
NECESSIDADES DE FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL¹

Lucineia Oliveira Soares², Regina Ferreira dos Santos³, Renata Cristina Gasparino⁴

¹ Artigo extraído do trabalho de conclusão de curso de graduação em enfermagem apresentado à Faculdade de Medicina de Jundiaí.

² Enfermeira da Unidade de Dor Torácica da Unimed – Jundiaí. São Paulo, Brasil. E-mail: lucineiaoliveiras@yahoo.com.br

³ Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário – Jundiaí. São Paulo, Brasil. E-mail: reginafernanda_fe@hotmail.com

⁴ Mestre em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Jundiaí. São Paulo, Brasil. E-mail: regasparino@yahoo.com.br

RESUMO: Os objetivos deste estudo foram avaliar a confiabilidade do Inventário de Necessidades e Estressores de Familiares em Terapia Intensiva numa amostra de 72 familiares de recém-nascidos internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal e identificar a importância dessas necessidades. O estudo quantitativo, descritivo e transversal foi desenvolvido no período de julho a setembro de 2008. Para avaliar a importância das necessidades, foi calculada a média dos escores de cada subescala e do total de itens do instrumento; e para avaliar a confiabilidade, foi calculado o coeficiente alfa de Cronbach. O instrumento apresentou satisfatórios valores de consistência interna para o total de itens e para as subescalas do instrumento, e as necessidades julgadas como as de maior importância foram aquelas relacionadas à segurança, informação e proximidade. Conhecer as necessidades dos familiares permite ao enfermeiro implantar ações que garantam melhor qualidade da assistência oferecida aos recém-nascidos e às suas famílias.

DESCRIPTORIOS: Determinação de necessidades de cuidados de saúde. Família. Unidades de terapia intensiva neonatal. Enfermagem neonatal.

NEEDS OF FAMILY MEMBERS OF PATIENTS ADMITTED TO THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT: The objectives of the present study were to assess the reliability of the Critical Care Family Needs Inventory on a sample of 72 relatives of newborns staying in a neonate intensive care unit and to identify the importance of these needs. This quantitative, descriptive, cross-sectional study was carried out from July to September 2008. To assess the importance of the needs, the mean scores of each subscale were calculated together with the total of the items in the instrument. To assess reliability, Cronbach's alpha coefficient was calculated. The instrument presented adequate values of internal consistency for the total of items and for the subscales. The most important needs were those related to safety, information and closeness. To be aware of family members needs enables nurses to introduce actions to ensure a better quality of care provided to newborns and their families.

DESCRIPTORS: Needs assessment. Family. Intensive care units neonatal. Neonatal nursing.

LAS NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

RESUMEN: Los objetivos del presente estudio son: evaluar la confiabilidad del Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares de Pacientes en Cuidados Intensivos en 72 familiares de recién nacidos internados en una unidad de cuidados intensivos neonatales e identificar la importancia de dichas necesidades. El estudio cuantitativo, descriptivo y transversal se realizó durante el período de julio a septiembre de 2008. Para evaluar la importancia de las necesidades se calculó el promedio de cada subescala y del total de los ítems del instrumento, y para la confiabilidad se calculó el coeficiente alfa de Cronbach. El instrumento presentó satisfactorios valores de coherencia interna para todos los ítems y las subescalas del instrumento. Las necesidades consideradas como las de mayor importancia fueron las relacionadas con seguridad, información y proximidad. El conocer las necesidades de los familiares le permite al enfermero implementar acciones que garanticen una asistencia de mejor calidad a los recién nacidos y sus familias.

DESCRIPTORIOS: Evaluación de necesidades. Familia. Unidades de terapia intensiva neonatal. Enfermería neonatal.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é destinada ao tratamento de recém-nascidos (RNs) em estado grave. Apesar da divulgação dos procedimentos e serviços de alta tecnologia relacionados à saúde, as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) ainda suscitam sentimentos negativos em pacientes e familiares, devido à sensação de iminência de morte.¹⁻³

Tem havido, nos últimos anos, uma preocupação em tornar as UTIs ambientes mais acolhedores e menos impessoais, não só em seu espaço físico, mas também no que se refere ao comportamento e à atitude das equipes, que devem saber conciliar recursos tecnológicos com cuidado humanizado e integral.^{1,4}

O enfoque na humanização compreende a atenção integral voltada para o indivíduo e sua família por meio de ações multidisciplinares.⁵ Neste sentido, os profissionais de saúde envolvidos com a assistência têm demonstrado preocupação e investido na construção de uma nova qualidade assistencial.⁴

