



Necessidades de familiares de pacientes com agravos cardiovasculares em tratamento intensivo

Needs of family members of patients with cardiovascular diseases under intensive care

Maicon Henrique Lentsck¹, Talita Mendes dos Santos², Tatiane Baratieri¹, Calópe Pilger³, Érica de Brito Pitilin⁴, Leticia Gramazio Soares¹

Objetivo: analisar as necessidades de familiares de pacientes hospitalizados por doença cardiovascular em unidade de terapia intensiva. **Métodos:** estudo transversal, em que se aplicou o Inventário das Necessidades e Estressores de Familiares em Terapia Intensiva a 70 familiares. Dados analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** as necessidades dos familiares, segundo a dimensão importância, apresentou maior destaque para o domínio segurança e menor para o conforto. Para dimensão satisfação, a média global foi maior no domínio segurança e menor no domínio proximidade. **Conclusão:** as necessidades de familiares apresentaram médias maiores para importância em relação à satisfação, segurança foi o domínio melhor avaliado, conforto e proximidade foram os piores.

Descritores: Determinação de Necessidades de Cuidados de Saúde; Relações Familiares; Unidades de Terapia Intensiva; Doenças Cardiovasculares.

Objective: to analyze the needs of family members of patients hospitalized for cardiovascular diseases in an intensive care unit. **Methods:** a cross-sectional study in which the Inventory of Needs and Stressors of Family Members in Intensive Care was applied to 70 family members. Data were analyzed using descriptive statistics. **Results:** the needs of family members, according to the importance dimension, presented greater emphasis on the safety domain and lesser on comfort. As for the satisfaction dimension, the overall mean was higher in the safety domain and lower in the proximity domain. **Conclusion:** family needs presented higher means for satisfaction; safety was the best evaluated domain, and comfort and proximity were the worst.

Descriptors: Needs Assessment; Family Relations; Intensive Care Units; Cardiovascular Diseases.

¹Universidade Estadual do Centro-Oeste. Guarapuava, PR, Brasil.

²Hospital de Caridade São Vicente de Paulo. Guarapuava, PR, Brasil.

³Universidade Federal de Goiás. Catalão, GO, Brasil.

⁴Universidade Federal da Fronteira Sul. Chapecó, SC, Brasil.

Autor correspondente: Maicon Henrique Lentsck

Rua Simeão Varela de Sá, 03 - Vila Carli, CEP: 85040-080. Guarapuava, PR, Brasil. E-mail: maiconlentsck@yahoo.com.br

Introdução

Atualmente, em meio às discussões sobre melhoria da segurança do paciente e do desempenho de prestadores de serviços de saúde, a atenção para as necessidades de famílias de pacientes é cada vez mais valorizada⁽¹⁻²⁾. Ao considerar a família um grupo vinculado por ligação afetiva e sentimento de pertença, a internação em unidade de terapia intensiva pode causar desequilíbrio na estrutura familiar⁽²⁾. A família ocupa papel importante na recuperação de pacientes, mas, muitas vezes, as necessidades desta são desconsideradas, mesmo sabendo que trazem segurança afetiva, tranquilidade e minimização da tensão emocional⁽³⁾.

Tais necessidades são situações físicas e emocionais vivenciadas quando há um familiar internado em unidade de terapia intensiva⁽⁴⁾. No ambiente intensivo, os pacientes são complexos, com perfis clínicos diferentes, e necessitam de suporte tecnológico para recuperarem-se⁽⁵⁾. Neste contexto, destacam-se estudos sobre os cuidados de enfermagem a pacientes com agravos cardiovasculares⁽⁶⁾, que face à alta prevalência, responsáveis por 17,8 milhões de mortes em 2017⁽⁴⁾, e o caráter de cronicidade, são capazes de gerar comprometimentos funcionais importantes e, em situações agudas e emergenciais, exigem-se cuidados intensivos⁽⁷⁾.

A recuperação de pacientes com doença cardiovascular pode ser longa e difícil, e nem sempre assistência intensiva significa resultado positivo, quanto à importância e satisfação. A necessidade de suporte e tratamento de alta tecnologia com recursos materiais e humanos especializados, a segurança do paciente e as necessidades dos familiares representam fatores importantes do cuidado e merecerem espaço ímpar na atuação da equipe de enfermagem. Tais necessidades vêm sendo discutidas em diversos tipos de pacientes⁽¹⁻²⁾, mas, com familiares de pacientes com agravos cardiovasculares, ainda, não foi explorada.

