

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO
CURSO DE FISIOTERAPIA

ANDERSON LEONARDO SOUSA CARDOSO

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO MATERNA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL**

São Luís
2022

ANDERSON LEONARDO SOUSA CARDOSO

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO MATERNA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL**

Monografia apresentada ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Profa. Ma. Jaiana Rocha Vaz Tanaka.

São Luís

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Centro Universitário – UNDB / Biblioteca

Cardoso, Anderson Leonardo Sousa

Avaliação da satisfação materna em uma unidade de terapia intensiva neonatal. / Anderson Leonardo Sousa Cardoso. — São Luís, 2022.

82 f.

Orientador: Profa. Ma. Jaiana Rocha Vaz Tanaka.

Monografia (Graduação em Fisioterapia) - Curso de Fisioterapia – Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB, 2022.

1. Satisfação do paciente. 2. Equipe de assistência ao paciente. 3. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).
I. Título.

CDU 615.8:616-083-053.2

ANDERSON LEONARDO SOUSA CARDOSO

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO MATERNA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL**

Monografia apresentada ao Curso de
Fisioterapia do Centro Universitário
Unidade de Ensino Superior Dom Bosco
como requisito para obtenção do grau de
Bacharel em Fisioterapia.

Aprovada em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ma. Jaiana Rocha Vaz Tanaka (Orientador)

Mestra em Saúde da Família - Centro Universitário UNINOVAFAPI
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Profa. Esp. Ana Karinne Moraes Cardoso

Especialista em Fisioterapia Hospitalar – Faculdade Inspirar, INSPIRAR
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Prof. Me. Gustavo de Jesus Pires da Silva

Mestre em Saúde Coletiva - Universidade Federal do Maranhão, UFMA
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Dedico este trabalho a minha
mãe, por todo o incentivo e
amor nesse processo.

AGRADECIMENTOS

Sou imensamente grato a Deus por me fortalecer nessa caminhada, a minha mãe por todo o seu amor, determinação e cuidado, sou grato por permitir que eu pudesse lutar por esse sonho.

À minha avó paterna, quem eu perdi nesse caminho da graduação pela Covid-19. Esteve a todo momento me ajudando e apoiando. Difícil imaginar que não estará presente fisicamente nesse momento que sempre foi muito importante para nós. Demonstro minha gratidão também ao meu pai por todo apoio.

Aos meus avós maternos que desde o princípio sempre acreditaram e cuidaram de mim. Especialmente a minha avó pois me acompanhou diretamente nessa etapa.

Aos meus amigos por me estarem nesse percurso e dividiram comigo sorrisos e choros nesse período de graduação. Especialmente Laryssa Brito e Laiane Lima, esse caminho só foi de alguma forma prazeroso devido a presença de vocês na minha vida.

Aos meus professores que nessa etapa foram essenciais para que eu me apaixonasse pela profissão e me despertassem a vontade de aprender a cada dia mais. Em especial a minha orientadora Jaiana, sempre a admirei por sua inteligência, didática e amor que transparece em cada aula. Obrigado por todo o suporte nesse trabalho. Aos meus preceptores de estágio, a quem sou profundamente grato por todo o conhecimento compartilhado nessa caminhada.

Por fim, agradeço a todas as mães por sua disponibilidade ao responder minha pesquisa em um momento tão complicado de suas vidas. Obrigado!

“Todos os nossos sonhos podem se tornar realidade se tivermos a coragem de persegui-los”

(Walt Disney).

RESUMO

A pesquisa de satisfação é fundamental para proporcionar conhecimento sobre a percepção dos usuários em relação aos serviços de saúde, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) a satisfação dos pais é um parâmetro essencial para avaliar a qualidade dos serviços, podendo proporcionar melhoria na assistência. Nesse sentido, buscou-se avaliar a satisfação materna quanto aos cuidados da equipe multiprofissional em uma UTIN. Trata-se de uma pesquisa quantitativa com 50 mães que possuem ou já tiveram filhos na UTIN da Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão (MACMA). Com aplicação do questionário *Empowerment of Parents in the Intensive Care-Neonatology* (EMPATHIC-N), que avalia a satisfação dos pais de recém-nascidos internados em UTIN através de seis domínios: informação; cuidados e tratamento; organização; participação da mãe; atitude profissional e experiência global, além de duas perguntas sobre satisfação geral, aprovada pelo CEP com parecer nº 5.621.898. A análise ocorreu através do *Excel* 2016, realizando a média dos domínios e da satisfação geral. As mais elevadas foram em experiência global (5,64), organização (5,52) e cuidados e tratamento (5,44), as menores em informação (5,23), atitude profissional (5,26) e participação da mãe (5,29), na satisfação geral a equipe médica teve (9,08) e a enfermagem (8,76). Conclui-se que as mães apresentaram altos níveis de satisfação em relação aos cuidados da equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Satisfação do Paciente. Equipe de Assistência ao Paciente. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

ABSTRACT

The satisfaction survey is essential to provide knowledge about the users' perception regarding health services, in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) the parents' satisfaction is an essential parameter to assess the quality of services. In this sense, we sought to assess maternal satisfaction regarding the care provided by the multiprofessional team at a NICU. This is a quantitative survey with 50 mothers who have or had children in the NICU of the Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão (MACMA). With application of the questionnaire Empowerment of Parents in the Intensive Care-Neonatology (EMPATHIC-N), which assesses the satisfaction of parents of newborns hospitalized in NICU through six domains: information; care and treatment; organization; participation of the mother; professional attitude and overall experience, and two questions about overall satisfaction, approved by the CEP with opinion n° 5.621.898. The analysis occurred through Excel 2016, performing the average of the domains and overall satisfaction. The highest were in overall experience (5.64), organization (5.52) and care and treatment (5.44), the lowest in information (5.23), professional attitude (5.26) and participation of the mother (5.29), in overall satisfaction the medical team had (9.08) and nursing (8.76). It is concluded that mothers showed high levels of satisfaction regarding the care provided by the multiprofessional team.

Keywords: Patient Satisfaction. Patient Care Team. Neonatal Intensive Care Unit

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Aspectos sociodemográficos das mães. São Luís – MA, 2022. (n = 50).....	27
Tabela 2 - Aspectos gestacionais e dos recém-nascidos. São Luís - MA, 2022. (n= 50)	28
Tabela 3 - Média de satisfação e DP de todos os itens do questionário. São Luís - MA, 2022. (n= 50).....	30
Tabela 4 – Média de satisfação com base nos seis domínios. São Luís - MA, 2022. (n= 50)	32
Tabela 5 – Média da satisfação geral em relação aos médicos e enfermeiros. São Luís - MA, 2022. (n= 50)	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CACCF	Construção de um Ambiente de Cuidado Centrado na Família
EBP	Extremo Baixo Peso
EMPATHIC-N	<i>Empowerment of Parents in the Intensive Care-Neonatology</i>
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
MACMA	Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão
MBP	Muito Baixo Peso
MS	Ministério da Saúde
MSAQ	<i>Maternity Services Assessment Questionnaire</i>
NICU-PSF	<i>Neonatal Intensive Care Unit - Parent Satisfaction Form</i>
NIPS	<i>Neonatal Index of Parent Satisfaction</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PSS:NICO	<i>Parental Stress Scale Neonatal Intensive Care</i>
PSI	<i>Patient Satisfaction with Maternity Services Instrument</i>
RN	Recém-nascido
RNBP	Recém-Nascidos Baixo Peso
SARS-CoV-2	Coronavirus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave
SES	Secretaria de Estado do Maranhão
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCINCa	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru
UCINCo	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 METODOLOGIA	13
3 SATISFAÇÃO MATERNA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	17
3.1 Aspectos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	17
3.1.1 Mães no contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	19
3.2 Avaliação da Satisfação Materna	20
3.3 Política Nacional de Humanização	22
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	26
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICES	45
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre Esclarecido.....	45
APÊNDICE B – Questionário sociodemográfico e sobre os aspectos gestacionais e do RN.....	47
APÊNDICE C – Questionário EMPATHIC-N.....	48
APÊNDICE D – Artigo.....	53
ANEXOS	73
ANEXO A – Questionário EMPATHIC-N	73
ANEXO B – Parecer do Conselho de Ética.....	79

1 INTRODUÇÃO

A partir das décadas de 1960 e 1970, nos Estados Unidos e na Europa surgiram os primeiros estudos sobre a satisfação dos usuários como um instrumento de avaliação da qualidade dos serviços de saúde com interesse nos aspectos técnicos e estruturais da qualidade da atenção, assim como adesão ao tratamento médico, favorecendo ao paciente/usuário um novo papel na avaliação do serviço de saúde (ARRUDA; BOSSI, 2016).

No Brasil, o tema passou a ser debatido aproximadamente em 1990, através da consolidação do controle social do Sistema Único de Saúde (SUS), com participação da comunidade no planejamento e avaliação, assim como a promoção da participação popular na tomada de decisão (ARRUDA; BOSSI, 2016; MAZON; NEGRELLI, 2016).

A satisfação dos usuários dos serviços de saúde, seja público ou privado, constitui uma preocupação de toda a população. A avaliação dos pacientes em relação a atenção contribui para o conhecimento sobre os pontos positivos e negativos de cada serviço, de maneira a ter subsídio para favorecer um serviço mais adequado e uma melhor estruturação das políticas públicas voltadas para o campo da saúde (JUNIOR; DIAS, 2016).

O Ministério da Saúde traz que a pesquisa de satisfação é fundamental para se ter conhecimento sobre a percepção dos usuários em relação à qualidade dos serviços prestados, assim como para coletar dados e indicadores importantes de informações gerenciais que poderão contribuir pra o processo de tomada de decisões estratégicas na instituição (BRASIL, 2013).

A Política Nacional de Humanização (PNH) dispõe de alguns princípios norteadores que devem servir de pilares para as mudanças na relação entre profissionais e usuários: acolhimento, autonomia, protagonismo e corresponsabilidade. A qualidade na relação entre equipe de saúde e paciente é de suma importância no atendimento em saúde, tendo como elementos fundamentais a qualidade dos vínculos, a satisfação no decorrer do processo e a comunicação estabelecida (VALDERRAMAS; MAFRA, 2016).

Especialmente na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a satisfação dos pais é um parâmetro essencial para avaliar a qualidade do serviço, com

capacidade de proporcionar melhoria na assistência em saúde, um dos principais indicadores de qualidade do cuidado (GULO *et al.*, 2021). A partir disso, questiona-se: qual o grau de satisfação materna sobre os cuidados da equipe multiprofissional em uma UTIN?

Considerando que as mães são as principais acompanhantes vivenciando os cuidados com suas crianças, objetiva-se avaliar a satisfação materna no que se refere aos cuidados da equipe multiprofissional em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Para isso, tem-se como objetivos específicos discorrer sobre a UTIN com base em referencial bibliográfico, determinar a satisfação das mães através da aplicação de questionário validado e correlacionar os resultados obtidos com os aspectos teóricos preconizados na Política Nacional de Humanização.

Busca-se através dessa pesquisa contribuir para projetar mudanças que propiciem melhorias na qualidade da assistência prestada no ambiente da UTI neonatal. Visto que, uma melhor compreensão sobre os conhecimentos relacionados à humanização na UTIN pode favorecer a adoção de estratégias mais adequadas no cuidado.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi o questionário validado *Empowerment of Parents in the Intensive Care-Neonatology* (EMPATHIC-N), escala de avaliação da satisfação dos pais de Recém-Nascidos (RN) internados em UTIN. Caracteriza-se como uma pesquisa de campo realizada entre setembro e novembro de 2022 na Maternidade de Alta Complexidade do Estado do Maranhão (MACMA).

No que se refere as sessões do trabalho, a primeira sessão está relacionada com a introdução ao conteúdo, descrevendo sobre a temática, objetivos e justificativa, na segunda sessão contém a metodologia, abordando o tipo de pesquisa, instrumento utilizado e local de pesquisa. O referencial teórico é descrito na terceira sessão, abrangendo sobre a UTIN, avaliação da satisfação materna e sobre a PNH. Por fim, na quarta e quinta estão dispostos os resultados e discussão, bem como as considerações finais.

2 METODOLOGIA

O presente estudo classifica-se como de natureza aplicada, com finalidade exploratória e descritiva. Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem quantitativa. Possui levantamento bibliográfico utilizando-se de vários autores para fundamentação teórica.

As bases de dados utilizadas foram: *SciELO*, *Google Acadêmico*, repositório institucional e *PubMed*, usando artigos científicos, trabalhos de conclusão de curso, dissertações de mestrado e teses de doutorado entre os anos de 2011 a 2022, porém devido a utilização de alguns estudos de validação de questionários foram utilizadas algumas referências mais antigas. As expressões pesquisadas foram “Percepção das mães sobre os cuidados em UTI neonatal”, “*Mothers' perception of care in a neonatal ICU*”, “Política Nacional de Humanização” e “Unidade de Terapia Intensiva Neonatal”.

O local em que ocorreu a pesquisa foi na Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão (MACMA) em São Luís, Maranhão, centro de referência da assistência obstétrica do Maranhão.

Classifica-se a amostra como não probabilística, intencional e por conveniência, composta por 50 mães cujos filhos estavam internados na UTIN da MACMA ou que tiveram alta para outro setor da unidade. O questionário foi aplicado com mães cujos filhos possuíam tempo de internação superior a 48 horas e que se prontificaram a participar do estudo. Sendo excluídas as mães que não tiveram vivência na UTI e com idade inferior a 18 anos.

A coleta foi realizada no período de setembro a novembro de 2022, entre segunda feira e sexta feira nos turnos matutino e vespertino. A conversa com as mães ocorreu na área de vivência e na UTIN, assim como na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa). As mães que estavam em conformidade com critérios de inclusão propostos foram convidadas a participar da pesquisa.

Antes de aplicar o questionário, as mães foram informadas a respeito da pesquisa, dos objetivos, sobre os aspectos abordados no questionário e sobre o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Após a leitura, em situações em que concordavam participar da pesquisa, foram disponibilizadas duas vias para assinatura, a qual uma ficou sob a responsabilidade do pesquisador e a

outra foi disponibilizada para a participante. Em seguida foram habilitadas a participar da pesquisa.

O meio utilizado para a coleta de dados foi através de questionário, com aplicação individualizada pelo pesquisador. Nos casos de mães com filhos na UTIN, por vezes foi realizada na área de repouso da unidade ou na UTIN; enquanto que com aquelas que estavam na UCINCo e na UCINCa, dentro dos quartos. Para uma maior abrangência da amostra, a coleta de dados foi realizada através de questionários impressos, além de ser disponibilizado uma guia de instruções impressa contendo informações sobre o questionário e escala de faces.

O questionário subdividia-se em duas partes, cuja primeira (APÊNDICE B) foi elaborada pelo autor e buscou caracterizar os aspectos sociodemográficos e gestacionais das participantes, assim como informações sobre os RNs. Abordando aspectos como idade; sexo; raça; renda; escolaridade; estado civil; profissão; idade gestacional; peso ao nascer; planejamento ou não da gestação e causa da internação.

Na segunda parte do instrumento continha o EMPATHIC-N (APÊNDICE C) escala de avaliação da satisfação dos pais de recém-nascidos internados em UTIN desenvolvido por Latour *et al.* (2012) utilizado para avaliar o “empoderamento” mediante a internação de seus filhos em UTIN.

