

Flávia Branco Cerqueira Serra Neves¹, Maira Pereira Dantas², Almir Galvão Vieira Bitencourt³, Patrícia Sena Vieira¹, Lis Thomazini Magalhães¹, José Mário Meira Teles⁴, Augusto Manoel de Carvalho Farias⁴, Octávio Henrique Coelho Messeder⁵

1. Interna da Unidade de Terapia Intensiva Geral do Hospital Português, Salvador (BA), Brasil.
2. Médica da Unidade de Terapia Intensiva Geral do Hospital Português, Salvador (BA), Brasil.
3. Interno da Unidade de Terapia Intensiva Geral do Hospital Português (2007) Salvador (BA), Brasil.
4. Médico da Unidade de Terapia Intensiva Geral do Hospital Português, Salvador (BA), Brasil.
5. Mestre, Médico da Unidade de Terapia Intensiva Geral do Hospital Português, Salvador (BA), Brasil.

Recebido da Unidade de Terapia Intensiva Geral do Hospital Português, Salvador (BA), Brasil.

Submetido em 11 de Junho de 2008
Aceito em 19 de Fevereiro de 2009

Autor para correspondência:

Flávia Branco Cerqueira Serra Neves
Av. Orlando Gomes, 382, B-18
CEP: 41650-010 - Salvador (BA),
Brasil.
Fone: (71) 3367-4427
E-mail: flavinhaneves@superig.com.br

Análise da satisfação dos familiares em unidade de terapia intensiva

Analysis of family satisfaction in intensive care unit

RESUMO

Objetivos: Conhecer as necessidades e o grau de satisfação dos familiares de pacientes internados em unidades de terapia intensiva é uma parte essencial dos cuidados dos profissionais de saúde. O objetivo deste trabalho foi identificar o grau de satisfação dos familiares de pacientes internados em unidades de terapia intensiva.

Métodos: Foi realizado um estudo descritivo na unidade de terapia intensiva Geral Adulto do Hospital Português (Salvador-BA) durante o período de novembro de 2007 a janeiro de 2008. Para avaliação da satisfação dos familiares foi utilizada a versão modificada por Jonhson (1998) do Inventário de Necessidades de Familiares em Terapia Intensiva.

Resultados: Foram avaliados 53 familiares, com média de idade de 44 anos, sendo 68% do sexo feminino. A mediana do nível de satisfação dos familiares foi de 11 (IIQ:9-13), numa escala de um a quatorze. As questões do Inventário de Necessidades de Familiares em Terapia Intensiva

com maiores índices de satisfação foram as que afirmavam que os familiares sentiam que o melhor cuidado possível estava sendo oferecido ao paciente (96%) e que as informações dadas foram honestas (96%). As questões com índices menores de satisfação foram as que afirmavam que os familiares acreditavam que alguém da unidade de terapia intensiva demonstrou interesse em saber como estavam se sentindo (45%) e que os funcionários do hospital explicaram como os equipamentos estão sendo usados (41%).

Conclusões: A maioria dos familiares avaliou positivamente os profissionais da unidade de terapia intensiva nas questões relacionadas à comunicação, atitude e cuidado médico com o paciente. No entanto, houve um percentual menor de satisfação nas questões relacionadas com a capacidade dos profissionais de confortar os familiares.

Descritores: Família; Assistência à saúde; Unidades de terapia intensiva; Relações profissional-família; Satisfação do paciente; Avaliação de serviços de saúde

INTRODUÇÃO

Atualmente, observa-se um progressivo conhecimento de que familiares de pacientes críticos não são apenas meros visitantes da unidade de terapia intensiva (UTI). Conhecer as necessidades e o grau de satisfação dos familiares de primeiro grau e cônjuges de pacientes internados em UTI é parte essencial dos cuidados dos profissionais de saúde, que possuem o compromisso de diminuir a dor e o sofrimento daqueles que têm um parente criticamente enfermo. O estresse emocional vivenciado, decorrente da permanência de um parente numa UTI, é geralmente responsável por estados de ansiedade e depressão, devendo a equipe cuidadora prover aos familiares as informações que estes necessitam em relação ao diagnóstico, prognóstico e tratamento do doente.^(1,2)

