

Mohamed Saad Mahrous¹

Relação da satisfação dos familiares com os cuidados prestados em unidades de terapia intensiva: desfechos de qualidade em hospitais sauditas acreditados

Relating family satisfaction to the care provided in intensive care units: quality outcomes in Saudi accredited hospitals

1. College of Dentistry, Taibah University - Madinah, Arábia Saudita.

RESUMO

Objetivo: Identificar os níveis de satisfação dos familiares de pacientes internados em unidades de terapia intensiva.

Métodos: Este foi um estudo analítico transversal. As unidades gerais de terapia intensiva oferecem uma variedade de serviços a pacientes clínicos e cirúrgicos. Para as finalidades deste estudo, um entrevistador treinado fez contato com familiares dos pacientes, antes ou após o horário de visita.

Resultados: O estudo incluiu 208 participantes, sendo 119 (57,2%) do sexo masculino. Dentre os pacientes, 73 (35,1%) se encontravam em um hospital particular e 135 (64,9%) em um hospital público na cidade de Al Madinah Al-Munawarah. Todos os participantes eram membros da família ou amigos de pacientes admitidos às unidades de terapia intensiva dos hospitais. As respostas de ambos os grupos proporcionaram escores baixos nos índices de satisfação. Observou-se, porém, um escore relativamente elevado nas respostas às questões 2, 6 e 10, concernentes, respectivamente,

aos cuidados proporcionados pela equipe do hospital a seus pacientes, à atitude de cortesia dos membros da equipe das unidades de terapia intensiva para com os pacientes, e à satisfação dos pacientes com os cuidados médicos proporcionados. O escore foi muito baixo para o item 11, relacionado à possibilidade de melhorias nos cuidados médicos que os pacientes recebiam. Em geral foi relatada uma satisfação maior com os serviços oferecidos pelas unidades de terapia intensiva dos hospitais públicos, em comparação com a satisfação com os cuidados oferecidos pelas unidades de terapia intensiva dos hospitais privados.

Conclusão: Em geral, foi obtido um escore baixo nos índices de satisfação, recomendando-se a realização de outros estudos para avaliar a situação atual, e melhorar a satisfação e a qualidade dos serviços fornecidos pelas unidades de terapia intensiva.

Descritores: Relações profissional família; Cuidados críticos; Qualidade da assistência à saúde; Arábia Saudita

Conflitos de interesse: Nenhum.

Submetido em 28 de novembro de 2016

Aceito em 14 de fevereiro de 2017

Autor correspondente:

Mohamed Saad Mahrous
College of Dentistry, Taibah University
Al Hezam Street, Al Madinah AL Munawarah
P.O. Box 1263
Kingdom of Saudi Arabia

Editor responsável: Pedro Póvoa

DOI: 10.5935/0103-507X.20170018

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é a pedra fundamental de sistemas bem-sucedidos de saúde e política sanitária. A mensuração da qualidade dos cuidados e dos desfechos a eles associados é um método que se utiliza para estabelecer a segurança do paciente. Quando se avaliam os serviços de saúde, as organizações levam em consideração a satisfação do paciente como um indicador de qualidade. Embora alguns estudos sugiram que a satisfação do paciente não se associa com outros indicadores de qualidade (o que potencialmente levanta questões a respeito de sua importância),⁽¹⁾ na condução das medidas de qualidade para avaliar

diagnósticos corretos, maior satisfação entre os pacientes foi associada com um elevado desempenho clínico.⁽²⁾

O tipo e a intensidade da doença, e o nível de consciência do paciente nas unidades de terapia intensiva (UTI) podem tornar difícil a consulta direta ao paciente para determinar seu nível de satisfação. Assim, neste contexto, os familiares do paciente servem como uma valiosa fonte de informação.⁽³⁾ Harvey⁽⁴⁾ confirma que, em condições de cuidados críticos, o tratamento do paciente tem um impacto direto na satisfação dos familiares, e isto pode ser utilizado como uma medida alternativa da satisfação do paciente em condições de UTI.⁽⁵⁾

