Residência RP Pediátrica
Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Pediatria
ISSN-Online: 2236-6814

Data de Submissão: 29/02/2024
Data de Aprovação: 16/04/2024

ARTIGO ORIGINAL

Conhecimento das necessidades e da satisfação dos familiares de pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica de um hospital do Sul do Brasil

Knowledge of the needs and satisfaction of family members of patients admitted to the Neonatal and Pediatric Intensive Care Unit of a hospital in Southern Brazil

Lidia Guarezi Marcon[1], Karla Dal Bó Michels[2]

Palavras-chave:
Unidades de Terapia Intensiva neonatal, Unidades de Terapia Intensiva pediátrica, Cuidados críticos, Família, Conhecimento.

Resumo

Introdução: A UTI Neonatal e Pediátrica é um ambiente reservado para cuidados de alta complexidade. As necessidades familiares de seus pacientes internados, quando não supridas satisfatoriamente, podem intensificar o seu sofrimento. O objetivo do estudo foi conhecer as necessidades em relação a conforto, segurança, proximidade, informação e suporte dos familiares de pacientes admitidos na UTI Neonatal e Pediátrica e a sua satisfação em relação a tais serviços prestados por ela. **Método:** estudo observacional com delineamento descritivo. A população foi composta por familiares dos pacientes internados na unidade nos meses de março a agosto de 2020 e investigaram-se as suas necessidades por meio da aplicação do Inventário das Necessidades e Estressores de Familiares em Terapia Intensiva (INEFTI). **Resultados:** Dos 71 familiares participantes da pesquisa, 59,1% não possuíam conhecimento sobre o diagnóstico clínico dos seus parentes. As necessidades consideradas mais importantes estão relacionadas à Segurança e à Informação. As menos importantes ao Suporte e ao Conforto. As necessidades de maior satisfação estão relacionadas à Segurança e Proximidade com o paciente. As menos satisfeitas, ao Suporte e Conforto. **Conclusão:** O presente estudo sugere que a equipe médica seja acessível e compreensiva e que dê informações completas aos familiares sobre o diagnóstico de admissão dos pacientes, bem como as causas e consequências da doença.

Keywords:
Intensive Care Units, neonatal, Intensive Care Units, pediatric, Critical care, Family, Knowledge.

Abstract

Introduction: The Neonatal and Pediatric ICU is reserved for highly complex care. The family needs of hospitalized patients, when not met satisfactorily, can intensify their suffering. The objective of the study was to understand the needs in relation to comfort, safety, proximity, information and support of family members of patients admitted to the Neonatal and Pediatric ICU and their satisfaction in relation to such services provided by it. **Method:** observational study with a descriptive design. The population was made up of family members of patients admitted to the unit from March to August 2020 and their needs were investigated through the application of the Inventory of Needs and Stressors of Family Members in Intensive Care (INEFTI). **Results:** Of the 71 family members participating in the research, 59.1% did not have knowledge about the clinical diagnosis of their relatives. The needs considered most important are related to Security and Information. The least important ones are Support and Comfort. The needs for greatest satisfaction are related to Safety and Proximity to the patient. The least satisfied with Support and Comfort. **Conclusion:** The present study suggests that the medical team be accessible and understanding and that they provide complete information to family members about the patients admission diagnosis, as well as the causes and consequences of the disease.

[1] Universidade do Sul de Santa Catarina, Curso de medicina - Tubarão - Santa Catarina - Brasil.
[2] Hospital Nossa Senhora da Conceição, UTI Neonatal e Pediátrica - Tubarão - Santa Catarina - Brasil.

Endereço para correspondência:
Lidia Guarezi Marcon.
Universidade do Sul de Santa Catarina, Curso de medicina - Tubarão - Santa Catarina - Brasil. Av. José Acácio Moreira, 787, Dehon, Tubarão, SC, Brasil. CEP: 88704-900. E-mail: lidiaguarezi@gmail.com

Resid Pediatr. 2025;15(1). DOI: 10.25060/residpediatr-2025.v15n1-1253

Este trabalho está licenciado sob uma Creative Commons Attribution 4.0 International License.

INTRODUÇÃO

O conceito de humanização inclui a valorização tanto dos pacientes quanto dos trabalhadores no processo de produção de saúde. A criação de vínculos solidários entre profissionais, pacientes e familiares contribui para uma melhoria nesse processo[1]. O ato humanizado de cuidar de outras pessoas é algo que precisa ser visto como um todo integrado que objetiva o cuidado com a pessoa doente e não somente com a doença em si[2].

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) surgiram ao longo do último século e logo mostraram resultados na redução da morbimortalidade dos pacientes que requeriam um cuidado mais individual e especializado[3]. A UTI Neonatal e Pediátrica também é reservada para cuidados de alta complexidade, com o objetivo de melhorar a sobrevida do neonato e das crianças que eventualmente venham a ser internadas nela[4]. No ambiente de cuidado intensivo, as internações deixam os familiares desamparados e fazem com que necessidades surjam, as quais, quando não supridas satisfatoriamente, podem intensificar o sofrimento deles. Esses aspectos não podem ser ignorados pelo hospital e são de fundamental importância para o bom convívio nesse ambiente tão difícil[5].

