

## NECESSIDADES DE FAMILIARES DE PACIENTES EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE HOSPITAL PÚBLICO E PRIVADO<sup>1</sup>

Kátia Santana Freitas<sup>2</sup>

Miako Kimura<sup>3</sup>

Karine Azevedo São Leão Ferreira<sup>4</sup>

*Trata-se de estudo transversal que teve como proposta analisar comparativamente as necessidades de familiares de pacientes adultos, internados em UTIs de hospital público e privado, quanto ao seu grau de importância e satisfação. Foram entrevistados 91 familiares, sendo 47 de instituição pública e 44 de particular, utilizando-se o Inventário de Necessidades e Estressores de Familiares em Terapia Intensiva (INEFTI). Não houve diferença significativa entre os grupos no escore total de importância atribuído às necessidades ( $p=0,410$ ). O grau de satisfação foi maior no hospital privado ( $p=0,002$ ). A análise de regressão linear múltipla permitiu estabelecer uma hierarquia de importância e de satisfação das necessidades dos familiares de cada grupo. As diferenças observadas entre os grupos sugerem que o atendimento de suas necessidades requer intervenções direcionadas à especificidade de cada tipo de instituição.*

*DESCRITORES: família; enfermagem familiar; determinação de necessidades de cuidados de saúde; unidades de terapia intensiva*

## FAMILY MEMBERS' NEEDS AT INTENSIVE CARE UNITS: COMPARATIVE ANALYSIS BETWEEN A PUBLIC AND A PRIVATE HOSPITAL

*This cross-sectional study proposed to analyze the needs of adult ICU patients' family members at a public and a private hospital, regarding their level of importance and satisfaction. Ninety-one family members were interviewed, 47 from the public hospital and 44 from the private one, using the Brazilian adaptation of the Critical Care Family Need Inventory (INEFTI). There was no significant difference between the groups in the total score of importance attributed to the needs ( $p=0.410$ ). The satisfaction score was higher in the private hospital than in the public one ( $p=0.002$ ). Multiple linear regression analysis allowed us to establish a hierarchy of importance and satisfaction of the family members' needs in each group. The differences observed between the groups suggest that the fulfillment of their needs requires interventions directed at the specificity of each type of hospital.*

*DESCRIPTORS: family; family nursing; needs assessment; intensive care units*

## NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES EN UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE HOSPITAL PÚBLICO Y PRIVADO

*Se trata de un estudio transversal, con objeto de analizar y comparar las necesidades de los familiares de pacientes adultos internados en UTIs de un hospital público y un privado, respecto al grado de importancia y satisfacción. Se les entrevistaron a 91 familiares, 47 de la institución pública y 44 de la privada, utilizándose el Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFTI). No hubo diferencia significativa entre los grupos en la puntuación total de importancia atribuida a las necesidades ( $p=0,410$ ). El grado de satisfacción fue mayor en el hospital privado con relación al público ( $p=0,002$ ). El análisis de regresión lineal múltipla permitió establecer una jerarquía de importancia y de satisfacción de las necesidades de los familiares de cada grupo. Las diferencias observadas entre los grupos sugieren que el atendimento de sus necesidades requiere intervenciones direccionadas a la especificidad de cada tipo de institución.*

*DESCRIPTORES: familia; enfermería de la familia; evaluación de necesidades; unidades de terapia intensiva*

<sup>1</sup> Trabalho extraído da Dissertação de Mestrado; <sup>2</sup> Enfermeira, Mestre, Especialista em Terapia Intensiva, e-mail: ksfreitas@usp.br; <sup>3</sup> Orientador, Enfermeira, Professor Livre Docente, e-mail: mikimura@usp.br; <sup>4</sup> Enfermeira, Doutoranda, Bolsista FAPESP, e-mail: karileao@usp.br. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

## INTRODUÇÃO

A hospitalização de um familiar em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ocorre, geralmente, de forma aguda e inadvertida, restando pouco tempo para o ajustamento familiar. Diante dessa situação estressante, os familiares podem se sentir desorganizados, desamparados e com dificuldades para se mobilizarem, fazendo emergir diferentes tipos de necessidades.

As necessidades de familiares são conceituadas como algo essencial, exigido pelas pessoas e que, quando supridas, aliviam ou diminuem a aflição e a angústia imediatas e melhoram a percepção de bem-estar<sup>(1)</sup>. A maioria dos estudos sobre familiares de pacientes em estado crítico tem se concentrado em descrever a importância e o grau de satisfação das suas necessidades. As enfermeiras foram as pioneiras no estudo desse tema.

O primeiro estudo que abordou as necessidades da família no contexto da UTI foi publicado pela enfermeira norte-americana Nancy Molter, em 1979, e teve como objetivo identificar as necessidades percebidas pelos familiares dos pacientes. Para tanto, a autora construiu um questionário com 45 itens de necessidades, pontuadas conforme o seu grau de importância<sup>(2)</sup>.

Em 1986, a enfermeira Jane Leske replicou o trabalho de Molter, aplicando o mesmo questionário após reorganização randômica da seqüência dos itens. Esse questionário recebeu o nome de *Critical Care Family Needs Inventory* (CCFNI), sendo constituído pelas mesmas 45 necessidades, às quais os familiares atribuíam diferentes graus de importância, numa escala crescente de 1 a 4. Em 1991, Leske conduziu um estudo com 677 familiares, utilizando o CCFNI e, após análise fatorial, os itens foram alocados em cinco dimensões: Suporte, Conforto, Informação, Proximidade e Segurança<sup>(2-3)</sup>.