Quando os pacientes são admitidos à UTI em razão de uma condição clínica aguda, seus familiares experimentam estresse psicológico, distúrbios emocionais, choque, depressão e ansiedade,^(3,6) mesmo quando o paciente é admitido a um hospital altamente conceituado. Indubitavelmente apesar dos desafios que enfrentam, os familiares são particularmente fornecedores essenciais de apoio para os pacientes e desempenham um importante papel em sua recuperação. Segundo Neves et al., avaliar o nível de satisfação dos familiares de pacientes na UTI é um aspecto crucial a ser considerado pelos profissionais que proporcionam os cuidados, com a finalidade de reduzir a dor e o sofrimento de pacientes críticos.⁽⁷⁾ Assim, devemos considerar seu papel para além de meramente visitantes na UTI.^(3,8)

A evidência na literatura revela a extensão da importância da satisfação dos familiares com os cuidados ao paciente.^(4,7,9) Estudos prévios indicaram que atender às necessidades dos familiares resulta em melhor qualidade dos cuidados ao paciente, aumentando, assim, a satisfação.^(10,11) Notavelmente, múltiplos estudos descrevem a satisfação dos familiares com os cuidados que seus parentes estão recebendo na UTI.^(10,11) Estudo realizado na Austrália revelou que atender às necessidades dos familiares do paciente os torna mais propensos a tomar parte dos cuidados dele após a alta.⁽¹⁰⁾

Na Arábia Saudita não existem dados publicados em referência ao nível de satisfação dos pacientes ou de seus familiares com os serviços prestados pelas UTI. Além de suprir esta falta, outra vantagem de conduzir este estudo na Arábia Saudita é tornar possível a comparação do nível de satisfação com os serviços prestados por UTI de hospitais governamentais com a proporcionada pelos serviços providos por UTI de hospitais privados.

O objetivo deste estudo foi identificar o grau de satisfação entre membros da família de pacientes admitidos às UTI, concentrando-se em sua comunicação com as equipes de profissionais de saúde, tanto em hospitais

governamentais quanto em particulares. O grau de satisfação entre os familiares é um dos indicadores de qualidade utilizados para mensurar os níveis dos serviços nas UTI na cidade de Al Madinah Al-Munawarah.

MÉTODOS

Este foi um estudo analítico transversal. O estudo foi implantado nas UTI gerais de dois hospitais (um governamental e o outro privado) localizados na cidade de Al Madinah Al-Munawarah, na Arábia Saudita. As UTI fornecem serviços para pacientes clínicos e cirúrgicos. Um entrevistador treinado conduziu entrevistas com membros das famílias de pacientes em torno dos horários de visita. Todos os participantes do estudo tinham mais de 18 anos de idade e um parente que fora admitido à UTI há pelo menos 24 horas. Apenas um familiar foi entrevistado para cada paciente.

Todos os participantes do estudo receberam informações relativas ao objetivo do estudo e a natureza voluntária de sua decisão de tomar parte nele. Os familiares que concordaram em tomar parte voluntariamente do estudo receberam um questionário autoadministrado para preencher e devolver ao entrevistador. O pesquisador encontrou os participantes na área de espera das UTI nos horários próximos em que eram permitidas as visitas. O entrevistador ofereceu assistência aos que não sabiam ler ou escrever suas respostas.

O Comitê de Ética em Pesquisa da *Taibah University College of Dentistry* (TUCDREC) revisou e aprovou o estudo (número da aprovação: TUCDREC/20160110), inclusive dispensando a obtenção de documentação referente ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Isto se deveu ao fato de que o estudo seria baseado em um questionário autoadministrado. Após ler a primeira página, que introduzia o objetivo do estudo e declarava a natureza voluntária da participação, apenas as pessoas que concordaram em tomar parte no estudo preencheram o questionário.

