo brasileiro identificou e comparou a percepção da comunicação não verbal expressa durante a visita hospitalar e o grau de satisfação dos familiares em relação às suas necessidades na UTI, a partir da aplicação do instrumento CCFNI. Constatou-se que as famílias não estão completamente satisfeitas com a equipe e a dinâmica da UTI, apontando a necessidade de melhorar o relacionamento com a família, oferecendo informações claras sobre o quadro clínico (NE VI).¹⁷

Na Suécia, ao avaliar a satisfação relacionada às necessidades de segurança, informação, proximidade, apoio e conforto, por meio do instrumento *Critical Care Family Satisfaction Survey* (CCFSS), identificou-se que os participantes estavam mais satisfeitos com o apoio, a competência da equipe e a qualidade do tratamento; e menos satisfeitos com o conforto, a disponibilidade de médicos para conversas regulares e a preparação para a transferência do paciente à UTI (NE II).²⁷

Autores norteamericanos avaliaram a satisfação, por meio do CCFSS, após uma intervenção

relacionada à inclusão de um coordenador de apoio familiar para ajudar as famílias a estar no ambiente da UTI, esclarecendo informações médicas complexas, agindo como uma ligação entre a família e a equipe e promovendo a tomada de decisões centradas na família. Os resultados mostraram aumento significativo na satisfação familiar após esta intervenção, em decorrência da melhora da comunicação com os médicos (NE III).²⁹

No Irã, ao aplicar o questionário *Johnson*, identificou-se que o uso de intervenções de enfermagem com base nas necessidades da família, em relação à confiança, apoio, informação, proximidade e conveniência, tiveram impacto significativo e positivo sobre a satisfação (NE IV).²⁵

Na Grécia, a satisfação da família com o cuidado em uma UTI e sua associação à carga de trabalho da enfermagem foi avaliada por meio do Índice de Atividades de Enfermagem. Os resultados identificaram falta de enfermeiros em um turno de trabalho (o que pode interferir na satisfação) e a necessidade de incluir, na atuação da enfermagem, os membros da família no processo de tomada de decisões. Ainda assim, o nível médio de satisfação dos familiares quanto ao atendimento foi de 80,7% (NE III).³²

Estudos que abordaram a satisfação das famílias na UTI em relação à tomada de decisão apontaram a necessidade de maior participação

destas.^{23-24,30} Famílias que acompanham as reuniões de familiares apresentam maior satisfação com a tomada de decisão, uma vez que faz-se necessário olhar para as insatisfações dos familiares como uma maneira de melhorar a relação entre equipe e família (NE IV).³⁰ Outra estratégia é a adoção de um *check-list*, pela equipe da UTI, para avaliar a necessidade de cuidados ao paciente em 24, 72 e 96 horas, o que contribuiu na mudança no processo de trabalho.²³ Além disso, a satisfação do familiar foi maior quando o paciente permaneceu em quarto individual, comparado com a ala coletiva, o que mostrou a importância do ambiente na satisfação do paciente e do familiar (NE III).²⁴

Em Israel, em estudo realizado com profissionais e familiares de pacientes, constatou-se, por meio do CCFNI, relações positivas para a maior parte dos domínios da cultura organizacional e da segurança com a satisfação, relacionada ao atendimento de familiares de não sobreviventes que passaram pelo menos 14 dias na UTI. Esse concluiu que a cultura organizacional é mais facilmente percebida pelos que interagem frequentemente com a equipe (NE IV).¹⁵

Os principais aspectos apontados na literatura, como positivos ou negativos, para que os familiares sintam-se satisfeitos em relação ao ambiente, equipe de saúde e cuidados recebidos, estão descritos no quadro 2.