A família vive uma tensão entre a aproximação e o distanciamento do bebê – devido à internação, normas e rotinas da UTIN –, conflitos familiares e a possibilidade de morte do RN. Considerando que um dos objetivos dos profissionais é intensificar o vínculo entre os pais e o bebê, a assistência aos pais deve ser estabelecida como prioridade nos serviços de neonatologia. Portanto, o acolhimento, a compreensão e a participação dos pais nos cuidados são de fundamental importância à recuperação do RN.^{3,6}

Para que a enfermeira preste assistência ao paciente e seus familiares, é preciso entender a unidade familiar, o que a doença crítica significa para os membros da família, como eles são afetados e quais são suas maiores necessidades.

O primeiro estudo abordando as necessidades de familiares em UTI foi publicado em 1979.⁷ Em 1986, após reorganização da sequência dos itens, foi criado o *Critical Care Family Needs Inventory* (CCFNI), no qual os familiares atribuem diferentes níveis de importância a cada necessidade exposta.^{7,8} Em 1991, o CCFNI foi aplicado em 677 familiares e, após análise fatorial, os itens foram agrupados em cinco dimensões: suporte, conforto, informação, proximidade e segurança.⁸

Esse instrumento foi traduzido para o português e validado na cultura brasileira, recebendo a denominação de Inventário de Necessidades e

Estressores de Familiares em Terapia Intensiva (INEFTI). Desde então, vem sendo aplicado com o intuito de testar sua validade e confiabilidade, além de avaliar as necessidades de familiares de pacientes internados em unidades de terapia intensiva adulto.^{1,8-10}

Devido à escassa produção nacional baseada no uso do INEFTI como abordagem às necessidades de familiares de recém-nascidos internados em unidades de terapia intensiva neonatal, acredita-se que esse estudo possa contribuir com o planejamento de intervenções de enfermagem que visem ao aprimoramento do cuidado oferecido aos recém-nascidos e seus familiares.

Diante do exposto, esse estudo tem como objetivos identificar a importância das necessidades de familiares de recém-nascidos internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal por meio do Inventário de Necessidades e Estressores de Familiares em Terapia Intensiva, bem como avaliar a confiabilidade deste instrumento.

MATERIAL E MÉTODO

O estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa,¹¹ foi desenvolvido em um hospital público de médio porte do interior do estado de São Paulo, que atende predominantemente pacientes vinculados ao Sistema Único de Saúde e é referência no atendimento especializado de gestações de alto risco. Sua UTIN, com dez leitos, fornece atendimento clínico e cirúrgico através de uma equipe multidisciplinar.

O cálculo da amostra foi baseado nas 220 internações de recém-nascidos na UTIN no primeiro semestre de 2008. Foi considerado um nível de significância de 95%, com erro máximo permitido de 10%, resultando num mínimo de 68 participantes.

A amostra, obtida por conveniência, foi composta por familiares de pacientes internados na UTIN e que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: a) ter idade igual ou superior a 18 anos; b) ser capaz de compreender e autorresponder o instrumento e c) ter o respectivo RN em um período de internação superior a 48 horas. Foram consideradas familiares as pessoas que mantinham laços de afetividade e que se consideravam membros de uma mesma família, não necessariamente ligadas por laços de consanguinidade.¹

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram: o Inventário de Necessidades e Estressores de Familiares em Terapia Intensiva e

uma ficha para caracterização da amostra, elaborada pelas pesquisadoras, que abordou variáveis biológicas (idade, sexo), econômicas (renda) e sociais (estado civil, escolaridade, religião, situação de trabalho, local de residência, grau de parentesco com o RN e experiência anterior com parentes em UTI).

O INEFTI avalia a importância das necessidades de familiares de pacientes em UTI por meio de 43 itens divididos em cinco subescalas: informação (oito itens: 3, 4, 11, 13, 15, 16, 19, 36), segurança (sete itens: 1, 5, 14, 17, 33, 40, 41), proximidade (nove itens: 6, 10, 29, 34, 37, 38, 39, 42, 43), suporte (13 itens: 2, 7, 9, 12, 18, 22, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 35) e conforto (seis itens: 8, 20, 21, 23, 28, 32).^{1,9}

A escala de medida utilizada é a do tipo Likert, que varia de um a quatro pontos: (1) não importante, (2) pouco importante, (3) muito importante e (4) importantíssimo, ou seja, quanto maior o valor atribuído ao item, maior o grau de importância das necessidades dos familiares.⁹ Os escores para as subescalas são obtidos pela média dos escores das respostas dos sujeitos, podendo variar de um a quatro pontos.