O cuidado integral de enfermagem a pacientes críticos exige que enfermeiros entendam sobre a doença, a família e como a internação afeta as neces-

sidades desta^(5,8). Por isso, a assistência deve voltar-se também para as necessidades dos familiares, ajudando-os a compreender, aceitar e enfrentar a doença, o tratamento e respectivas consequências^(3,8), sobretudo, para doenças cardiovasculares, que apresentam percurso de cronicidade.

A interação com a família e a visão voltada para o cuidado integral da pessoa direcionam os profissionais da saúde, especialmente enfermeiros, a conhecer e satisfazer as necessidades de familiares de pacientes críticos⁽³⁾, nas diversas dimensões do ser humano⁽⁵⁾. Deste modo, é imperativo para a enfermagem conhecer as necessidades de familiares de pacientes adultos internados em terapia intensiva. O estudo partiu do pressuposto de que familiares de pacientes internados com doenças cardiovasculares têm maiores necessidades, por tratarem-se de pacientes crônicos, com comprometimento físico e mental dos indivíduos, tendo em vista a disfunção cardíaca⁽⁹⁾. Assim, objetivou-se analisar as necessidades de familiares de pacientes hospitalizados por doença cardiovascular em unidade de terapia intensiva.

Métodos

Estudo transversal, realizado por meio de inquérito hospitalar, com familiares de pacientes com doença cardiovascular, internados em unidade de terapia intensiva, no município de Guarapuava, Paraná, Brasil. O setor possuía 10 leitos, à época do estudo, e configura-se como referência regional.

Foram elegíveis para pesquisa indivíduos que atenderam aos critérios: a) ser familiar de paciente com doença cardiovascular, internado entre 24 e 96 horas após a admissão; b) ter laços de consanguinidade ou vínculo afetivo com relacionamento estreito (condição autodeclarada pelo participante); c) idade igual ou superior a 18 anos; d) ter visitado o paciente pelo menos uma vez; e) condições de responder às questões do instrumento. Excluíram-se familiares de pacientes com doença cardiovascular quando esse era diagnóstico secundário.

Foi realizado cálculo amostral, com base nas 220 internações intensivas por doença cardiovascular, no primeiro semestre de 2016, considerando nível de significância de 95,0%, com erro máximo permitido de 10,0%, totalizando número mínimo de 68 participantes. A amostra final não apresentou recusas e foi composta por 70 participantes, sendo um por paciente.

A coleta de dados foi realizada de outubro de 2016 a março de 2017, por um dos pesquisadores, antes ou depois da visita, em sala privativa próxima da unidade de terapia intensiva. Durante a entrevista, foi utilizado questionário semiestruturado, contendo informações sociodemográficas e econômicas, e o Inventário das Necessidades e Estressores de Familiares em Terapia Intensiva (INEFTI)⁽⁸⁾, instrumento construído a partir do *Critical Care Family Needs Inventory* (CCFNI).

O INEFTI apresenta versão validada transculturalmente para população brasileira⁽¹⁰⁾, é composto por 43 itens, objetiva identificar as necessidades dos familiares em grau de importância e nível de satisfação, com variação de 1 a 4 pontos, em que quanto maior o valor, maior a importância e satisfação, e é organizado em cinco domínios, capazes de avaliar quanto às necessidades de informação; segurança; proximidade; suporte e conforto de familiares de pacientes em tratamento intensivo. Os escores foram obtidos pela média das respostas, e foi adotado escore médio ≥ 3 , como aqueles com maior importância e satisfação⁽¹⁰⁾.

Utilizou-se de estatística descritiva (média, desvio padrão, mediana, frequência relativa e absoluta, mínimo, máximo) para caracterização dos familiares, bem como foram calculadas médias dos escores para dimensões e domínios do INEFTI. A confiabilidade do instrumento foi analisada pela consistência interna, por meio do coeficiente Alfa de Cronbach, adotando limite inferior de 0,7. Os dados foram duplamente digitados em planilha eletrônica e analisados por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 20.0.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Éti-

ca em Pesquisa da Universidade Estadual do Centro-Oeste, conforme parecer nº 1.156.378 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 47072915.7.0000.0106.