Através de estudo, Gomez, Vidal e Lima (2017) realizaram a tradução, adaptação transcultural e validação do questionário EMPATHIC-N (ANEXO A). Formado por seis domínios: informação; cuidados e tratamento; organização; participação dos pais; atitude profissional e experiência global. Abrange 57 itens com respostas objetivas, avaliados através da escala *Likert* de 6 pontos que contém respostas escalonadas de 1 a 6, (1) certamente não; (2) acho que não; (3) algumas vezes não; (4) algumas vezes sim; (5) acho que sim e (6) certamente sim, com faces simulando a satisfação ou insatisfação de acordo com a escala, além da opção “não se aplica” que não pontua. Quanto mais próximas de 6 as pontuações, maior a satisfação.

Já o domínio informação contém onze enunciados (itens 1 a 11) os quais avaliam a satisfação dos pais em relação à clareza, à compreensão, ao prognóstico e à sinceridade nas informações dadas pela equipe. Já os itens cuidado e tratamento abordam a percepção sobre os cuidados aos filhos, composto por 17 afirmações (itens 12 a 28).

Outro construto é o de participação dos pais, abrangendo 7 assertivas (itens 29 a 35) referentes à satisfação quanto à confiança na equipe; ao estímulo para participar do cuidado, ao incentivo para criação de laços e à tomada de decisão sobre os cuidados com a criança. Assim como o campo de organização, o qual envolve sete itens (36 a 42) e avalia a satisfação dos pais quanto à segurança, à higiene, assim como outros pontos.

Dentro do aspecto de atitude profissional, contém onze afirmativas (43 a 53) sobre o comportamento dos profissionais, clima entre os profissionais e acolhimento pela equipe. O último quesito, experiência global, possui 2 afirmações com os seguintes questionamentos “Recomendaria essa UTI Neonatal a qualquer pessoa que estivesse enfrentando situação parecida”, “Se algum dia eu estiver na mesma situação, gostaríamos de voltar a essa UTI Neonatal”.

Ao final do questionário ainda há duas avaliações sobre o desempenho geral dos médicos e enfermeiros com respostas que variam de (1) muito ruim a (10) excelente. Taurisano (2019) cita que a escala apresentou confiabilidade que varia de 0,73 a 0,93 mensurada através do Alpha Cronbach, demonstrando confiabilidade na sua aplicação.

Além destas, o EMPATHIC-N ainda possui mais quatro perguntas abertas, dando espaço para que os pais se expressem livremente sobre a experiência na admissão, permanência, alta e a experiência em geral. O objetivo do autor era que essas respostas fossem repassadas como uma forma de *feedback* para a equipe. No entanto, na fase de validação do instrumento não se fez necessário responder tais questionamentos, assim como neste estudo, visto que se busca apenas resultados quantitativos. Sem existir, contudo, prejuízos a análise da escala.

Considerando que este estudo visa avaliar a satisfação materna e o questionário abrange pais no geral, houve adaptação de algumas expressões para que as assertivas fossem mais direcionadas às mães, colocando as frases em primeira pessoa. Além da substituição do domínio “participação dos pais” para “participação da mãe”.

O perfil da amostra foi descrito através de tabelas de frequência das variáveis (idade, cidade, estado civil, raça, escolaridade, renda, gravidez planejada, idade gestacional, peso ao nascer e causa de internação) abrangendo valores de frequência absoluta (n) e percentual (%).

As variáveis do questionário foram descritas em média, desvio padrão, média máxima e mínima. Os dados foram tabulados e analisados através do Excel 2016 MSO (Versão 2209 Build 16.0.15629.20152) 64 bits. A partir das respostas coletadas, realizou-se média dos seis domínios (informação, cuidados e tratamento, organização, participação dos pais, atitude profissional e experiência global) avaliando a partir de notas variando de 1 a 6, com a mínima representando baixo nível de satisfação e a máxima alto nível, além da avaliação da satisfação geral que avalia médicos e enfermeiros com notas entre 1 (muito ruim) e 10 (excelente).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Dom Bosco – UNDB com parecer de nº 5.621.898, CAAE (62677022.3.0008707). Todas as participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) lhes garantindo o sigilo absoluto sobre os dados coletados.

3 SATISFAÇÃO MATERNA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

3.1 Aspectos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) tiveram início na década de 50, com base no desenvolvimento tecnológico e na necessidade de se ofertar suporte avançado de vida para aqueles gravemente doentes. Tendo como objetivo principal o cuidar aos pacientes graves com as mais variadas doenças através da assistência e da avançada tecnologia associada ao conhecimento dos profissionais (ARALDI, 2021).

A UTIN é um nível de atenção que envolve a assistência de alta complexidade, considerando o risco, as vulnerabilidades e as demandas técnicas e tecnológicas que a assistência a esses RNs prematuros e de baixo peso requerem. Trabalhar com essa população constitui um desafio importante, dado que este público se encontra na fase de maturação dos órgãos; logo, o ambiente da UTI deve proporcionar segurança necessária para o cuidado e sobrevivência dos RNs (SILVA *et al.*, 2018).

De acordo com Pinheiro *et al.* (2021), a prematuridade refere-se a um quadro de risco para a preservação da vida do RN, uma vez que a estrutura e a funcionalidade ainda estão em processo de formação. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), os prematuros são classificados como aqueles que possuem idade gestacional menor que 37 semanas; já os com menos de 28 semanas são considerados prematuros extremos. Portanto, a idade gestacional tem relação direta com os riscos, pois quanto menor for a idade gestacional, maior serão as necessidades de cuidados intensivos à saúde do RN.

Existem fatores que podem comprometer a saúde do RN, destacam-se os ambientais e biológicos. Os fatores ambientais relacionam-se ao parto extra-hospitalar; mãe com idade inferior a 18 anos; analfabetismo; número de irmãos vivos maiores ou igual a três; número de irmãos mortos maior ou igual a um; desemprego do chefe da família; mãe sem companheiro; residência em área de risco; mãe sem prosseguimento do pré-natal e dependência química dos pais ao álcool, ao fumo e às drogas lícitas e ilícitas (CORREA, 2019).

Com relação aos riscos biológicos que se relacionam com a mãe e com o nascimento do RN estão: baixo peso ao nascer; prematuridade; malformação

congenita; índice de Apgar no quinto minuto < 7; mãe com sorologia positiva para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ou outras doenças transmissíveis e mãe com quadro de doença mental (CORREA, 2019).

Martinelli *et al.* (2021) avaliaram em estudo a taxa de prematuridade no Brasil entre 2012 a 2019, indicando tendência à queda, principalmente em 2015, com 9,77%. Posteriormente, Bhering *et al.* (2021) descreveram que, decorrente do período de pandemia causada pelo vírus Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2), expressou-se um aumento dos casos de prematuridade. Enquanto que, Allotey *et al.* (2020) apontam que em artigo realizado pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos, com amostra de 1872 gestantes infectadas pelo vírus, visualizou-se 17% de prematuridade entre os RN comparado com 10,2% na população geral.

A UTIN oferece assistência a neonatos com até 28 dias de vida, com necessidade de suporte intensivo. Dispõe de um arsenal de equipamentos, com apoio de suporte vital completo, aparelhos de reanimação, além de um conjunto de outros inúmeros serviços oferecidos, a fim de propiciar condições adequadas e vitais para a evolução e sobrevivência do RN no ambiente extrauterino (MESQUITA *et al.*, 2019).

Com o decorrer do tempo, a tecnologia e a ciência têm evoluído, principalmente na área da saúde. Nesse aspecto, a neonatologia tem sua relevância, uma vez que esses novos equipamentos, técnicas e conhecimentos, proporcionam intervenções mais eficientes contribuindo para redução da taxa de mortalidade infantil. O constante progresso dessa área de atuação no Brasil favorece o uso dos melhores recursos terapêuticos, aperfeiçoa os critérios de eficiência dos cuidados intensivos, viabilizando uma diminuição na duração do tempo de internação, gastos e da morbidade daqueles dispostos em UTI (ZENI; MONDADORI; TAGLIETTI, 2019).

Ainda assim, o meio da UTIN é muito diferente do intrauterino, com presença de ruídos, procedimentos invasivos e com alta luminosidade. Sendo que, quanto mais severa for a classificação de prematuridade maior será a exposição a esses estímulos e manipulações. Esse conjunto de fatores repercutirá em inúmeras sequelas – neuromotoras e/ou físicas - tendo grande suscetibilidade para distúrbios comportamentais em decorrência do estresse. A UTIN tem influência significativa nessas alterações, podendo permanecer ao longo da vida e até tornar-se incapacitante (CRUZ *et al.*, 2011).

Nesse sentido, Silva *et al.* (2018) mencionam que existem algumas práticas nesse ambiente de grande impacto para a neuroproteção desses indivíduos, tais como: contato pele com pele, controle de aspectos do local, tais quais ruídos e luminosidade, presença e participação familiar, nutrição adequada, manuseio individualizado e respeito aos aspectos comportamentais do RN.

3.1.1 Mães no contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

O nascimento de cada ser tem início com um complexo processo de adaptação ao ambiente externo, usufruindo de benefícios de uma família e ambiente adequados. Em situações em que o neonato não está no momento correto ou pronto para nascer, o processo de adaptação sofre alguns percalços. Com o nascimento de um pré-termo e internação na UTI, os pais sentem um baque, lidam com o estresse e podem se sentir perdidos, especialmente as mães (KADIVAR *et al.*, 2017).

Em casos de parto prematuro ou de outro tipo de afecção, os pais, com expectativa de um parto sem intercorrências, se deparam com os seus recém-nascidos admitidos no ambiente desconhecido da UTIN. As condições de prematuridade podem ocorrer nos diferentes estágios da gravidez, sendo que muitos desses RNs podem passar várias semanas na UTI enquanto crescem e se desenvolvem (REID; BREDEMEYER; CHIARELLA, 2019).

O processo de internação é um momento pelo qual a mãe não está preparada. Ele abrange desde o encontro com seu bebê em um ambiente totalmente desconhecido, assim como estar presente em condutas terapêuticas e intervenções dolorosas, até o período de participação ativa no cuidado, no qual sentem-se singularmente mães (FRELLO; CARRARO, 2012).

No que se refere às mães, Veronez *et al.* (2017) citam que a UTI causa inúmeras perdas, como a perda do filho idealizado bem como o impedimento de estar com o seu bebê. Nesse momento, as mães passam a ser apenas expectadoras do cuidado, sendo privadas do papel de mãe, uma vez que existe uma equipe que realiza os cuidados que deveriam ser realizados por ela em outras circunstâncias.

A mulher no processo gravídico, em uma posição maternal, já vem demonstrando uma sequência de iniciativas de cuidado para a criança que está sendo gerada, com realização de pré-natal, preparação de enxoval e criação de um ambiente para receber o novo membro da família (SILVA; SANTOS; ARAUJO, 2021).

Porém, quando o nascimento acontece de modo contrário do que se espera e surge a necessidade de internação em unidade de assistência intensiva, a mãe vê toda a sua capacidade questionada. Sendo assim, é apresentada a uma nova forma de cuidado, visto que a UTIN e os cuidados oferecidos não faziam parte da sua vivência materna (SANTOS *et al.*, 2014).

Nesse sentido, o vínculo e o cuidado concebido para com o filho, podem ser interrompidos a depender do quadro clínico da criança e do contexto de internação neonatal. Entretanto, progressivamente esse cuidado materno é inserido na UTIN, tornando as mães ativas no processo de cuidado através do toque, da conversa, da produção do leite, da realização do método mãe-canguru, dentre outras (SILVA; SANTOS; ARAUJO, 2021).

3.2 Avaliação da Satisfação Materna

O processo de hospitalização é uma vivência muito estressante aos pais, uma vez que é uma rotina completamente desconhecida quanto aos procedimentos realizados, diagnósticos e pelas mudanças no ambiente. Em situações em que acontece a internação na UTI, um misto de sentimentos se intensificam nesses pais devido ao estado crítico que envolve a saúde do filho (ABUQAMAR; ARABIAT; HOLMES, 2016; CURTIS *et al.*, 2016).

Nessa perspectiva, a percepção da satisfação pela família é tida como um parâmetro para avaliar a qualidade da assistência oferecida e tem se tornado foco de pesquisa em diferentes localidades. Vale ressaltar que a satisfação da família em relação a atenção, também está associada a melhora da condição de saúde da criança ou diminuição dos sintomas mais graves (MOL; ARGENT; MORROW, 2018).

A avaliação da satisfação materna tem sido feita através de vários instrumentos, o *Maternity Services Assessment Questionnaire* (MSAQ) que aborda aspectos do período pós-parto e neonatal, assim como o *Patient Satisfaction with Maternity Services Instrument* (PSI), o qual trata sobre assuntos técnico-profissionais e de interação. Já o *Women's Experience of Maternity Care*, também chamado de *Mason Survey*, avalia desde aspectos antenatais, nascimento, até pós-natais. Ambos resultam em scores que facilitam a análise dos resultados (SAITO, 2007).

São poucos os recursos que buscam avaliar a satisfação de pais em UTIN, dentre os disponíveis na literatura estão questionário NICU-PSF (*Neonatal Intensive*

Care Unit - Parent Satisfaction Form), Escala NIPS (*Neonatal Index of Parent Satisfaction*), a Escala PSS:NICO (*Parental Stress Scale Neonatal Intensive Care*) e o Questionário EMPATHIC-N (*Empowerment of Parent in The Intensive Care Neonatology*) (GOMEZ; VIDAL; LIMA, 2017).

O desenvolvimento do NICU-PSF se deu através de revisão de literatura e entrevistas com pais e especialistas da área da neonatologia. Possui validade de conteúdo e consistência interna com confiabilidade maior que 0,7 em cinco das nove escalas avaliadas, abrange definições de satisfação geral, comunicação contínua, informação, preparo, participação no cuidado e suporte para a tomada de decisões, necessidades espirituais e proximidade no cuidado e acompanhamento (CONNER; NELSON, 1999).

Com criação no Canadá, em 1996, a escala NIPS foi elaborada com base em revisão de literatura, opinião de pais e especialistas. O questionário apresenta 27 itens objetivando verificar a satisfação de pais, tendo como domínios a qualidade do cuidado, a comunicação e as atitudes no cuidado (DICENSO *et al.*, 1996)

Por meio da percepção dos pais sobre o aumento de fatores estressores no ambiente de UTIN, desenvolveu-se a PSS:NICO através da adaptação da escala *Parental Stressor Scale: Pediatric ICU*, baseando-se em revisão de literatura, opinião de experts e entrevista com pais para realizar algumas alterações. Com consistência interna avaliada com Alfa de Cronbach maior que 0,7 nas subescalas e conteúdo validado, porém, visa apenas avaliar experiências de estresse nos pais (MILES; FUNK; CARLSON, 1993).

A partir da percepção de que os instrumentos presentes na literatura para avaliar a satisfação dos pais mostravam-se com limitações importantes, um pesquisador holandês desenvolveu o EMPATHIC-N. A elaboração e a validação ocorreram através de diferentes etapas, como participação de profissionais e pais da UTIN. Inicialmente foi elaborado uma lista de 92 itens indicadores de satisfação, sendo submetida a julgamento de 81 especialistas quanto a sua relevância. Em seguida foi avaliado mediante o olhar de pais e cuidadores, restando 67 itens conforme sua importância (GOMEZ; VIDAL; LIMA, 2017).

Esses itens avaliados como mais importantes foram reformulados em declarações apelativas para os pais e organizados em formato de questionário, divididos em cinco domínios: informação, cuidado e tratamento, organização, participação dos pais e atitude profissional. A escala de avaliação foi uma escala de 6

pontos, de 1 “certamente não” a 6 “certamente sim”, além da adição da “não aplicável”, em relação a opinião sobre o desempenho dos médicos e enfermeiros teve uma escala de avaliação de 10 pontos (variando de 1 “muito ruim” a 10 “excelente”) (LATOURE *et al.*, 2012).