A confiabilidade do instrumento foi confirmada por meio da homogeneidade, verificada por valores de consistência interna satisfatórios para o total de itens ($\alpha=0,80$ a $0,92$) e para as subescalas informação ($\alpha=0,78$ a $0,80$), segurança ($\alpha=0,61$ a $0,88$), proximidade ($\alpha=0,62$ a $0,83$), suporte ($\alpha=0,80$ a $0,92$) e conforto ($\alpha=0,75$ a $0,83$).^{8,10}

A coleta de dados foi realizada pelas pesquisadoras no período de 3 de julho a 30 de setembro de 2008, após o horário de visitas. Aos familiares que atenderam os critérios de inclusão foram esclarecidos os objetivos do estudo e, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os instrumentos foram preenchidos pelos próprios participantes.

O projeto obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Jundiaí (Protocolo nº 142/08) e também obteve anuência do diretor clínico, administrativo e coordenador de enfermagem da instituição em que foi realizado o estudo, como preconiza a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa.

Os dados foram analisados por meio do programa *Statistical Analysis System* (SAS - *System for Windows*), versão 9.01. Para descrever o perfil da amostra realizou-se uma análise descritiva com elaboração de tabelas de frequência das variáveis

categoricas (sexo, estado civil, escolaridade, religião, situação de trabalho, grau de parentesco, renda, experiência anterior com parentes em UTI e local de residência) e medidas de posição (média, desvio padrão) das variáveis contínuas (tempo de internação e idade).

Foram calculadas as médias dos escores para cada subescala e também para o total de itens do instrumento. A confiabilidade das subescalas e dos 43 itens do instrumento foi verificada por meio da consistência interna através do cálculo do coeficiente alfa de Cronbach, no qual se considerou como limite inferior aceitável o valor de 0,60.¹¹

RESULTADOS

Superando o mínimo estabelecido pelo cálculo inicial, a amostra foi composta por 72 familiares de pacientes internados em UTIN, com uma média de idade de 31,6 anos ($Dp \pm 10,1$). O período médio de internação dos RN foi de sete dias ($Dp \pm 3,2$).

Como se verifica na tabela 1, a maior parte da amostra pertence ao sexo feminino (52,8%), é casada (65,3%), possui o ensino médio (36,1%), se afirma católica (58,3%), possui emprego (47,2%), recebe de um a três salários mínimos (70,8%), não teve experiência anterior com parentes em UTI (68,1%) e, na variável grau de parentesco, a maior parte da amostra foi representada pelo pai (37,5%).

Tabela 1 - Características sócio-demográficas e econômicas da amostra. Jundiaí - SP, 2008.

Variáveis	Continua	
	f	%
Sexo		
Feminino	38	52,8
Masculino	34	47,2
Estado civil		
Casado	47	65,3
Solteiro	11	15,3
Separado/Divorciado	2	2,8
Outros	12	16,6
Escolaridade		
Médio completo	26	36,1
Médio incompleto	16	22,2
Fund. incompleto	16	22,2
Fund. completo	10	13,9
Sup. incompleto	3	4,2
Sup. completo	1	1,4

	Conclusão	
Religião		
Católica	42	58,3
Evangélica	22	30,6
Sem religião	6	8,3
Outros	2	2,8
Situação de trabalho		
Empregado	34	47,2
Do Lar	18	25,1
Desempregado	8	11,1
Licença médica	5	6,9
Autônomo	5	6,9
Aposentado	2	2,8
Renda familiar (SM=Salários Mínimos)		
Menos de 1 SM	7	9,7
1 a 3 SM	51	70,8
4 a 5 SM	10	13,9
6 a 10 SM	3	4,2
Mais de 10 SM	1	1,4
Experiência anterior com parentes em UTI		
Não	49	68,1
Sim	23	31,9
Grau de parentesco		
Pai	27	37,5
Mãe	24	33,5
Avó (ô)	9	12,5
Tio	6	8,3
Primo	3	4,0
Madrinha	1	1,4
Outros	2	2,8

As médias dos escores do total de itens do instrumento e das subescalas obtidas com o presente estudo estão representadas na tabela 2.

Tabela 2 - Média e desvio-padrão das subescalas e do total de itens do INEFTI. Jundiaí - SP, 2008.