A maioria dos estudos tem utilizado o CCFNI na sua forma original ou traduzida e adaptada para diferentes idiomas, países e tipos de população. No Brasil, Castro<sup>(4)</sup> realizou a adaptação cultural e a validação do CCFNI, em 1999, sendo aqui denominado Inventário de Necessidades e Estressores de Familiares de Terapia Intensiva (INEFTI). Nesse estudo, 74% das necessidades consideradas importantíssimas ou muito importantes estavam relacionadas à Informação e à Segurança. As que se referiam à infra-estrutura, organização e

funcionamento da UTI representaram 26% dessas necessidades<sup>(4)</sup>.

Na literatura internacional, as necessidades dos familiares em UTI têm sido investigadas sob diversos aspectos e os resultados dos estudos existentes contribuem para a conscientização de que o atendimento das necessidades das famílias é responsabilidade que não pode ser ignorada por nenhum hospital<sup>(5)</sup>.

A assistência hospitalar no Brasil é bastante seletiva e o acesso à internação está condicionado à existência dos recursos procurados como especialistas, equipamentos e disponibilidade de leitos e de serviços e depende, fundamentalmente, da posse de recursos financeiros ou de um sistema de financiamento da hospitalização<sup>(6)</sup>. Sendo assim, diferenças nas características socioeconômicas e clínicas dos pacientes atendidos em instituições governamentais e não-governamentais poderão, provavelmente, influenciar na expressão qualitativa e quantitativa das necessidades dos familiares dos pacientes atendidos nessas instituições.

Diante do exposto, propõe-se a realização deste estudo com os objetivos de analisar comparativamente as necessidades de familiares de pacientes internados em UTIs de hospital público e privado e identificar aquelas que mais contribuem na avaliação do grau de importância e de satisfação.

## MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal e comparativo, realizado em três UTIs do Município de São Paulo - duas de hospital público e uma de hospital privado. No hospital público, foram selecionadas a UTI de Clínica Médica (com 11 leitos) e a UTI Cirúrgica (com 14 leitos), visando compor uma amostra de caráter geral, clínica e cirúrgica. No hospital privado, foi selecionada a UTI para pacientes adultos em tratamento clínico e cirúrgico, com 19 leitos.

O projeto foi submetido à avaliação das Comissões de Ética em Pesquisa dos hospitais, tendo sido aprovado sem restrições.

Os sujeitos deste estudo foram os familiares dos pacientes internados nas UTIs selecionadas, no período de novembro de 2004 a fevereiro de 2005. Foi entrevistado apenas um familiar de cada paciente. Definiu-se como familiar a pessoa indicada como a mais próxima do paciente, tendo ou não laços de

consangüinidade, que com ele residia e mantinha relacionamento estreito.

Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou superior a 18 anos, ter um familiar adulto internado na UTI por, no mínimo, 24 horas, ter visitado o paciente pelo menos uma vez durante o período de internação, apresentar condições de compreender e de responder as questões dos instrumentos e concordar em participar do estudo assinando o termo de consentimento livre e esclarecido.

O tamanho amostral foi estimado em 44 familiares para cada instituição, considerado-se um erro alfa de 0,05 e beta de 0,20.

Quatro instrumentos foram utilizados para coleta dos dados: a ficha de caracterização das UTIs, que se destinou ao registro das informações estruturais e funcionais das unidades, a ficha de caracterização do paciente, para coleta dos dados sociodemográficos e clínicos, a ficha de caracterização do familiar, para o registro dos dados socioeconômicos, demográficos e de relacionamento com o paciente, e o Inventário de Necessidades e Estressores de Familiares em Terapia Intensiva - INEFTI, para a avaliação das necessidades dos familiares.

O INEFTI é um instrumento derivado do *Critical Care Family Needs Inventory* (CCFNI), adaptado e validado para a cultura brasileira<sup>(4)</sup>, que avalia a importância das necessidades de familiares de pacientes em UTI e a satisfação com o seu atendimento. O instrumento aborda necessidades relacionadas a quatro dimensões: Informação, Segurança, Proximidade, Suporte e Conforto. A versão disponível em português é composta por 43 itens. No estudo referido<sup>(4)</sup>, a autora optou por avaliar a consistência interna dos itens pelo método das duas metades, obtendo-se coeficientes de Spearman-Brown de 0,74 e 0,77. Não foi analisada a consistência interna por meio do alfa de Cronbach para o instrumento como um todo e para seus fatores.

Na adaptação brasileira do CCFNI, a escala original de pontuação dos itens, que variava de 1 a 4, foi modificada para uma variação de 0 a 3<sup>(4)</sup>. No presente estudo, optou-se por manter a mesma variação do instrumento original, visando facilitar a comparação com os resultados de estudos internacionais utilizando o CCFNI. Essa mesma forma de pontuação do INEFTI foi utilizada em outro estudo brasileiro<sup>(7)</sup>.

As escalas de pontuação dos itens são crescentes, ou seja, quanto maior o valor atribuído

ao item, maior o grau de importância ou de satisfação. No presente estudo, as necessidades com escore médio  $\geq 3$  foram definidas como aquelas de maior importância e de maior satisfação, critério esse também adotado em outros estudos<sup>(8-9)</sup>.

Os pacientes com pelo menos 24 horas de internação foram identificados mediante consulta ao censo diário das unidades. Os familiares que atendiam aos critérios de inclusão foram convidados a participar do estudo, explicando-lhes os objetivos. Havendo concordância, era agendado um momento para entrevista, de acordo com a disponibilidade do familiar. O termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado no início da entrevista pelos familiares que concordaram em participar do estudo.