Desde o estudo descritivo de Molter et al.,⁽¹⁾ em 1979, as necessidades e a satisfação dos familiares dos pacientes internados em UTI têm se tornado foco de diversos estudos. Os resultados destes estudos sugerem que o oferecimento de melhor qualidade de informação estava associado com resultados positivos em termos de conhecer as necessidades e aumentar o nível de satisfação dos familiares.⁽³⁻⁵⁾ O estudo de McDonagh et al., em 2004, comprovou que o nível de satisfação familiar é proporcional ao tempo permitido para que eles resolvam suas dúvidas perante a equipe médica, sendo que as famílias consideram a comunicação tão ou mais importante que medidas clínicas.⁽⁵⁾

A necessidade de informação acurada e compreensível por parte dos familiares é universal. A família anseia por conversar todos os dias com um médico sobre a condição e prognóstico do doente e deseja informações por parte da enfermagem acerca dos cuidados, da unidade, dos equipamentos e do que os mesmos podem fazer pelo paciente no horário de visita.⁽⁶⁾

Poucos estudos no Brasil têm avaliado o grau de satisfação dos familiares de pacientes internados em UTI, ou sugerido medidas para promover melhoria na atenção e acolhimento aos mesmos.

O objetivo deste estudo foi identificar o grau de satisfação dos familiares de pacientes internados em UTI, no que se refere à comunicação com os médicos.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo, de corte transversal na UTI Geral adulto do Hospital Português em Salvador-BA, durante o período de novembro de 2007 a janeiro de 2008. Trata-se de um hospital filantrópico, com 302 leitos, quatro UTI: coronariana, pós-operatório de cirurgia cardíaca, gastro-hepatologia e geral. A UTI geral, local do estudo, é composta por 24 leitos ocupados com pacientes clínicos e cirúrgicos de diversas especialidades, com três médicos e seis a oito enfermeiras por plantão. Nesta unidade, a comunicação com os familiares de todos os pacientes é sempre feita pelo médico plantonista ou diarista antes ou após os horários de visita.

Foram entrevistados consecutivamente os familiares de primeiro grau dos pacientes maiores de 18 anos, com no mínimo 24h de internamento na referida unidade. Os familiares foram entrevistados durante o horário de visita da unidade que ocorre pela manhã e pela tarde, por acadêmicos de medicina devidamente treinados para este fim. Foi esclarecido aos entrevistados que os entrevistadores não estavam envolvidos com o tratamento dos pacientes. Apenas um familiar era entrevistado para cada paciente e este

era o primeiro encontrado pelo entrevistador sem um critério pré-definido. A participação no estudo foi voluntária e sigilosa, após assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Português antes do início da coleta dos dados.

Para avaliação da satisfação dos familiares foi utilizada a versão modificada e validada por Jonhson et al. (1998)⁽⁷⁾ do Inventário de Necessidades de Familiares em Terapia Intensiva (INFTI), originalmente descrito por Molter⁽¹⁾ A versão em português foi produzida pela técnica de “back translation”, assim como foi feito anteriormente por Fumis (2006).⁽⁸⁾ Este inventário é composto por 14 questões cujas respostas são graduadas em quatro níveis: 1 (quase o tempo todo), 2 (na maioria das vezes), 3 (somente parte das vezes) e 4 (em nenhum momento). Cada questão do inventário recebeu escore um se a resposta fosse 1 ou 2 (indicando satisfação) ou escore zero se a resposta fosse 3 ou 4 (indicando descontentamento), com exceção das questões 11 e 14, nas quais o escore é invertido. O nível de satisfação foi calculado pela soma do escore de todas as questões, sendo o valor mínimo zero (descontentamento extremo) e o máximo quatorze (satisfação extrema). As questões do INFTI se referem a todos os profissionais de saúde que trabalham na UTI (médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e auxiliares de enfermagem).

A análise dos dados foi feita através do *software Statistical Package for Social Science* (SPSS) na versão 9.0. Foram utilizados os parâmetros da estatística descritiva adotando-se as medidas usuais de tendência central e de dispersão, e cálculos de frequências simples e relativas. As variáveis contínuas relativas às características demográficas foram expressas em média \pm desvio-padrão. As variáveis com distribuição contínua (idade do paciente e do familiar, tempo de internamento na UTI até a data da entrevista, número de visitas, valor do escore *Acute Physiologic Chronic Health Evaluation* (APACHE) II e mortalidade estimada por esse índice) foram categorizadas em dois níveis divididos a partir da mediana. O nível de satisfação dos familiares foi expresso em mediana com intervalo inter-quartil (P25-P75). Para a correlação do nível de satisfação dos familiares com as demais variáveis foi utilizado o teste de Mann-Whitney. O nível de significância adotado foi de 5%.