Uma assistência de qualidade envolve não só o atendimento às complexidades clínicas, mas também questões psicossociais, ambientais e o estabelecimento de relações interpessoais harmônicas com os familiares do paciente, os quais estão, em grande maioria, fragilizados psicologicamente. Devido ao fato de ser um ambiente com uma rotina intensa, é comum haver falta de interação e articulação entre as partes (profissionais e familiares), o que acaba deixando os parentes dos pacientes ainda mais fragilizados, cabendo à equipe profissional da UTI acolher cada familiar nesse momento, buscando sempre uma assistência mais humanizada[6].

Todavia, nem sempre o hospital consegue fornecer serviços que satisfaçam as necessidades de cada familiar, deixando-os em segundo plano. Portanto, ressalta-se a relevância de discutir sobre essa temática no ambiente acadêmico e na sociedade em geral, uma vez que, compreendendo as necessidades dos familiares, pode-se ajudar a melhorar sua convivência com a UTI Neonatal e Pediátrica. Baseado no exposto, o presente estudo objetiva conhecer as necessidades em relação a conforto, segurança, proximidade, informação e suporte aos familiares de pacientes admitidos numa UTI Neonatal e Pediátrica nos meses de março a agosto de 2020 e a sua satisfação em relação a tais serviços prestados por ela.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional com delineamento descritivo com dados primários e secundários com familiares, de 18 anos de idade ou mais, de pacientes de 0 a 12 anos internados no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica de um hospital do Sul do Brasil, com no mínimo 12 horas de internação, nos meses de março a agosto de 2020.

A unidade estudada conta com treze leitos, sendo nove neonatais e quatro pediátricos, e atende desde prematuros até crianças de doze anos de vida. Devido à pandemia e às restrições de visitação, somente 82 pacientes permaneceram na unidade estudada durante o período de coleta (86 pacientes a menos em relação ao mesmo período de 2019, segundo dados do setor de Tecnologia da Informação do hospital em que se encontra a unidade estudada). Apenas um familiar por paciente foi abordado e, desses 82, 11 familiares não participaram da pesquisa (2 por não se encaixarem nos critérios de inclusão, 3 não concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o restante não respondeu ao menos 40% dos questionários). Sendo assim, foram, ao todo, 71 familiares participantes da pesquisa.

Os dados foram coletados mediante assinatura do TCLE pelos familiares, presencialmente e em um único momento durante uma de suas visitações na UTI Neonatal e Pediátrica. Um dos questionários foi elaborado pelos pesquisadores, composto por questões relacionadas às informações sociodemográficas, dados do familiar em relação ao paciente e em relação à UTI. Caso o seu parente internado fosse recém-nascido, o familiar deveria responder ainda a informações sobre dados gestacionais e dados do bebê, inclusos no questionário.

Após isso, foi aplicado o segundo questionário, validado para o Brasil desde 1999 por Castro[7], denominado INEFTI (Inventário de Necessidades e Estressores de Familiares em Terapia Intensiva), o qual é constituído por 43 itens intitulados de "necessidades" e, para cada necessidade, há a avaliação individual da importância e da satisfação que o familiar atribui a esse item. Essa avaliação é feita em uma escala tipo Likert de 1 a 4, em que 1 quer dizer "não importante" na escala de importância e "insatisfeito" na escala de satisfação, por exemplo. Nesse caso, as necessidades com média ≥ a 3 são definidas como aquelas consideradas de maior importância e de maior satisfação[8].

Os 43 itens do questionário INEFTI estão subdivididos em cinco áreas: informação, segurança, suporte e conforto.

Como no questionário sociodemográfico há questões a respeito do conhecimento dos dados diagnósticos do paciente, o prontuário eletrônico do paciente foi acessado para confirmar ou refutar as informações prestadas pelo familiar como forma de saber se ele está sendo bem informado pela equipe da UTI Neonatal e Pediátrica. Além disso, caso o paciente seja recém-nascido, informações sobre peso ao nascer, Apgar e dados gestacionais também foram coletados por meio do prontuário eletrônico.

Na descrição dos dados, foram utilizadas frequências absolutas (n) e relativas (%) para variáveis qualitativas e medidas de tendência central e dispersão para as quantitativas. A normalidade foi identificada pelo teste de Shapiro-Wilk. O programa Excel foi empregado para elaboração do banco de dados, e o *software* Stata 16.1[9], para análise dos dados.

RESULTADOS

Dos 71 pacientes cujos familiares participaram da pesquisa, apenas 6 não eram recém-nascidos. A Tabela 1 mostra as características dos participantes da pesquisa (familiares).

Tabela 1. Número e porcentagem das variáveis sociodemográficas dos familiares das crianças internadas na UTI Neonatal e Pediátrica, nos meses de março, junho, julho e agosto de 2020.