As entrevistas ocorreram em local privativo, próximo ou dentro das UTIs. A duração das entrevistas variou de 20 a 60 minutos.

A estatística descritiva foi utilizada para caracterização dos pacientes e dos respectivos familiares. Para comparação dos grupos público e privado em relação aos dados categóricos, foi utilizado o qui-quadrado de Pearson e, em relação aos dados contínuos e semicontínuos, o teste t de Student. A Regressão Linear Múltipla foi utilizada para identificar as necessidades que mais contribuíram para a variação dos escores de importância e satisfação. As variáveis dependentes foram os escores de satisfação e de importância, e as variáveis independentes foram as necessidades listadas no INEFTI. Os itens que, na regressão linear simples, foram preditores significativos ( $p < 0,05$ ) de satisfação e importância foram incluídos na análise múltipla.

A confiabilidade do INEFTI foi avaliada pela análise da consistência interna dos itens e domínios, utilizando-se o coeficiente Alfa de Cronbach. Adotou-se o valor de 0,7 como limite inferior de consistência<sup>(10-11)</sup>.

Os dados foram armazenados e analisados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 12.0 para plataforma Windows. O nível de significância de  $p \leq 0,05$  foi adotado em todas as análises.

## RESULTADOS

### Caracterização dos pacientes e familiares

Foram estudados 91 pacientes dos hospitais público e privado, que apresentaram características

semelhantes quanto à faixa etária, ao sexo, à religião, à situação conjugal, à experiência anterior de internação em UTI, ao risco de óbito, medido pelo *Acute Physiology and Chronic Health Evaluation - Classification System II* (APACHE II) e à condição de saída da UTI. Os pacientes eram predominantemente do sexo feminino (53,8%), católicos (73,6%) e casados (52,7%), com média de idade de  $59,6 \pm 19,3$  anos; 68,1% tinham internação prévia em UTI; a mediana do risco de óbito foi de 19,6 % (10,3%-36,9%) e, entre alta ou óbito, 79,1% deixaram a UTI.

As diferenças entre os grupos de pacientes foram significativas em relação à escolaridade ( $p=0,032$ ), sendo mais freqüentes os indivíduos com nível superior no hospital privado (25,6%) que no público (6,4%); à unidade de origem ( $p=0,028$ ), pois na UTI pública a maioria era proveniente do centro cirúrgico (46,8%) e na UTI privada, do pronto-socorro (52,3%); ao motivo da internação ( $p=0,012$ ), sendo mais freqüentes nas unidades públicas os pacientes em pós-operatório imediato (46,6%) e na particular, aqueles com doenças cardiovasculares (25%), e ao tempo de internação na UTI ( $p<0,001$ ): no hospital público, a maior parte dos pacientes permaneceu por mais de 7 dias (55,1%) e no privado, de 3 a 6 dias (43,2%).

Foram entrevistados 91 familiares, sendo 47 do hospital público e 44 do privado. Os dois grupos foram semelhantes quanto à faixa etária, ao sexo, à religião, à situação conjugal, à situação de trabalho, à experiência anterior com parentes em UTI e ao conhecimento do diagnóstico médico do paciente. Quase a totalidade dos familiares tinha menos que 59 anos (88%) e cerca de metade (49,5%) concentrava-se na faixa etária entre 40 e 59 anos. Predominaram os familiares do sexo feminino (74,7%), católicos (64,8%) e casados (61,5%); mais da metade exercia atividade remunerada (58,2%), tinha experiência prévia com parentes internados em UTI (59,3%) e a maioria estava ciente do diagnóstico médico do paciente (91,2%).

Diferenças estatisticamente significativas entre os grupos público e privado foram identificadas em relação ao nível educacional ( $p=0,024$ ), ao grau de parentesco com o paciente ( $p<0,001$ ), à renda familiar mensal ( $p<0,001$ ) e ao conhecimento do médico ( $p=0,014$ ) e da enfermeira (0,003) que cuidavam do paciente. No hospital privado, houve maior proporção de familiares com nível superior de

escolaridade (50%) que no público (25,5%). Em ambos os hospitais, os filhos estiveram mais presentes, mas a sua freqüência foi maior no privado (61,4%) que no público (44,7%); nesse último, 29,8% eram irmãos, tios, sobrinhos e netos, enquanto que no primeiro, eles representaram apenas 4,5% dos familiares; 40,9% dos familiares da UTI privada tinham renda superior a 10 salários mínimos; já, nas públicas, somente 10,6% encontravam-se nessa mesma faixa de renda; na instituição privada, 81,8% dos familiares sabiam o nome do médico e na pública, o percentual foi de 57,4%; quanto à enfermeira, 54,5% dos familiares da instituição privada a conheciam pelo nome e na pública, apenas 23,4%.

#### Análise da confiabilidade do INEFTI

Considerando-se a medida da importância das necessidades, quatro dos cinco domínios do INEFTI (Segurança, Proximidade, Informação e Conforto) apresentaram coeficientes de confiabilidade muito abaixo do limite aceitável, com valores do Alfa de Cronbach entre 0,27 a 0,43. No domínio Suporte, esse valor foi de 0,62. Quanto à medida do grau de satisfação, os domínios Proximidade e Conforto apresentaram coeficientes limítrofes ou indicativos de inconsistência (0,67 e 0,47, respectivamente). Quando analisados em conjunto, os 43 itens do INEFTI apresentaram índices de confiabilidade bastante satisfatórios, tanto na escala de importância (Alfa=0,79) como na de satisfação (Alfa=0,86).