Após elaboração do EMPATHIC-N, foram realizadas as validações de face e de conteúdo, em que foram solicitados cinco pais e cinco neonatologistas da UCIN para verificarem se haviam clareza e compreensão das afirmativas. Posteriormente ao estudo psicométrico, 10 itens foram excluídos, restando 57. Em todos os domínios obteve nível de confiabilidade acima do padrão recomendado com teste Alfa de Cronbach superior a 0,8. O teste de correlação de Spearman foi utilizado para analisar a validade congruente entre o nível do domínio e a satisfação global, sendo satisfatório. Além disso, foi verificado efeito não diferencial entre as variáveis demográficas e os domínios. Desse modo, nota-se que os testes psicométricos da escala foram escolhidos criteriosamente para documentar sua validade e confiabilidade (LATOURE *et al.*, 2012).

Os métodos que podem ser empregados para aumentar a satisfação dos pais durante a internação na UTIN compreendem a identificação das suas necessidades e o atendimento referente a elas, o envolvimento dos pais nesse processo de cuidado, o fornecimento a eles de informações sobre seu filho, o apoio mental e psicológico, a não restrição do horário de visita e a autoconfiança em relação ao cuidado. Um dos principais objetivos da equipe é oferecer um cuidado centrado na família, o que irá repercutir em melhores resultados (ESKANDARI *et al.*, 2021).

Dessa forma, a equipe de saúde possui diferentes ferramentas de cuidado que podem contribuir para o conhecimento e avaliação em ambientes de UTI. Seja através de aplicação de instrumentos próprios para avaliar a satisfação do cuidado, ou por meio de abordagens diretas que busquem identificar aspectos positivos e/ou negativos ou de potencialidades para um melhor cuidado (NEVES *et al.*, 2018).

3.3 Política Nacional de Humanização

Em um campo hospitalar, a UTI é um ambiente especializado que atende pacientes que possuem quadro clínico complexo, visando a preservação da vida e regeneração da saúde daqueles que precisam de cuidados intensivos. Esse ambiente, por muitas vezes é cercado de intercorrências que podem prejudicar a comodidade

das crianças. Além de ser rodeado por luzes, constante alteração de temperatura, mudanças no ciclo do sono, visitas, condutas e protocolos profissionais que podem gerar desconforto e dor (LUIZ; CAREGNATO; COSTA, 2017; ZENI; MONDADORI; TAGLIETTI, 2019).

Considerando que o risco de morte na UTI é constante - com variados procedimentos, possuindo alto rigor sobre as competências exigidas ao profissional - torna-se indispensável o desenvolvimento de competências associadas ao conhecimento técnico-científico e ao domínio das tecnologias com a humanização e a especificidade do cuidado para que se ofereça uma assistência de alta qualidade (LUIZ; CAREGNATO; COSTA, 2017; MACHADO; SOARES, 2016).

Com base no contexto relacionado ao paciente crítico, em que a prática é mecanizada e especializada, se faz necessário refletir sobre o significado real da assistência como uma maneira de cuidado. Este deve ser realizado correlacionado com a humanização pois o usuário tem direito quanto a satisfação com o serviço prestado através de um atendimento de qualidade. Para que essa relação seja bem sucedida, os profissionais que atuam na área da saúde devem buscar desenvolver o contato, a comunicação, o vínculo e a valorização dos usuários, uma vez que dialogar e ouvir as necessidades possibilitam a resolução e o cuidado integral (RODRIGUES; CALEGARI, 2016).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), há necessidade de uma prática assistencial que veja os usuários de saúde e seus familiares como indivíduos em sua totalidade, considerando seus sentimentos e opiniões e não apenas como objetos de trabalho dos profissionais de saúde. Esta é uma carência urgente e desafiadora. Diante disso, começaram a ter mobilizações governamentais desde a publicação do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, em 2001, posteriormente, em 2003, modificando essa estratégia para a PNH (BRASIL, 2010).

A preocupação com os aspectos relacionados ao serviço de saúde oferecido à população contribuiu para o lançamento da PNH, representou um grande desafio e avanço para os profissionais do SUS, uma vez que, devido a essa necessidade e como forma de favorecer sua viabilização, exigiu-se o reconhecimento dos usuários, trabalhadores e gestores inseridos no processo de produção de saúde (REIS *et al.*, 2013).

Com autonomia e responsabilização de todos os indivíduos participantes nos processos de saúde, desde gestores, funcionários e a quem faz uso. O objetivo

consistia em propagar a prática da humanização nos mais variados serviços do SUS. A PNH é caracterizada através de ações como sensibilidade dos trabalhadores a partir do sofrimento dos indivíduos, cessação dos tratamentos desrespeitos e da separação familiar dos indivíduos nos procedimentos, melhora do local de trabalho, dentre outras, porém tais estratégias não avançaram em todos os campos da saúde (BRASIL, 2010; SILVA *et al.*, 2012).

Para o MS humanizar está relacionado com a oferta de atendimento de qualidade aos usuários, somando avanços tecnológicos ao acolhimento, com o intuito de proporcionar um cuidado integral, buscando melhoria do espaço onde a assistência é prestada, ao passo que oferece desenvolvimento das condições de trabalho aos profissionais que possibilitam esse cuidado. Desse modo, olhar o indivíduo como um todo e abranger todas as suas singularidades, com oferecimento de um tratamento além do tecnicismo e com qualidade são propriedades do cuidado humanizado (BRASIL, 2004).

A PNH fundamenta-se no contato direto das pessoas, com relevante melhora nas relações humanas, com comunicação clara entre os indivíduos, de forma objetiva e motivadora acerca do processo de interação e vínculo entre os usuários e profissionais. Entre outros objetivos, a PNH busca reconhecer os diferentes indivíduos dispostos no processo de produção de saúde, regidos por valores como autonomia, protagonismo dos sujeitos e interação destes, com estabelecimento de vínculos solidários, criação de redes de colaboração e participação coletiva no processo de gestão (PALHETA *et al.*, 2020).

Quando se relaciona a PNH com as UTIs, as ações compreendem a visita aberta, a forma de recepção e acolhimento dos usuários, a escuta aos trabalhadores e a população, a garantia da continuidade da assistência, o estabelecimento de protocolos clínicos, eliminação de intervenções irrelevantes e a valorização das necessidades de cada indivíduo e da assistência multiprofissional à família, com horário acordado entre ambos (SILVA *et al.*, 2012).

Considerando o RN, deve-se garantir que suas necessidades físicas sejam asseguradas (alimentação, higiene e proteção) assim como as psicossociais (segurança, amor, valorização e carinho) para sua sobrevivência. O laço afetivo, determinado como a ligação emocional de um ser para com o outro é de suma importância para assegurar que essas demandas sejam supridas. Tal ligação tem

construção a partir dos primeiros dias de vida e faz-se necessário para o crescimento e desenvolvimento saudável (BRASIL, 2017).

Nesse sentido, partindo do pressuposto de um cuidado neonatal mais holístico e humanizado ao RN e a família, maternidades têm modificado suas formas de funcionamento, alterando suas estruturas físicas, construindo ambientes cada vez menos estressantes, rotinas que se adaptam aos aspectos clínicos dos RNs, orientação familiar e explicação sobre as condutas realizadas, presença de leitos para que os pais permaneçam próximos aos filhos, bem como liberação para visita dos demais familiares. Tais medidas são de suma importância para que se minimizem os efeitos desagradáveis da internação hospitalar (KONSTANTYNER; PEREIRA; CAETANO, 2022).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Compreende-se humanização como a corresponsabilização na produção de saúde dos indivíduos, instalação de vínculos solidários, reconhecer as necessidades sociais de saúde, bem como modificar modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho, buscando atender as necessidades dos usuários, tendo como objetivo melhorar as condições de trabalho e prestação do cuidado (FERREIRA; ARTMANN, 2018).

A avaliação do usuário de saúde vem ocupando espaços relevantes, reconhecida como um dos principais indicadores sobre a assistência oferecida; além de um aspecto significativo para um bom processo de planejamento e funcionamento de um serviço de atendimento materno-infantil. Assim, recomenda-se uma abordagem multidisciplinar com envolvimento dos pais nesse processo, visto que a implementação de resultados de satisfação dos pais em ambientes de UTIN favorece uma colaboração mais próxima entre eles e os profissionais de saúde (BUTT, 2022; TAURISANO *et al.*, 2020; ZHUANG *et al.*, 2022).

As mães possuem idade média de 26,68, variando entre 18 e 39 anos, 60% residem no interior do Maranhão, em sua maioria possuem união estável (36%), raça parda (68%), ensino médio completo (38%) e renda de até um salário mínimo (56%). No que concerne aos aspectos gestacionais e do RNs, 58% das mães relataram que a gravidez não foi planejada, a grande maioria dos RNs nasceram baixo peso (34%), pré-termo (56%) e com necessidade de internação devido ao quadro de prematuridade (52%).

Todas as variáveis do questionário tiveram altos níveis de satisfação, sobretudo em experiência global com média de 5,64, representando a máxima entre os domínios, enquanto no quesito informação foi a mínima com média 5,23. Nos demais domínios como cuidados e tratamento, a média foi de (5,44), participação da mãe (5,29), organização (5,52) e atitude profissional (5,26). Na satisfação geral, os médicos (9,08) foram mais bem avaliados em relação aos enfermeiros (8,76), ambos receberam notas variando entre a máxima (10) e mínima (1).

A tabela 1 traz a caracterização sociodemográfica das mães no que se refere a idade, cidade, estado civil, raça, escolaridade e renda com resultados dispostos em frequência absoluta e percentual.

Tabela 1 - Aspectos sociodemográficos das mães. São Luís – MA, 2022. (n = 50)

VARIÁVEIS	N	%
Idade (anos)		
Média ± Desvio Padrão	26,68 ± 5,61	
Amplitude (Maior - Menor valor)	39 - 18	
Cidade		
São Luís	20	40,00
Outras	30	60,00
Estado Civil		
União Estável	18	36,00
Casada	16	32,00
Viúva	3	6,00
Solteira	13	26,00
Divorciada	0	0,00
Separada	0	0,00
Raça		
Preta	5	10,00
Parda	34	68,00
Branca	9	18,00
Amarela	2	4,00
Indígena	0	0,00
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	2	4,00
Fundamental Completo	3	6,00
Ensino Médio Incompleto	13	26,00
Ensino Médio Completo	19	38,00
Ensino Superior Incompleto	8	16,00
Ensino Superior Completo	5	10,00
Renda		
Não possui	13	26,00
Até um salário mínimo	28	56,00
Até dois salários mínimos	5	10,00
Três ou mais salários mínimos	4	8,00

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

A média de idade das mães foi de 26,68 (DP=5,61), variando entre 18 e 39 anos. Nesse sentido, Costa *et al.* (2018) citam que a idade é uma das principais características para o surgimento de complicações durante a gravidez, especialmente nos extremos da vida reprodutiva, regularmente associada a situações perinatais adversas. A gravidez na adolescência (10 a 19 anos) eleva principalmente os riscos para índice de Apgar < 7, baixo peso ao nascer e parto prematuro, sendo capaz de levar a um quadro de mortalidade infantil. Em mulheres com 35 anos ou mais, além das complicações fetais e do RN, pode vir acompanhado de problemas obstétricos.

Em relação a escolaridade, houve predominância de ensino médio completo 38%, nota-se também que 36% declaram ter união estável e 32% casadas. Pereira *et al.* (2018) em estudo demonstrou resultado similar, visto que 56,68% das mães possuíam ensino médio completo e 38,11% destas eram casadas. Para

Barbosa *et al.* (2017) e Silva *et al.* (2016), isso representa um fator benéfico para o desenvolvimento gestacional, uma vez que a participação do pai é de fundamental importância, pois além de contribuir em questões financeiras, a figura paterna é fonte de apoio emocional, incentivo ao aleitamento materno e fortifica o vínculo familiar quando envolvido em todo o processo.

Mediante a tabela 1 observou-se que a grande maioria recebe até um salário mínimo (56%) e não possui renda (26%) ou até dois salários mínimos (10%). Em consonância com os achados de Silva (2020), cujas mães possuíam renda menor que um salário mínimo ou entre 1 e 2. A renda tida como baixa é uma condição importante, uma vez que a pobreza é um fator que pode contribuir para a prematuridade, baixo peso e mortalidade neonatal. O que vai ao encontro das principais causas de internação do presente estudo.

Os dados demonstrados na tabela 2 descrevem as principais variáveis gestacionais e dos recém-nascidos.

Tabela 2 - Aspectos gestacionais e dos recém-nascidos. São Luís - MA, 2022. (n= 50)

VARIÁVEIS	N	%
A gravidez foi planejada?		
Sim	21	42,00
Não	29	58,00
Idade gestacional		
A termo (≥ 37 semanas)	10	20,00
Pré-termo (< 37 semanas)	28	56,00
Pré-termo extremo (< 28 semanas)	12	24,00
Pós termo (>41 semanas)	0	0,00
Peso ao nascer		
Adequado (≥ 3.000 g)	4	8,00
Inadequado (≥ 2.500 g)	1	2,00
Baixo peso (< 2.500 g)	17	34,00
Muito baixo peso (<1.500 g)	16	32,00
Extremo baixo peso (<1.000 g)	12	24,00
Causa da internação		
Prematuridade	26	52,00
Hipertensão	4	8,00
Baixo peso	3	6,00
Outras	17	34,00

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Notou-se prevalência de bebês com nascimento prematuro, com cerca de 56% (n=28), seguido de prematuridade extrema 24% (n=12) e nascimento com idade gestacional normal com 20% (n=10). Dias (2019) em estudo que buscava verificar o

perfil clínico de neonatos internados em UTIN, 84% eram prematuros e 15,9% eram a termo. Enquanto nos resultados de Foch, Silva e Enumo (2016) houve mais bebês a termo (n=9), seguido de prematuros (n=8) e prematuros extremos (n=3).

Em estudo realizado por Martins *et al.* (2013) que caracterizava os Recém-Nascidos Baixo Peso (RNBP) de uma UTIN, identificou 70,4% baixo peso, 27,8% de Muito Baixo Peso (MBP) e 1,8% de Extremo Baixo Peso (EBP). Variáveis semelhantes a tabela 2, com predomínio de RNBP (34%), MBP (32%) e EBP (24%), percebe-se que não há diferença estatística acentuada entre BP e MBP, diferente do estudo citado, identificando 43%.

No que concerne as principais causas de internação, mais da metade (52%) nasceu com quadro de prematuridade. Em conformidade com Naidon *et al.* (2018), Foch, Silva e Enumo (2016) e Martins *et al.* (2013). Porém, resultados dissemelhantes foram encontrados por Dias *et al.* (2019), observando a síndrome respiratória (36,4%) e sepse (20,5%) como mais prevalentes, assim como por Paula, Santos e Silva (2018) foram desconforto respiratório (37,8%) e prematuridade (26,3%).

Gravidez não planejada é descrita como toda a gestação que não foi programada pelo casal ou, pelo menos, pela mulher. A sua ocorrência tem repercussão relevante na oferta de cuidados do pré-natal, na orientação sobre aleitamento materno, no estado nutricional infantil e nas taxas de morbimortalidade materno-infantil (EVANGELISTA; BARBIERI; SILVA, 2015). Nesse sentido, mais da metade das mães relataram não ter planejado a gravidez, se assemelhando aos resultados obtidos por Porto e Pinto (2019), com 63% dos relatos.

A partir da tabela 3 são descritas as 57 afirmativas do questionário, com a média e desvio padrão para análise individual.