Variáveis	Número	Porcentagem (%)
Sexo		
Feminino	68	95,77
Masculino	03	4,23
Situação de trabalho		
Empregado	23	32,39
Dona de casa	21	29,58
Desempregado	15	21,13
Autônomo	07	9,86
Licença médica	04	5,63
Estudante	01	1,41
Estado civil		
Casado	34	47,89
Solteiro	21	29,58
União estável	16	22,54
Escolaridade		
Médio completo	31	43,66
Fundamental completo	13	18,31
Médio incompleto	10	14,08
Superior completo	09	12,68
Superior incompleto	05	7,04
Fundamental incompleto	03	4,23
Religião		
Católica	46	64,79
Evangélica	16	22,54
Nenhuma	05	7,04
Outra	04	5,63
Renda mensal familiar (salário-mínimo)		
1 a 3	56	78,87
4 a 5	14	19,72
Mais de 10	01	1,41
Etnia		
Branca	59	83,10
Parda	10	14,08
Negra	02	2,82

Fonte: elaboração dos autores, 2020.

Verificou-se, dentre os 71 avaliados, a média de idade de 30,82 anos (DP ± 6,52 anos) e variou entre 18 e 47 anos.

A mediana de internação das crianças foi de 9 dias (P25: 4; P75: 20 dias), e variou entre 1 e 240 dias.

A Tabela 2 mostra a relação dos parentes com a UTI. Após ser consultado o prontuário eletrônico do paciente, foi visto que, dos 67 familiares que relataram conhecer o diagnóstico dos seus parentes, apenas 43,28% (n = 29) realmente sabiam o diagnóstico clínico, 38,81% (n = 26) sabiam parcialmente e 17,91% (n = 12) não sabiam o diagnóstico. Com isso, podemos verificar que a maioria dos familiares (59,1%) não possui conhecimento pleno sobre o diagnóstico clínico dos seus parentes internados.

A Tabela 3 contém os dados extraídos dos prontuários eletrônicos. Como 66 eram familiares de recém-nascidos, foram vistos em 66 prontuários, além dos dados contidos na Tabela 3, dados também em relação à idade gestacional (IG), Apgar no 1º e no 5º minuto e peso ao nascer.

Dentre os 71 pacientes avaliados, 42,86% tinham o diagnóstico de prematuridade na internação da UTI juntamente com outras comorbidades, que incluem pneumonia congênita e síndrome do desconforto respiratório agudo como as principais. Em relação aos distúrbios respiratórios, além da pneumonia e da síndrome do desconforto respiratório agudo, também se fazem inclusos nessa categoria, em ordem decrescente de aparecimento, a taquipneia transitória, aspiração meconial, anoxia fetal grave, laringomalácia e atresia de coanas. Os casos de distúrbios do Sistema Nervoso Central se distribuíram em traumatismo cranioencefálico (TCE), crise convulsiva focal, epilepsia, ânus imperfurado e complicações de Atrofia Muscular Espinhal. Os casos de distúrbios cardiovasculares dizem respeito à bradicardia fetal. Em relação aos distúrbios metabólicos, aparecem a hipoglicemia neonatal e a cetoacidose diabética.

Verificou-se, dentre os 66 prontuários de recém-nascidos avaliados, a média de idade gestacional de 33,5 semanas (Desvio-Padrão – DP: 4,3 semanas) e variou entre 21 e 41 semanas. A mediana de peso ao nascimento de 2255 gramas (P25: 1410; P75: 2937,5 gramas), que variou entre 300 e 7100 gramas. Dos 9,09% casos de uso de drogas na gestação, 66,67% fizeram uso de álcool e 33,33% fizeram uso de álcool juntamente com drogas ilícitas.

Em relação ao Apgar, 60 recém-nascidos possuíam os dados no 1º e 5º minuto descritos no prontuário eletrônico. Desses 60 pacientes, 81,67% tinham Apgar de 7 a 10 (boa vitalidade), 10% Apgar de 0 a 3 (asfixia grave) e 8,33% Apgar de 4 a 6 (asfixia moderada).

Em relação aos dados gestacionais, os distúrbios uterinos mais frequentes foram o descolamento prematuro de placenta, bolsa rota, oligodrâmnio e restrição de crescimento intrauterino (CIUR). Dentre os distúrbios cardiovasculares, fizeram-se presentes a pré-eclâmpsia com maior frequência e hipertensão arterial sistêmica (HAS). Em relação aos distúrbios

Tabela 2. Número e porcentagem das variáveis dos familiares e sua relação com a UTI Neonatal e Pediátrica nos meses de março, junho, julho e agosto de 2020.

Variáveis	Número	Porcentagem (%)
Experiência anterior com UTI		
Não	48	67,61
Sim	23	32,39
Vezes de experiência com UTI		
1 vez	08	42,11
2 vezes	08	42,11
3 ou mais vezes	03	15,78
Número de visitações por semana		
Todos os dias	55	77,46
5 a 6 vezes	06	8,45
1 a 2 vezes	06	8,45
3 a 4 vezes	04	5,63
Meio de transporte que usa para ir até a UTI		
Carro	58	81,69
A pé	04	5,63
Ônibus	03	4,23
Carona	03	4,23
Táxi	02	2,82
Outro meio	01	1,41
Profissional que mais encontra na UTI		
Enfermeiro	56	78,87
Médico	14	19,72
Outro	01	1,41
Facilidade de acesso aos médicos		
Sim	65	91,55
Não	06	8,45
Grau de parentesco com o paciente internado na UTI		
Mãe	68	95,77
Pai	03	4,23
Conhecimento do motivo da internação		
Sim	67	94,37
Não	04	5,63

Legenda: UTI = Unidade de Terapia Intensiva.
Fonte: elaboração dos autores, 2020.