Diante desses resultados, optou-se por analisar as necessidades com base no total dos itens, sem considerar o seu agrupamento por domínios. Apesar dessa opção, cabe ressaltar que, no decorrer do estudo, as necessidades foram individualmente denominadas de acordo com a sua natureza.

#### Avaliação do grau de importância e de satisfação das necessidades dos familiares de pacientes das UTIs do hospital público e do privado

Do total de 43 necessidades, cerca de 90% foram consideradas importantes ou muito importantes pelos familiares de ambas as instituições, tendo como critério os itens que apresentaram escore médio  $\geq 3$ .

A Tabela 1 mostra a comparação dos dois grupos de familiares, em relação aos escores médios de importância das necessidades componentes do INEFTI.

Tabela 1 - Média e desvio padrão dos escores de importância das 43 necessidades do INEFTI, segundo familiares de pacientes das UTIs do hospital público e do privado. São Paulo, SP, 2005

Item	Necessidades	Público	Privado	p-valor*
		Média±DP	Média±DP	
42-PR	Ver o paciente freqüentemente	3,98±0,14	3,82±0,65	0,106
40-SG	Sentir que o pessoal do hospital se interessa pelo paciente	3,98±0,14	3,98±0,15	0,963
37-IN	Ser comunicado sobre possíveis transferências	3,98±0,14	3,89±0,49	0,222
17-SG	Estar seguro que o melhor tratamento possível está sendo dado ao paciente	3,98±0,14	4,00±0,00	0,323
16-IN	Saber qual tratamento médico está sendo dado ao paciente	3,98±0,14	3,95±0,21	0,529
13-IN	Saber porque determinados tratamentos foram realizados com o paciente	3,98±0,14	3,98±0,15	0,963
1-SG	Saber quais as chances de melhora do paciente	3,98±0,14	3,98±0,15	0,963
3-IN	Poder conversar com o medico todos os dias	3,96±0,20	3,98±0,15	0,598
34-PR	Começar a visita na hora marcada	3,94±0,24	3,73±0,49	0,029
33-SG	Receber explicações que possam ser compreendidas	3,94±0,24	3,95±0,21	0,703
5-SG	Ter perguntas respondidas com franqueza	3,94±0,24	3,84±0,64	0,362
15-IN	Saber quais profissionais estão cuidando do paciente	3,91±0,45	3,89±0,38	0,748
11-IN	Saber quem pode dar a informação que necessito	3,91±0,45	3,93±0,25	0,827
9-IN	Ser informado sobre o que fazer quando estiver ao lado do paciente	3,87±0,49	3,84±0,52	0,770
14-SG	Sentir que há esperança de melhora do paciente	3,87±0,61	3,89±0,49	0,904
41-IN	Ser informado a respeito de tudo que se relacione à evolução do paciente	3,87±0,53	3,95±0,21	0,345
2-SP	Ter orientações gerais sobre a UTI na primeira visita	3,85±0,36	3,91±0,29	0,399
39-PR	Receber informações sobre o paciente no mínimo uma vez ao dia	3,85±0,62	3,95±0,30	0,322
28-SG	Ter certeza que tudo está bem para deixar o hospital por algum tempo	3,83±0,63	3,89±0,38	0,607
21-PR	Sentir-se aceito pelas pessoas do quadro de funcionários do hospital	3,83±0,52	3,82±0,44	0,909
19-IN	Saber exatamente o que está sendo feito para o paciente	3,83±0,63	3,93±0,25	0,324
32-CN	Ter um banheiro perto da sala de espera	3,81±0,64	3,80±0,59	0,920
31-SP	Saber quais outros profissionais podem me ajudar	3,72±0,71	3,82±0,49	0,461
23-CN	Ter um telefone perto da sala de espera	3,68±0,81	3,57±0,95	0,546
6-PR	Ter horário de visita modificado em situações especiais	3,66±0,86	3,45±1,04	0,313
27-SP	Ter alguém que se preocupa com a minha saúde	3,62±0,87	3,20±1,13	0,054
12-SP	Ter amigos por perto para me apoiar	3,57±0,95	3,75±0,71	0,321
38-PR	Ser avisado em casa sobre mudanças na condição do paciente	3,55±1,03	3,77±0,74	0,252
4-IN	Ter uma pessoa que possa dar informações por telefone	3,53±0,85	3,45±1,02	0,697
30-SP	Sentir-se à vontade para demonstrar meus sentimentos e emoções	3,47±1,01	3,64±0,75	0,374
26-SP	Ser acompanhado por profissional, amigo ou familiar durante a visita	3,47±1,06	3,57±0,87	0,623
43-CN	Ter sala de espera perto do paciente	3,47±1,06	3,09±1,27	0,127
22-SP	Ter uma pessoa para orientar em caso de problemas financeiros	3,36±1,09	3,70±0,73	0,084
24-SP	Ter a visita de alguém da religião à qual pertencço	3,34±1,10	3,57±0,87	0,391
25-PR	Conversar com a mesma enfermeira todos os dias	3,32±1,12	3,45±0,97	0,540
25-SP	Conversar sobre a possibilidade de morte do paciente	3,23±1,23	3,59±0,97	0,131
7-SP	Falar sobre sentimentos negativos relacionados ao que está acontecendo	3,13±1,26	2,68±1,44	0,120
8-CN	Ter uma boa lanchonete no hospital	3,11±1,16	3,73±0,49	0,002
35-SP	Ser informado sobre serviços religiosos	2,91±1,28	3,36±1,05	0,073
36-IN	Ajudar a cuidar do paciente na UTI	2,89±1,38	2,75±1,40	0,624
20-CN	Ter móveis confortáveis na sala de espera da UTI	2,81±1,36	3,39±1,06	0,027
10-PR	Ser permitido visitar o paciente a qualquer hora	2,55±1,28	2,41±1,41	0,613
18-SP	Ter um lugar em que possa ficar sozinho enquanto estiver no hospital	1,89±1,25	2,55±1,47	0,025
<b>Escore total</b>		<b>3,59±0,26</b>	<b>3,64±0,25</b>	<b>0,410</b>