Tabela 3 - Média de satisfação e DP de todos os itens do questionário. São Luís - MA, 2022. (n= 50)

VARIÁVEIS	Média	DP
Informação		
Todos os dias os médicos e enfermeiros conversavam comigo sobre os cuidados e tratamentos da minha criança.	5,40	1,14
Os médicos e enfermeiros respondiam claramente as minhas perguntas.	5,34	1,10
As informações dadas pelos médicos e enfermeiros sempre eram parecidas.	5,32	1,10
Sempre que minha criança piorava, os médicos e enfermeiros me informavam imediatamente.	4,77	1,82
Os médicos e enfermeiros sempre davam informações claras sobre a doença da minha criança.	5,34	1,55
Os médicos sempre me informavam claramente sobre os efeitos do tratamento da minha criança.	5,22	1,28
Os médicos e enfermeiros davam informações compreensíveis ao examinar a criança.	5,04	1,38
Os médicos e enfermeiros davam informações compreensíveis sobre os efeitos das medicações.	5,02	1,33
Os médicos nos informavam sobre a evolução esperada na saúde da minha criança.	5,54	1,07
Os médicos e enfermeiros davam informações fáceis de entender.	5,00	1,44
Os médicos e enfermeiros davam informações sinceras. Não escondiam a verdade.	5,55	0,91
Cuidados e tratamento		
Os médicos e enfermeiros trabalhavam em conjunto.	5,18	1,36
A equipe estava atenta à prevenção e tratamento da dor da minha criança.	5,39	1,15
Os médicos e enfermeiros são verdadeiros profissionais: sabem o que estão fazendo.	5,78	0,51
A medicação correta sempre foi dada no horário certo.	5,66	0,66
Os médicos e enfermeiros conheciam a história da doença de minha criança na chegada à UTI.	5,29	1,43
Os médicos e enfermeiros prestavam atenção ao desenvolvimento da minha criança. (ex: crescimento, ganho de peso)	5,84	0,62
Quando havia piora das condições de saúde da minha criança, os médicos e enfermeiros agiam imediatamente.	5,52	1,19
As necessidades (dificuldades) da minha criança foram bem atendidas.	5,80	0,53
A equipe tinha um objetivo em comum: dar o melhor cuidado e tratamento à minha criança e a mim mesmo.	5,62	0,78
Os médicos e enfermeiros levavam em conta o conforto da minha criança.	5,68	0,59
Todo dia eu sabia quem era o médico e o enfermeiro responsável pela minha criança.	4,60	1,48
Os médicos e enfermeiros me davam apoio quando eu estava triste.	4,73	1,66

De formal geral, os médicos e enfermeiros me atenderam bem quando tive alguma necessidade.	5,34	1,15
A equipe era cuidadosa com minha criança e comigo.	5,54	0,86
Durante as situações de piora do quadro da minha criança, sempre tive uma enfermeira para me ajudar	5,21	1,34
Enquanto minha criança estava na incubadora ou no berço sempre foi bem cuidada pelas enfermeiras.	5,60	0,78
Tudo ocorreu bem quando o cuidado da minha criança foi transferido dos profissionais da UTI para os colegas de outro setor.	5,71	0,78

Participação da mãe

Eu participo ativamente na tomada de decisão sobre os cuidados e tratamento da minha criança.	5,28	1,33
Fui estimulada a ficar próxima da minha criança.	5,92	0,35
Tive confiança na equipe.	5,51	0,89
As enfermeiras me estimulavam a ajudar nos cuidados com a minha criança. (ex.: ajudar a trocar fralda, a dar a dieta...)	5,36	1,45
As enfermeiras me ajudavam a criar laços com a minha criança.	5,65	1,08
As enfermeiras me treinavam em aspectos específicos dos cuidados com o recém-nascido. (ex: treinar como posicionar, como dar a dieta, dar banho...)	4,49	2,02
Antes da alta, mais uma vez discutiram comigo sobre os cuidados com a minha criança.	4,82	1,79

Organização

Sentia segurança na UTI Neonatal	5,56	0,91
A incubadora ou berço da minha criança era limpa	5,66	0,80
A equipe trabalhava com competência.	5,60	0,83
Havia espaço suficiente em torno da incubadora ou berço da minha criança.	5,60	1,01
A UTI era limpa.	5,78	0,51
Na UTI os barulhos eram abafados na medida do possível.	5,12	1,51
O ambiente da UTI era bom e amigável.	5,32	1,00

Atitude profissional

As enfermeiras e médicos sempre se apresentavam pelo nome e função.	4,86	1,48
Os médicos e enfermeiros agiam com compaixão.	5,24	1,06
A equipe trabalhava com higiene.	5,86	0,53
A equipe respeitava a privacidade da criança e a minha (momentos a sós com a criança).	5,59	1,14
A equipe mostrava respeito para com a minha criança e comigo.	5,74	0,60
Ao lado do leito, a discussão entre médicos e enfermeiros era apenas sobre a minha criança.	4,52	1,87
O clima era agradável entre os profissionais.	5,38	1,01
Eu me sentia acolhida pela equipe.	5,18	1,38
Apesar de terem muito trabalho, a equipe dava atenção suficiente a minha criança e a mim.	5,30	1,07

Para os médicos e enfermeiros, a saúde da minha criança sempre esteve em primeiro lugar.	5,50	0,86
Os médicos e enfermeiros sempre tinham tempo para me ouvir.	4,72	1,67

Experiência global

Recomendaria essa UTI Neonatal a qualquer pessoa que estivesse enfrentando situação parecida.	5,72	0,83
Se algum dia eu estiver na mesma situação, gostaríamos de voltar a essa UTI Neonatal.	5,56	1,23

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

A satisfação das mães foi avaliada através do questionário EMPATHIC-N a partir de 57 afirmativas referentes aos domínios informação, cuidados e tratamento, participação da mãe, organização, atitude profissional e experiência global como dispostos na tabela 4.

Tabela 4 – Média de satisfação com base nos seis domínios. São Luís - MA, 2022. (n= 50)

DOMÍNIOS	Número de itens	Média	DP	Máxima	Mínima
Informação	11	5,23	0,25	5,55	4,77
Cuidados e Tratamento	17	5,44	0,37	5,84	4,60
Participação da Mãe	7	5,29	0,49	5,92	4,49
Organização	7	5,52	0,22	5,78	5,12
Atitude Profissional	11	5,26	0,42	5,86	4,52
Experiência Global	2	5,64	0,11	5,72	5,56

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Ao comparar os domínios, as médias apontaram diferenças variando entre 5,23 – 5,64, sendo que a mínima corresponde ao domínio informação e máxima foi em experiência global. Os domínios mais bem avaliados conforme a tabela 4 foram experiência global (5,64), cuidados e tratamento (5,44) e organização (5,52), já nos demais domínios como participação da mãe (5,29), atitude profissional (5,26) e informação (5,23) obtiveram médias menores.

Todos os domínios alcançaram médias próximas de 6, escore máximo entre as subescalas, evidenciando alto nível de satisfação em todos os domínios do instrumento, especificamente em experiência global (5,64), organização (5,52) e

cuidados e tratamento (5,44). Foram identificados valores semelhantes em estudos de Latour *et al.* (2012) e Lake *et al.* (2020).

Os domínios experiência global (5,64) e organização (5,52) apresentaram médias superiores aos demais, tais resultados se contrapõem aos estudos de Taurisano *et al.* (2020) e Gulo *et al.* (2021), o primeiro estudo recebeu menor média em experiência global (5,39), enquanto que o segundo obteve menor média (4,67) no aspecto organização.

Apesar da subescala organização apresentar uma das maiores notas entre os domínios, as assertivas “Na UTI os barulhos eram abafados na medida do possível” e “O ambiente da UTI era bom e amigável” obtiveram nota inferior aos outros. Com base nessa avaliação, pode-se relacionar com as diretrizes da PNH através do conceito de ambiência, que defende a criação de espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis (BRASIL, 2013).

Desse modo, a consolidação da humanização requer compromisso com a ambiência e seus três eixos norteadores: construção de espaço que busque à confortoabilidade, à produção de subjetividades, e que possa ser utilizado como ferramenta facilitadora do processo de trabalho. A confortoabilidade compreende elementos que atuam como modificadores e qualificadores do espaço, tais como a cor, o cheiro, o som e a iluminação (RIBEIRO; GOMES; THOFEHRN, 2014).

Os cuidados e tratamento também são considerados duas das dimensões mais importantes para a satisfação dos pacientes. As expressões “Todo dia eu sabia quem era o médico e o enfermeiro responsável pela minha criança” e “Os médicos e enfermeiros me davam apoio quando eu estava triste” apresentaram resultados inferiores. Se contrapondo a diretriz da PNH, expondo que acolhimento está relacionado a uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes (BRASIL, 2013).

Nessa população, consoante a tabela 4, observou-se que entre as subescalas a menor nota foi em informação (5,26), resultado idêntico ao estudo de desenvolvimento e validação do questionário realizado por Latour *et al.* (2012). Afirmativas como “Sempre que minha criança piorava, os médicos e enfermeiros me informavam imediatamente” e “Os médicos e enfermeiros davam informações fáceis

de entender” apresentaram médias menores, repercutindo significativamente na diminuição da média do domínio.

O MS por meio da PNH incentiva a comunicação entre trabalhadores e usuários para que se construa processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras, inibindo a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si (BRASIL, 2013).

Para Lantz (2017), a prestação de informações aos pais de bebês internados na UTIN tem sido bastante estudada, mostrando que os profissionais de saúde devem adaptar o fornecimento de informações de acordo com a trajetória específica da doença do bebê, mas que também é importante ajustar o fornecimento de informações com o estado dos pais, tendo em vista que muita informação em um momento inadequado desencadeia ansiedade e que pouca informação pode induzir ao medo.

As mães avaliaram o domínio atitude profissional com média 5,26, observada como a segunda menor nota entre os domínios. Resultado diferente do estudo de Lake *et al.* (2020), uma vez que foi o mais bem avaliado (5,80) entre os domínios. O escore com nota inferior muito se deve a avaliação das afirmativas, “As enfermeiras e médicos sempre se apresentavam pelo nome e função”, “Eu me sentia acolhida pela equipe” e “Os médicos e enfermeiros sempre tinham tempo para me ouvir”. A PNH através do princípio da transversalidade, entre outros aspectos, busca transformar as relações de trabalho por meio do aumento do grau de contato e do diálogo entre as pessoas e grupos, retirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas (BRASIL, 2013).

A avaliação do domínio “participação da mãe” obteve média 5,29, apresentando resultado abaixo de outros domínios avaliados. Corroborando com esses achados, Cintra *et al.* (2022), Latour *et al.* (2012) e Lake *et al.* (2020) apresentaram valores semelhantes por meio desse item. O subitem com menor nota foi “As enfermeiras me treinavam em aspectos específicos dos cuidados com o recém-nascido.” (ex: treinar como posicionar, como dar a dieta, dar banho...)” algumas mães relataram que ainda não tinham chegado nessa etapa, pois a rotina da maternidade só permitia o manuseio dependendo do quadro clínico do bebê. Além de que algumas dessas funções não eram realizadas pela enfermagem e sim por outros profissionais da equipe multiprofissional.

O MS através da PNH preconiza a inclusão dos usuários e suas redes sócio-familiares nos processos de cuidado, produzindo corresponsabilização no cuidado de si, assumindo a posição de protagonista com relação a sua saúde e daqueles por quem são responsáveis (BRASIL, 2013). Inserir os pais é uma atitude que aumenta a satisfação com relação ao serviço, inclusive ao permitir que aprendam mais sobre a patologia, o tratamento e o prognóstico de seus filhos, agregando valor ao atributo segurança (CINTRA *et al.*, 2022).

Tabela 5 – Média da satisfação geral em relação aos médicos e enfermeiros. São Luís - MA, 2022. (n= 50)

VARIÁVEIS	Média	DP	Máxima	Mínima
Avaliação dos médicos	9,08	1,71	10	1
Avaliação dos enfermeiros	8,76	1,80	10	1

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Além dos domínios citados anteriormente, o EMPATHIC ainda possui duas perguntas de satisfação geral em que avalia a atuação de médicos e enfermeiros. De acordo com a tabela 5 constata-se maior satisfação com a equipe médica (9,08) em comparação com a enfermagem (8,76). Taurisano *et al.* (2020) ratificou tais resultados, visto que a equipe médica foi mais bem avaliada com média 8,97, entretanto a enfermagem apresentou 8,91. Enquanto que, segundo Lake *et al.* (2020), a enfermagem foi mais bem avaliada (9,62) já a equipe médica apresentou nota inferior (9,41).

É possível oferecer uma assistência humanizada, mas, para isso, se faz necessária que haja cooperação e dedicação dos profissionais e que estes busquem fundamentações necessárias para ampliar sua percepção sobre o tema. O principal obstáculo encontrado para a implementação de medidas humanizadoras na assistência depende da sensibilização e preparação dos trabalhadores, o que por muitas vezes, provém de uma formação acadêmica fundamentalmente tecnicista (ZENI; MONDADORI; TAGLIETTI, 2019).

Dentro das limitações do estudo está a amostra por conveniência, não sendo selecionados por meio de critérios estáticos, assim como curto período de coleta de dados. Também foi observado limitações no questionário EMPATHIC-N, principalmente por não abordar a equipe multiprofissional em sua totalidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as mães apresentaram altos níveis de satisfação em relação aos cuidados da equipe multiprofissional alcançando médias próximas de 6, escore máximo entre os domínios, no entanto, ao analisar individualmente as afirmativas dos domínios, verificou-se que alguns aspectos não estão de acordo com o que é preconizado pela PNH.

Em relação aos domínios, observou-se maior satisfação em experiência global, organização e cuidados e tratamento, enquanto que nos domínios informação, atitude profissional e participação da mãe apresentaram as menores médias, quanto aos médicos e enfermeiros, a equipe médica foi mais bem avaliada.

A pesquisa se mostrou de grande relevância, uma vez que proporciona uma melhor compreensão sobre os conhecimentos referentes as práticas humanizadas dentro de uma UTI, podendo contribuir para um cuidado mais eficaz e de qualidade. Além disso, a literatura dispõe de pouquíssimos estudos que avaliam a satisfação do usuário e que abranjam todos os profissionais da equipe multiprofissional, se fazendo necessário mais estudos sobre a temática e elaboração de um instrumento mais abrangente.

REFERÊNCIAS

- ABUQAMAR, Maram; ARABIAT Diana, HOLMES Sandra. Parents' perceived satisfaction of care, communication and environment of the pediatric intensive care units at a tertiary children's hospital. **J Pediatr Nurs**, v. 31, n. 3, p. 177-84, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26803562/> Acesso em 04 out. 2022.
- ALLOTEY, John *et al.* Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. **BMJ**, v.1, n. 370, 2020. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/370/bmj.m3320.full.pdf> Acesso em 22 de maio 2022.
- ARALDI, Jaciara Beatriz. **Percepção do enfermeiro acerca da humanização da assistência em unidade de terapia intensiva adulto**. 2021. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado (Enfermagem) - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Rio Grande do Sul, Erechim, 2021. Disponível em: <http://200.0.114.122/bitstream/35974/361/1/Jaciara%20Beatriz%20Araldi.pdf> Acesso em: 17 abr. 2022.
- ARRUDA, Carlos André Moura; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Satisfação de usuários da atenção primária à saúde: um estudo qualitativo no Nordeste do Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, p. 321-332, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2017.v21n61/321-332/> Acesso em: 25 set. 2022.
- BARBOSA, Elaine Marcelina *et al.* Perfil sociodemográfico e obstétrico de parturientes de um hospital público. **Rev Rene**, v. 18, n. 2, p. 227-233, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3240/324051258012/324051258012.pdf> Acesso em: 26 out. 2022.
- BHERING, Natália Bianca Vales *et al.* O parto prematuro induzido pela covid-19: uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 4401-4415, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/25638> Acesso em: 22 maio 2022.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos Humaniza SUS**. 1. ed. Brasília, 2010, 244 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf Acesso em 20 maio 2022.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Humanizasus**: Política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. 1. ed. Brasília, 2004. 20 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf Acesso em: 21 de maio 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: método canguru: manual técnico**. 3. ed. Brasília (DF). 2017; Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua 240ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 11 e 12 de dezembro de 2012, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em 18 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Núcleo Técnico de Política Nacional de Humanização PNH (folheto). 1. ed. 1ª reimpressão. Brasília – DF. 2013. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf Acesso em: 03 nov. 2022.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Pesquisa de Satisfação: Guia Metodológico**. Brasília: Secretaria de Gestão Pública, 2013. Disponível em: https://bibliotecadigital.economia.gov.br/bitstream/777/601/1/Guia_de_pesquisa_de_satisfacao_-_versao_1.pdf Acesso em: 28 set. 2022.