Tabela 3. Número e porcentagem das variáveis coletadas através do Prontuário Eletrônico dos pacientes admitidos na UTI Neonatal e Pediátrica, nos meses de março, junho, julho e agosto de 2020.

Variáveis	Número	Porcentagem (%)
Diagnóstico clínico do paciente		
Prematuridade com outras comorbidades	30	42,86
Prematuridade	20	28,57
Distúrbios respiratórios	08	11,43
Distúrbios do SNC	06	8,57
Distúrbios cardiovasculares	03	4,29
Distúrbios metabólicos	03	4,29
Tipo de parto		
Cesárea	50	75,76
Normal	16	24,24
Complicações gestacionais		
Distúrbios uterinos	12	30,00
Distúrbios cardiovasculares	10	25,00
Distúrbios em 2 ou mais sistemas	10	25,00
Distúrbios metabólicos	04	10,00
Infecção materna	04	10,00
Uso de drogas na gestação		
Não	60	90,91
Sim	06	9,09

Legenda: SNC = Sistema Nervoso Central.
Fonte: elaboração dos autores, 2020.

metabólicos, apareceram com maior frequência o diabetes *mellitus* gestacional (DMG) e o hipotireoidismo. Os casos de infecção materna se distribuíram em infecção do trato urinário (ITU) e sífilis. Foi verificado que 32,39% das mães não tiveram complicações gestacionais.

A Tabela 4 evidencia os dados do questionário validado INEFTI. As necessidades de maior importância estão relacionadas principalmente à Segurança, em que todas as necessidades relacionadas foram consideradas importantes (escore ≥ a 3) por 100% dos familiares participantes da pesquisa.

As necessidades consideradas não importantes, evidenciadas na Tabela 4, estão relacionadas principalmente ao Suporte e ao Conforto. A necessidade menos importante, dentre essas, para os familiares, é "ser informado sobre os serviços religiosos".

Em relação à satisfação, a Tabela 4 mostra que as necessidades em que os familiares estão mais satisfeitos estão relacionadas principalmente à Segurança e à Proximidade. A necessidade que mais contribuiu para a satisfação dos familiares foi "saber as chances de melhora do paciente", em que 100% se disseram satisfeitos com esse serviço.

Tabela 4. Média e porcentagem da importância e da satisfação das variáveis do questionário INEFTI em relação à UTI Neonatal e Pediátrica nos meses de março, junho, julho e agosto de 2020.