RESULTADOS

Foram avaliados 53 familiares de pacientes internados na UTI no período do estudo. As características demográficas dos pacientes e dos familiares estão descritas nas tabelas 1 e 2, respectivamente.

Tabela 1 - Características demográficas dos pacientes

| Variável | Resultado (n=53) |
|--|------------------------|
| Sexo | |
| Masculino | 62,3 |
| Feminino | 37,8 |
| Motivo do internamento | |
| Clínico | 83,0 |
| Cirúrgico | 17,0 |
| Idade (anos) | 65,1 ± 17,9 (18-93) |
| APACHE II | 16,4 ± 6,7 (2-35) |
| Mortalidade estimada (%) | 23,5 ± 17,6 (0,5-67,0) |
| Tempo de internamento na UTI até a data da entrevista (dias) | 6,7 ± 9,8 (1-42) |

APACHE – Acute Physiologic Chronic Health Evaluation, UTI – unidade de terapia intensiva. Resultados expressos em % ou média ± desvio-padrão (valor mínimo-valor máximo)

Tabela 2 - Características demográficas dos familiares

| Variável | Resultado (n=53) |
|---|---------------------|
| Sexo masculino | 32,1 |
| Idade (anos) | 44,1 ± 14,8 (18-79) |
| Quantas vezes visitou o paciente na UTI | 9,2 ± 11,7 (1-44) |
| Grau de parentesco | |
| Pai/mãe | 3,8 |
| Cônjuge | 17,0 |
| Filho/filha | 64,2 |
| Irmão/irmã | 7,5 |
| Outros | 7,5 |
| Escolaridade | |
| Até 2º grau incompleto | 7,5 |
| 2º grau completo | 34,0 |
| 3º grau incompleto | 11,3 |
| 3º grau completo | 47,2 |

UTI – unidade de terapia intensiva. Resultados expressos em % ou média ± desvio-padrão (valor mínimo-valor máximo)

Tabela 3 - Índice de satisfação dos familiares para as questões do Inventário de Necessidades de Familiares em Terapia Intensiva

| Questões | Quase o tempo todo | Na maioria das vezes | Somente parte das vezes | -Em nenhum momento | Índice de satisfação* |
|---|--------------------|----------------------|-------------------------|--------------------|-----------------------|
| 1. Você sente que o melhor cuidado possível está sendo oferecido ao paciente? | 62,3 | 34,0 | 3,8 | - | 96,2 |
| 2. Você sente que os funcionários do hospital se importam com o paciente? | 52,9 | 37,3 | 9,8 | - | 86,8 |
| 3. As explicações dadas a você sobre a condição clínica do paciente são em termos que você consegue entender? | 49,1 | 43,4 | 7,5 | - | 92,5 |
| 4. Você sente que as informações dadas a você sobre o paciente foram honestas? | 63,5 | 34,6 | 1,9 | - | 96,2 |
| 5. Você entende o que está acontecendo com o paciente e porque as coisas estão sendo feitas? | 49,1 | 37,7 | 13,2 | - | 86,8 |
| 6. As pessoas que trabalham na UTI têm sido amáveis com você? | 58,5 | 35,8 | 5,7 | - | 94,3 |
| 7. Alguém da UTI demonstrou interesse em saber como você estava se sentindo? | 24,5 | 20,8 | 13,2 | 41,5 | 45,3 |
| 8. Você acredita que alguém iria te ligar em casa, se houvesse qualquer mudança maior ou significativa da condição clínica do paciente? | 37,7 | 32,1 | 15,1 | 15,1 | 69,8 |
| 9. Os funcionários do hospital explicaram como os equipamentos estão sendo usados? | 20,8 | 20,8 | 28,3 | 30,2 | 41,5 |
| 10. Eu estou muito satisfeito com o cuidado médico que o paciente recebe? | 56,6 | 35,8 | 7,5 | - | 92,5 |
| 11. Existem coisas sobre o cuidado médico que o paciente recebe que poderiam ser melhores? | 26,5 | 26,5 | 26,5 | 20,4 | 50,9 |
| 12. Você se sente confortável visitando o paciente na unidade de terapia intensiva? | 36,5 | 25,0 | 11,5 | 26,9 | 60,4 |
| 13. A sala de espera é confortável? | 60,4 | 28,3 | 7,5 | 3,8 | 88,7 |
| 14. Você se sente só e isolada na sala de espera? | 9,4 | 7,5 | 30,2 | 52,8 | 83,0 |

* O índice de satisfação foi calculado a partir da soma das respostas obtidas nos níveis 1 e 2, exceto para as questões 11 e 14, nas quais foi calculado a partir da soma das respostas obtidas nos níveis 3 e 4. UTI = Unidade de terapia intensiva. Resultados expressos em %.