CINTRA, Cintia de Cassia et al. Satisfação dos pais em relação ao cuidado em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, n. 1, p. 1-10, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/KPw97rJLcmWB58m896W9tDv/?format=pdf&lang=en> Acesso em: 31 out. 2022

CONNER Jeanette; NELSON Eugene. Neonatal Intensive Care: Satisfaction Measured From a Parent's Perspective. *Pediatrics*, v. 103, n. 1, p. 336-349, 1999. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9917476/> Acesso em: 02 de out. 2022.

CORREA, Priscilla Duarte Soares. **Perfil epidemiológico dos neonatos admitidos na UTI neonatal em um hospital referência na Baixada Fluminense**. 2019. 69 f. Tese de Doutorado (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <http://www.unirio.br/ppgenf/dissertacoes-ppgenf-unirio-ano-2019/priscilla-duarte-soares-correa> Acesso em: 02 fev. 2022.

COSTA, Lediana Dalla *et al.* Impacto das características maternas e perinatais na evolução do recém-nascido. **Rev. enferm. UFSM**, v. 8, n. 2, p. 334-349, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1281159> Acesso em: 26 out. 2022.

CRUZ, Aline Tomaz de Carvalho Teixeira *et al.* Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: perfil da produção científica brasileira. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 141-147, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648966021.pdf> Acesso em: 17 abr. 2022.

CURTIS Kate *et al.* Models of care delivery for families of critically ill children: an integrative review of international literature. **J Pediatr Nurs**, v. 31, n. 3, p. 330-41, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26699441/> Acesso em: 04 out. 2022.

DIAS, João Pedro V. *et al.* Perfil clínico de neonatos internados em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 10, p. 22296-22309, 2019. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/4192/4674> Acesso em: 29 out. 2022.

DICENSO, Mitchell Alba *et al.* A new measure of parent satisfaction with medical care provided in the neonatal intensive care unit. **J Clin Epidemiol**, v. 49, n. 3, p. 313-318, 1996. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8676179/> Acesso em: 02 out. 2022.

ESKANDARI, Shadi *et al.* Identification of the range of nursing skills used to provide social support for mothers of preterm infants in neonatal intensive care. **Critical care research and practice**, v. 2021, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33505719/> Acesso em: 23 maio 2022.

EVANGELISTA, Christiane Borges; BARBIERI, Márcia; DA SILVA, Patrick Leonardo Nogueira. Gravidez não planejada e fatores associados à participação em programa de planejamento familiar. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 2, p. 2464-2474, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750946023.pdf> Acesso em: 29 out. 2022.

FERREIRA, Laura Ribeiro; ARTMANN, Elizabeth. Discursos sobre humanização: profissionais e usuários em uma instituição complexa de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 5, p. 1437-1450, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.14162016> Acesso em: 03 nov. 2022.

FOCH, Gisele Fernandes de Lima; SILVA, Andressa Melina Becker da; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Enfrentamento religioso-espiritual de mães com bebê em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 4, p. 1193-1203, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000400001&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 29 out. 2022.

FRELLO, Ariane Thaise; CARRARO, Telma Elisa. Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 3, p. 514-521, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/kDNgk4SM8hX38MVNCFPK5xF/abstract/?lang=pt> Acesso em: 01 out. 2022.

GOMEZ, Dafne Barcala Coutinho do Amaral; VIDAL, Suely Arruda; LIMA, Luciana Cavalcanti. Brazilian adaptation and validation of the Empowerment of Parents in the Intensive Care-Neonatology (EMPATHIC-N) questionnaire. **Jornal de Pediatria**, v. 93, n. 2 p. 156-164, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jped/a/XD8FJ6ZkVxhg7pZBqMvHQ8M/?lang=en&format=html>
Acesso em: 27 maio 2022.

GULO, Berhanu *et al.* Parents' Experience and Satisfaction in Neonatal Intensive Care Units in Ethiopia: A Multicenter Cross-Sectional Study Using an Adapted Version of EMPATHIC-N. **Front Pediatr**, v. 9, 2021. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34692612/> Acesso: em 17 abr. 2022.

JUNIOR, Geraldo Bezerra da Silva; DIAS, Eduardo Rocha. Avaliação da satisfação dos usuários de um serviço de saúde público-privado no nordeste do Brasil e a judicialização da saúde. **Revista de Direito Sanitário**, v. 17, n. 2, p. 13-29, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/122303> Acesso em: 25 set. 2022.

KADIVAR, Maliheh *et al.* The effect of narrative writing of mothers on their satisfaction with care in the neonatal intensive care unit. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, v. 30, n. 3, p. 352-356, 2017. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/14767058.2016.1173028?needAccess=true> Acesso em 22 maio 2022.

KONSTANTYNER, Tulio; PEREIRA, Bianca Baptista; CAETANO, Carolina. Benefícios e desafios do método canguru como estratégia de humanização e saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, n.1, p. 3-5, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/SJY9WNGKk4sMxVLMhkYdbkq/?lang=pt> Acesso em: 21 maio 2022.

LAKE, Eileen *et al.* Measuring parent satisfaction with care in neonatal intensive care units: the EMPATHIC-NICU-USA questionnaire. **Frontiers in pediatrics**, v. 8, p. 541573, 2020. Disponível em:

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2020.541573/full> Acesso em: 30 out. 2020.

LANTZ, Björn. Information to parents in the neonatal unit. **Journal of Neonatal Nursing**, v. 23, n. 4, p. 180-184, 2017. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1355184116301636> Acesso em: 01 nov. 2022.

LATOURE, Jos *et al.* Development and validation of a neonatal intensive care parent satisfaction instrument. **Pediatr Crit Care Med**, n. 13, v. 5 p. 554-559, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22460771/> Acesso em: 27 maio 2022.

LUIZ, Flavia Feron; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; COSTA, Márcia Rosa. Humanização na Terapia Intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 5, p. 1040-1047, 2017.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0281> Acesso em: 20 maio 2022.

MACHADO, Eidiani Radeski; SOARES, Narciso Vieira. Humanização em UTI: sentidos e significados sob a ótica da equipe de saúde. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 6, n. 3, 2016. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1011> Acesso em: 20 maio 2022.

MARTINELLI, Katrini Guidolini *et al.* Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 38, n. 0173, p. 1-15, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/6L36BD8CVYczcXZ63gs7Cdj/abstract/?lang=pt> Acesso em: 22 maio 2022.

MARTINS, Elaine Lutz *et al.* Caracterização de recém-nascidos de baixo peso internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. enferm. UFSM**, v. 3, n. 1, p. 155-163, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/7412/pdf>. Acesso em: 29 out. 2022.

MAZON, Luciana Maria; NEGRELLI, Mariléia Hodzinski. Satisfação dos usuários frente ao sistema único de saúde. **Saúde em Revista**, v. 16, n. 43, p. 45-51, 2016. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/sr/article/view/2552>. Acesso em: 25 set. 2022.

MESQUITA, Deisiane Da Silva *et al.* Acolhimento de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal segundo binômio pais-filhos: estudo de revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 13, p. e980-e980, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/980/634>. Acesso em: 17 abr. 2022.

MILES, Margaret Shandor; FUNK, Sandra; CARLSON, John. Parental Stressor Scale: neonatal intensive care unit. *Nurs Res.* 1993;42(3):148-152. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8506163/>. Acesso em: 02 out. 2022.

MOL, C; ARGENT, A C; MORROW, B M. Parental satisfaction with the quality of care in a South African paediatric intensive care unit. **South. Afr. j. crit. care (Online)**, Pretoria, v. 34, n. 2, p. 50-56. 2018. Disponível em: http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1562-82642018000200005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 out. 2022.

NAIDON, Ângela Maria *et al.* Gestação, parto, nascimento e internação de recém-nascidos em terapia intensiva neonatal: relato de mães. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 3. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/rzz6T4SY7B73g45Nwqyxt7B/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 out. 2022.

NEVES, Josiele de Lima *et al.* Avaliação da satisfação de familiares de pacientes atendidos em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 2, p. e1800016, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/cNhLzGb6p7L8WVvMxSJbK4k/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 out. 2022.

PALHETA, Rosiane Pinheiro *et al.* A humanização em saúde visão dos usuários de um hospital público. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 14553-14565, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/18312/14785>. Acesso em: 21 maio 2022.

PAULA, Bárbara Mozely de; SANTOS, Déborah Regina Zago dos; SILVA, Marcella Ribeiro da Silva. **Perfil clínico epidemiológico das internações em uma UTI neonatal no período de 2016 a 2017**. 2018. 37 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) Centro Universitário De Anápolis UniEvangélica, Goiás, 2014. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/handle/aee/973> Acesso em: 29 out. 2022.

PEREIRA, Sara Susane Machado *et al.* Perfil de gestantes acometidas de parto prematuro em uma maternidade pública. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (Online)**, v. 3, n. 1, p. 758-763, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/fr/biblio-906507>. Acesso em: 26 out. 2022.

PINHEIRO, Mariana Gonçalves *et al.* Prematuridade: o acolhimento profissional em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e504101321190-e504101321190, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21190>. Acesso em: 22 maio 2022.

PORTO, Mariana Alves; PINTO, Maria Jaqueline Coelho. Prematuridade e vínculo mãe-bebê: uma análise em UTI neonatal. **Perspect Psicol**, v. 23, n. 1, p. 139-51, 2019. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/51041>. Acesso em: 29 out. 2022.

REID, Shelley; BREDEMEYER, Sandie; CHIARELLA, Mary. Integrative review of parents' perspectives of the nursing role in neonatal family-centered care. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, v. 48, n. 4, p. 408-417, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31150595/>. Acesso em: 22 maio 2022.

REIS, Lais Silva *et al.* Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 34, n. 2, p. 118-124, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/LxPdHVwCdc5S5LKRr49nt4k/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 17 abr. 2022.

RIBEIRO, Juliane Portella; GOMES, Giovana Calcagno; THOFEHRN, Maira Buss. Ambiência como estratégia de humanização da assistência na unidade de pediatria: revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 3, p. 530-539, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/56VzzxwFWk4GrPmJnVGtGdN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 nov. 2022.

RODRIGUES, Amanda Cunha; CALEGARI, Tatianny. Humanização da assistência na unidade de terapia intensiva pediátrica: perspectiva da equipe de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 20, 2016. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remee.org.br/pdf/e933.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2022.

SAITO, Adriana. **Avaliação do grau de satisfação materna em UTI neonatal**. 2007. 95 f. Dissertação (Mestrado em Pediatria) - Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, 2007. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/96123>. Acesso em: 01 out. 2022.

SANTOS, Nicole Dias dos *et al.* O empoderamento de mães de recém-nascidos prematuros no contexto de cuidado hospitalar. **Rev. Enferm UERJ**, v. 22, n. 1, p. 65-70, 2014. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerej/article/view/11436>. Acesso em: 17 abr. 2022.

SILVA, Brenda Albuquerque Adriano da. **Apoio social e necessidades de mães de neonatos hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**. 2020. 117 f. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte. 2018. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/29144/1/Apoiosocialnecessidades_Silva_2020.pdf. Acesso em: 24 out. 2022.

SILVA, Elza Monteiro da *et al.* Participação do companheiro nos cuidados do binômio mãe e filho: percepção de puérperas. **Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 1, p. 3991, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-776210>. Acesso em: 26 out. 2022.

SILVA, Fernanda Duarte da *et al.* Discursos de enfermeiros sobre humanização na Unidade de Terapia Intensiva. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 4, p. 719-727, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/P5jZNyJqhhKsFYpxLjF9HVc/?lang=pt>. Acesso em: 21 maio 2022.

SILVA, Laura Johanson da *et al.* Desafios gerenciais para boas práticas do Método Canguru na UTI Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 6, p. 2783-2791, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tw7vv6nxJvX4kQr6J6JCdSP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 maio 2022.

SILVA, Ruth de Sousa Silva e; SANTOS, Joé Victor de Oliveira; ARAUJO, Ludgleydson Fernandes de. O sentido da vida de mães com filhos na UTI neonatal. **Rev. NUFEN**, v. 13, n. 1, p. 222-241, 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912021000100015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 abr. 2022.

TAURISANO, Aila Alves Alvarenga *et al.* Estresse e satisfação de pais com o atendimento em unidade de terapia intensiva neonatal. **Interação em Psicologia**, v. 24, n. 2, p. 197-189, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/68643/41445>. Acesso em: 30 out. 2022.

VALDERRAMAS, Livia Ribeiro Vieira; MAFRA, Luiz Antonio Staub. Humanização hospitalar e violência simbólica: a percepção das mães em UTIs Neonatais. **Tempus–Actas de Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 99-114, 2016. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1914>. Acesso em: 06 out. 2022.

VERONEZ, Marly *et al.* Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 2, p.60911, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.60911> Acesso em: 09 ago. 2022.

ZENI, Emanuely de Moraes; MONDADORI, Aléxia Gabrielly; TAGLIETTI, Marcelo. Humanização da assistência de fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva pediátrica e neonatal. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 7, n. 3, p. 33-40, 2019. Disponível em: <https://assobrafirciencia.org/journal/assobrafir/article/5dd533220e88256a1ec8fca6>. Acesso em: 17 abr. 2022.

ZHUANG, Yan et al. Validation of the Chinese Empowerment of Parents in the Intensive Care (EMPATHIC-30) Questionnaire Among Parents in Neonatal Intensive Care Units: A Prospective Cross-Sectional Study. **Frontiers in pediatrics**, v. 10, p. 1-8, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9005953/>. Acesso em: 03 set. 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

Prezada participante, você está sendo convidada a participar como voluntária da pesquisa intitulada: “**Avaliação da satisfação materna em uma unidade de terapia intensiva neonatal**”, desenvolvida por Anderson Leonardo Sousa Cardoso (pesquisador participante), graduando em Fisioterapia pelo Centro Universitário Dom Bosco (UNDB), sob orientação da professora Mestra Jaiana Rocha Vaz Tanaka (pesquisadora responsável). Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em duas vias, sendo a primeira de guarda e confidencialidade do Pesquisador responsável e a segunda ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins.

Por se tratar de uma mãe com filho em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal na Maternidade Marly Sarney em São Luís, você foi escolhido para contribuir com o desenvolvimento desta pesquisa. Pontua-se que a pesquisa tem por objetivo geral avaliar a satisfação materna no que se refere aos cuidados da equipe multiprofissional em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal. Todavia, ressalta-se que a qualquer momento você pode desistir de participar da pesquisa e retirar seu consentimento.