Este estudo utilizou uma versão traduzida para o árabe de um questionário que foi adaptado a partir de um instrumento modificado e validado de autoria de Johnson et al.⁽¹²⁾ com base no *Critical Care Family Needs Inventory* (CCFNI), originalmente descrito por Molter.⁽¹³⁾ Foi providenciada uma tradução reversa do árabe para o inglês para assegurar que a tradução para o árabe correspondia à versão original em inglês. Uma técnica semelhante a esta foi explanada previamente por Fumis.⁽¹⁴⁾ O questionário incluía 14 questões, com as respostas organizadas em quatro possíveis afirmativas: 1, para quase todo o tempo;

2, para a maior parte do tempo; 3, para apenas parte do tempo; e 4, para nunca. Cada questão recebia o escore 1 se a resposta fosse 1 ou 2 (indicando satisfação) ou zero se a resposta fosse 3 ou 4 (indicando insatisfação), exceto para as questões 11 e 14, nas quais o sistema de escore foi invertido. O nível de satisfação foi calculado pela somatória dos escores de todas as questões, sendo o valor mínimo zero (insatisfação extrema) e o valor máximo 14 (satisfação extrema).⁽³⁾

A análise estatística dos dados foi realizada com o programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 23. Preparou-se estatística descritiva com uso de medidas de tendência central e dispersão. Além disto, prepararam-se dados qualitativos, e os resultados foram relatados como frequências e porcentagens. Entretanto, variáveis que afetavam a distribuição (idade dos pacientes e familiares, tempo de permanência na UTI até a entrevista, e número de visitas) foram hierarquizadas em dois níveis e divididas em grupos segundo a mediana. O nível de satisfação dos familiares dos pacientes é expresso como a mediana com intervalos interquartis (P25 - P75). Utilizou-se o teste de Mann-Whitney para correlacionar o nível de satisfação dos familiares dos pacientes com outras variáveis, sendo o nível de significância estabelecido como 0,05.

RESULTADOS

Este estudo foi realizado em um período de 3 meses, entre fevereiro de 2016 e abril de 2016. Participaram, no total, 208 familiares de pacientes: 73 (35,1%) de um hospital particular e 135 (64,9%) de um hospital governamental, localizados na cidade de Al Madinah Al-Munawarah, na Arábia Saudita. Assim, foram representados familiares e amigos de pacientes admitidos a UTI de hospitais privados e governamentais.

A tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos grupos do estudo que foram entrevistados nos hospitais privado e governamental.

A tabela 2 mostra que houve um baixo índice de satisfação em ambos os grupos; entretanto, nota-se um escore de satisfação relativamente mais elevado nas respostas às questões 2, 6 e 10, que se refere a declarações relacionadas à percepção do cuidado fornecido pela equipe do hospital aos pacientes, à cortesia dos membros da equipe da UTI, e à satisfação com os cuidados médicos recebidos pelo paciente. Assim, observou-se um índice de satisfação muito baixo para a questão 11, que perguntava a respeito da necessidade de melhorar aspectos dos cuidados clínicos recebidos pelo paciente.

Tabela 1 - Características sociodemográficas do grupo do estudo

Variável	(N = 208) N (%)
Hospital	
Privado	73 (35,1)
Governamental	135 (64,9)
Sexo	
Masculino	119 (57,2)
Feminino	89 (42,8)
Causa da admissão	
Clínica	100 (48,1)
Cirúrgica	108 (51,9)
Nível de parentesco	
Pai/mãe	69 (33,2)
Cônjuge	8 (3,8)
Filho/filha	24 (11,5)
Irmão/irmã	67 (32,2)
Outros	40 (19,2)
Nível de educação	
Ensino Médio incompleto	68 (32,7)
Ensino Médio completo	48 (23,1)
Superior incompleto	20 (9,6)
Superior completo	72 (34,6)
Idade	
Média ± DP	37 ± 20,59
Mediana	31
Percentil 25	24
Percentil 50	31
Percentil 75	46
Tempo de permanência na UTI	
Média ± DP	21,79 ± 21,325
Mediana	17
Percentil 25	6
Percentil 50	17
Percentil 75	30

DP - desvio padrão; UTI - unidade de terapia intensiva.