Resultados

Dos 70 familiares pesquisados, observou-se predominância do sexo feminino 41 (58,5%), faixas etárias de 18 a 39 anos, 33 (47,2%); e 40 a 64 anos, 33 (47,2%); com escolaridade de ensino médio completo 18 (25,7%); casados 40 (57,1%); e católicos 47 (67,1%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição das variáveis sociodemográficas e econômicas de familiares de pacientes com doença cardiovascular internados em unidade de terapia intensiva

Variáveis	n (%)
Sexo	
Masculino	29 (41,4)
Feminino	41 (58,6)
Faixa etária (anos)	
18 a 39	33 (47,2)
40 a 64	33 (47,2)
> 65	4 (5,6)
Escolaridade	
Analfabeto	1 (1,4)
Ensino fundamental Incompleto	15 (21,4)
Ensino fundamental Completo	14 (20,2)
Ensino médio Incompleto	4 (5,7)
Ensino médio Completo	18 (25,7)
Ensino superior incompleto	3 (4,2)
Ensino superior completo	6 (8,5)
Pós-graduação	9 (12,9)
Situação conjugal	
Solteiro	14 (20,0)
Casado	40 (57,1)
União consensual	12 (17,2)
Separado	1 (1,4)
Divorciado	1 (1,4)
Viúvo	2 (2,9)
Religião	
Evangélico	19 (27,1)
Católico	47 (67,1)
Espírita	2 (2,8)
Outra	2 (2,8)

A Tabela 2 descreve as necessidades de familiares, segundo as dimensões importância e satisfação e respectivos domínios. Na dimensão importância, observou-se média global de $3,54 \pm 0,30$, e médias próximas em todos os domínios, destacando-se segurança ($3,78 \pm 0,29$) e conforto ($3,38 \pm 0,44$) com maior e menor média, respectivamente. Para dimensão satisfação, a média global foi de $2,96 \pm 0,47$, com destaque para os domínios segurança ($3,30 \pm 0,57$) e proximidade ($2,64 \pm 0,61$), respectivamente, com maior e menor média. A medida de confiabilidade das respostas do INEFTI apresentou adequada consistência interna e homogeneidade, tanto para dimensão importância (0,92) quanto para satisfação (0,93).

Tabela 2 – Necessidades de familiares de pacientes com doença cardiovascular internados em unidade de terapia intensiva

Domínios	Média total	Mínimo-Máximo	Mediana	IC 95%*	Alfa de Cronbach
Importância					
Segurança	$3,78 \pm 0,29$	3,64-3,87	3,93	3,96-4,00	0,84
Informação	$3,66 \pm 0,31$	3,36-3,84	3,75	3,62-3,87	0,67
Proximidade	$3,56 \pm 0,34$	3,23-3,83	3,67	3,56-3,67	0,65
Suporte	$3,40 \pm 0,38$	2,67-3,70	3,38	3,23-3,61	0,80
Conforto	$3,38 \pm 0,44$	3,17-3,64	3,50	3,17-3,67	0,62
Total	$3,54 \pm 0,30$	2,67-3,87	3,58	3,50-3,71	0,92
Satisfação					
Segurança	$3,30 \pm 0,57$	3,09-3,50	3,43	3,28-3,57	0,81
Suporte	$3,04 \pm 0,45$	2,27-3,50	3,00	2,88-3,19	0,74
Informação	$2,96 \pm 0,61$	2,33-3,33	3,00	2,67-3,12	0,79
Conforto	$2,86 \pm 0,52$	2,27-3,34	2,83	2,83-2,91	0,61
Proximidade	$2,64 \pm 0,61$	2,31-3,23	2,67	2,44-2,89	0,77
Total	$2,96 \pm 0,47$	2,27-3,50	2,96	2,84-3,10	0,93

*IC: Intervalo de Confiança

A Tabela 3 apresenta as principais necessidades de familiares descritas pelas dimensões importância e satisfação. As maiores médias para importância foram: “sentir que há esperança de melhora do paciente” ($3,87 \pm 0,33$), “saber porque determinados tratamentos foram realizados com o paciente” ($3,84$

$\pm 0,36$) e “ser avisado em casa sobre as mudanças na condição do paciente” ($3,83 \pm 0,38$). Quanto à satisfação, os itens com médias de respostas mais elevadas foram: “saber quem pode dar a informação que necessita” ($3,76 \pm 1,04$), “estar seguro que o melhor tratamento possível está sendo dado ao paciente” ($3,50 \pm 0,69$) e “ter amigos por perto para apoiá-lo” ($3,50 \pm 0,77$) (Tabela 3).