Quadro 2 – Aspectos que contribuem positiva e negativamente na satisfação da família de pacientes atendidos em Unidades de Terapia Intensiva. 2015

Aspectos positivos	Aspectos negativos
Profissionais	
Qualidade dos profissionais: competência e profissionalismo. ²⁶⁻²⁷	Especialidade (médicos cirurgiões) sugere menor sensibilidade. ⁸
Habilidade e competência da enfermagem. ¹²	Pouca acessibilidade. ²⁰
Especialidade (médicos neurocirurgiões) sugere maior sensibilidade. ⁸	Falta de habilidades interpessoais. ²⁶
Honestidade nas informações fornecidas aos familiares. ¹	Trato rude, agressivo e insensível. ²⁶
Informações claras e completas passadas pelo médico responsável. ^{17,20}	Conversas inapropriadas e inoportunas por parte dos integrantes da equipe de saúde, principalmente da enfermagem. ²⁶
Inclusão, na equipe, de um profissional coordenador de apoio familiar. ²⁹	Comunicação pouco frequente por parte dos médicos. ³¹
Intervenções de enfermagem visando confiança, apoio, informação, proximidade e convivência com a família. ²⁵	Equipe de UTI específicas trariam menor satisfação com os cuidados (falta de interesse). ¹
	Postura profissional e linguagem não verbal diante do paciente e da família. ¹⁷
	Falta de disponibilidade dos médicos responsáveis pelo cuidado para conversas regulares com os familiares. ²⁷
	Falta de relacionamento da equipe com a família. ¹⁷

Aspectos positivos	Aspectos negativos
Família	
Apoio à família na tomada de decisões, participação direta no cuidado ao paciente. ¹² Apoio emocional. ²² Retirada do suporte de vida mais demorado. ¹⁰ Extubação próximo ao momento da morte. ¹⁰ Promover a participação da família nas decisões do cuidado e terapêutica. ^{22-24,30,32} Respeito à família e ao paciente. ²⁶ Compaixão no momento da despedida (momento da morte). ²⁶ Cuidados e atenção às necessidades espirituais e/ou religiosas. ¹⁶ Quarto individual no fim da vida do familiar. ²⁴ Participação em grupos de familiares. ³⁰	Famíliares que convivem diretamente com o paciente. ¹³ Percepção da falta de interesse dos profissionais em oferecer informações. ¹ Não inclusão e falta de apoio na tomada de decisões. ³¹ Falta de preparo para transferência do familiar para a UTI. ²⁷ Falta de conforto. ²⁷
Paciente	
Melhora da qualidade do cuidado no fim da vida. ^{1,13,32} Pacientes de maior idade. ²⁸ Cortesias e respeito pelo paciente internado. ¹⁹	Pacientes jovens. ²⁸
Instituição	
Cultura institucional em relação aos cuidados no fim da vida. ¹⁵	

Adaptação, validação e avaliação das propriedades psicométricas de escalas

Foram identificados três estudos relacionados ao processo de adaptação e/ou estudo das propriedades métricas de instrumentos propostos para avaliar satisfação de familiares de pacientes atendidos em UTI. Os instrumentos utilizados foram *Care Unit* (FS-ICU).

O instrumento CCFSS é utilizado para medir a satisfação em relação aos cuidados intensivos. Composto de 20 itens de satisfação, cada um utiliza a escala de *likert* com cinco pontos (muito satisfeito a muito insatisfeito), os quais formam cinco subescalas: a garantia, a proximidade, a informação, o apoio e o conforto, que inclui dados quantitativos e qualitativos dos membros da família.²¹

O instrumento FS-ICU é composto por 24 itens que fornecem pontuações para a satisfação geral com o atendimento e com a tomada de decisão para avaliar a satisfação do atendimento na UTI, independente do desfecho clínico do paciente, e propõe a avaliação do processo de tomada de decisão e da atenção direcionada à família.²¹

Estudo desenvolvido na Turquia testou o FS-ICU, avaliando as propriedades de medida do instrumento, sendo aplicado em familiares de pacientes que estavam na UTI e apresentando consistência interna alta (alfa de *Cronbach* 0,95) para a escala total, mostrando-se confiável e identificado como um valioso instrumento de avaliação (NE III).³³

Na Arábia Saudita foi realizada a adaptação do CCFSS e estudada a confiabilidade do instrumento ao ser aplicado em sete UTIs. A consistência interna

foi testada por meio do coeficiente de correlação de *Spearman* com escores entre 0.52 e 0.81. A pontuação total da escala média foi de 20,5 indicando que a maioria dos entrevistados estava satisfeito com o cuidado recebido na UTI (NEII).¹⁸

Para avaliar as propriedades métricas do CCFSS no Brasil, com familiares, a análise da consistência interna deu-se por meio do Alfa de *Cronbach* (0,91) e identificou-se que a versão modificada de 14 itens do CCFSS é confiável e válida e que as medidas não diferiram entre os membros da família dos pacientes que receberam cuidados intensivos e foram expostos à intervenção, em comparação àqueles que receberam cuidados habituais, mesmo administrados aos membros da família no início da doença crônica, bem como no momento da alta da UTI (NE III).²¹