\* teste t de Student, SG: Segurança, IN: Informação, PR: Proximidade, SP: Suporte, CN: Conforto

A Tabela 1 mostra que, quanto ao escore total de importância, não houve diferença significativa entre os familiares de pacientes das UTIs públicas e privada ( $p=0,410$ ). Cerca de 90% das necessidades foram consideradas importantes, ou muito importantes, pelos familiares de ambas as instituições, tendo como critério os itens que apresentaram médias  $\geq 3,0$ .

A comparação das médias obtidas em cada uma das necessidades mostrou que os grupos diferiram significativamente apenas em relação à

importância de quatro necessidades: "começar a visita na hora marcada" ( $p=0,029$ ), "ter uma boa lanchonete no hospital" ( $p=0,002$ ), "ter móveis confortáveis na sala de espera" ( $p=0,027$ ) e "ter um lugar em que possa ficar sozinho enquanto estiver no hospital" ( $p=0,025$ ). À exceção do primeiro item (começar a visita na hora marcada), considerado de maior importância pelos familiares da UTI pública, nos demais, os escores foram mais elevados entre os da UTI privada.

A Tabela 2, a seguir, mostra a comparação dos dois grupos de familiares, em relação aos escores médios de satisfação com o atendimento das necessidades componentes do INEFTI.

Tabela 2 - Média e desvio padrão dos escores de satisfação das 43 necessidades do INEFTI, segundo familiares de pacientes das UTIs dos hospitais público e privado. São Paulo, SP, 2005

Item	Necessidades	Público Média±DP	Privado Média±DP	p*
3-IN	Poder conversar com o médico todos os dias	3,81±0,39	3,73±0,69	0,500
40-SG	Sentir que o pessoal do hospital se interessa pelo paciente	3,77±0,56	3,73±0,54	0,739
5-SG	Ter perguntas respondidas com franqueza	3,77±0,52	3,91±0,29	0,112
17-SG	Estar seguro que o melhor tratamento possível está sendo dado ao paciente	3,72±0,64	3,82±0,54	0,450
41-SG	Ser informado a respeito de tudo que se relacione à evolução do paciente	3,70±0,62	3,68±0,60	0,875
14-SG	Sentir que há esperança de melhora do paciente	3,61±0,80	3,77±0,57	0,288
1-SG	Saber quais as chances de melhora	3,60±0,71	3,59±0,69	0,974
28-CN	Ter certeza que tudo está bem para deixar o hospital por algum tempo	3,57±0,86	3,45±0,95	0,565
33-SG	Receber explicações que possam ser compreendidas	3,45±0,90	3,66±0,68	0,211
21-CN	Sentir-se aceito pelas pessoas do quadro de funcionários do hospital	3,40±0,92	3,64±0,75	0,194
19-IN	Saber exatamente o que está sendo feito para o paciente	3,40±0,94	3,61±0,75	0,245
16-IN	Saber qual tratamento médico está sendo dado ao paciente	3,38±0,96	3,57±0,69	0,300
13-IN	Saber porque determinados tratamentos foram realizados com o paciente	3,38±1,01	3,77±0,64	0,032
25-SP	Conversar sobre a possibilidade de morte do paciente	3,30±1,09	2,91±1,36	0,131
12-SP	Ter amigos por perto para me apoiar	3,30±1,08	3,68±0,82	0,062
30-SP	Sentir-se à vontade para demonstrar meus sentimentos e emoções	3,30±1,08	3,48±0,97	0,408
39-PR	Receber informações sobre o paciente no mínimo uma vez ao dia	3,19±1,15	3,50±0,92	0,165
42-PR	Ver o paciente freqüentemente	3,19±1,15	3,57±0,90	0,087
15-IN	Saber quais profissionais estão cuidando do paciente	3,13±1,05	3,64±0,75	0,010
43-PR	Ter sala de espera perto do paciente	3,11±1,23	3,09±1,25	0,953
11-IN	Saber quem pode dar a informação que necessito	3,11±1,20	3,43±1,02	0,167
2-SP	Ter orientações gerais sobre a UTI na primeira visita	3,09±1,13	3,57±0,78	0,022
23-CN	Ter um telefone perto da sala de espera	3,07±1,18	2,79±1,37	0,307
34-PR	Começar a visita na hora marcada	2,91±1,24	3,34±0,83	0,058
8-CN	Ter uma boa lanchonete no hospital	2,83±1,16	3,16±1,11	0,186
26-SP	Ser acompanhado por profissional, amigo ou familiar durante a visita	2,77±1,35	3,64±0,75	0,001
7-SP	Falar sobre sentimentos negativos relacionados ao que está acontecendo	2,75±1,29	2,66±1,32	0,746
9-SP	Ser informado sobre o que fazer quando estiver ao lado do paciente	2,68±1,28	3,05±1,25	0,175
18-SP	Ter um lugar em que possa ficar sozinho enquanto estiver no hospital	2,67±1,34	3,36±1,12	0,011
10-PR	Ser permitido visitar o paciente a qualquer hora	2,62±1,26	3,11±1,26	0,070
37-PR	Ser comunicado sobre possíveis transferências	2,61±1,42	3,19±1,19	0,042
24-SP	Ter a visita de alguém da religião a qual pertença	2,44±1,34	2,42±1,38	0,938
27-SP	Ter alguém que se preocupa com a minha saúde	2,38±1,34	2,55±1,26	0,554
6-PR	Ter horário de visita modificado em situações especiais	2,38±1,31	2,95±1,33	0,053
29-PR	Conversar com a mesma enfermeira todos os dias	2,35±1,28	3,07±1,16	0,007
20-CN	Ter móveis confortáveis na sala de espera da UTI	2,32±1,28	2,84±1,27	0,055
36-IN	Ajudar a cuidar do paciente na UTI	2,26±1,35	2,93±1,26	0,017
4-IN	Ter uma pessoa que possa dar informações por telefone	2,05±1,28	2,16±1,40	0,712
38-PR	Ser avisado em casa sobre mudanças na condição do paciente	2,02±1,34	2,37±1,44	0,264
35-SP	Ser informado sobre serviços religiosos	1,91±1,29	2,37±1,38	0,110
31-SP	Saber quais outros profissionais podem me ajudar	1,79±1,17	2,91±1,25	0,001
22-SP	Ter uma pessoa para orientar em caso de problemas financeiros	1,62±1,11	2,03±1,38	0,151
32-CN	Ter um banheiro perto da sala de espera	1,53±1,03	2,51±1,38	0,001
<b>Escore total</b>		<b>2,92±0,50</b>	<b>3,23±0,42</b>	<b>0,002</b>