Tabela 3 – Principais necessidades de familiares de pacientes com doença cardiovascular em unidade de terapia intensiva, segundo importância e satisfação

Itens	Necessidades	Média \pm desvio-padrão
Maior Importância		
14- Segurança	Sentir que há esperança de melhora do paciente	$3,87 \pm 0,33$
13- Informação	Saber por que determinados tratamentos foram realizados com o paciente	$3,84 \pm 0,36$
38- Proximidade	Ser avisado em casa sobre mudanças na condição do paciente	$3,83 \pm 0,38$
1- Segurança	Saber quais as chances de melhora do paciente	$3,83 \pm 0,38$
41- Segurança	Ser informado a respeito de tudo que se relacione a evolução do paciente	$3,80 \pm 0,40$
Menor Importância		
43- Proximidade	Ter sala de espera perto do paciente	$3,23 \pm 0,98$
8- Conforto	Ter uma boa lanchonete no hospital	$3,20 \pm 0,86$
20- Conforto	Ter móveis confortáveis na sala de espera da Unidade de terapia Intensiva	$3,17 \pm 0,83$
7- Suporte	Falar sobre sentimentos negativos relacionados ao que está acontecendo	$3,10 \pm 0,87$
18- Suporte	Ter um lugar em que possa ficar sozinho enquanto estiver no hospital	$2,67 \pm 1,08$
Maior Satisfação		
11- Informação	Saber quem pode dar a informação que necessita	$3,76 \pm 1,04$
17- Segurança	Estar seguro que o melhor tratamento possível está sendo dado ao paciente	$3,50 \pm 0,69$
12- Suporte	Ter amigos por perto para apoiá-lo	$3,50 \pm 0,77$
26- Suporte	Ser acompanhado (a) por profissional, amigo ou familiar durante a visita	$3,47 \pm 0,63$
14- Segurança	Sentir que há esperança de melhora do paciente	$3,46 \pm 0,87$
Menor Satisfação		
10- Proximidade	Ser permitido visitar o paciente a qualquer hora	$2,37 \pm 0,98$
4- Informação	Ter uma pessoa que possa dar informações por telefone	$2,33 \pm 1,13$
38- Proximidade	Ser avisado em casa sobre mudanças na condição do paciente	$2,31 \pm 1,19$
32- Conforto	Ter um banheiro perto da sala de espera	$2,27 \pm 1,16$
35- Suporte	Ser informado sobre serviços religiosos	$2,27 \pm 1,07$

Em relação às menores médias das necessidades, na dimensão importância, encontrou-se “ter um lugar em que possa ficar sozinho enquanto estiver no hospital” ($2,67 \pm 1,08$), “falar sobre os sentimentos negativos relacionado ao que está acontecendo” ($3,10 \pm 0,87$) e “ter móveis confortáveis na sala de espera” ($3,17 \pm 0,83$). Para dimensão satisfação, identificou-se: “ser informado sobre os serviços religiosos” ($2,27 \pm 1,07$), “ter um banheiro perto da sala de espera” ($2,27 \pm 1,16$) e “ser avisado em casa sobre a mudanças na condição do paciente” ($2,31 \pm 1,19$) (Tabela 3).

Discussão

Limitação pode ser apontada neste estudo, como o tamanho da amostra. Apesar disso, os resultados trazem informações importantes sobre as demandas de familiares, apresentando subsídios para assistência. Assim, reitera-se a importância da aplicação do INEFTI em amostras ampliadas, para outros grupos de pacientes, outros contextos socioculturais e serviços de saúde com características distintas.

Este é o primeiro estudo a identificar as necessidades de familiares de pessoas com doença cardiovascular com internamento em unidade de terapia intensiva no Brasil, e contribui com a prática de profissionais que atuam nesse setor, ao considerar a unidade familiar como objeto de cuidado. As características sociodemográficas indicam que dados sobre escolaridade, renda, estado civil, religião foram semelhantes a outros estudos⁽⁸⁾, demonstrando homogeneidade na amostra, mesmo tratando-se de populações em regiões distintas. Para população com agravos cardiovasculares, as necessidades de familiares propostas pelo inventário INEFTI sinalizaram adequados índices de confiabilidade nas dimensões importância e satisfação, corroborando com dados de publicação saudita⁽¹¹⁾.