DISCUSSÃO

Ao analisar publicações referentes às evidências acerca da satisfação de familiares de pacientes atendidos em Unidades de Terapia Intensiva e os instrumentos utilizados para a sua avaliação, identificou-se uma diversidade de informações sobre a temática. Dentre os estudos que objetivavam avaliar a satisfação da família, objetivo da presente revisão, em relação à atenção ao paciente em cuidado paliativo e à qualidade da morte na UTI, destaca-se a soma de estratégias de avaliação, isto é, a aplicação de instrumentos que podem ampliar o estudo do tema com a aplicação do QODD e do FS-ICU.^{8-13,28}

Frente à variedade de instrumentos, cabe aos profissionais o conhecimento de cada um e da necessidade de avaliação, para que os mesmos possam

escolher aquele que responderia às suas necessidades. Lançar mão de estratégias tais como a aplicação de mais de um instrumento de avaliação pode contribuir na complementariedade das informações: assim, por exemplo, a utilização de um instrumento para avaliar a satisfação de familiares sobre os cuidados que um membro da família recebeu na UTI e um instrumento para avaliar a qualidade de cuidados no momento da morte contribuiriam como processo de avaliação de ações/cuidados oferecidos em UTI.

Em estudo³⁶ realizado em um hospital escola no Sul do Brasil, com o intuito de compreender como os trabalhadores de enfermagem percebem o cuidado prestado ao paciente na terminalidade, em ambiente hospitalar, os autores apontam a necessidade de um diálogo aberto com os pacientes e familiares, a fim de respeitar as suas vontades, evitando maiores sofrimentos, tornando a família como parte do cuidado, oferecendo apoio e conforto, especialmente no processo de morte.

Levantamento realizado para identificar o cuidado de familiares de pacientes em situação de terminalidade considerou a importância do diálogo honesto, com informações compreensíveis como ferramenta para melhorar a satisfação. Enfatizando que a família do paciente em cuidados paliativos deveria dispor de flexibilidade nos horários de visita, o que poderia aumentar a satisfação, mesmo que o paciente evolua para o óbito.³⁷ Em consonância, destaca-se haver maior satisfação da família com a assistência prestada aos que morreram quando comparado aos que tiveram melhora do quadro.³⁸

A satisfação de familiares com a assistência prestada na UTI aos pacientes que evoluíram para o óbito foi mais satisfatória do que aqueles que apresentaram melhora do quadro e saíram da UTI por alta.³⁸ Pode-se supor que as famílias de pacientes graves em cuidados paliativos estão mais fragilizadas e, portanto, teriam mais atenção dos profissionais.

Torna-se relevante que a equipe de saúde compreenda que o ambiente hospitalar causa estranheza à família, despertando sentimentos como insegurança, impotência e uma imensa vontade de permanecer junto ao familiar a maior parte do tempo. Ao mesmo tempo, surge a necessidade de conhecer e acompanhar as mudanças do estado de saúde do familiar internado, assim como participar de momentos de decisões em relação ao tratamento.³

Outro estudo³⁷ que selecionou artigos sobre o cuidado de familiares de pacientes em situação de terminalidade na UTI considerou a importância do diálogo honesto, com informações compreensíveis como ferramenta para melhorar a satisfação da famí-

lia. Ainda enfatizam que, em relação aos pacientes em cuidados paliativos, deveria haver tratamento diferencial aos familiares, como flexibilidade nos horários de visita, o que poderia aumentar a satisfação, mesmo que o paciente evolua para o óbito.

Ainda em relação à qualidade do cuidado no final da vida identificou-se, por meio do instrumento QODD, o desejo da família em participar da tomada de decisão quanto à ortotanásia (morte desejável sem antecipar ou prolongar a morte).³⁹

Entre os familiares evidencia-se claramente a associação da satisfação a cuidados, tais como receber informações claras sobre as condições de saúde do familiar internado na UTI e em relação às atitudes e atenção que os profissionais dispensam. Pela necessidade dos familiares serem informados e esclarecidos, estes se encontram sensíveis ao modo como são acolhidos. Com isso, se os familiares sentirem-se amparados e com suas necessidades atendidas - por meio de diálogo sincero e consideração por suas fragilidades - melhor seria sua satisfação, pois sugere-se que o pacientes também estariam recebendo atenção qualificada, o que poderia influenciar na satisfação com a qualidade da morte.