\*teste t de Student; SG: Segurança, IN: Informação, PR: Proximidade, SP: Suporte, CN: Conforto

Observa-se que os familiares de pacientes da UTI privada apresentaram escore total de satisfação superior (3,23) ao dos familiares da UTI pública (2,92), sendo essa diferença estatisticamente significativa (p=0,002). Considerando-se os 43 itens da escala de satisfação, os familiares da UTI pública apresentaram insatisfação ou pouca satisfação (média < 3) com quase metade das necessidades

(46,5%), enquanto que, para os familiares da UTI particular, esse número foi menor (32,5%).

A comparação das médias por item revelou diferenças significativas entre os grupos em relação a dez necessidades, a maioria delas relacionadas ao suporte e à informação. Em todas elas, os familiares da UTI particular apresentaram escores médios indicativos de maior satisfação.

Na Tabela 3 estão apresentados os resultados da análise de Regressão Linear Múltipla, em relação à importância das necessidades.

Tabela 3 - Regressão Linear Múltipla das necessidades do INEFTI, em relação à importância, entre familiares de pacientes das UTIs do hospital público e do privado. São Paulo, SP, 2005

Necessidades	Natureza do item	Beta	Posto	p-valor	r
<b>Público*</b>					
Saber porquê determinados tratamentos foram realizados com o paciente	IN	0,578	1	<0,001	0,497
Saber quem pode dar a informação que eu necessito	IN	0,140	2	<0,001	0,265
Conversar com a mesma enfermeira todos os dias	PR	0,082	3	<0,001	0,493
Ser informado sobre serviços religiosos	SP	0,057	4	<0,001	0,581
Ter uma boa lanchonete no hospital	CN	0,046	5	<0,001	0,255
Ter a visita de alguém da religião a qual pertença	SP	0,042	6	<0,001	0,396
Ter uma pessoa para orientar em caso de problemas financeiros	SP	0,040	7	<0,001	0,585
Ter móveis confortáveis na sala de espera da UTI	CN	0,032	8	0,004	0,559
<b>Privado**</b>					
Saber quais as chances de melhora do paciente	SG	0,479	1	<0,001	0,366
Ser comunicado sobre possíveis transferências	IN	0,145	2	<0,001	0,152
Ter amigos por perto para me apoiar	SP	0,134	3	<0,001	0,401
Ter móveis confortáveis na sala de espera da UTI	CN	0,074	4	<0,001	0,424
Sentir se à vontade para demonstrar meus sentimentos e emoções	SP	0,058	5	0,006	0,347
Ser informado sobre serviços religiosos	SP	0,056	6	<0,001	0,519
Ter um lugar em que possa ficar sozinho enquanto estiver no hospital	SP	0,041	7	<0,001	0,685
Ser permitido visitar o paciente a qualquer hora	PR	0,031	8	0,002	0,507

\*r<sup>2</sup>ajustado= 0,99; \*\* r<sup>2</sup>ajustado= 1,0; SG: Segurança, IN: Informação, PR: Proximidade, SP: Suporte, CN: Conforto.

A partir da Tabela 3 observa-se que, no hospital público, o item que mais contribuiu para a variação no escore total de importância foi “saber porquê determinados tratamentos foram realizados com o paciente” ( $\beta=0,578$ ). Na UTI privada, a necessidade que promoveu maior variação no escore total de importância foi “saber quais as chances de melhora do paciente” ( $\beta=0,479$ ). Entre as necessidades que permaneceram nos dois modelos, apenas os itens “ter móveis confortáveis na sala de esperada UTI” e “ser informado sobre serviços religiosos” foram comuns a ambos. Entretanto, o item “ter móveis confortáveis na sala de esperada UTI” promoveu maior incremento no

escore total do hospital privado ( $\beta= 0,074$ ) que do público ( $\beta= 0,032$ ).

Os resultados da análise de Regressão Linear Múltipla dos itens da escala de satisfação do INEFTI estão apresentados na Tabela 4.