As questões do INFTI com maiores índices de satisfação foram as que afirmavam que os familiares sentiam que o melhor cuidado possível está sendo oferecido ao paciente e que as informações dadas foram honestas. As questões com menores índices de satisfação foram as que afirmavam que os familiares acreditavam que alguém da UTI demonstrou interesse em saber como estavam se sentindo e que os funcionários do hospital explicaram se os equipamentos estão sendo usados. Os índices de satisfação dos familiares para todas as questões apontadas estão ilustrados na tabela 3.

A mediana do nível de satisfação dos familiares foi de 11 (9-13). Os fatores demográficos associados a um menor nível de satisfação foram motivo do internamento clínico, sexo feminino do familiar, número de visitas na UTI inferior a quatro e maior escolaridade (Tabela 4). Não houve diferença do nível de satisfação dos familiares em relação ao sexo do paciente, idade do paciente, APACHE, mortalidade estimada pelo APACHE, tempo de internamento na UTI até a data da entrevista, idade do familiar e grau de parentesco do familiar.

Tabela 4 - Fatores associados à satisfação dos familiares

| Fatores | Grau de satisfação | Valor de p |
|-----------------------|--------------------|------------|
| Motivo internamento | | |
| Clínico | 10 (9-12) | 0,001 |
| Cirúrgico | 13 (12,5-13) | |
| Sexo familiar | | |
| Feminino | 10 (9-12,75) | 0,018 |
| Masculino | 12 (11,25-13) | |
| Numero de visitas | | |
| Até 4 | 12 (10-13) | 0,028 |
| 5 ou mais | 10 (9-12) | |
| Escolaridade familiar | | |
| Até 2º grau | 12 (10,5-13) | 0,009 |
| 3º grau | 10 (9-12) | |

Resultados expressos em mediana (percentil 25- 75). Teste de Mann-Whitney

DISCUSSÃO

O grau de satisfação dos familiares de pacientes admitidos em UTI é um parâmetro fundamental para avaliar a comunicação neste ambiente. Muitos trabalhos têm procurado estudar os fatores considerados estressantes para os pacientes e profissionais de saúde que trabalham nesse ambiente e, mais recentemente, alguns autores têm buscado avaliar as necessidades dos familiares e acompanhantes dos pacientes internados e o seu grau de satisfação com o atendimento prestado.⁽⁹⁻¹²⁾ Freitas estudou este tema e encontrou que as principais necessidades dos familiares estão relacionadas às informações recebidas, à segurança em relação aos cuidados

com o paciente e à proximidade com o mesmo.⁽¹³⁾

Na unidade avaliada pelo presente estudo, os familiares apresentaram um elevado grau de satisfação com o atendimento em geral, principalmente nas questões relacionadas à comunicação, atitude e cuidado médico com o paciente. Os menores índices de satisfação ocorreram em questões relacionadas à capacidade dos profissionais da UTI em demonstrar interesse pelos sentimentos dos familiares e prestar maiores esclarecimentos sobre o funcionamento dos equipamentos utilizados pelo paciente. Outros autores já têm destacado não só a importância de os profissionais de saúde da UTI darem informações completas, mas também de interagir com os familiares de maneira mais acolhedora e aberta.^(9,10,14)

Sabidamente os profissionais que trabalham em UTI são submetidos a um elevado nível de estresse, com condições e ritmos de trabalho extenuantes, além do convívio diário com situações de sofrimento e morte. A reação a este estresse ligado ao trabalho, conhecida como Síndrome de Burnout, envolve o distanciamento dos profissionais em relação às pessoas diretamente envolvidas com o trabalho, uma vez que sentem que é mais seguro ficar indiferente.⁽¹⁵⁾ Esta atitude, no entanto, pode estar relacionada a uma deterioração na qualidade do atendimento prestado ao paciente e seus familiares.