Identificaram-se sete estudos (25,9%)^{8-13,28} que tinham como objetivo avaliar a satisfação da família em relação à atenção ao paciente em cuidado paliativo e à qualidade da morte na UTI foram identificados. Dentre os quais, para a avaliação das variáveis de interesse (qualidade da morte e satisfação da família), cinco (18,5%)^{8,11-13,28} aplicaram o QODD FS-ICU.

O instrumento QODD questionnaire - possui itens dispostos a medir com maior precisão a satisfação do cuidado no processo de morte e morrer.^{8,11,13,28} Por sua vez, o instrumento FS-ICU, dividido em duas partes - satisfação com o atendimento e satisfação com a tomada de decisões - possui itens específicos que avaliam a opinião em relação à atenção ao paciente no fim da vida, além de itens sobre satisfação e tomada de decisão.^{8-9,11,13} A associação destes instrumentos são estratégias utilizadas por autores para obter dados mais confiáveis. Assim, para maior precisão e confiabilidade dos dados, buscam-se instrumentos similares capazes de avaliar variáveis que possuem semelhança.

Evidenciou-se a ampla utilização de instrumentos de pesquisa estruturados em diferentes países, adaptados e avaliados quanto às propriedades métricas de escalas para posterior aplicação.^{18,21,35} Esses instrumentos apresentam resultados confiáveis e válidos, permitindo comparações de resultados em distintas populações.

No Brasil, identifica-se a carência de instrumento válido e confiável para avaliar a satisfação da família, que possa vir a contribuir no processo de avaliação da qualidade dos cuidados oferecidos a pacientes e familiares no ambiente da UTI no Brasil. Ainda, destaca-se a necessidade de aprimorar o conhecimento da temática de avaliação da satisfação de familiares com os cuidados recebidos por um membro da família e sobre o processo de validação de instrumentos propostos em idiomas distintos e que possam ser aplicados no Brasil. A avaliação de satisfação entre os familiares, em etapa inicial da internação, permitiria que a equipe de saúde atuante na UTI, principalmente de enfermagem, planeje e/ou reformule ações de cuidado mais direcionado, visando melhores resultados tanto para o paciente atendido na UTI, quanto para o familiar que o acompanha.

Também cabe destacar um estudo realizado com o objetivo de identificar o grau de satisfação dos familiares de pacientes internados em unidades de terapia intensiva. Os resultados indicam que os familiares apresentaram um elevado grau de satisfação no que tange ao atendimento em geral, principalmente associados à comunicação, atitude e cuidado com o paciente. Os menores índices de satisfação estavam relacionados à capacidade dos profissionais da UTI em valorizar os sentimentos dos familiares e disponibilizar informações suficientes sobre o funcionamento dos equipamentos usados pelo paciente.¹ Em contrapartida, outro estudo, que buscou descrever a avaliação, pelos visitantes, da qualidade de atendimento prestada em uma unidade de terapia intensiva geral de um hospital universitário de nível terciário, identificou que falhas na comunicação representam o principal fator que interfere de forma negativa na qualidade do serviço, conforme a visão do familiar.³

Neste sentido, os estudos despertam para a necessidade de ampliar as possibilidades de comunicação estabelecidas com os familiares, visto que se trata de um recurso que os aproxima dos profissionais de saúde e facilita a compreensão a respeito das condições clínicas dos pacientes internados, gerando alívio do sofrimento e conforto.

Identifica-se como limitação neste estudo a carência de instrumentos validados no Brasil sobre satisfação da família na terapia intensiva, o que acarreta em uma menor produção de artigos sobre a temática, além disso, estima-se que se fosse ampliado o período de busca para mais de 10 anos e incluído mais bases dados, teríamos mais artigos para discussão.