Tabela 4 - Regressão Linear Múltipla das necessidades do INEFTI, em relação à satisfação, entre familiares de pacientes das UTIs do hospital público e do privado. São Paulo, SP, 2005

Necessidades	Natureza do item	Beta	Posto	p	r
<b>Público*</b>					
Ser informado a respeito de tudo que se relacione à evolução do paciente	SG	0,396	1	<0,001	0,601
Saber porque determinados tratamentos foram realizados com o paciente	IN	0,158	2	0,001	0,418
Ter sala de espera perto do paciente	SP	0,119	3	<0,001	0,500
Ter um telefone perto da sala de espera	CN	0,108	4	0,001	0,411
Ser informado sobre serviços religiosos	SP	0,092	5	<0,001	0,451
Começar a visita na hora marcada	SP	0,086	6	0,004	0,476
Ter orientações gerais sobre a UTI na primeira visita	SP	0,081	7	0,007	0,522
<b>Privado**</b>					
Ter perguntas respondidas com franqueza	SG	0,404	1	<0,001	0,382
Saber quais profissionais estão cuidando do paciente	PR	0,297	2	<0,001	0,572
Ser acompanhado por profissional, amigo ou familiar durante a visita	SP	0,154	3	0,006	0,380
Ser informado sobre serviços religiosos	SP	0,093	4	0,001	0,401
Ajudar a cuidar do paciente na UTI	PR	0,079	5	0,006	0,445

\*r<sup>2</sup>ajustado= 0,99; \*\* r<sup>2</sup>ajustado= 1,0; SG: Segurança, IN: Informação, PR: Proximidade, SP: Suporte, CN: Conforto

Na UTI pública, sete dos 43 itens do INEFTI permaneceram no modelo como itens preditores de satisfação, quando ajustados pelos demais. O item que mais contribuiu para a satisfação dos familiares dessa Unidade foi “ser informado a respeito de tudo que se relacione à evolução do paciente” ( $\beta=0,396$ ). As demais necessidades promoveram menor incremento no escore final de satisfação ( $\beta$  variando de 0,081 a 0,158).

No serviço privado, apenas cinco itens mantiveram-se como preditores na análise múltipla. Os que promoveram maior incremento no escore total de satisfação foram “ter perguntas respondidas com franqueza” ( $\beta=0,404$ ) e “saber quais profissionais estão cuidando do paciente” ( $\beta=0,297$ ). Verifica-se

que apenas a necessidade "ser informado sobre serviços religiosos" apareceu nos dois modelos, promovendo variação semelhante no escore total de satisfação ( $\beta=0,093$  e  $0,092$ ).

## DISCUSSÃO

As necessidades de familiares de pacientes críticos têm sido objeto de interesse em diversos trabalhos, com diferentes metodologias, quantitativa ou qualitativa, mas todos com o mesmo propósito: conhecer as necessidades desses familiares e possibilitar o planejamento de intervenções que atendam as reais demandas do binômio paciente-família.

A avaliação das necessidades desses familiares tem se pautado na percepção do grau de importância e de satisfação com aspectos relacionados ao cuidado prestado ao paciente e à própria família. A identificação da importância possibilita conhecer o valor atribuído pelos familiares às necessidades, fornece dados para o planejamento e implementação de ações que visem atendê-las, assim como para redirecionar o possível enfoque dado a situações que não são consideradas importantes pelos familiares e pacientes. Já, a medida do grau de satisfação dá subsídios para identificar as necessidades não atendidas e para avaliar a qualidade do cuidado prestado.

Apesar das diferenças no perfil sociodemográfico, os dois grupos de familiares não diferiram de forma significativa em relação ao escore total de importância (Tabela 1). Na comparação individual dos itens, houve diferença entre os grupos na importância atribuída a algumas necessidades. Dentre elas, a de "começar a visita na hora marcada" foi considerada mais importante pelos familiares da unidade pública, o que pode estar relacionado aos constantes atrasos nos horários de visita e à espera a que eram submetidos nos restritos momentos de visita permitidos nessa instituição. As necessidades de "ter uma boa lanchonete no hospital", "ter móveis confortáveis na sala de espera" e "ter um lugar em que possa ficar sozinho enquanto estiver no hospital" foram menos importantes para os familiares de pacientes da UTI pública, fato também observado em outros estudos<sup>(8-9)</sup>. A maior valorização das necessidades de conforto pelos familiares da UTI privada pode estar associado ao maior grau de instrução e à melhor renda desses familiares, o que,

em geral, faz com eles sejam mais exigentes e conscientes quanto aos serviços que podem requerer do hospital e dos profissionais.

Os resultados deste estudo evidenciaram nível significativamente maior de insatisfação entre os familiares da instituição pública (Tabela 2). Essa maior insatisfação, sobretudo em relação às necessidades de suporte e informação, pode ser atribuída às características observadas nessa unidade e às dos próprios familiares: reduzido número de visitas ao paciente, que acontecia uma vez ao dia e durante tempo limitado; contato restrito com os profissionais da equipe, sendo que o único profissional responsável por fornecer informações sobre o estado do doente era o médico; ausência de estratégias de integração enfermeiro-família e dificuldades de comunicação, seja em função do menor nível de escolaridade, ou por alteração do estado emocional, fatores que comprometem a interação com a equipe, gerando angústia nos familiares. A falta de estudos comparativos sobre as necessidades de familiares em diferentes tipos de instituição dificulta o confronto com os resultados aqui obtidos.