Variável	Importância			Satisfação		
	Média (DP)	Impor-tante N (%)	Não Importante N (%)	Média (DP)	Satisfeito N (%)	Não satisfeito N (%)
1. Saber as chances de melhora do paciente	3,91 (0,30)	71 (100,00)	00 (0,00)	3,83 (0,40)	71 (100,00)	00 (00,00)
2. Ter orientações gerais sobre a UTI	3,73 (0,53)	70 (98,60)	01 (1,40)	3,63 (0,40)	68 (95,80)	3 (4,20)
3. Poder conversar com o médico todos os dias	3,9 (0,40)	67 (97,10)	02 (2,90)	3,33 (0,95)	57 (80,30)	14 (19,70)
4. Ter uma pessoa que possa dar informações por tel.	3,73 (0,60)	66 (92,96)	05 (7,04)	3,6 (0,80)	63 (88,73)	08 (11,27)
5. Ter perguntas respondidas com franqueza	3,94 (0,23)	71 (100,00)	00 (00,00)	3,63 (0,80)	65 (91,55)	06 (8,45)
6. Ter horário de visita modificado em casos especiais	3,8 (0,51)	68 (95,77)	03 (4,23)	3,63 (0,63)	65 (91,55)	06 (8,45)
7. Falar sobre sentimentos negativos	3,5 (0,82)	62 (87,32)	09 (12,68)	3,3 (0,90)	53 (74,65)	18 (25,35)
8. Ter uma boa lanchonete no hospital	3,21 (1,02)	54 (76,06)	17 (23,94)	3,33 (0,80)	62 (87,32)	09 (12,68)
9. Ser informado sobre o que fazer quando estiver na UTI	3,9 (0,40)	70 (98,59)	01 (1,41)	3,61 (0,61)	66 (92,96)	05 (7,04)
10. Ser permitido visitar o paciente a qualquer hora	3,7 (0,70)	62 (87,32)	09 (12,68)	3,6 (0,74)	60 (84,51)	11 (15,49)
11. Saber quem pode dar a informação de que necessito	3,9 (0,35)	71 (100,00)	00 (00,00)	3,63 (0,60)	68 (95,77)	03 (4,23)
12. Ter amigos por perto para me apoiar	3,6 (0,85)	62 (87,32)	09 (12,68)	2,8 (1,9)	37 (52,11)	34 (47,89)
13. Saber por que determinados tratamentos foram realizados	3,9 (0,32)	70 (98,59)	01 (1,41)	3,6 (0,70)	64 (90,14)	07 (9,86)
14. Sentir que há esperança de melhora do paciente	3,9 (0,50)	70 (98,59)	01 (1,41)	3,7 (0,60)	69 (97,18)	02 (2,82)
15. Saber quais profissionais estão cuidando do paciente	3,9 (0,44)	70 (98,59)	01 (1,41)	3,6 (0,64)]	67 (94,37)	04 (5,63)
16. Saber que tratamento está sendo dado	3,8 (0,50)	70 (98,59)	01 (1,41)	3,7 (0,55)	69 (97,18)	02 (2,82)
17. Estar seguro de que o melhor tratamento está sendo dado	3,9 (0,41)	70 (98,59)	01 (1,41)	3,8 (0,50)	70 (98,59)	01 (1,41)
18. Ter um lugar em que possa ficar sozinho no hospital	3,0 (1,0)	46 (64,79)	25 (35,21)	2,8 (1,0)	43 (60,56)	28 (39,44)
19. Saber exatamente o que está sendo feito para o paciente	3,85 (0,40)	70 (98,59)	01 (1,41)	3,6 (0,62)	66 (92,96)	05 (7,04)
20. Ter móveis confortáveis na sala de espera da UTI	3,2 (1,0)	51 (71,83)	20 (28,17)	3,3 (0,80)	59 (83,10)	12 (16,90)
21. Sentir-se aceito pelos funcionários do hospital	3,7 (0,55)	67 (94,37)	04 (5,63)	3,7 (0,53)	68 (95,77)	03 (4,23)
22. Ter uma pessoa para orientar em caso de problemas financeiros	3,4 (0,93)	58 (81,69)	13 (18,31)	2,7 (1,0)	39 (54,93)	32 (45,07)
23. Ter um telefone perto da sala de espera	2,6 (1,13)	39 (54,93)	32 (45,07)	2,8 (0,90)	43 (60,56)	28 (39,44)
24. Ter a visita de alguém da sua religião	2,6 (1,13)	35 (49,3)	36 (50,70)	2,9 (0,94)	43 (60,56)	28 (39,44)
25. Conversar sobre possibilidade de morte do paciente	3,5 (0,85)	62 (87,32)	09 (12,68)	3,4 (0,62)	66 (92,96)	05 (7,04)
26. Ser acompanhado por alguém durante a visita	3,5 (0,82)	62 (87,32)	09 (12,68)	2,6 (1,0)	32 (45,07)	39 (54,93)
27. Ter alguém que se preocupa com a minha saúde	3,8 (0,53)	68 (95,77)	03 (4,23)	3,4 (0,82)	64 (90,14)	07 (9,86)
28. Ter certeza de que está tudo bem para deixar o hospital	3,8 (0,40)	70 (98,59)	01 (1,41)	3,6 (0,70)	66 (92,96)	05 (7,04)
29. Conversar com a mesma enfermeira todos os dias	3,3 (0,91)	55 (77,46)	16 (22,54)	3,2 (0,80)	60 (84,51)	11 (15,49)

30. Sentir-se à vontade para demonstrar sentimentos	3,7 (0,60)	66 (92,96)	05 (7,04)	3,3 (0,83)	61 (85,92)	10 (14,08)
31. Saber quais outros profissionais podem me ajudar	3,8 (0,50)	69 (97,18)	02 (2,82)	3,5 (0,90)	63 (88,73)	08 (11,27)
32. Ter um banheiro perto da sala de espera	3,5 (0,80)	61 (85,92)	10 (14,08)	3,0 (0,93)	45 (63,38)	6 (36,62)
33. Receber explicações que possam ser compreendidas	3,8 (0,41)	70 (98,59)	01 (1,41)	3,6 (0,73)	67 (94,37)	04 (5,63)
34. Começar a visita na hora marcada	3,5 (0,80)	61 (85,92)	10 (14,08)	3,6 (0,60)	68 (95,77)	03 (4,23)
35. Ser informado sobre serviços religiosos	2,3 (1,13)	25 (35,21)	46 (64,79)	2,6 (1,0)	37 (52,11)	34 (47,89)
36. Ajudar a cuidar do paciente na UTI	3,7 (0,50)	69 (97,18)	02 (2,82)	3,6 (0,63)	67 (94,37)	04 (5,63)
37. Ser comunicado sobre possíveis transferências	3,8 (0,55)	68 (95,77)	03 (4,23)	3,7 (0,50)	69 (97,18)	02 (2,82)
38. Ser avisado em casa sobre mudanças na condição do paciente	3,9 (0,40)	70 (98,59)	01 (1,41)	3,8 (0,51)	68 (95,77)	03 (4,23)
39. Receber informações sobre o paciente no mínimo uma vez por dia	3,8 (0,40)	70 (98,59)	01 (1,41)	3,5 (0,85)	64 (90,14)	07 (9,86)
40. Sentir que o pessoal do hospital se interessa pelo paciente	3,9 (0,25)	71 (100,00)	00 (00,00)	3,8 (0,45)	69 (97,18)	02 (2,82)
41. Ser informado a respeito de tudo que se relacione à evolução do paciente	3,9 (0,23)	71 (100,00)	00 (00,00)	3,7 (0,60)	66 (92,96)	05 (7,04)
42. Ver o paciente frequentemente	3,9 (0,34)	70 (98,59)	01 (1,41)	3,8 (0,41)	70 (98,59)	01 (1,41)
43. Ter sala de espera perto do paciente	3,3 (1,0)	54 (76,06)	17 (23,94)	3,5 (0,70)	66 (92,96)	05 (7,04)

Fonte: elaboração dos autores, 2020.