A tabela 3 apresenta uma comparação realizada entre os índices de satisfação obtidos para os serviços da UTI do hospital privado e os da UTI do hospital governamental. Não se observaram diferença estatisticamente significativa e nem maior satisfação com relação aos serviços oferecidos pelas UTI governamentais, conforme se percebe nas questões 1, 2, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, e 14.

O nível mediano de satisfação para familiares foi 7 (4 a 11). Os cálculos revelaram um nível mediano mais elevado de satisfação para as UTI governamentais, e níveis

Tabela 2 - Índice de satisfação de familiares para as questões do *Critical Care Family Needs Inventory*

Questões	Quase todo o tempo	A maior parte do tempo	Apenas parte do tempo	Em nenhum momento	Índice de satisfação*
1. Você acha que está sendo oferecido ao paciente o melhor tratamento possível?	36,1	21,6	25	17,3	57,7
2. Você acha que a equipe do hospital se preocupa com o paciente?	44,7	29,3	24	1,9	74
3. Você recebeu alguma explicação a respeito das condições clínicas do paciente em termos que você consegue entender?	26,4	25	23,6	25	51,4
4. Você acha que recebeu informações honestas a respeito das condições do paciente?	28,4	26,9	31,3	13,5	55,3
5. Você entende o que está acontecendo com o paciente e por que as coisas estão sendo feitas?	24,5	25	32,7	17,8	49,5
6. Os membros da equipe da unidade de terapia intensiva trataram você com cortesia?	41,8	33,2	21,2	3,8	75
7. Algum dos membros da equipe se mostrou interessado em como você está?	22,6	13,5	11,5	52,4	36,1
8. Você acredita que alguém ligará para sua casa se ocorrer algum evento importante ou mudança relevante nas condições clínicas do paciente?	32,2	15,4	13,5	38,9	47,6
9. A equipe do hospital lhe explicou os equipamentos que estão sendo utilizados?	33,7	12	17,8	36,5	45,7
10. Estou muito satisfeito com os cuidados médicos que o paciente está recebendo.	38	25,5	17,3	19,2	63,5
11. Há algumas coisas a respeito dos cuidados médicos ao paciente que poderiam ser melhores.	41,8	37	13,5	7,7	21,2
12. Você se sente confortável para visitar o paciente na unidade de terapia intensiva?	24,5	27,4	36,5	11,5	51,9
13. A sala de espera é confortável?	28,4	23,6	26,9	21,2	51,9
14. Você se sente solitário e isolado na sala de espera?	30,3	13,5	32,7	23,6	56,3

* O índice de satisfação foi calculado com base na soma das respostas recebidas nos níveis 1 e 2, exceto quanto às questões 11 e 14, nas quais foi calculado com base na soma das respostas que obtiveram níveis 3 e 4. Os resultados foram expressos como porcentagem.

Tabela 3 - Comparação da satisfação dos membros da família entre as unidades de terapia intensiva em hospitais privados e governamentais

Questões	Privado	Governamental	Valor de p
	N = 73 N (%)	N = 135 N (%)	
1. Você acha que está sendo oferecido ao paciente o melhor tratamento possível?	25 (34,2)	95 (70,4)	< 0,001*
2. Você acha que a equipe do hospital se preocupa com o paciente?	45 (61,6)	109 (80,7)	0,003*
3. Você recebeu alguma explicação a respeito das condições clínicas do paciente em termos que você consegue entender?	36 (49,3)	71 (52,6)	0,380 (NS)
4. Você acha que recebeu informações honestas a respeito das condições do paciente?	32 (43,8)	83 (61,5)	0,011*
5. Você entende o que está acontecendo com o paciente e por que as coisas estão sendo feitas?	20 (27,4)	83 (61,5)	< 0,001*
6. Os membros da equipe da unidade de terapia intensiva trataram você com cortesia?	41 (56,2)	115 (85,2)	< 0,001*
7. Algum dos membros da equipe se mostrou interessado em como você está?	12 (16,4)	63 (46,7)	< 0,001*
8. Você acredita que alguém ligará para sua casa se ocorrer algum evento importante ou mudança relevante nas condições clínicas do paciente?	36 (49,3)	63 (46,7)	0,413 (NS)
9. A equipe do hospital lhe explicou os equipamentos que estão sendo utilizados?	16 (21,9)	79 (58,5)	< 0,001*
10. Estou muito satisfeito com os cuidados médicos que o paciente está recebendo.	29 (39,7)	103 (76,3)	< 0,001*
11. Há algumas coisas a respeito dos cuidados médicos ao paciente que poderiam ser melhores.	24 (32,9)	20 (14,8)	0,002*
12. Você se sente confortável para visitar o paciente na unidade de terapia intensiva?	33 (45,2)	75 (55,6)	0,1 (NS)
13. A sala de espera é confortável?	41 (56,2)	67 (49,6)	0,225 (NS)
14. Você se sente solitário e isolado na sala de espera?	49 (67,1)	68 (50,4)	0,014*