Estudo realizado para avaliar a satisfação dos familiares de pacientes internados em uma UTI na Espanha encontrou resultados semelhantes, demonstrando que os familiares geralmente estão satisfeitos com as informações recebidas, os cuidados com o paciente e a empatia com os profissionais da UTI. No entanto, também destaca a importância de melhorar alguns aspectos como preocupar-se mais com os sentimentos dos familiares e explicar de forma mais clara os equipamentos que estão sendo utilizados pelo paciente.⁽¹⁶⁾

A análise destes dados permite considerar medidas que possam atender melhor às necessidades dos familiares e, assim, aumentar o nível de compreensão e satisfação destes com as UTI. Algumas propostas de medidas seriam: vídeos educativos sobre a rotina da UTI, que podem ser transmitidos na sala de espera para os familiares antes da visita na unidade; orientações e apresentação do serviço por um membro da equipe ou uma secretária, antes da primeira visita dos familiares dos pacientes admitidos; cartaz diagramático com especificação, função e nomenclatura dos equipamentos presentes na unidade; e folder com as orientações necessárias e os cuidados que devem ter durante a permanência dos familiares na UTI.^(3,17)

Nossos resultados também apontam para algumas características dos familiares que podem estar relacionadas a um menor grau de satisfação, como maior escolaridade, maior

número de visitas e gênero feminino. Os familiares com estas características podem apresentar um maior grau exigência em relação aos outros. Fumis também encontrou um maior grau de insatisfação entre os familiares que apresentavam nível superior.⁽⁸⁾ Ao contrário, para Johnson et al. o gênero feminino do familiar esteve associado a um maior grau de satisfação.⁽⁷⁾ Essas diferenças podem estar relacionadas, dentre outros, com diferenças culturais entre os locais onde os estudos foram realizados.

Uma característica dos pacientes que esteve relacionada em nossa casuística a uma menor satisfação dos familiares é o tipo de tratamento, sendo pior entre os clínicos, provavelmente por serem pacientes mais crônicos e com um maior perfil de gravidade, apesar de não ter havido relação com o APACHE II. Os resultados da literatura são controversos nesse ponto, enquanto alguns trabalhos mostram relação entre um escore de gravidade mais alto e o grau de insatisfação dos familiares,⁽⁸⁾ em outros não houve diferença⁽⁴⁾ ou esta associação foi inversa.⁽⁷⁾ Os resultados do presente estudo devem ser considerados no contexto de algumas limitações, sendo a principal delas o fato do estudo ter sido realizado em um único centro e com um número relativamente pequeno de pacientes. No entanto, os dados apresentados estão de acordo com a literatura nacional e internacional e apontam alguns aspectos que podem ser aprimorados para melhorar a comunicação no ambiente da UTI.

CONCLUSÃO

A maioria dos familiares avaliou positivamente os profissionais da UTI nas questões relacionadas à comunicação, atitude e cuidado médico com o paciente. No entanto, houve um percentual menor de satisfação no grupo de questões relacionadas com a capacidade dos profissionais

de confortar os familiares. Deve ser incentivada a realização de trabalhos em nosso meio sobre este tema, a fim de avaliar melhor as necessidades desta população e a eficácia de medidas que visem melhorar o seu grau de satisfação com o atendimento prestado.

ABSTRACT

Objectives: To know the needs and level of family members' satisfaction is an essential part of the care provided to critically ill patients in intensive care units. The objective of this study was to identify the level of family members' satisfaction in an intensive care unit.

Methods: A descriptive survey was carried out in the general adult intensive care unit of the Hospital Português (Salvador - BA) from November 2007 to January 2008. Johnson's 14-question modified version of the Critical Care Family Needs Inventory was used to evaluate satisfaction of family members.

Results: Fifty three family members were included, mean age was 44 years and 68% were female. The median of family members satisfaction level was 11 (IQI = 9-13). Critical Care Family Need Inventory, questions with higher percentiles of satisfaction were those stating that family members felt that the patient was receiving the best possible care (96%) and that the information provided was honest (96%). The questions with lower percentiles of satisfaction were those stating that family members believed that someone in the intensive care unit had shown interest in their feelings (45%) and that a healthcare professional had explained how the intensive care unit equipment was used (41%).

Conclusions: Most family members positively evaluated the intensive care unit professionals in the questions related to communication, attitude and patient care. However, there was a lower level of satisfaction in the questions related to the intensive care unit professionals' ability to comfort family members.