As necessidades de menor satisfação estão relacionadas principalmente ao Suporte e ao Conforto. Destas, a necessidade que mais contribuiu para o grau de insatisfação foi "ser acompanhado por alguém durante a visita", em que 54,93% dos familiares se disseram insatisfeitos com esse serviço.

Podemos também verificar que apenas 1,3% das necessidades foram consideradas não importantes e apenas 3% foram consideradas insatisfeitas pelos familiares.

DISCUSSÃO

Verificou-se que a grande maioria dos familiares era do sexo feminino (95,77%). Tal característica foi maioria dentre os familiares também nos estudos encontrados, sendo de predominância as mães dos pacientes, ressaltando os achados do presente trabalho[10-15].

Dos 71 participantes, 42,25% possuem emprego, o que divergiu da maioria dos estudos encontrados, em que grande parte dos participantes desempenha atividades somente do seu próprio lar[15,16].

Foi verificado que a maior parte dos familiares possui alguma religião e em grande parte dos estudos encontrados também foi verificado que a maioria é religiosa, concordando com os achados do presente estudo[8,12,14,15].

A grande maioria dos familiares estava vivenciando a experiência de estar numa UTI pela primeira vez, o que vai ao encontro dos achados de um estudo publicado em 2009 realizado em Maringá entre 2004 e 2006[16] e do estudo de Porto Alegre realizado por Matos, Cecchetto e Mariot (2019)[14], onde a maioria também nunca havia entrado numa UTI antes.

Em relação ao tempo de internação, foi encontrado resultado parecido pelo estudo realizado em Maringá[16], que foi de 1 a 196 dias. Ao passo que no estudo realizado em Porto Alegre[14], 85,3% dos pacientes tiveram tempo de internação menor que 15 dias.

O maior contato de 56% dos familiares foi com a equipe de enfermagem, resultado esse que concorda com a pesquisa realizada em Maringá por Molina, Marcon, Uchimura e Lopes (2008)[16], mas diverge com o encontrado no trabalho de Taurisano realizado em Campinas em 2019[12], em que os familiares tiveram maior satisfação com a equipe médica.

No que diz respeito ao diagnóstico clínico dos pacientes, no estudo de Matos, Cecchetto e Mariot (2019)[14], 94,1% da amostra sabia o diagnóstico, apesar de terem menor escolaridade (ensino fundamental incompleto) do que os familiares do presente estudo. Já num estudo feito em São Paulo em 2019[17], observou-se que apenas 2,9% da sua amostra não possuía conhecimento a respeito do diagnóstico dos seus parentes internados, mesmo a maioria tendo apenas o ensino fundamental e nunca tendo entrado numa UTI antes. Verificou-se que, apesar dos familiares do presente trabalho terem uma maior escolaridade em relação aos estudos citados, a porcentagem de conhecimento diagnóstico foi inferior.

Em relação aos principais motivos de admissão da unidade estudada, o estudo de Taurisano realizado em Campinas em 2019[12] foi o que mais concordou com tais resultados, apresentando como a maior causa de internações

na sua respectiva unidade estudada a prematuridade, seguida de síndrome do desconforto respiratório e baixo peso ao nascer, que são comorbidades relacionadas à prematuridade. Todavia, muitas divergências foram encontradas na literatura. Foram verificados como principais motivos de internação em outras unidades estudadas a sepse e sífilis congênita[14], doenças cardiovasculares[18], TCE e envenenamentos[19].

No presente estudo, as necessidades de maior importância foram as relacionadas à Segurança e à Informação. Tais dados concordam com o que foi obtido no estudo de Matos, Cecchetto e Mariot (2019)[14], em que os familiares classificaram a necessidade "saber as chances de melhora do paciente" (segurança) como a mais importante dentre todas. Esse estudo foi composto por familiares em sua maioria entre 18 e 25 anos, com ensino fundamental incompleto, solteiros e desempregados, divergindo da população do presente trabalho. Isso reforça que a importância atribuída a essas necessidades pode independer dos dados sociodemográficos. Outros estudos também mostraram concordância em relação aos dados obtidos pelo presente trabalho[2,8]. Já uma pesquisa realizada em 2008 num hospital público do interior de São Paulo[20] demonstrou que a necessidade mais importante está relacionada ao Conforto, o que difere dos resultados encontrados. A população desse estudo também é composta em sua maioria por mulheres, mas de faixa etária entre 18 e 73 anos, e talvez pelo fato de ter abrangido uma população com mais idade que o presente trabalho, a necessidade Conforto tenha sido considerada mais importante.

Ao todo, 98,7% das necessidades foram consideradas importantes pelos familiares. No estudo feito em 2007 na cidade de São Paulo por Freitas[8], também houve consideração de importância para maioria das necessidades (89%).