Evidencia-se que toda pesquisa incorre em riscos para os participantes, porém os riscos relacionados à sua participação são mínimos, em que estão relacionados ao possível vazamento das respostas coletadas, consequente a isso, constrangimento na relação mãe e profissionais, além do incômodo no momento do convite para participar da pesquisa e ao responder perguntas que você pode considerar como delicadas. Porém, serão tomadas medidas para a diminuição destes possíveis riscos, atentando-se para uma abordagem adequada, priorizando o seu bem-estar e preservando o sigilo das informações coletadas.

Ressalta-se que todos os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, nos termos da **Resolução Nº 466/2012 e Resolução Nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde**. Desse modo, nenhum dos procedimentos adotados para coleta de dados nesta pesquisa implicará em riscos à sua imagem, integridade física, psicológica ou dignidade humana.

A pesquisa contribuirá para projetar mudanças que propiciem melhoria na qualidade da assistência prestada no ambiente da unidade de terapia intensiva neonatal. Logo, dentre os benefícios almejados através da pesquisa é de avaliar o ambiente de cuidados neonatal dentro de seus vários aspectos, identificando quais pontos do cuidado precisam ser melhorados dentro da UTIN para favorecer um cuidado mais humanizado e eficaz. Vale ressaltar que sua participação nesta pesquisa não incorrerá em compensação financeira, uma vez que é desenvolvida sem fins lucrativos, não favorecendo benefícios econômicos.

Caso aceite participar dessa pesquisa sua participação ocorrerá em total anonimato, em que a coleta de dados consistirá em uma aplicação de um questionário, sendo solicitadas informações como idade, cor, renda, estado civil, escolaridade e dentre outros. Além de questões visando verificar a percepção das mães sobre os cuidados da equipe multiprofissional em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. O tempo previsto para responder as perguntas será de no máximo 30 minutos. Todas

as informações obtidas por meio desta pesquisa serão estritamente confidenciais, lhe assegurando o total sigilo sobre sua participação.

A qualquer momento da pesquisa, durante ou posteriormente, você poderá solicitar informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito por meio dos contatos explicitados neste Termo de Consentimento. Destaca-se ainda que os dados coletados servirão de insumos para produção de trabalho de natureza científica (trabalho de conclusão de curso, artigos científicos, publicações eletrônicas, dentre outras), assegurando seu anonimato nas publicações decorrentes da pesquisa.

Com base no Conselho Nacional de Saúde na Resolução N° 466 de 2012, caso você, como participante desta pesquisa, venha a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, terá direito à indenização, sobre a responsabilidade dos pesquisadores envolvidos, nas diferentes fases da pesquisa.

Se por ventura houver dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador participante **Anderson Leonardo Sousa Cardoso** através do telefone: **(98) 97010-7497** e e-mail: 002-021107@aluno.undb.edu.br ou com a pesquisadora responsável Profa. Ma. **Jaiana Rocha Vaz Tanaka** por meio do e-mail: jaiana.tanaka@undb.edu.br. Assim como poderá entrar em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa da Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)**. Endereço: Avenida Colares Moreira, nº 443, Prédio Central, Térreo, Sala CEP; CEP 65.075-441, São Luís, Maranhão, Brasil. Telefone: (98) 4009-7070. E-mail: cep@undb.edu.br.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de **FORMA LIVRE** para participar desta pesquisa. Pedimos que preencha, por favor, os itens que seguem:

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Declaro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Anderson Leonardo Sousa Cardoso
CPF: 064.831.963-69

Jaiana Rocha Vaz Tanaka
CPF: 002.785.193-18

APÊNDICE B – Questionário sociodemográfico e sobre os aspectos gestacionais e do RN

Data: _____/_____/_____ Número:

--	--	--

(preenchimento pelo pesquisador)

DADOS GERAIS

CIDADE _____ **IDADE** _____

ESTADO CÍVIL: () Casada () União estável () Solteira () Viúva () Divorciada () Separada

RAÇA: () Preta () Parda () Branca () Amarela () Indígena

RENDA: () Não possui () Até 1 salário mínimo () Entre 1 e 2 salários mínimos () 3 salários mínimos ou mais

ESCOLARIDADE: () Fundamental incompleto () Fundamental completo () Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Ensino superior incompleto () Ensino superior completo

ASPECTOS GESTACIONAIS E DO RECÉM-NASCIDO

IDADE GESTACIONAL AO NASCER EM SEMANAS _____

PESO AO NASCER EM SEMANAS _____

GRAVIDEZ PLANEJADA? Sim () Não ()

QUAL FOI A CAUSA DA INTERNAÇÃO? _____

APÊNDICE C – Questionário EMPATHIC-N

AVALIAÇÃO DA UTI NEONATAL



Cara mãe,

Nós gostaríamos de saber como está sendo/foi sua experiência durante a permanência de seu filho na UTI neonatal da Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão – Marly Sarney. Para isso, preencha o questionário primeiro com seus dados e depois avaliando se concorda ou não com cada afirmação.

Se concorda, marque mais para esquerda e se não concorda, marque mais para direita. Caso não tenha acontecido com você ou não seja possível avaliar a questão, marque “NÃO SE APLICA”. Veja as instruções:

INSTRUÇÕES: Leia e marque um X ao lado das afirmativas com sua opinião.

	COM CERTEZA SIM		ALGUMAS VEZES NÃO
	ACHO QUE SIM		ACHO QUE NÃO
	ALGUMAS VEZES SIM		COM CERTEZA NÃO

INFORMAÇÃO	Certamente SIM		Certamente NÃO				Não se aplica
1) Todos os dias os médicos e enfermeiros conversavam comigo sobre os cuidados e tratamentos da minha criança.							<input data-bbox="1406 383 1458 443" type="checkbox"/>
2) Os médicos e enfermeiros respondiam claramente as minhas perguntas.							<input data-bbox="1406 456 1458 517" type="checkbox"/>
3) As informações dadas pelos médicos e enfermeiros sempre eram parecidas.							<input data-bbox="1406 530 1458 591" type="checkbox"/>
4) Sempre que minha criança piorava, os médicos e enfermeiros me informavam imediatamente.							<input data-bbox="1406 604 1458 665" type="checkbox"/>
5) Os médicos e enfermeiros sempre davam informações claras sobre a doença da minha criança.							<input data-bbox="1406 678 1458 739" type="checkbox"/>
6) Os médicos sempre me informavam claramente sobre os efeitos do tratamento da minha criança.							<input data-bbox="1406 752 1458 813" type="checkbox"/>
7) Os médicos e enfermeiros davam informações compreensíveis ao examinar a criança.							<input data-bbox="1406 826 1458 887" type="checkbox"/>
8) Os médicos e enfermeiros davam informações compreensíveis sobre os efeitos das medicações.							<input data-bbox="1406 900 1458 960" type="checkbox"/>
9) Os médicos nos informavam sobre a evolução esperada na saúde da minha criança.							<input data-bbox="1406 974 1458 1034" type="checkbox"/>
10) Os médicos e enfermeiros davam informações fáceis de entender.							<input data-bbox="1406 1048 1458 1108" type="checkbox"/>
11) Os médicos e enfermeiros davam informações sinceras. Não escondiam a verdade.							<input data-bbox="1406 1122 1458 1182" type="checkbox"/>

CUIDADOS & TRATAMENTO	Certamente SIM		Certamente NÃO			Não se aplica
12) Os médicos e enfermeiros trabalhavam em conjunto.						<input type="checkbox"/>
13) A equipe estava atenta à prevenção e tratamento da dor da minha criança.						<input type="checkbox"/>
14) Os médicos e enfermeiros são verdadeiros profissionais: sabem o que estão fazendo						<input type="checkbox"/>
15) A medicação correta sempre foi dada no horário certo						<input type="checkbox"/>
16) Os médicos e enfermeiros conheciam a história da doença de minha criança na chegada à UTI.						<input type="checkbox"/>
17) Os médicos e enfermeiros prestavam atenção ao desenvolvimento da minha criança. (ex: crescimento, ganho de peso)						<input type="checkbox"/>
18) Quando havia piora das condições de saúde da minha criança, os médicos e enfermeiros agiam imediatamente.						<input type="checkbox"/>
19) As necessidades (dificuldades) da minha criança foram bem atendidas.						<input type="checkbox"/>
20) A equipe tinha um objetivo em comum: dar o melhor cuidado e tratamento à minha criança e a mim mesmo.						<input type="checkbox"/>
21) Os médicos e enfermeiros levavam em conta o conforto da minha criança.						<input type="checkbox"/>
22) Todo dia eu sabia quem era o médico e o enfermeiro responsável pela minha criança						<input type="checkbox"/>
23) Os médicos e enfermeiros me davam apoio quando eu estava triste.						<input type="checkbox"/>
24) De forma geral, os médicos e enfermeiros me atenderam bem quando tive alguma necessidade.						<input type="checkbox"/>
25) A equipe era cuidadosa com minha criança e comigo.						<input type="checkbox"/>
26) Durante as situações de piora do quadro da minha criança, sempre tive uma enfermeira para me ajudar.						<input type="checkbox"/>
27) Enquanto minha criança estava na incubadora ou no berço sempre foi bem cuidada pelas enfermeiras						<input type="checkbox"/>
28) Tudo ocorreu bem quando o cuidado da minha criança foi transferido dos profissionais da UTI para os colegas de outro setor.						<input type="checkbox"/>

PARTICIPAÇÃO DA MÃE	Certamente SIM		Certamente NÃO				Não se aplica
29) Eu participo ativamente na tomada de decisão sobre os cuidados e tratamento da minha criança.							<input type="checkbox"/>
30) Fui estimulada a ficar próxima da minha criança.							<input type="checkbox"/>
31) Tive confiança na equipe							<input type="checkbox"/>
32) As enfermeiras me estimulavam a ajudar nos cuidados com a minha criança. (ex.: ajudar a trocar fralda, a dar a dieta...)							<input type="checkbox"/>
33) As enfermeiras me ajudavam a criar laços com a minha criança							<input type="checkbox"/>
34) As enfermeiras me treinavam em aspectos específicos dos cuidados com o recém-nascido. (ex: treinar como posicionar, como dar a dieta, dar banho...)							<input type="checkbox"/>
35) Antes da alta, mais uma vez discutiram comigo sobre os cuidados com a minha criança							<input type="checkbox"/>

ORGANIZAÇÃO	Certamente SIM		Certamente NÃO				Não se aplica
36) Sentia segurança na UTI Neonatal.							<input type="checkbox"/>
37) A incubadora ou berço da minha criança era limpa							<input type="checkbox"/>
38) A equipe trabalhava com competência.							<input type="checkbox"/>
39) Havia espaço suficiente em torno da incubadora ou berço da minha criança							<input type="checkbox"/>
40) A UTI era limpa							<input type="checkbox"/>
41) Na UTI os barulhos eram abafados na medida do possível							<input type="checkbox"/>
42) O ambiente da UTI era bom e amigável							<input type="checkbox"/>

ATITUDE PROFISSIONAL	Certamente SIM		Certamente NÃO				Não se aplica
43) As enfermeiras e médicos sempre se apresentavam pelo nome e função.							<input type="checkbox"/>
44) Os médicos e enfermeiros agiam com compaixão.							<input type="checkbox"/>
45) A equipe trabalhava com higiene.							<input type="checkbox"/>

APÊNDICE D – Artigo**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO MATERNA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL****MATERNAL SATISFACTION ASSESSMENT IN A NEONATAL INTENSIVE CARE
UNIT**Anderson Leonardo Sousa Cardoso¹Jaiana Rocha Vaz Tanaka²**RESUMO**

A pesquisa de satisfação é fundamental para proporcionar conhecimento sobre a percepção dos usuários em relação aos serviços de saúde na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). A satisfação dos pais é um parâmetro essencial para avaliar a qualidade dos serviços, podendo proporcionar melhoria na assistência. Nesse sentido, buscou-se avaliar a satisfação materna quanto aos cuidados da equipe multiprofissional em uma UTIN. Trata-se de uma pesquisa quantitativa com 50 mães que possuem ou já tiveram filhos na UTIN da Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão (MACMA). Com aplicação do questionário *Empowerment of Parents in the Intensive Care-Neonatology* (EMPATHIC-N), que avalia a satisfação dos pais de recém-nascidos internados em UTIN, possui seis domínios: informação; cuidados e tratamento; organização; participação da mãe; atitude profissional e experiência global, além de duas perguntas sobre satisfação geral, aprovada pelo CEP com parecer n° 5.621.898. A análise ocorreu através do *Excel* 2016, realizando a média dos domínios e da satisfação geral. As mais elevadas foram em experiência global (5,64), organização (5,52) e cuidados e tratamento (5,44), as menores em informação (5,23), atitude profissional (5,26) e participação da mãe (5,29). Na satisfação geral, a equipe médica teve (9,08) e a enfermagem (8,76). Conclui-se que as mães apresentaram altos níveis de satisfação em relação aos cuidados da equipe multiprofissional.

¹ Graduando do 10º Período do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - UNDB. E-mail: 002-021107@aluno.undb.edu.br

² Professora Mestra. Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - UNDB. E-mail: jaiana.tanaka.undb.edu.br

Palavras-chave: Satisfação do Paciente. Equipe de Assistência ao Paciente. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal

ABSTRACT

The satisfaction survey is essential to provide knowledge about the users' perception regarding health services, in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). The parents' satisfaction is an essential parameter to assess the quality of services. In this sense, we sought to assess maternal satisfaction regarding the care provided by the multiprofessional team at a NICU. This is a quantitative survey with 50 mothers who have or had children in the NICU of the Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão (MACMA). With application of the questionnaire Empowerment of Parents in the Intensive Care-Neonatology (EMPATHIC-N), which assesses the satisfaction of parents of newborns hospitalized in NICU, has six domains: information; care and treatment; organization; participation of the mother; professional attitude and overall experience, and two questions about overall satisfaction, approved by the CEP with opinion n° 5.621.898. The analysis occurred through Excel 2016, performing the average of the domains and overall satisfaction. The highest were in overall experience (5.64), organization (5.52) and care and treatment (5.44), the lowest in information (5.23), professional attitude (5.26) and participation of the mother (5.29). In overall satisfaction, the medical team had (9.08) and nursing (8.76). It is concluded that mothers showed high levels of satisfaction regarding the care provided by the multiprofessional team.

Keywords: Patient Satisfaction. Patient Care Team. Neonatal Intensive Care Unit

1 INTRODUÇÃO

A partir das décadas de 1960 e 1970, nos Estados Unidos e na Europa, surgiram os primeiros estudos sobre a satisfação dos usuários como um instrumento de avaliação da qualidade dos serviços de saúde com interesse nos aspectos técnicos e estruturais da qualidade da atenção. Assim, como adesão ao tratamento médico,

favorecendo ao paciente/usuário um novo papel na avaliação do serviço de saúde (ARRUDA; BOSSI, 2016).

No Brasil, o tema passou a ser debatido aproximadamente em 1990, através da consolidação do controle social do Sistema Único de Saúde (SUS), com participação da comunidade no planejamento e avaliação, assim como a promoção da participação popular na tomada de decisão (ARRUDA; BOSSI, 2016; MAZON; NEGRELLI, 2016).

A satisfação dos usuários dos serviços de saúde, seja público ou privado, constitui uma preocupação de toda a população. A avaliação dos pacientes em relação a atenção contribui para o conhecimento sobre os pontos positivos e negativos de cada serviço, de maneira a ter subsídio para favorecer um serviço mais adequado e uma melhor estruturação das políticas públicas voltadas para o campo da saúde (JUNIOR; DIAS, 2016).

O Ministério da Saúde traz que a pesquisa de satisfação é fundamental para se ter conhecimento sobre a percepção dos usuários em relação à qualidade dos serviços prestados, assim como para coletar dados e indicadores importantes de informações gerenciais que poderão contribuir para o processo de tomada de decisões estratégicas na instituição (BRASIL, 2013).