A dimensão importância, como parâmetro de maior significado para as famílias, reflete que segurança, informação e proximidade são de fato as reais necessidades, maiores que suporte e conforto. Enten-

de-se que a segurança é uma necessidade que está relacionada ao sentimento de estar seguro, com menor nível de ansiedade e temor em relação às condições do familiar internado⁽¹²⁾.

Sentir-se seguro quanto à esperança de melhora do paciente e do tratamento possibilita acreditar que tudo ficará bem para o familiar, mesmo que sentimentos, como ansiedade e angústia, estejam presentes em uma internação⁽¹³⁾. Esses sentimentos são frequentes em pacientes com o perfil estudado, como em estudo com pacientes cardíacos pré-cirúrgicos, que identificaram nível de ansiedade grave, assim como medo e dificuldade de aceitação do problema⁽¹⁴⁾. Como consequência, os familiares de pacientes se afligem e experimentam a insegurança e o medo.

Medidas como a visita aberta, que abranja informações objetivas e compreensíveis a respeito da evolução do paciente, o oferecimento de informações relacionadas ao cuidado ofertado e dia a dia do paciente em unidade de internação intensiva, além de orientações que contribuam com o bem-estar do paciente, merecem urgência na implementação neste ambiente⁽¹²⁾. A necessidade de informação sobre a saúde do paciente define melhor os sentimentos do familiar pela recuperação, contudo, para se sentirem acolhidos e informados, os familiares necessitam de esclarecimentos sobre dúvidas e anseios, por isso a relevância de a equipe de saúde estar disponível para essa demanda⁽⁵⁾. Convém destacar que, para o familiar, não é suficiente receber a informação, é importante o modo como é transmitida, com gentileza e tranquilidade em gestos e palavras⁽¹⁵⁾.

A menor importância declarada pelos familiares com agravos cardiovasculares para os domínios suporte e conforto corrobora com dados da literatura com familiares hospitalizados por todos os tipos de agravos, referente à negligência das necessidades próprias ou ao fato de não ter o reconhecimento destas como importantes, ao julgarem que todos os cuidados devem ser direcionados para recuperação do ente⁽⁶⁾.

Quanto às necessidades de familiares, segundo a dimensão satisfação, as maiores médias identi-

ficadas demonstraram que os familiares se sentiam seguros e com suporte emocional. Em relação à segurança, resultados semelhantes foram encontrados em estudo realizado na África do Sul com pacientes traumatizados, no qual os familiares apresentaram-se com maior grau de satisfação para os domínios segurança, seguida de conforto e proximidade⁽¹⁶⁾.

A satisfação dos familiares é aspecto importante na avaliação da qualidade do cuidado oferecido em instituições de saúde, sendo parte essencial das responsabilidades dos profissionais de saúde que atuam no tratamento intensivo⁽¹⁷⁾. Entretanto, domínios com menor satisfação, principalmente a proximidade, podem estar relacionados ao reduzido tempo com paciente e número de visitas, condições características do local estudado. Outra explicação refere-se ao pouco contato com a equipe multiprofissional, cujo repasse das informações torna-se reponsabilidade apenas do profissional médico. A ausência de interação enfermeiro e família, além de problemas de comunicação, tanto por baixa escolaridade como por mudanças no estado emocional dos familiares, compromete a inter-relação junto à equipe, aumentando ansiosidades⁽⁷⁾.

Neste estudo, o conforto se mostrou insatisfatório, e esteve relacionado à estrutura física hospitalar. Usar a arquitetura para viabilizar o bem-estar facilita o processo de trabalho dos profissionais de saúde, cumprindo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização no Brasil sobre a construção de ambientes acolhedoras e harmônicas que contribuam para melhorar a assistência à pessoa hospitalizada e família⁽¹⁸⁾.

De modo geral, as necessidades de familiares de pacientes com agravos cardiovasculares são semelhantes às necessidades de familiares de pacientes hospitalizados por causas diversas^(8,11,19), especialmente no que se refere ao domínio segurança. Para esse domínio, a relação ocorre pelo desequilíbrio físico causado pela doença, como também pelo comprometimento nas dimensões mental, psicológica e social do indivíduo⁽⁹⁾, afetando qualidade de vida e bem-

estar deste, consequentemente da família.