Estudo das Subescalas	Média (\bar{x})	Desvio-padrão (Dp)
Segurança	3,7	0,3
Informação	3,5	0,4
Proximidade	3,4	0,3
Conforto	3,0	0,5
Suporte	3,0	0,4
Total	3,3	0,3

A média do total de itens do instrumento foi de 3,3 (Dp \pm 0,3), ou seja, a maioria das necessidades foi considerada muito importante para os familiares.

Ao verificar individualmente cada necessidade, obteve-se que as dez necessidades mais apontadas pelos familiares (ou seja, as que obtiveram maior média) foram: "saber quais as chances de melhora do paciente" (\bar{x} =3,9; Dp \pm 0,3); "ser informado a respeito de tudo que se relacione à evolução do paciente" (\bar{x} =3,9; Dp \pm 0,4); "sentir que o pessoal do hospital se interessa pelo paciente" (\bar{x} =3,9; Dp \pm 0,4); "sentir que há esperança de melhora do paciente" (\bar{x} =3,8; Dp \pm 0,4); "ser avisado em casa sobre mudanças na condição do paciente" (\bar{x} =3,8; Dp \pm 0,6); "saber que o tratamento médico está sendo dado ao paciente" (\bar{x} =3,7; Dp \pm 0,5); "ver o paciente frequentemente" (\bar{x} = 3,7; Dp \pm 0,5); "ter certeza de que tudo está bem para deixar o hospital por algum tempo" (\bar{x} =3,7; Dp \pm 0,5); "estar seguro de que o melhor tratamento possível está sendo dado ao paciente" (\bar{x} =3,7; Dp \pm 0,6); "saber exatamente o que está sendo feito com o paciente" (\bar{x} =3,7; Dp \pm 0,6); "ser comunicado sobre possíveis transferências" (\bar{x} =3,7; Dp \pm 0,6). Observa-se que dessas dez necessidades, cinco pertencem à subescala segurança, duas à informação, duas à subescala proximidade e uma à subescala conforto.

As dez necessidades de menor importância foram: "ter um banheiro perto da sala de espera" (\bar{x} = 2,9; Dp \pm 0,8); "ter um telefone perto da sala de espera" (\bar{x} = 2,9; Dp \pm 0,9); "sentir-se à vontade para demonstrar seus sentimentos e emoções" (\bar{x} =2,9; Dp \pm 0,9); "ter uma pessoa para orientar em casos de problemas financeiros" (\bar{x} =2,8; Dp \pm 0,9); "ter móveis confortáveis na sala de espera da UTI" (\bar{x} =2,8; Dp \pm 1,1); "falar sobre sentimentos negativos relacionados ao que está acontecendo" (\bar{x} =2,7; Dp \pm 1,1); "ter a visita de alguém da religião à qual pertence" (\bar{x} =2,7; Dp \pm 1,1); "ter uma boa lanchonete no hospital" (\bar{x} =2,6; Dp \pm 1,1); "ser informado sobre serviços religiosos" (\bar{x} =2,4; Dp \pm 0,9); "ter um lugar em que possa ficar sozinho enquanto estiver no hospital" (\bar{x} =2,4; Dp \pm 1,0). As necessidades de menor importância para os familiares dos pacientes internados em UTIN revelaram-se relacionadas às subescalas suporte e conforto.

A confiabilidade do total de itens do instrumento e de cada uma das subescalas está representada na tabela 3.

Tabela 3 - Avaliação da confiabilidade das subescalas e do total de itens do INEFTI. Jundiaí - SP, 2008.

Subescalas	α de Cronbach
Segurança	0,83
Proximidade	0,80
Informação	0,76
Conforto	0,81
Suporte	0,76
Total	0,83

DISCUSSÃO

A visita dos pais ao RN é liberada diariamente na UTIN analisada nesse estudo, porém, a visita dos demais membros da família – como avós e tios, por exemplo – é liberada somente às quintas-feiras. Isto pode ter contribuído com o fato de a média de idade encontrada nessa pesquisa ser inferior a de outros estudos nacionais que abordaram as necessidades de familiares de pacientes adultos internados em UTI.^{1,12-13}

Assim como em outros estudos, houve predominância do sexo feminino entre os visitantes dos pacientes internados em UTIN.^{1,8-9,12-13} No que se refere à situação conjugal, foram mais frequentes as visitas de pessoas casadas, característica observada também em outro estudo.¹ Mesmo com as atuais mudanças de contexto, a constituição familiar é considerada uma das entidades sociais mais relevantes e significativas.¹⁴