NS - não significante. O índice de satisfação foi calculado com base na soma das respostas recebidas nos níveis 1 e 2, exceto quanto às questões 11 e 14, nas quais foi calculado com base na soma das respostas que foram obtidas nos níveis 3 e 4. * Significante no nível de 0,05 utilizando o teste exato de Fisher.

educacionais mais baixos; esta diferença foi estatisticamente significativa. Entretanto, não se observaram diferenças estatisticamente significantes na comparação entre sexo, causa da admissão e número de visitas (valor de $p > 0,05$) (Tabela 4).

Tabela 4 - Fatores associados com a satisfação dos membros da família

Fator	Mediana (percentis)	Valor de p
Hospital onde se encontra a UTI		0,001*
Privado	5 (1 - 11)	
Governamental	8 (5 - 11)	
Sexo		0,06 (NS)
Masculino	8 (5 - 11)	
Feminino	7 (4 - 11)	
Causa da admissão		0,143 (NS)
Clínica	7 (4 - 11)	
Cirúrgica	7 (4 - 11)	
Número de visitas		0,904 (NS)
Até 4	6,5 (4 - 12,5)	
5 ou mais	7 (4 - 11)	
Nível de instrução		< 0,001*
Até Ensino Superior	8 (5 - 11)	
Superior ou acima	6 (2 - 10)	

NS - não significante; UTI - unidade de terapia intensiva. * Teste de Mann-Whitney, que foi significativa com o nível de 0,01.

DISCUSSÃO

O envolvimento de familiares ou parentes na avaliação da satisfação com as UTI proporciona importantes orientações para ajudar na avaliação das práticas de comunicação nessas unidades. É necessário realizar pesquisas que avaliem os fatores de estresse para pacientes admitidos à UTI, assim como para os profissionais de saúde que trabalham nestas unidades. Recentemente, alguns autores observaram a vantagem de avaliar as necessidades dos familiares ou acompanhantes dos pacientes admitidos e seu nível de satisfação com os cuidados fornecidos pelas UTI.^(2,6,13) Outros estudos afirmaram que um nível mais elevado de satisfação dos familiares com uma UTI se associa com diversos domínios de uma melhor cultura de organização e segurança.^(15,16)

Um índice baixo de satisfação entre ambos os grupos indica que são necessários mais esforços nas UTI da cidade de Al Madinah Al-Munawarah para melhorar a satisfação, otimizando, assim, a qualidade dos cuidados. No entanto, o índice de satisfação relativamente elevado obtido para as questões 2, 6 e 10, concernentes ao nível dos cuidados da equipe do hospital para com os pacientes, a cortesia dos

membros da equipe da UTI e a satisfação com os cuidados médicos recebidos pelo paciente são encorajadores. Isto também se reflete no escore muito baixo para o item 11, relacionado à necessidade de melhoras nos cuidados médicos.