CONCLUSÃO

Os resultados permitiram analisar as evidências disponíveis na literatura acerca da satisfação de familiares de pacientes em UTI e os instrumentos utilizados para a sua avaliação. Observa-se que para avaliar a satisfação, os autores utilizaram os instrumentos: *CCFSS*, *FS-ICU*, *CCFNI* e o *QODD*, sendo que alguns autores realizaram a associação de instrumentos como uma estratégia de melhor responder aos objetivos da pesquisa e complementar o estudo em determinada instituição hospitalar. Constatou-se que todos os estudos desenvolvidos tinham como meta melhorar a qualidade do atendimento, seja por meio de instrumentos validados ou do uso de instrumentos para testar suas propriedades métricas para posterior aplicação.

A maioria dos estudos teve como objetivo avaliar a família em relação à satisfação e necessidades, assim como a satisfação na tomada de decisão com procedimentos e cuidados ao paciente. Os estudos que avaliaram a satisfação com familiares de pacientes em cuidados paliativos tiveram metodologias variadas, mas todos enfatizaram a necessidade de melhorias na qualidade do atendimento e adequação dos cuidados ao conforto do paciente.

Além disso, outros aspectos relevantes referiram-se à habilidade e competência da enfermagem; retirada do suporte de vida e indicadores de cuidados paliativos; e ao profissional responsável pelos cuidados no fim de vida. Salienta-se que os familiares que vivenciam o cuidado paliativo e participam das tomadas de decisões no fim da vida podem sofrer sobrecarga emocional, necessitando, portanto, do apoio da enfermagem e dos demais membros da equipe da UTI no suporte às demandas emocionais.

REFERÊNCIAS

1. Neves FBCS, Dantas MP, Bitencourt AGV, Vieira OS, Magalhães LT, Teles JMM, et al. Analysis of family satisfaction in intensive care unit. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2009 Jan-Mar [cited 2015 Mar 05]; 21(1):32-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbti/v21n1/en_v21n1a05.pdf
2. McDonagh JR, Elliott TB, Engelberg RA, Treece PD, Shannon SE, Rubenfeld GD, et al. Family satisfaction with family conferences about end-of-life care in the intensive care unit: increased proportion of family speech is associated with increased satisfaction. *Crit Care Med* [Internet]. 2004 Jun [cited 2015 Mar 22]; 32(7):1484-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15241092>
3. Wallau RA, Guimarães HP, Falcão LFR, Lopes RD, Leal PHR, Senna APR, et al. Qualidade e humanização