Com relação ao nível de instrução e renda, outros autores encontraram resultados semelhantes ao desse estudo, justificando que o baixo nível educacional pode estar relacionado ao fato de os estudos terem sido realizados em instituições públicas, nas quais a maioria dos clientes possui baixa renda.¹⁵ Quanto à situação de trabalho, nota-se que a maior porcentagem estava empregada, o que pode ser resultado da média de idade desses familiares, representada por uma população economicamente ativa.¹

Um estudo abordando a comunicação entre a equipe e os pais em uma UTIN deixa claro que a população de baixa escolaridade, em sua grande maioria, possui dificuldades concretas com o entendimento de alguns discursos que apresentam termos técnicos. Tais dificuldades fazem com que os pais busquem diálogo com outros membros da equipe, a fim de compreender as informações

dadas pelo médico.⁴ Portanto, torna-se necessário que os profissionais avaliem os níveis educacional e socioeconômico dos familiares, a fim de adequar sua linguagem e, deste modo, possibilitar a compreensão de todas as informações e orientações fornecidas pela equipe.

Na variável religião foi possível identificar que grande parte dos familiares relatou ser católica, o que também foi demonstrado em outros estudos.¹⁹ Tal ocorrência decorre do fato de o catolicismo ser a religião predominante no Brasil e, uma vez que foram batizadas, tais pessoas consideram-se católicas mesmo não sendo praticantes de sua religião.¹⁵

É importante destacar que a fé em Deus, independentemente da religião seguida, representa um aspecto importante que permeia todo o processo de internação em UTI. Este apego ao “espiritual” está muitas vezes relacionado à necessidade de não se perder a esperança, fazer promessas e esperar por um milagre.¹⁶

No que se refere ao grau de parentesco, o familiar mais presente na UTIN foi o pai, seguido pela mãe, diferentemente de outras pesquisas,^{1,13} nas quais os familiares mais presentes foram os filhos. Essa diferença pode ser explicada pelo fato de que este estudo abordou familiares de RN em UTINs cujas visitas são frequentemente restritas aos pais. Os trabalhos acima citados foram realizados em UTIs destinadas a adultos e, conforme relatam seus autores, os pacientes ali internados possuíam idade avançada – desta forma, os filhos se revelaram os visitantes mais presentes.

Quanto à experiência dos familiares em relação à internação anterior de parentes em UTINs, verificou-se uma concordância com outra pesquisa na qual a maioria dos familiares entrevistados não tinha experiência prévia com este tipo de situação.⁹ Esse mesmo estudo concluiu que, independentemente de se ter ou não esta experiência anterior, a internação de um ente querido em uma UTI é sempre caracterizada como uma situação estressante. O enfermeiro deve estar atento para que, em qualquer conjuntura, a família seja sempre bem acolhida e receba as informações necessárias para diminuir sua ansiedade.

As necessidades de segurança e informação foram identificadas como as de maior importância para os familiares de pacientes internados em UTINs, o que também foi demonstrado por outro trabalho.⁹ A necessidade de segurança está relacionada à de informação, uma vez que a falta de informação adequada conduz os familiares a

incertezas que normalmente lhes causam apreensão e ansiedade, dificultando ainda mais o enfrentamento desta situação. Informações claras e objetivas sobre o estado e evolução do paciente são fundamentais para a compreensão e aceitação, facilitando a comunicação entre os membros da família e gerando um melhor relacionamento com as equipes das UTIs.^{9,11}

As necessidades de se permanecer próximo ao ente querido, física e emocionalmente, podem ser atendidas por meio do envolvimento dos familiares com o cuidado ao paciente e do acesso às informações acerca das mudanças no estado clínico do mesmo.⁸

As necessidades de suporte e conforto também foram classificadas, nesse estudo, como necessidades pouco importantes. Os familiares de pacientes internados em UTINs, bem como em UTIs-adulto, negligenciam suas necessidades pessoais ou não as reconhecem como importantes, pois julgam que naquele momento todos os esforços devem estar voltados à recuperação de seu familiar internado.^{1,8-9}

A literatura internacional apresenta um estudo que compara a percepção das necessidades de familiares de pacientes internados em UTI adulto e UTIN. Os resultados revelam que, independentemente das unidades, a percepção das necessidades dos familiares é equivalente.¹⁷ Esses dados confirmam os encontrados no presente estudo, no qual as necessidades dos familiares de pacientes em UTIN em muito se assemelharam aos resultados de outros estudos nacionais realizados em UTI adulto.^{1,9,12-13}

No que se refere à consistência interna, o INEFTI foi avaliado pelo coeficiente alfa de Cronbach e seu teste resultou em confiabilidade satisfatória tanto para o total de itens quanto para cada subescala do instrumento, demonstrando que o mesmo é confiável e pode ser aplicado em populações semelhantes.