Outros estudos que enfatizam a importância do papel dos profissionais de saúde da UTI nos cuidados do paciente explicam como os serviços são percebidos e suas percepções ao administrar tais serviços. Estes são direcionados principalmente para o paciente, sem considerações relativas à visão dos membros da família do paciente.^(2,3,16)

Sabe-se que ocorre um elevado nível de estresse nas condições de trabalho da UTI, e estas condições contribuem para o sofrimento diário e a morte dos pacientes. A reação do estresse associado ao trabalho toma a forma da síndrome de *burnout* e se manifesta em um distanciamento entre os profissionais e o restante da equipe diretamente envolvida no cuidado, uma vez que a indiferença gera um sentimento de segurança.⁽³⁾ Porém, isto pode levar a uma queda da qualidade dos cuidados fornecidos ao paciente e/ou aos seus familiares.⁽¹⁷⁾

Os dados apresentados na tabela 2 apresentam as medidas nas quais é necessário focalizar-se para atender às necessidades dos familiares e melhorar seu nível de satisfação com a compreensão dos cuidados fornecidos nas condições de UTI. Algumas das medidas propostas incluem: (i) designar uma sala para uma assistente social explicar aos familiares a política de trabalho na UTI; (ii) organizar reuniões privadas com os médicos para explicar as condições dos pacientes e os planos terapêuticos; (iii) oferecer vídeos educacionais a respeito das rotinas da UTI que possam ser apresentados aos familiares na sala de espera, antes das visitas; (iv) fornecer folhetos ou brochuras; e (v) instalar cartazes diagramáticos com descrições e detalhes da função e terminologia associadas com o equipamento utilizado na unidade.

Os resultados mostram ainda, para a maioria das questões, um nível de satisfação mais baixo (Tabela 3) com os serviços oferecidos pelo hospital privado. Isto pode ser atribuído aos seguintes fatores: (i) estes hospitais na Arábia Saudita têm menos profissionais designados para o trabalho na UTI; (ii) o número de pacientes admitidos a estas unidades e suas condições clínicas; (iii) o tipo e a quantidade mínimos de equipamentos que podem ser utilizados fora da UTI, conforme necessário; e (iv) se o hospital prioriza considerações financeiras antes da qualidade dos cuidados.

Familiares com melhor educação e que levam o paciente para hospital privado foram mais frequentes entre os que expressaram níveis mais baixos de satisfação. Descobrimos que familiares com estas características são mais exigentes do que outros. Um nível mais elevado de insatisfação entre

familiares com educação superior já fora notado em outro estudo.⁽³⁾ O nível mais baixo de satisfação com os hospitais privados pode ser atribuído às razões anteriormente discutidas.

CONCLUSÃO

Este estudo identificou um baixo índice de satisfação entre os participantes do estudo oriundos de hospitais privados e governamentais. Entretanto, foi observado um índice de satisfação relativamente alto nas questões relacionadas ao nível dos cuidados da equipe de profissionais recebido pelos pacientes, ao nível de cortesia dos membros da equipe da unidade, e a satisfação com os cuidados médicos que o paciente recebia. Observou-se também um nível de satisfação muito baixo com relação às potenciais melhorias do cuidado médico fornecido ao paciente.

Os resultados mostraram nível mais baixo de satisfação em relação à maior parte dos serviços oferecidos por hospitais particulares. O uso de um questionário validado e confiável neste estudo enfatiza a validade e a possibilidade de generalizar os achados para ambientes semelhantes.

Devem ser encorajados outros estudos neste campo, para que se obtenha uma avaliação abrangente das necessidades de uma população mais ampla e, assim, estabeleça-se a eficiência das ferramentas planejadas para melhorar o nível de satisfação com os cuidados médicos e a qualidade dos serviços oferecidos nas unidades de terapia intensiva.

Os dados sobre prognóstico dos pacientes admitidos às unidades de terapia intensiva e informações sobre sobrevivência, alta da unidade de terapia intensiva ou óbito não foram considerados neste estudo. Assim, o efeito do prognóstico como um fator independente não foi avaliado.

ABSTRACT

Objectives: This study aims to identify the satisfaction levels of the family members of patients in intensive care units.

Methods: This is a cross-sectional analytical study. General intensive care units offer a variety of services to clinical and surgical patients. For the purpose of this study, a trained interviewer communicated with the families of patients, either before or after visiting hours.