Keywords: Family; Supply of health care; Intensive care units; Professional-family relations; Patient satisfaction; Health service evaluation

REFERÊNCIAS

1. Molter NC. Needs of relatives of critically ill patients: a descriptive study. *Heart Lung*. 1979;8(2):332-9.
2. Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Arich C, Brivet F, Brun F, Charles PE, Desmettre T, Dubois D, Galliot R, Garrouste-Orgeas M, Goldgran-Toledano D, Herbecq P, Joly LM, Jourdain M, Kaidomar M, Lepape A, Letellier N, Marie O, Page B, Parrot A, Rodie-Talbere PA, Sermet A, Tenaillon A, Thuong M, Tulasne P, Le Gall JR, Schlemmer B; French Famirea Group. Family participation in care to the critically ill: opinions of families and staff. *Intensive Care Med*. 2003;29(9):1498-504.
3. Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Jourdain M, Bornstain C, Wernet A, et al. Impact of a family information leaflet on effectiveness of information provided to family members of intensive care unit patients: a multicenter, prospective, randomized, controlled trial. *Am J Respir Crit Care Med*. 2002;165(4):438-42. Comment in: *Am J Respir Crit Care Med*. 2002;165(4):434-5.
4. Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Lemaire F, Mokhtari M, Le Gall JR, Dhainaut JF, Schlemmer B; French FAMIREA Group. Meeting the needs of intensive care unit patient families: a multicenter study. *Am J Respir Crit Care Med*. 2001;163(1):135-9.
5. 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 in-

- tensive care unit: increased proportion of family speech is associated with increased satisfaction. *Crit Care Med.* 2004;32(7):1484-8. Comment in: *Crit Care Med.* 2004 Jul;32(7):1609-11.
6. Verhaeghe S, Defloor T, Van Zuuren F, Duijnste M, Grypdonck M. The needs and experiences of family members of adult patients in an intensive care unit: a review of the literature. *J Clin Nurs.* 2005;14(4):501-9.
 7. Johnson D, Wilson M, Cavanaugh B, Bryden C, Gummundson D, Moodley O. Measuring the ability to meet family needs in an intensive care unit. *Crit Care Med.* 1998;26(2):266-71. Comment in: *Crit Care Med.* 1998;26(2):206-7.
 8. Fumis RRL. As famílias dos pacientes da UTI do Hospital do Câncer – A. C. Camargo: suas necessidades e compreensão. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo (SP): Fundação Antônio Prudente; 2004.
 9. Heyland DK, Rocker GM, Dodek PM, Kutsogiannis DJ, Konopad E, Cook DJ, et al. Family satisfaction with care in the intensive care unit: results of a multiple center study. *Crit Care Med.* 2002;30(7):1413-8. Comment in: *Crit Care Med.* 2002;30(7):1650-1. *Crit Care Med.* 2003;31(5):1597-8.
 10. Malacrida R, Bettelini CM, Degrate A, Martinez M, Badia F, Piazza J, et al. Reasons for dissatisfaction: a survey of relatives of intensive care patients who died. *Crit Care Med.* 1998;26(7):1187-93. Comment in: *Crit Care Med.* 1998;26(7):1150-1. *Crit Care Med.* 2000;28(1):289-90.
 11. 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.* 2006;18(1):45-51.
 12. Soares M. Cuidando da família de pacientes em situação de terminalidade internados na unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2007;19(4):481-4.
 13. Freitas KS. Necessidades de familiares em unidades de terapia intensiva: análise comparativa entre hospital público e privado [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2006.
 14. Curtis JR, Patrick DL, Shannon SE, Treece PD, Engelberg RA, Rubenfeld GD. The family conference as a focus to improve communication about end-of-life care in the intensive care unit: opportunities for improvement. *Crit Care Med.* 2001;29(2 Suppl):N26-33.
 15. Barros DS, Tironi MOS, Nascimento Sobrinho CS, Neves FS, Bitencourt AGV, Almeida AM, et al. Médicos plantonistas de unidade de terapia intensiva: perfil sócio-demográfico, condições de trabalho e fatores associados à síndrome de burnout. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2008;20(3):235-40.
 16. Santana Cabrera L, Ramírez Rodríguez A, García Martul M, Sánchez Palacios M, Martín González JC, Hernández Medina E. [Satisfaction survey administered to the relatives of critical patients]. *Med Intensiva.* 2007;31(2):57-61. Spanish.
 17. Lautrette A, Darmon M, Megarbane B, et al. A communication strategy and brochure for relatives of patients dying in the ICU. *N Engl J Med.* 2007;356(5):469-78. Erratum in: *N Engl J Med.* 2007;357(2):203. Comment in: *ACP J Club.* 2007;146(3):69. *Evid Based Nurs.* 2007;10(3):85. *N Engl J Med.* 2007;356(5):513-5. *N Engl J Med.* 2007;356(19):2003-4; author reply 2004-5.