A análise multivariada realizada neste estudo permitiu analisar o efeito simultâneo das variáveis independentes (nesse caso, as necessidades) sobre a variável dependente (grau de importância ou de satisfação). Diferentemente da comparação de médias, a análise de regressão pode auxiliar os profissionais de saúde e gestores no estabelecimento de prioridades, face à variada gama de aspectos a serem considerados. Algumas necessidades de menor importância, quando analisadas isoladamente, assumiram importância ao serem avaliadas na interação com as demais, como ocorreu com as necessidades de conforto para os familiares do hospital público. Assim, se pelo menos as oito necessidades que mais contribuíram para o escore de importância fossem supridas, provavelmente, o nível de satisfação dos familiares aumentaria, visto que as suas necessidades mais importantes estariam sendo atendidas. Se apenas uma das necessidades pudesse ser atendida, a prioridade deveria ser estabelecida a partir do incremento (b) que cada delas promoveria. Dessa forma, no hospital público, informar ao familiar o motivo da realização dos tratamentos oferecidos ao paciente seria o aspecto mais importante. No privado, informar ao familiar sobre as chances de melhora do paciente seria a prioridade (Tabela 3).



A maioria dos estudos sobre necessidades de familiares utilizou a estatística descritiva ao investigar a importância atribuída a essas necessidades, não havendo, portanto, estudos que possam servir para comparação com os resultados da regressão múltipla. Aquelas que têm sido identificadas como mais importantes para os familiares de pacientes críticos são as necessidades de Informação, Segurança e Proximidade e, as de menor importância, aquelas relativas ao Suporte e ao Conforto<sup>(9,12-14)</sup>.

Na análise das 43 necessidades de forma multivariada em relação ao grau de satisfação, constatou-se que, no hospital público, maior número de necessidades exerce influência no grau de satisfação dos familiares, do que na instituição privada. Na unidade pública, o grau de satisfação foi influenciado, principalmente, pelo fato de os familiares serem informados a respeito da evolução clínica do paciente. Já, no privado, estava relacionado a "ter perguntas respondidas com franqueza" e a "saber quais profissionais estão cuidando do paciente".

Cabe ressaltar que a necessidade de "ser informado sobre serviços religiosos" foi a única que se manteve presente nos modelos de importância e de satisfação, tanto na instituição pública como na

privada. É um resultado interessante, que parece ser peculiar à nossa realidade e que merece ser estudado em maior profundidade. Estudos empíricos têm identificado significativa influência da religião e da espiritualidade na saúde física e mental das pessoas. As práticas religiosas e espirituais são consideradas como suporte psicossocial que favorece a sensação de bem-estar subjetivo e a manifestação de sentimentos de maior segurança, esperança e auto-estima<sup>(15)</sup>. Para os familiares de pacientes em tratamento intensivo, elas podem representar importante recurso interno no enfrentamento de situações críticas como a dor, o sofrimento e morte.

Os resultados deste estudo apontam os principais fatores capazes de contribuir para o adequado atendimento das necessidades dos familiares em UTIs públicas e privadas. Destaca-se, porém, que a implementação de intervenções junto a esses familiares não é apenas responsabilidade individual dos profissionais que atuam nas UTIs, mas deve ser assumida conjuntamente com os gestores das instituições. O reconhecimento e a inclusão da família dos pacientes como foco de atenção assistencial pressupõem mudanças fundamentais na visão e na organização das instituições de saúde, sejam públicas ou privadas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Leske JS. Needs of relatives of critical care patients: a follow up. *Heart Lung* 1986; 15(2):189-93.
2. Molter NC. Needs of relatives of critically ill patients: a descriptive study. *Heart Lung* 1979; 8(2):332-9.
3. Leske JS. Internal psychometric properties of the Critical Care Family Needs Inventory. *Heart Lung* 1991; 20(3): 236-44.
4. Castro DS. Estresse e estressores dos familiares de pacientes com traumatismo crânio encefálico em terapia intensiva. [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem/UFRJ; 1999.
5. Lederer M, Goode T, Dowling J. The critical care assistance program. *Chest* 2005; 128(3):66S-75S.
6. Rocha JSY. Estudo da assistência hospitalar pública e privada em bases populacionais: 1986-1996. *Rev Saúde Pública* 1999; 33(1):44-54.
7. Lucchese AC. Estudo sobre os familiares dos pacientes internados no hospital geral e suas necessidades. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina da UNIFESP; 2003.
8. Tin MK, French P, Leung KK. The needs of the family the critically ill neurosurgical patients: a comparison of nurses' and family members' perceptions. *J Neurosci Nurs* 1999; 31(6):348-56.

9. Lee LY, Lau YL. Immediate needs of adult family members of adult intensive care patients in Hong Kong. *J Clin Nurs* 2003; 12(4):490-500
10. Bland MJ, Altman PG. Cronbach's alpha. *BMJ* 1997; 314:193-4.
11. Fayers P, Machin D. Quality of life: assessment analysis and interpretation. England: Willey; 2000.
12. Lee IYM, Chien W, Mackenzie AE. Needs of family with a relative in a critical care unit in Hong Kong. *J Clin Nurs* 2000; 9(1):46-54.
13. Bijttebier P, Vanoost S, Delva D, Ferdinand P, Frans E. Needs of relatives of critical care patients: perceptions of relatives, physicians and nurses. *Intensive Care Med* 2001; 27(1):160-5.
14. Hassan MA, Hweidi IM. The perceived needs of Jordanian families of hospitalized, critically ill patients. *Int J Nurs Pract* 2004; 10(2): 64-71.
15. Hill PC, Pargament KI. Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality. *Am Psychol* 2003; 58(1):64-74.