Results: The study included 208 participants: 119 (57.2%) males and 89 (42.8%) females. Seventy-three (35.1%) of the patients attended a private hospital, and 135 (64.9%) attended a public hospital in the city of Al Madinah Al-Munawarah. All of the participants were either family members or friends of patients admitted to the intensive care units at the hospitals. The responses of both groups yielded low scores on the satisfaction index. However, a relatively high score was noted in response

to questions 2, 6, and 10, which concerned the care that was extended by the hospital staff to their patients, the courteous attitude of intensive care unit staff members towards patients, and patients' satisfaction with the medical care provided, respectively. A very low score was obtained for item 11, which was related to the possibility for improvements to the medical care that the patients received. Overall, greater satisfaction with the services offered by the public intensive care units was reported compared to the satisfaction with the services offered by the private intensive care units.

Conclusion: An overall low score on the satisfaction index was obtained, and further studies are recommended to assess the current situation and improve the satisfaction and quality of care provided by intensive care units.

Keywords: Professional family relations, satisfaction, Critical care, Quality of health care, Saudi Arabia

REFERÊNCIAS

1. Chang JT, Hays RD, Shekelle PG, MacLean CH, Solomon DH, Reuben DB, et al. Patients' global ratings of their health care are not associated with the technical quality of their care. *Ann Intern Med.* 2006;144(9):665-72.
2. Jha AK, Orav EJ, Zheng J, Epstein AM. Patients' perception of hospital care in the United States. *N Engl J Med.* 2008;359(18):1921-31.
3. Roberti SM, Fitzpatrick JJ. Assessing family satisfaction with care of critically ill patients: a pilot study. *Crit Care Nurse.* 2010;30(6):18-26; quiz 27.
4. Harvey MA. Evidence-based approach to family care in the intensive care unit: why can't we just be decent? *Crit Care Med.* 2004;32(9):1975-6.
5. 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.
6. Kosco M, Warren NA. Critical care nurses' perceptions of family needs as met. *Crit Care Nurs Q.* 2000;23(2):60-72.
7. Neves FB, Dantas MP, Bitencourt AG, Vieira PS, Magalhães LT, Teles JM, et al. Analysis of family satisfaction in intensive care unit. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2009;21(1):32-7.
8. Schleyer AM, Curtis JR. Family satisfaction in the ICU: why should ICU clinicians care? *Intensive Care Med.* 2013;39(6):1143-5.
9. Alvarez GF, Kirby AS. The perspective of families of the critically ill patient: their needs. *Curr Opin Crit Care.* 2006;12(6):614-8.
10. Wall RJ, Curtis JR, Cooke CR, Engelberg RA. Family satisfaction in the ICU: differences between families of survivors and nonsurvivors. *Chest.* 2007;132(5):1425-33.
11. Khalaila R. Patients' family satisfaction with needs met at the medical intensive care unit. *J Adv Nurs.* 2013;69(5):1172-82.

12. Johnson D, Wilson M, Cavanaugh B, Bryden C, Gudmundson D, Moodley O. Measuring the ability to meet family needs in an intensive care unit. *Crit Care Med*. 1998;26(2):266-71.
13. Molter NC. Needs of relatives of critically ill patients: a descriptive study. *Heart Lung*. 1979;8(2):332-9.
14. Fumis RR. As famílias dos pacientes da UTI do Hospital do Câncer - A. C. Camargo: suas necessidades e compreensão [dissertação]. São Paulo (SP): Fundação Antônio Prudente; 2004.
15. Dodek PM, Wong H, Heyland DK, Cook DJ, Rocker GM, Kutsogiannis DJ, Dale C, Fowler R, Robinson S, Ayas NT; Canadian Researchers at the End of Life Network (CARENET). The relationship between organizational culture and family satisfaction in critical care. *Crit Care Med*. 2012;40(5):1506-12.
16. Abvali A, Peyrovi H, Moradi-Moghaddam O, Gohari M. Effect of support program on satisfaction of family members of ICU patients. *JCCNC*. 2015;1(1):29-36.
17. Heyland DK, Rocker GM, O'Callaghan CJ, Dodek PM, Cook DJ. Dying in the ICU: perspectives of family members. *Chest*. 2003;124(1):392-7.