A Política Nacional de Humanização (PNH) dispõe de alguns princípios norteadores que devem servir de pilares para as mudanças na relação entre profissionais e usuários: acolhimento, autonomia, protagonismo e corresponsabilidade. A qualidade na relação entre equipe de saúde e paciente é de suma importância no atendimento em saúde, tendo como elementos fundamentais a qualidade dos vínculos, a satisfação no decorrer do processo e a comunicação estabelecida (VALDERRAMAS; MAFRA, 2016).

Especialmente na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a satisfação dos pais é um parâmetro essencial para avaliar a qualidade do serviço, com capacidade de proporcionar melhoria na assistência em saúde, um dos principais indicadores de qualidade do cuidado (GULO *et al.*, 2021). A partir disso, questiona-se: qual o grau de satisfação materna sobre os cuidados da equipe multiprofissional em uma UTIN?

Considerando que as mães são as principais acompanhantes vivenciando os cuidados com suas crianças, objetiva-se avaliar a satisfação materna no que se refere aos cuidados da equipe multiprofissional em uma Unidade de Terapia Intensiva

Neonatal. Para isso, tem-se como objetivos específicos discorrer sobre a UTIN com base em referencial bibliográfico, determinar a satisfação das mães através da aplicação de questionário validado e correlacionar os resultados obtidos com os aspectos teóricos preconizados na Política Nacional de Humanização.

Busca-se através dessa pesquisa contribuir para projetar mudanças que propiciem melhorias na qualidade da assistência prestada no ambiente da UTI neonatal. Visto que, uma melhor compreensão sobre os conhecimentos relacionados à humanização na UTIN pode favorecer a adoção de estratégias mais adequadas no cuidado.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi o questionário validado *Empowerment of Parents in the Intensive Care-Neonatology* (EMPATHIC-N), escala de avaliação da satisfação dos pais de Recém-Nascidos (RN) internados em UTIN. Caracteriza-se como uma pesquisa de campo realizada entre setembro e novembro de 2022 na Maternidade de Alta Complexidade do Estado do Maranhão (MACMA).

No que se refere as sessões do trabalho, a primeira sessão está relacionada com a introdução ao conteúdo, descrevendo sobre a temática, objetivos e justificativa, na segunda sessão contém o referencial teórico, abrangendo sobre a UTIN e a avaliação da satisfação materna. A metodologia é descrita na terceira sessão abordando o tipo de pesquisa, instrumento utilizado e local de pesquisa. Por fim, na quarta e quinta estão dispostos os resultados e discussão, bem como as considerações finais.

2 SATISFAÇÃO MATERNA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

2.1 Aspectos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) tiveram início na década de 50, com base no desenvolvimento tecnológico e na necessidade de se ofertar suporte avançado de vida para aqueles gravemente doentes. Tendo como objetivo principal o cuidar aos pacientes graves com as mais variadas doenças através da assistência e da avançada tecnologia associada ao conhecimento dos profissionais (ARALDI, 2021).

A UTIN é um nível de atenção que envolve a assistência de alta complexidade, considerando o risco, as vulnerabilidades e as demandas técnicas e

tecnológicas que a assistência a esses RNs prematuros e de baixo peso requerem. Trabalhar com essa população constitui um desafio importante, dado que este público se encontra na fase de maturação dos órgãos; logo, o ambiente da UTI deve proporcionar segurança necessária para o cuidado e sobrevivência dos RNs (SILVA *et al.*, 2018).

Existem fatores que podem comprometer a saúde do RN, destacam-se os ambientais e os biológicos. Os fatores ambientais relacionam-se ao parto extra-hospitalar; mãe com idade inferior a 18 anos; analfabetismo; número de irmãos vivos maiores ou igual a três; número de irmãos mortos maior ou igual a um; desemprego do chefe da família; mãe sem companheiro; residência em área de risco; mãe sem prosseguimento do pré-natal e dependência química dos pais ao álcool, ao fumo e às drogas lícitas e ilícitas (CORREA, 2019).

Com relação aos riscos biológicos que se relacionam com a mãe e com o nascimento do RN estão: baixo peso ao nascer; prematuridade; malformação congênita; índice de Apgar no quinto minuto < 7; mãe com sorologia positiva para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ou outras doenças transmissíveis e mãe com quadro de doença mental (CORREA, 2019).

Com o decorrer do tempo, a tecnologia e a ciência têm evoluído, principalmente na área da saúde. Nesse aspecto, a neonatologia tem sua relevância, uma vez que esses novos equipamentos, técnicas e conhecimentos, proporcionam intervenções mais eficientes contribuindo para redução da taxa de mortalidade infantil. O constante progresso dessa área de atuação no Brasil favorece o uso dos melhores recursos terapêuticos, aperfeiçoa os critérios de eficiência dos cuidados intensivos, viabilizando uma diminuição na duração do tempo de internação, gastos e da morbidade daqueles dispostos em UTI (ZENI; MONDADORI; TAGLIETTI, 2019).

Ainda assim, o meio da UTIN é muito diferente do intrauterino, com presença de ruídos, procedimentos invasivos e com alta luminosidade. Sendo que, quanto mais severa for a classificação de prematuridade maior será a exposição a esses estímulos e manipulações. Esse conjunto de fatores repercutirá em inúmeras sequelas – neuromotoras e/ou físicas - tendo grande suscetibilidade para distúrbios comportamentais em decorrência do estresse. A UTIN tem influência significativa nessas alterações, podendo permanecer ao longo da vida e até tornar-se incapacitante (CRUZ *et al.*, 2011).

2.1.1 Mães no contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

O nascimento de cada ser tem início com um complexo processo de adaptação ao ambiente externo, usufruindo de benefícios de uma família e ambiente adequados. Em situações em que o neonato não está no momento correto ou pronto para nascer, o processo de adaptação sofre alguns percalços. Com o nascimento de um pré-termo e internação na UTI, os pais sentem um baque, lidam com o estresse e podem se sentir perdidos, especialmente as mães (KADIVAR *et al.*, 2017).

Em casos de parto prematuro ou de outro tipo de afecção, os pais, com expectativa de um parto sem intercorrências, se deparam com os seus recém-nascidos admitidos no ambiente desconhecido da UTIN. As condições de prematuridade podem ocorrer nos diferentes estágios da gravidez, sendo que muitos desses RNs podem passar várias semanas na UTI enquanto crescem e se desenvolvem (REID; BREDEMEYER; CHIARELLA, 2019).

O processo de internação é um momento pelo qual a mãe não está preparada. Ele abrange desde o encontro com seu bebê em um ambiente totalmente desconhecido, assim como estar presente em condutas terapêuticas e intervenções dolorosas até o período de participação ativa no cuidado – no qual, sentem-se singularmente mães (FRELLO; CARRARO, 2012).

No que se refere às mães, Veronez *et al.* (2017) citam que a UTI causa inúmeras perdas, como a perda do filho idealizado bem como o impedimento de estar com o seu bebê. Nesse momento, as mães passam a ser apenas expectadoras do cuidado, sendo privadas do papel de mãe, uma vez que existe uma equipe que realiza os cuidados que deveriam ser realizados por ela em outras circunstâncias.

Nesse sentido, o vínculo e o cuidado concebido para com o filho, podem ser interrompidos a depender do quadro clínico da criança e do contexto de internação neonatal. Entretanto, progressivamente esse cuidado materno é inserido na UTIN, tornando as mães ativas no processo de cuidado através do toque, da conversa, da produção do leite, da realização do método mãe-canguru, dentre outras (SILVA; SANTOS; ARAUJO, 2021).

2.2 Avaliação da Satisfação Materna

O processo de hospitalização é uma vivência muito estressante aos pais, uma vez que é uma rotina completamente desconhecida quanto aos procedimentos

realizados, diagnósticos e pelas mudanças no ambiente. Em situações em que acontece a internação na UTI, um misto de sentimentos se intensifica nesses pais devido ao estado crítico que envolve a saúde do filho (CURTIS *et al.*, 2016; ABUQAMAR; ARABIAT; HOLMES, 2016).

Nessa perspectiva, a percepção da satisfação pela família é tida como um parâmetro para avaliar a qualidade da assistência oferecida e tem se tornado foco de pesquisa em diferentes localidades. Vale ressaltar que a satisfação da família em relação a atenção, também está associada aos resultados através da melhora da condição de saúde da criança ou diminuição dos sintomas mais graves (MOL; ARGENT; MORROW, 2018).

Os métodos que podem ser empregados para aumentar a satisfação dos pais durante a internação na UTIN compreendem a identificação das suas necessidades e o atendimento referente a elas; o envolvimento dos pais nesse processo de cuidado; o fornecimento a eles de informações sobre seu filho; o apoio mental e psicológico; a não restrição do horário de visita e a autoconfiança em relação ao cuidado. Um dos principais objetivos da equipe é oferecer um cuidado centrado na família, o que irá repercutir em melhores resultados (ESKANDARI *et al.*, 2021).

Dessa forma, a equipe de saúde possui diferentes ferramentas de cuidado que podem contribuir para o conhecimento e avaliação em ambientes de UTI. Seja através de aplicação de instrumentos próprios para avaliar a satisfação do cuidado, ou por meio de abordagens diretas que busquem identificar aspectos positivos e/ou negativos ou de potencialidades para um melhor cuidado (NEVES *et al.*, 2018).

3 METODOLOGIA

O presente estudo classifica-se como de natureza aplicada, com finalidade exploratória e descritiva. Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem quantitativa. O estudo ocorreu na MACMA (Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão) em São Luís, Maranhão.

A amostra foi composta 50 mães cujos filhos estavam internados na UTIN da MACMA ou que tiveram alta para outro setor da unidade, classificada como não probabilística e intencional. O questionário foi aplicado com as mães cujos filhos possuíam tempo de internação superior a 48 horas e que se prontificaram a participar

do estudo. Foram excluídas as mães que não tiveram vivência na UTI e com idade inferior a 18 anos.

A coleta foi realizada no período de setembro a novembro de 2022. A aplicação do instrumento ocorreu na área de vivência e na UTIN, assim como na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa). As mães que estavam em conformidade com critérios de inclusão propostos foram convidadas a participar da pesquisa. Foram habilitadas a participar da pesquisa aquelas que assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

O questionário foi subdividido em duas partes, cuja primeira foi elaborada pelo autor e que buscou caracterizar os aspectos sociodemográficos e gestacionais das participantes, assim como informações sobre o RN. Nas perguntas constavam idade; sexo; raça; renda; escolaridade; estado civil; profissão; idade gestacional; peso ao nascer; planejamento ou não da gestação; dias de internação em UTIN; causa da internação e se a mãe foi informada na gestação sobre os possíveis problemas de saúde que poderiam vir a acometer o seu filho.

Na segunda parte do instrumento continha o EMPATHIC-N escala de avaliação da satisfação dos pais de recém-nascidos internados em UTIN desenvolvido por Latour (2012) utilizada para avaliar o “empoderamento” mediante a internação de seus filhos em UTIN.

Através de estudo, Gomez, Vidal e Lima (2017) realizaram a tradução, adaptação transcultural e validação do questionário EMPATHIC-N (ANEXO A). Formado por seis domínios: informação; cuidados e tratamento; organização; participação dos pais; atitude profissional e experiência global. Abrange 57 itens com respostas objetivas, avaliados através da escala *Likert* de 6 pontos que contém respostas escalonadas de 1 a 6, (1) certamente não; (2) acho que não; (3) algumas vezes não; (4) algumas vezes sim; (5) acho que sim e (6) certamente sim, com faces simulando a satisfação ou insatisfação de acordo com a escala, além da opção “não se aplica” que não pontua. Quanto mais próximas de 6 as pontuações, maior a satisfação. Ao final do questionário ainda há duas avaliações sobre o desempenho geral dos médicos e enfermeiros com respostas que variam de (1) muito ruim a (10) excelente.

O perfil da amostra foi descrito através de tabelas de frequência das variáveis (idade, cidade, estado civil, raça, escolaridade, renda, gravidez planejada,

idade gestacional, peso ao nascer e causa de internação) abrangendo valores de frequência absoluta (n) e percentual (%).

As variáveis do questionário foram descritas em média, desvio padrão, média máxima e mínima. Os dados foram tabulados e analisados através do Excel 2016 MSO (Versão 2209 Build 16.0.15629.20152) 64 bits. A partir das respostas coletadas, realizou-se média dos seis domínios (informação, cuidados e tratamento, organização, participação dos pais, atitude profissional e experiência global) avaliando a partir de notas variando de 1 a 6, com a mínima representando baixo nível de satisfação e a máxima alto nível, além da avaliação da satisfação geral que avalia médicos e enfermeiros com notas entre 1 (muito ruim) e 10 (excelente).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Dom Bosco – UNDB com parecer de nº 5.621.898, CAAE (62677022.3.0008707). Todas as participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) lhes garantindo o sigilo absoluto sobre os dados coletados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As mães possuem idade média de 26,68, variando entre 18 e 39 anos, 60% residem no interior do Maranhão, em sua maioria possuem união estável (36%), raça parda (68%), ensino médio completo (38%) e renda de até um salário mínimo (56%). No que concerne aos aspectos gestacionais e do RNs, 58% das mães relataram que a gravidez não foi planejada, a grande maioria dos RNs nasceram baixo peso (34%), pré-termo (56%) e com necessidade de internação devido ao quadro de prematuridade (52%).

Todas as variáveis do questionário tiveram altos níveis de satisfação, sobretudo em experiência global com média de 5,64, representando a máxima entre os domínios; enquanto no quesito informação, foi a mínima com média 5,23. Nos demais domínios como cuidados e tratamento, a média foi de (5,44), participação da mãe (5,29), organização (5,52) e atitude profissional (5,26). Na satisfação geral, os médicos (9,08) foram mais bem avaliados em relação aos enfermeiros (8,76), ambos receberam notas variando entre a máxima (10) e mínima (1).

Tabela 1 – Aspectos sociodemográficos das mães. São Luís – MA, 2022. (n = 50)

VARIÁVEIS	N	%
Idade (anos)		
Média ± Desvio Padrão	26,68 ± 5,61	
Amplitude (Maior - Menor valor)	39 - 18	
Cidade		
São Luís	20	40,00
Outras	30	60,00
Estado Civil		
União Estável	18	36,00
Casado	16	32,00
Viúva	3	6,00
Solteira	13	26,00
Divorciada	0	0,00
Separada	0	0,00
Raça		
Preta	5	10,00
Parda	34	68,00
Branca	9	18,00
Amarela	2	4,00
Indígena	0	0,00
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	2	4,00
Fundamental Completo	3	6,00
Ensino Médio Incompleto	13	26,00
Ensino Médio Completo	19	38,00
Ensino Superior Incompleto	8	16,00
Ensino Superior Completo	5	10,00
Renda		
Não possui	13	26,00
Até um salário mínimo	28	56,00
Até dois salários mínimos	5	10,00
Três ou mais salários mínimos	4	8,00

Fonte: Próprio autor (2022)

A média de idade das mães foi de 26,68 (DP=5,61), variando entre 18 e 39 anos. Nesse sentido, Costa *et al.* (2018) citam que a idade é uma das principais características para o surgimento de complicações durante a gravidez, especialmente nos extremos da vida reprodutiva, regularmente associada a situações perinatais adversas. A gravidez na adolescência (10 a 19 anos) eleva principalmente os riscos para índice de Apgar < 7, baixo peso ao nascer e parto prematuro, sendo capaz de

levar a um quadro de mortalidade infantil. Em mulheres com 35 anos ou mais, além das complicações fetais e do RN, pode vir acompanhado de problemas obstétricos.