CONCLUSÃO

Os dados obtidos permitiram concluir que as necessidades identificadas como as de maior importância foram aquelas relacionadas à segurança, informação, proximidade, conforto e suporte, respectivamente. Nenhuma das subescalas foi julgada como não importante.

O total de itens e as subescalas do INEFTI alcançaram resultados satisfatórios com relação à sua confiabilidade, considerando-se que o

instrumento ainda não havia sido aplicado em amostra semelhante.

Considerando a inexistência de estudos no Brasil que avaliem por meio do INEFTI a importância das necessidades de familiares de pacientes internados em UTINs, a realização desse trabalho contribui para o papel do enfermeiro, pois lhe permite planejar uma assistência mais humanizada ao considerar as necessidades reais dos familiares, fornecendo informações claras e objetivas, que acabem por levar à família do paciente a certeza de que o melhor tratamento está sendo oferecido ao seu parente internado.

Assim, acredita-se que novos estudos devam ser realizados, pois existem diferentes variáveis que permeiam a hospitalização de recém-nascidos em UTINs e o ato de cuidar ultrapassa a criança hospitalizada, afinal envolve também o cuidado à sua família, neste ambiente.

REFERÊNCIAS

1. Freitas KS, Kimura M, Ferreira KASL. Necessidades de familiares de pacientes em unidades de terapia intensiva: análise comparativa entre hospital público e privado. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007 Jan-Fev; 15(1):84-92.
2. Padilha KG, Vattimo MFF, Silva SC, Kimura M. *Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico*. Barueri (SP): Manole; 2010. p. 1324-66.
3. Oliveira BRG, Lopes TA, Vieira CS, Collet N. O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI neonatal e o cuidar humanizado. *Texto Contexto Enferm*. 2006; 15(Esp):105-13.
4. Gaiva MAM, Scochi CGS. Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI neonatal. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2004 Mai-Jun;12(3):469-76.
5. Pessini L, Bertachini L, organizadores. *Humanização e cuidados paliativos*. São Paulo (SP): Edições Loyola; 2004.
6. Frota AM, Campos ACS, Pimentel ZB, Esteche CMGCE. Recém-nascido em uma unidade de internação neonatal: crenças e sentimentos maternos. *Cogitare Enferm*. 2007 Jul-Set;12(3):323-9.
7. Molter NC. Needs of relatives of critically ill patients: a descriptive study. *Heart Lung*. 1979 Mar-Apr; 8(2):332-9.
8. Leske JS. Internal psychometric properties of the critical care family needs inventory. *Heart Lung*. 1991 May; 20(3):236-44.
9. Castro DS. *Estresse e estressores dos familiares de pacientes com traumatismo crânio-encefálico em terapia intensiva [tese]*. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1999.

10. Chien WT, Ip WY, Lee IYM. Psychometric properties of a chinese version of the critical care family needs inventory. *Res Nurs Health*. 2005 Dec; 28(6):474-87.
11. Hair JJ, et al. *Análise multivariada de dados*. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Bookman, 2005.
12. Maruti MR, Galdeano LE. Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. *Acta Paul Enf*. 2007 Jan-Mar; 20(1):37-43.
13. Morgon FH, Guirardello EB. Validação da escala de razão das necessidades de familiares em unidade de terapia intensiva. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2008 Mar-Abr;12(2):198-203.
14. Arruda DC, Marcon SS. A família em expansão: experienciando intercorrências na gestação e no parto do bebê prematuro com muito baixo peso. *Texto Contexto Enferm*. 2007 Jan-Mar; 16(1):120-8.
15. Almeida R, Monteiro P. *Trânsito religioso no Brasil*. São Paulo em Perspectiva 2001 Jul-Set; 15(3):92-101.
16. Puggina ACG, Silva MJP, Araújo MMT. Mensagens dos familiares de pacientes em estado de coma: a esperança como elemento comum. *Acta Paul Enf*. 2008 Abr-Jun; 21(2):249-55.
17. Jacono J, Hicks G, Antonioni C, O'Brien K, Rasi M. Comparison of perceived needs of family members between registered nurses and family members of critically ill patients in intensive care and neonatal intensive care units. *Heart Lung*. 1990 Jan; 19(1):72-8.