- do atendimento em medicina intensiva. Qual a visão dos familiares? *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2006 Jan-Mar [cited 2015 Mar 08]; 18(1):45-51. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2006000100009
4. Broome ME. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers, BL, Castro AA. *Revisão sistemática e meta-análise. Metodologia.org* [Internet]. 2000 [cited 2015 Mar 05] Available from: <http://www.metodologia.org/meta1.pdf>
 5. Botelho LRB, Cunha CC, Macedo M. The integrative review method in organizational studies. *Revista eletrônica Gestão e Sociedade* [Internet]. 2011 [cited 2015 Mar 16]. Available from: <http://www.ges.face.ufmg.br>
 6. Ursi ES. *Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação].* Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2005.
 7. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health* [Internet]. 1987 [cited 2015 Mar 05]; 10(1):1-11. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3644366>
 8. Kross EK, Engelberg RA, Downey L, Cuschieri J, Hallman MR, Longstreth Jr WT, et al. Differences in end-of-life care in the ICU across patients cared for by medicine, surgery, neurology, and neurosurgery physicians. *Journal publications chest net* [Internet]. 2014 fev [cited 2015 Mar 22]; 145(2):313-21. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24114410>
 9. Gries CJ, Curtis JR, Wall RJ, Engelberg RA. Family member satisfaction with end-of-life decision making in the ICU. *Chest* [Internet] 2008 Mar [cited 2015 Mar 17]; 133(3):704-12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18198256>
 10. Gerstel E, Engelberg RA, Koepsell T, Curtis JR. Duration of Withdrawal of Life Support in the Intensive Care Unit and Association with Family Satisfaction. *Am J Respir Crit Care Med* [Internet]. 2008 out [cited 2015 Mar 08]; 178(8):798-804. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18703787>
 11. Kross EK, Nielsen EL, Curtis JR, Engelberg RA. Survey Burden for Family Members Surveyed About End-of-Life Care in the Intensive Care Unit. *National Institutes Health* [internet]. 2012 nov [cited 2015 Mar 05]; 44(5):671-80. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22762964>
 12. Osborn TR, Curtis JR, Nielsen EL, Back AL, Shannon SE, Engelberg RA. Identifying Elements of ICU Care That Families Report as Important But Unsatisfactory. *Journal publications chest net* [Internet]. 2012 nov [cited 2015 Mar 05]; 142(5):1185-92. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22661455>
 13. Curtis JR, Nielsen EL, Treece PD, Downey L, Dotolo D, Shannon SE, et al. Effect of a Quality-Improvement Intervention on End-of-Life Care in the Intensive Care Unit. *Am J Respir Crit Care Med* [Internet]. 2011 fev [cited 2015 Mar 26]; 183(3):348-55. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20833820>
 14. Dodek PM, Wong H, Heyland DK, Cook DJ, Rocker GM, Kutsogiannis DJ, et al. The relationship between organizational culture and family satisfaction in critical care. *Crit Care Med* [Internet]. 2012 [cited 2015 Mar 23]; 40(5):1506-12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22511132>
 15. Khalaila R. Patients' family satisfaction with needs met at the medical intensive care unit. *J Adv Nurs* [Internet]. 2012 mai [cited 2015 Mar 25]; 69(5):1172-82. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22931366>
 16. Johnson JR, Engelberg RA, Nielsen EL, Kross EK, Smithe NL, Hanada JC, et al. The association of spiritual care providers' activities with family members' satisfaction with care after a death in the ICU. *Crit Care Med* [Internet]. 2014 set [cited 2015 Mar 09]; 42 (9):1991-2000. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24797373>
 17. Puggina AC, Ienne A, Carbonari KFBSF, Parejo LS, Sapatini TF, Silva MJP. Perception of communication, satisfaction and importance of family needs in the Intensive Care Unit. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2014 Abr-Jun [cited 2015 Mar 14]; 18(2):277-83. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200277&lng=en&nrn=iso&tlng=en
 18. Brown A, Mohammed H. Arabic translation and adaptation of critical care family satisfaction survey. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2008 ago [cited 2015 Mar 08]; 20(4):291-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18403569>
 19. Stricker KH, Kimberger O, Schmidlin K, Zwahlen M, Mohr U, Rothen HU. Family satisfaction in the intensive care unit: what makes the difference? *Intensive Care Med* [Internet]. 2009 dez [cited 2015 Mar 05]; 35(12):2051-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19730813>
 20. Fumis RR, Nishimoto IN, Deheinzelin D. Families' interactions with physicians in the intensive care unit: the impact on family's satisfaction. *J Crit Care* [Internet]. 2008 set [cited 2015 Mar 05]; 23(3):281-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18725030>
 21. Hickman RL Jr, Daly BJ, Douglas SL, Burant CJ. Evaluating the critical Care Family Satisfaction Survey for chronic critical illness. *West J Nurs Res* [Internet]. 2012 abr [cited 2015 Mar 20]; 34(3):377-95. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21427449>
 22. Schwarzkopf D, Behrend S, Skupin H, Westermann I, Riedemann NC, Pfeifer R, et al. Family satisfaction in the intensive care unit: a quantitative and qualitative analysis. *Intensive Care Med* [Internet]. 2013 jun [cited 2015 Mar 15]; 39(6):1071-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23417207>