Foi verificado que a necessidade menos importante está relacionada ao campo de Suporte com destaque para "ser informado sobre os serviços religiosos", apesar da maioria dos familiares ter uma religião, seguida de Conforto, em que "ter um telefone perto da sala de espera" foi a necessidade de menor importância. Outros estudos encontrados também verificaram a atribuição de menor importância para "ser informado sobre os serviços religiosos", obtendo um resultado parecido com o apresentado no presente estudo[8,14]. Ao passo que Silva, Barbosa e Ferreira em São Paulo no ano de 2008[20] verificaram em sua pesquisa que a necessidade menos importante estava atribuída ao campo de Proximidade com o paciente, com destaque para "conversar sobre a possibilidade de morte do paciente". A sua amostra foi constituída por 72 familiares com as mesmas características sociodemográficas do presente estudo, exceto pelo fato de ser constituída em maior parte pelos pais dos pacientes.

Em relação à satisfação, a necessidade que mais contribuiu para a satisfação dos familiares está relacionada ao campo de Segurança, com destaque para "saber as chances de melhora do paciente". Proximidade com o paciente também foi outro campo bastante satisfeito dentre os familiares do presente estudo, com destaque para "ver o paciente frequentemente", apesar das restrições de visitação no local devido à pandemia de COVID-19. Estudos concordaram em relação a isso. Em Salvador, Bahia, no período de 2007 a 2008[21], e no Maranhão em 2011[11], verificou-se maior satisfação no campo de Segurança. Em Porto Alegre, no ano de 2019[14], a maior satisfação foi no campo de Proximidade com o paciente. Um estudo internacional realizado em Portugal em 2013[22] verificou maior satisfação tanto em Segurança quanto em Proximidade igualmente.

As necessidades com menor grau de satisfação foram as relacionadas ao campo de Suporte e Conforto, sendo "ser acompanhado por alguém durante a visita" a necessidade de maior insatisfação dentre os familiares. Essas necessidades foram as que mais divergiram em comparação a outros estudos, em que foram verificadas necessidades mais insatisfeitas no campo de Proximidade com o paciente[20] e no campo de Segurança[21]. Ao passo que no estudo feito por Matos, Cecchetto e Mariot (2019)[14], em Porto Alegre, o campo de Suporte foi o mais insatisfeito, resultado semelhante ao encontrado no presente estudo, porém a necessidade que mais contribuiu para o grau de insatisfação desse estudo foi "ter a visita de alguém da religião à qual pertenço".

Ao todo, 97% das necessidades foram consideradas satisfeitas pelos 71 familiares. Estudos mostraram que a maioria das necessidades são consideradas satisfeitas pelos familiares, porém não com uma porcentagem tão elevada quanto a do presente estudo[11,14]. Esperava-se encontrar uma menor porcentagem de satisfação dentre os familiares, uma vez que, comparando com a maior parte dos estudos citados, o grau de escolaridade da amostra do presente trabalho foi superior e uma maior escolaridade contribui para uma menor satisfação das necessidades[23].

É importante ressaltar que, as restrições de visitação impostas na unidade estudada por conta da pandemia podem ter refletido na insatisfação que a maioria dos pais demonstrou com a necessidade de "ser acompanhado por alguém durante a visita". Talvez também devido a essas restrições, a necessidade de "ter a visita de alguém da religião à qual pertenço" foi considerada não importante, apesar de a maioria dos familiares possuírem religião.

A maior parte dos familiares disse ter maior contato com os enfermeiros do que com os médicos na unidade estudada, porém relataram que os médicos da UTI são de fácil acesso.

Devido à alta prevalência de familiares que não sabem ao certo o diagnóstico clínico dos seus parentes, ressalta-se que a equipe médica e os outros profissionais da UTI Neonatal e Pediátrica sejam acolhedores, acessíveis, compreensíveis, e que saibam dar informações completas aos familiares. Estes, além de serem os fatores considerados mais importantes para aqueles que acompanham seu ente querido na UTI, também estão associados à maior satisfação. Uma equipe profissional que acolha e saiba lidar com as emoções dos familiares pode