Entende-se que as estratégias de atenção às necessidades de familiares de pacientes com agravos cardiovasculares são semelhantes para os diversos públicos intensivos, devendo-se demonstrar importância para as necessidades, de acordo com cada realidade e contexto. Neste sentido, estudos que comparem necessidades deste público em diferentes realidades são significantes.

A maior parte das necessidades que foram consideradas relevantes pelos familiares advém da proatividade dos profissionais para aprimorar a relação com estes, utilizando-se de tecnologias leves e da presteza na informação adequada quanto à evolução do paciente e ao cuidado prestado. Evidências identificadas em estudo de revisão sobre a efetividade das intervenções, junto às necessidades de familiares, incluem o uso de grupos de apoio, programas estruturados de comunicação, de diário e panfletos para atender às necessidades de informações, além de mudanças na estrutura física e visitação aberta em unidade de terapia intensiva⁽²⁰⁾. Neste ínterim, enfatiza-se o papel da equipe de enfermagem em unidades de terapia intensivas como educadores de saúde e mobilizadores do cuidado individualizado e integral.

Contudo, os resultados demonstraram a necessidade de reorganização do local de trabalho, no qual as atividades concentram-se no modelo técnico e direcionadas predominantemente para o paciente, em partes, por tratar-se de indivíduos com doença cardiovascular e que exigem muitas intervenções. Considerar o familiar ainda é tarefa desafiadora e árdua para os profissionais de enfermagem e a equipe de saúde que trabalha em ambiente de grande complexidade, no caso em questão, em unidades de terapia intensiva.

A identificação desses elementos para familiares de pacientes com agravos cardiovasculares deve ser considerada como importante pela equipe multiprofissional e pelas instituições de saúde, pois confere qualidade para o serviço prestado, ao oferecer suporte para família e estimular indiretamente a recuperação

do paciente. Além disso, o tema perpassa pela assistência, ao discutir sobre a formação de novos profissionais que atuarão em unidade de terapia intensiva e com doenças cardiovasculares.

Com isso, a formação de enfermeiros deve superar essas barreiras e perceber as necessidades da família, e atuar frente a esta, pois o cuidado integral em unidade de terapia intensiva transpassa o cuidado prestado ao paciente, abrangendo a família, e uma equipe multiprofissional e interdisciplinar. Urgem, portanto, novas políticas institucionais, com horário de visitas mais flexíveis, maior proximidade da equipe de enfermagem e maior facilidade na obtenção de informações.

Conclusão

As necessidades de familiares apresentaram médias maiores para importância em relação à satisfação. As de maior importância foram aquelas relacionadas aos domínios segurança e informação. Contudo, nenhum dos domínios foi julgado como não importante. Quanto à satisfação, demonstrou-se que os familiares estavam pouco satisfeitos com relação aos domínios proximidade, conforto e informação, porém, mais satisfeitos com os domínios segurança e suporte.

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

Colaborações

Lentsck MH e Santos TM contribuíram na concepção e projeto, análise e interpretação dos dados, e aprovação da versão final a ser publicada. Baratieri T, Pilger C, Pitilin EB e Soares LG colaboraram com redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Twohig B, Manasia A, Marcus AB, Oropello J, Gayton M, Gaffney C, et al. Family experience survey in the surgical intensive care unit. *Appl Nurs Res.* 2015; 28(4):281-4. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.02.009>
2. Wetzig K, Mitchell M. The needs of families of ICU trauma patients: an integrative review. *Intensive Crit Care Nurg.* 2017; 41:63-70. doi: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.02.006>
3. Padilla CFF. Most Important needs of family members of critical patients in light of the Critical Care Family Needs Inventory. *Invest Educ Enferm.* 2014; 32(2):306-16. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v32n2a13>
4. Roth GA, Abate D, Abate KH, Abay SM, Abbafati C, Abbastabar H, et al. Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980-2017: a systematic analysis for the global burden of disease study 2017. *Lancet.* 2018; 392(10159):1736-88. doi: [doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32203-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32203-7)
5. Sibel S, Ajghif M, Uzun Ö, Gülbil U. Expectations of relatives of Syrian patients in intensive care units in a state hospital in Turkey. *J Clin Nurs.* 2016; 25(15-16):2232-41. doi: doi.org/10.1111/jocn.13254
6. Santos MAB, Sá GGM, Caetano JÁ, Costa AB, Muniz MLC, Galindo Neto NM. Brazilian nursing dissertations and theses conducted in intensive care units. *Rev Rene.* 2017; 18(4):521-7. doi: [dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000400014](https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000400014)
7. Kasaoka S. Evolved role of the cardiovascular intensive care unit (CICU). *J Intensive Care.* 2017; 5:72. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/2Fs40560-017-0271-7>
8. Puggina AC, Ienne A, Carbonari KFBSF, Parejo LS, Sapatini TF, Silva MJP. Perception of communication, satisfaction and importance of family needs in the Intensive Care Unit. *Esc Anna Nery.* 2014; 18(2):277-83. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140040>