23. Huffinesishel M, Johnson KL, Smitz Naranjo LL, Lissauer ME, Fishel MA, D'Angelo Howes SM, et al. Improving family satisfaction and participation in decision making in an intensive care unit. *Crit Care Nurse [Internet]*. 2013 out [cited 2015 Mar 09]; 33(5):56-69. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24085828>
24. Jongerden IP, Slooter AJ, Peelen LM, Wessels H, Ram CM, Kesecioglu J, et al. Effect of intensive care environment on family and patient satisfaction: a before-after study. *Intensive Care Med [Internet]*. 2013 set [cited 2015 Mar 17]; 39(9):1626-34. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23740277>
25. Yousefi H, Karami A, Moeini M, Ganji H. Effectiveness of nursing interventions based on family needs on family satisfaction in the neurosurgery intensive care unit. *Iran J Nurs Midwifery Res [Internet]*. 2012 Mai-Jun [cited 2015 Mar 23]; 17(4):296-300. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3702150/>
26. Henrich NJ, Dodek P, Heyland D, Cook D, Rocker G, Kutsogiannis D, et al. Qualitative analysis of an intensive care unit family satisfaction survey. *Crit Care Med [Internet]*. 2011 Mai [cited 2015 Mar 05]; 39(5):1000-5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21283004>
27. Karlsson C, Tisell A, Engström A, Andershed B. Family members' satisfaction with critical care: a pilot study. *Nurs Crit Care [Internet]*. 2011 Jan-Fev [cited 2015 Mar 05]; 16(1):11-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21199550>
28. Lewis-Newby M, Curtis JR, Martin DP, Engelberg RA. Measuring family satisfaction with care and quality of dying in the intensive care unit: does patient age matter? *J Palliat Med [Internet]*. 2011 Dez [cited 2015 Mar 08]; 14(12):1284-90. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22107108>
29. Shelton W, Moore CD, Socaris S, Gao J, Dowling J. The effect of a family support intervention on family satisfaction, length-of-stay, and cost of care in the intensive care unit. *Crit Care Med [Internet]*. 2010 Mai [cited 2015 Mar 22]; 38(5):1315-20. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20228678>
30. Kodali S, Stametz RA, Bengier AC, Clarke DN, Layon AJ, Darer JD. Family experience with intensive care unit care: association of self-reported family conferences and family satisfaction. *J Crit Care [Internet]*. 2014 Aug [cited 2015 Mar 18]; 29(4):641-4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24721388>
31. Hwang DY, Yagoda D, Perrey HM, Tehan TM, Guanci M, Ananian L, et al. Assessment of satisfaction with care among family members of survivors in a neuroscience intensive care unit. *J Neurosci Nurs [Internet]*. 2014 Abr [cited 2015 Mar 08]; 46(2):106-16. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24556658>
32. Gerasimou-Angelidi S, Myrianthefs P, Chovas A, Baltopoulos G, Komnos A. Nursing Activities Score as a predictor of family satisfaction in an adult intensive care unit in Greece. *J Nurs Manag [Internet]*. 2014 mar [cited 2015 Mar 11]; 22(2):151-8. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23859120
33. Tastan S, Iyigun E, Ayhan H, Kılıckaya O, Yılmaz AA, Kurt E. Validity and reliability of Turkish version of family satisfaction in the intensive care unit. *Int J Nurs Pract [Internet]*. 2014 jun [cited 2015 Mar 13]; 20(3): 320-6. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijn.12153/epdf>
34. Bonita R, Beaglehole R, Kjellstrom T. *Epidemiologia Básica*. 2ª ed. São Paulo (SP): Grupo Editorial Nacional; 2010.
35. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Evidence-Based practice, Step by Step: Searching for the Evidence [Internet]. 2010 mai [cited 2015 Mar 08]; 110(5): 41-7. Available from: http://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2010/05000/Evidence_Based_Practice,_Step_by_Step_Searching.24.aspx
36. Vasques TCS, Lunardi VL, Silva PA, Carvalho KK, Lunardi Filho WD, Barros EJJL. Percepção dos trabalhadores de enfermagem acerca do cuidado ao paciente em terminalidade no ambiente hospitalar. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2016 [cited 2016 Dec 23]; 25(3):e0480014. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt_0104-0707-tce-25-03-0480014.pdf
37. Soares M. Cuidando da família de pacientes em situação de terminalidade internados na unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva [Internet]*. 2007 [cited 2015 Mar 05]; 19(4):481-4. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2007000400013
38. Wall RJ, Curtis JR, Cooke CR, Engelberg RA. Family satisfaction in the ICU: differences between families of survivors and nonsurvivors. *Chest [Internet]*. 2007 [cited 2015 Mar 16]; 132(5):1425-33. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17573519>
39. Santos MFG, Bassitt DP. End of life in intensive care: family members' acceptance of orthotanasia. *Rev Bras Ter Intensiva [Internet]*. 2011 [cited 2015 Mar 22]; 23(4):448-54. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbti/v23n4/en_a09v23n4.pdf

Correspondência: Josiele de Lima Neves
Rua Maestro Mendanha, 550, apto 403
96020-760 - Centro. Pelotas, RS, Brasil.
E-mail: josiele_neves@hotmail.com

Recebido: 25 de julho de 2016
Aprovado: 04 de maio de 2017
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons (CC BY).