influenciar na compreensão das informações diagnósticas por parte dos familiares, uma vez que estarão mais seguros emocionalmente.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS [Internet]. Brasília: DF, 2019 [acesso 2019 Set 10]. Disponível em: http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/projeto-lean-nas-emergencias/693-acoes-e-programas/40038-humanizasus.
2. Backes MTS, Erdmann AL, Büscher A. O ambiente vivo, dinâmico e complexo de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2015 Mai-Jun; [citado 2019 Set 10]; 23(3):411-8. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/102730/100978.
3. Berthelsen PG, Cronqvist M. The first intensive care unit in the world: Copenhagen 1953. Acta Anaesthesiol Scand [Internet]. 2003; [cited 2019 Sep 15]; 47(10):1190-5. DOI: http://doi.org/10.1046/j.1399-6576.2003.00256.x. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1399-6576.2003.00256.x.
4. Santos MSN, Rolim KMC, Albuquerque MF, Pinheiro CW, Magalhães FJ, Fernandes HIVM, et al. Relação Familiar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Revisão Integrativa. Rev Enferm Foco [Internet]. 2018 Out; [citado 2019 Ago 13]; 9(1):54-60. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1417/428.
5. Batista VC, Monteschio LVC, Godoy FJ, Góes HLF, Matsuda LM, Marcon SS. Necessidades de Familiares de Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online) [Internet]. 2019; [citado 2019 Ago 13]; 11(2):540-6. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7110.
6. Coelho AS, Custódio DSGG, Rosso G, Silva R, Silva GSC, Carniel F. Equipe de enfermagem e a assistência humanizada na UTI neonatal. Rev Online Facema [Internet]. 2018 Jan-Mar; [citado 2019 Set 10]; 4(1):873-7. Disponível em: http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/381/176.
7. Castro DS. Estresse e estressores dos familiares de pacientes com traumatismo crânio-encefálico em terapia intensiva [Tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal Rio de Janeiro; 1999.
8. 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 [Internet]. 2007 Jan-Fev; [citado 2019 Ago 20]; 15(1):84-92. DOI: http://doi.org/10.1590/S0104-11692007000100013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/4DwBRGM5J9767Q8YZ8prRjc/?lang=en.
9. StataCorp. 2019. Stata: Release 16. Statistical Software. College Station, TX: StataCorp LLC.
10. Molina RCM, Fonseca EL, Waidman MAP, Marcon SS. A percepção da família sobre sua presença em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 Set; [citado 2020 Out 08]; 43(3):630-8. DOI: http://doi.org/10.1590/S0080-62342009000300019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/FXDtLzxNnVcxzjcxTQDDPHx/?lang=pt.
11. Ribeiro FSP, Santos MH, Sousa FGM, Santana EEC, Araújo SFC, Viegas CGC, et al. Descrevendo necessidades de familiares de crianças internadas em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev Enf em foco [Internet]. 2012 Set; [citado 2020 Out 10]; 3(4):186-9. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/381/172.
12. Taurisano AAA. Pais em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: estresse e satisfação [Dissertação]. Campinas: Pontifícia Universidade Católica; 2019.
13. Vital DRCL. Perfil sociodemográfico e autoficacia de mães de prematuros internados em unidade neonatal [Dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2019.
14. Matos MM, Cecchetto FH, Mariot MDM. Satisfação dos familiares de neonatos internados em unidades de terapia intensiva neonatal. Rev Rede Cuid Saúde [Internet]. 2019 Dez; [citado 2020 Out 20]; 2(13):44-59. Disponível em: http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/5621.
15. Silva BAAd. Apoio social e necessidades de mães de neonatos hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: estresse e satisfação [Dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2020.
16. Molina RCM, Marcon SS, Uchimura TT, Lopes EP. Caracterização das internações em uma unidade de terapia intensiva pediátrica, de um hospital-escola da região sul do Brasil. Cienc Cuid Saúde [Internet]. 2008; [citado 2020 Out 10]; 7(1):112-20. Disponível em: http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6581/3894.
17. Midega TD, Oliveira HSB, Fumis RRL. Satisfação dos familiares de pacientes críticos admitidos em unidade de terapia intensiva de hospital público e fatores correlacionados. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. 2019 Jun; [citado 2020 Out 20]; 31(2):147-55. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2019000200147&lng=en.
18. Pozzatti R, Diaz CMG, Backes DS, Freitas HMB, Costenaro RGS, Zamberlan C. Enfrentamento da internação da criança em UTI-Ped pelo familiar/cuidador. Disciplinarum Scientia. Série: cienc da saúde [Internet]. 2017 Ago; [citado 2020 Nov 5]; 1(18):157-68. Disponível em: https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2259/2023.
19. Lanetzki CS, Oliveira CAC, Bass LM, Abramovici S, Troster EJ. O perfil epidemiológico do Centro de Terapia Intensiva Pediátrico do Hospital Israelita Albert Einstein. Einstein [Internet]. 2012; [citado 2020 Out 10]; 10(1):16-21. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v10n1/pt_v10n1a05.pdf.
20. Silva KAS, Barbosa HA, Ferreira TN. Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Digital EF Deportes [Internet]. 2014 Jul; [citado 2020 Out 10]; 194(19). Disponível em: https://www.efdeportes.com/efd194/necessidades-de-familiares-de-pacientes-internados.htm.
21. Neves FBCS, Dantas MP, Bitencourt AGV, Vieira PS, Magalhães LT, Teles JMM, et al. Análise da satisfação dos familiares em unidade de terapia intensiva. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. 2009 Mar; [citado 2020 Out 08]; 21(1):32-7. DOI: http://doi.org/10.1590/S0103-507X2009000100005. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbti/a/GfnQ3FzgZSkK6M6CT3fXT8n/?lang=pt.
22. Baía I, Alves E, Amorim M, Fraga S, Silva S. Parental needs and stress in neonatal intensive care units: effect of data collection period. Arq Med. [Internet]. 2015 Dez; [citado 2020 Out 10]; 29(6):160-2. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-34132015000600004&lng=pt.
23. Oliveira HSB, Fumis RRL. Influência do sexo e condição de cônjuge nos sintomas de ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático em pacientes admitidos à unidade de terapia intensiva e em seus respectivos cônjuges. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. 2018 Mar; [citado 2020 Out 15]; 30(1):35-41. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2018000100035&lng=en.