9. Santos JR, Reis SCCAG, Reis MCS, Soares ABAL, Juca AL. Qualidade de vida de pacientes hospitalizados com doenças cardiovasculares: possibilidades de intervenção da terapia ocupacional. *Rev Interinst Bras Ter Ocup* [Internet]. 2017 [citado 2019 abr. 23]; 1(5):620-33. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/9962/pdf>
10. Broek JMVD, Brunsveld-Reinders AJ, Zedlitz AMEE, Girbes ARJ, Jonge E, Arbous MS. Questionnaires on Family Satisfaction in the Adult ICU: a systematic review including psychometric properties. *Crit Care Med*. 2015; 43(8):1731-44. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/CCM.0000000000000980>
11. Al-Mutair AS, Plummer V, Clerehan R, O'Brien AT. Families' needs of critical care Muslim patients in Saudi Arabia: a quantitative study. *Nurs Crit Care*. 2014; 19(4):185-95. doi: doi.org/10.1111/nicc.12039
12. Neves JL, Schwartz E, Guanilo MEE, Amestory SC, Mendieta MC, Lise F. Evaluation of the satisfaction of families of patients cared for in intensive therapy units: integrative review. *Texto Contexto Enferm*. 2018; 27(2):e1800016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180001800016>
13. López CRG, Ramos ES. Percepción de necesidades en cuidadores familiares de adultos internados en una unidad de cuidados intensivos de una institución prestadora de salud (IPS) privada en Villavicencio, Colombia. *Investig. Enferm. Imagen Desarr*. 2014; 16(2):81-94. doi: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.IE16-2.pncf>
14. Grisa GH, Monteiro JK. Aspectos emocionais do paciente cardíaco cirúrgico no período pré-operatório. *Gerais: Rev Interinstitucional Psicol* [Internet]. 2015 [citado 2019 fev. 25]; 8(1):111-30. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202015000100009&lng=pt.
15. Valente CO, Fonseca GM, Freitas KS, Mussi FC. Family comfort to a relative in the intensive therapy unit. *Rev Baiana Enferm*. 2017; 31(2):e17597. doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i2.17597>
16. Botes ML, Langley G. The needs of families accompanying injured patients into the emergency department in a tertiary hospital in Gauteng. *Curationis*. 2016; 39(1):1567. doi: <https://doi.org/10.4102/curationis.v39i1.1567>
17. Mahrous MS. Relating family satisfaction to the care provided in intensive care units: quality outcomes in Saudi accredited hospitals. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2017; 29(2):188-94. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507x.20170018>
18. Ribeiro JP, Gomes GC, Thofehrn MB. Health facility environment as humanization strategy care in the pediatric unit: systematic review. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(3):530-9. doi: dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000300020
19. Liew SJ, Dharmalingam TK, Ganapathy GK, Muniandy RK, Johnny NGU, Lily NG. Need domains of family members of critically-ill patients: a Borneo perspective. *Borneo J Med Sci* [Internet]. 2018 [cited apr. 23, 2019]; 12(2):27. Available from: <https://jurcon.ums.edu.my/ojums/index.php/bjms/article/view/1222>.
20. Kynoch K, Chang A, Coyer F, McArdle A. The effectiveness of interventions to meet family needs of critically ill patients in an adult intensive care unit: a systematic review update. *JBI Database System Rev Implement Rep*. 2016; 14(3):181-234. doi: dx.doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-2477