Em relação a escolaridade, houve predominância de ensino médio completo 38%, nota-se também que 36% declaram ter união estável e 32% casadas. Pereira *et al.* (2018) em estudo demonstraram resultado similar, visto que 56,68% das mães possuíam ensino médio completo e 38,11% destas eram casadas. Para Barbosa *et al.* (2017) e Silva *et al.* (2016), isso representa um fator benéfico para o desenvolvimento gestacional, uma vez que a participação do pai é de fundamental importância, pois além de contribuir em questões financeiras, a figura paterna é fonte de apoio emocional, incentivo ao aleitamento materno e fortifica o vínculo familiar quando envolvido em todo o processo.

Mediante a tabela 1 observou-se que a grande maioria recebe até um salário mínimo (56%) e não possui renda (26%) ou até dois salários mínimos (10%). Em consonância com os achados de Silva (2020), cujas mães possuíam renda menor que um salário mínimo ou entre 1 e 2. A renda tida como baixa é uma condição importante, uma vez que a pobreza é um fator que pode contribuir para a prematuridade, baixo peso e mortalidade neonatal. O que vai ao encontro das principais causas de internação do presente estudo.

Tabela 2 - Aspectos gestacionais e dos recém-nascidos. São Luís - MA, 2022. (n= 50)

VARIÁVEIS	N	%
A gravidez foi planejada?		
Sim	21	42,00
Não	29	58,00
Idade gestacional		
A termo (\geq 37 semanas)	10	20,00
Pré-termo (< 37 semanas)	28	56,00
Pré-termo extremo (< 28 semanas)	12	24,00
Pós termo (>41 semanas)	0	0,00
Peso ao nascer		
Adequado (\geq 3.000 g)	4	8,00
Inadequado (\geq 2.500 g)	1	2,00
Baixo peso (< 2.500 g)	17	34,00
Muito baixo peso (<1.500 g)	16	32,00
Extremo baixo peso (<1.000 g)	12	24,00
Causa da internação		
Prematuridade	26	52,00
Hipertensão	4	8,00
Baixo peso	3	6,00
Outras	17	34,00

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Notou-se prevalência de bebês com nascimento prematuro, com cerca de 56% (n=28), seguido de prematuridade extrema 24% (n=12) e nascimento com idade gestacional normal com 20% (n=10). Dias (2019) em seu estudo que buscava verificar o perfil clínico de neonatos internados em UTIN, 84% eram prematuros e 15,9% eram a termo. Enquanto nos resultados de Foch, Silva e Enumo (2016) houve mais bebês a termo (n=9), seguido de prematuros (n=8) e prematuros extremos (n=3).

Em estudo realizado por Martins *et al.* (2013) que caracterizava os recém-nascidos baixo peso (RNBP) de uma UTIN, identificou 70,4% baixo peso, 27,8% de muito baixo peso (MBP) e 1,8% de extremo baixo peso (EBP). Variáveis semelhantes a tabela 2, com predomínio de RNBP (34%), MBP (32%) e EBP (24%), percebe-se que não há diferença estatística acentuada entre BP e MBP, diferente do estudo citado, identificando 43%.

No que concerne as principais causas de internação, mais da metade (52%) nasceu com quadro de prematuridade. Em conformidade com Naidon *et al.* (2018), Foch, Silva e Enumo (2016) e Martins *et al.* (2013). Porém, resultados dissemelhantes foram encontrados por Dias *et al.* (2019), observando a síndrome respiratória (36,4%) e sepse (20,5%) como mais prevalentes, assim como por Paula, Santos e Silva (2018) foram desconforto respiratório (37,8%) e prematuridade (26,3%).

Gravidez não planejada é descrita como toda a gestação que não foi programada pelo casal ou, pelo menos, pela mulher. A sua ocorrência tem repercussão relevante na oferta de cuidados do pré-natal, na orientação sobre aleitamento materno, no estado nutricional infantil e nas taxas de morbimortalidade materno-infantil (EVANGELISTA; BARBIERI; SILVA, 2015). Nesse sentido, mais da metade das mães relataram não ter planejado a gravidez, se assemelhando aos resultados obtidos por Porto e Pinto (2019), com 63% dos relatos.

Tabela 3 – Média de satisfação com base nos seis domínios. São Luís - MA, 2022. (n= 50)

Variáveis	Número de itens	Média	DP	Máxima	Mínima
Informação	11	5,23	0,25	5,55	4,77
Cuidados e Tratamento	17	5,44	0,37	5,84	4,60
Participação da Mãe	7	5,29	0,49	5,92	4,49

Organização	7	5,52	0,22	5,78	5,12
Atitude Profissional	11	5,26	0,42	5,86	4,52
Experiência Global	2	5,64	0,11	5,72	5,56

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Os resultados evidenciaram que as mães possuem altos níveis de satisfação em relação aos cuidados oferecidos pela equipe multiprofissional, principalmente no que se refere aos domínios experiência global (5,64), organização (5,52) e cuidados e tratamento (5,44). Foram identificados valores semelhantes em estudos de Latour *et al.* (2012) e Lake *et al.* (2020).

Nessa população observou-se que entre as subescalas a menor nota foi em informação (5,26), resultado idêntico ao estudo de desenvolvimento e validação proposto por Latour *et al.* (2012).

Para Lantz (2017), a prestação de informações aos pais de bebês internados na UTIN tem sido bastante estudada na literatura recente, mostrando que há uma necessidade maior de informação e que os profissionais de saúde devem adaptar o fornecimento de informações de acordo com a trajetória específica da doença do bebê, mas que também é importante ajustar o fornecimento de informações com o estado dos pais, tendo em vista que muita informação em um momento inadequado desencadeia ansiedade e que pouca informação pode induzir ao medo.

O domínio experiência global foi o mais bem avaliado (5,56), tal resultado se contrapõe ao estudo de Taurisano *et al.* (2020), já que foi um dos itens com menor média de satisfação (5,39). Enquanto a avaliação do domínio organização demonstrou uma das maiores médias, no entanto, em estudo de Gulo *et al.* (2021) tal variável apresentou uma das menores notas entre os domínios.

As mães avaliaram o domínio atitude profissional com média 5,26, observada como a segunda menor nota entre os domínios. Resultado diferente do estudo de Lake *et al.*, (2020), uma vez que foi o mais bem avaliado entre os domínios.

A avaliação do domínio “participação da mãe” obteve média 5,29, apresentando resultado inferior quando comparado a outros domínios avaliados. Corroborando com esses achados, Cintra *et al.* (2022), Latour *et al.* (2012) e Lake *et al.* (2020). Estudos realizados pontuam o quão importante é a participação dos pais

no cuidado do filho, inserir os pais é uma atitude que aumenta a satisfação com relação ao serviço, inclusive ao permitir que aprendam mais sobre a patologia, o tratamento e o prognóstico de seus filhos, agregando valor ao atributo segurança (CINTRA *et al.*, 2022).

Tabela 4 – Média da satisfação geral em relação aos médicos e enfermeiros. São Luís - MA, 2022. (n= 50)

Variáveis	Média	DP	Máxima	Mínima
Avaliação dos médicos	9,08	1,71	10	1
Avaliação dos enfermeiros	8,76	1,80	10	1

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Além dos domínios, o EMPATHIC ainda possui duas perguntas de satisfação geral em que avalia a atuação de médicos e enfermeiros, observando maior satisfação com a equipe médica (9,08) em relação a enfermagem (8,76). Taurisano *et al.* (2020) ratificou tais resultados, visto que a equipe médica foi mais bem avaliada. No entanto, em estudo de Lake *et al.* (2020) a enfermagem foi mais bem avaliada.

É possível oferecer uma assistência humanizada, mas, para isso, se faz necessário que haja cooperação e dedicação dos profissionais e que estes busquem fundamentações necessárias para ampliar sua percepção sobre o tema. O principal obstáculo encontrado para a implementação de medidas humanizadoras na assistência depende da sensibilização e da preparação dos trabalhadores, o que por muitas vezes, provém de uma formação acadêmica fundamentalmente tecnicista (ZENI; MONDADORI; TAGLIETTI, 2019).

Dentro das limitações do estudo, está a amostra por conveniência, não sendo selecionados por meio de critérios estáticos, assim como curto período de coleta de dados. Também foram observadas limitações no questionário EMPATHIC-N, principalmente por não abordar a equipe multiprofissional em sua totalidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as mães apresentaram altos níveis de satisfação em relação aos cuidados da equipe multiprofissional alcançando médias próximas de 6, escore máximo entre os domínios. Observou-se maior satisfação em experiência global, organização e cuidados e tratamento, enquanto os domínios informação,

atitude profissional e participação da mãe apresentaram as menores médias. Em relação aos médicos e enfermeiros, a equipe médica foi mais bem avaliada.

A pesquisa se mostrou de grande relevância, uma vez que proporciona uma melhor compreensão sobre os conhecimentos referentes às práticas humanizadas dentro de uma UTI, podendo contribuir para um cuidado mais eficaz e de qualidade. Além disso, a literatura dispõe de pouquíssimos estudos que avaliam a satisfação do usuário e que abranjam todos os profissionais da equipe multiprofissional; portanto, são necessários mais estudos sobre a temática e elaboração de um instrumento mais abrangente.

REFERÊNCIAS

ABUQAMAR, Maram; ARABIAT Diana, HOLMES Sandra. Parents' perceived satisfaction of care, communication and environment of the pediatric intensive care units at a tertiary children's hospital. **J Pediatr Nurs**. 2016;31(3):e177-84. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26803562/>. Acesso em: 04 out. 2022.

ARALDI, Jaciara Beatriz. **Percepção do enfermeiro acerca da humanização da assistência em unidade de terapia intensiva adulto**. 2021. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado (Enfermagem) - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Rio Grande do Sul, Erechim, 2021. Disponível em: <http://200.0.114.122/bitstream/35974/361/1/Jaciara%20Beatriz%20Araldi.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2022.

ARRUDA, Carlos André Moura; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Satisfação de usuários da atenção primária à saúde: um estudo qualitativo no Nordeste do Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, p. 321-332, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2017.v21n61/321-332/>. Acesso em: 25 set. 2022.

BARBOSA, Elaine Marcelina *et al.* Perfil sociodemográfico e obstétrico de parturientes de um hospital público. **Rev Rene**, v. 18, n. 2, p. 227-233, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3240/324051258012/324051258012.pdf>. Acesso em: 26 out. 2022.

CINTRA, Cintia de Cassia *et al.* Satisfação dos pais em relação ao cuidado em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 43, n. 1, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/KPw97rJLcmWB58m896W9tDv/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 31 out. 2022.

CORREA, Priscilla Duarte Soares. **Perfil epidemiológico dos neonatos admitidos na UTI neonatal em um hospital referência na Baixada Fluminense**. 2019. 69 f. Tese de Doutorado (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <http://www.unirio.br/ppgenf/dissertacoes-ppgenf-unirio-ano-2019/priscilla-duarte-soares-correa>. Acesso em: 02 fev. 2022.

COSTA, Lediana Dalla *et al.* Impacto das características maternas e perinatais na evolução do recém-nascido. **Rev. enferm. UFSM**, v.8, n.2, p. 334-349, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1281159>. Acesso em: 26 out. 2022.

CRUZ, Aline Tomaz de Carvalho Teixeira *et al.* Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: perfil da produção científica brasileira. **Cogitare Enfermagem**, v.

16, n. 1, p. 141-147, 2011. Disponível em:
<https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648966021.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2022.

CURTIS Kate *et al.* Models of care delivery for families of critically ill children: an integrative review of international literature. **J Pediatr Nurs**. 2016;31(3):330-41. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26699441/>. Acesso em: 04 out. 2022.

DIAS, João Pedro V. *et al.* Perfil clínico de neonatos internados em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 10, p. 22296-22309, 2019. Disponível em:
<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/4192/4674>. Acesso em: 29 out. 2022.

ESKANDARI, Shadi *et al.* Identification of the range of nursing skills used to provide social support for mothers of preterm infants in neonatal intensive care. **Critical care research and practice**, jan. 2021. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33505719/>. Acesso em: 23 maio 2022.

EVANGELISTA, Christiane Borges; BARBIERI, Márcia; DA SILVA, Patrick Leonardo Nogueira. Gravidez não planejada e fatores associados à participação em programa de planejamento familiar. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 2, p. 2464-2474, 2015. Disponível em:
<https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750946023.pdf>. Acesso em: 29 out. 2022.

FOCH, Gisele Fernandes de Lima; SILVA, Andressa Melina Becker da; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Enfrentamento religioso-espiritual de mães com bebê em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 4, p. 1193-1203, dez. 2016. Disponível em
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000400001&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 out. 2022.

FRELLO, Ariane Thaise; CARRARO, Telma Elisa. Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, p. 514-521, 2012. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/kDNgk4SM8hX38MVNCFPK5xF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 out. 2022.

GOMEZ, Dafne Barcala Coutinho do Amaral; VIDAL, Suely Arruda; LIMA, Luciana Cavalcanti. Brazilian adaptation and validation of the Empowerment of Parents in the Intensive Care-Neonatology (EMPATHIC-N) questionnaire. **Jornal de Pediatria**, v. 93, n.2 p. 156-164, 2017. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/jped/a/XD8FJ6ZkVxhg7pZBqMvHQ8M/?lang=en&format=html>. Acesso em: 27 maio 2022.

GULO, Berhanu *et al.* Parents' Experience and Satisfaction in Neonatal Intensive Care Units in Ethiopia: A Multicenter Cross-Sectional Study Using an Adapted

Version of EMPATHIC-N. **Frontiers in pediatrics**, v. 9, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8531748/pdf/fped-09-738863.pdf>. Acesso em: 31 out. 2022.

KADIVAR, Maliheh *et al.* The effect of narrative writing of mothers on their satisfaction with care in the neonatal intensive care unit. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, v. 30, n. 3, p. 352-356, 2017. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/14767058.2016.1173028?needAccess=true>. Acesso em: 22 maio 2022.

LAKE, Eileen *et al.* Measuring parent satisfaction with care in neonatal intensive care units: the EMPATHIC-NICU-USA questionnaire. **Frontiers in pediatrics**, v. 8, p. 541573, 2020. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2020.541573/full>. Acesso em: 30 out. 2020.

LANTZ, Björn. Information to parents in the neonatal unit. **Journal of Neonatal Nursing**, v. 23, n. 4, p. 180-184, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1355184116301636>. Acesso em: 01 nov. 2022.

LATOURE, Jos; DUIVENVOORDEN, Hugo; HAZELZET, Jan; GOUDOEVER, Johannes. Development and validation of a neonatal intensive care parent satisfaction instrument. **Pediatr Crit Care Med**. n.13, v.5 p. 554-559, set. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22460771/>. Acesso em: 27 maio 2022.

MARTINS, Elaine Lutz *et al.* Caracterização de recém-nascidos de baixo peso internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. enferm. UFSM**, v. 3, n. 1, p. 155-163, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/7412/pdf>. Acesso em: 29 out. 2022.

MOL, C; ARGENT, A C; MORROW, B M. Parental satisfaction with the quality of care in a South African paediatric intensive care unit. **South. Afr. j. crit. care (Online)**, Pretoria, v. 34, n. 2, p. 50-56. 2018. Disponível em: http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1562-82642018000200005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 out. 2022.

NAIDON, Ângela Maria *et al.* Gestação, parto, nascimento e internação de recém-nascidos em terapia intensiva neonatal: relato de mães. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 3. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/rzz6T4SY7B73g45Nwqyxt7B/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 out. 2022.

NEVES, Josiele de Lima *et al.* Avaliação da satisfação de familiares de pacientes atendidos em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 2, p. e1800016, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/cNhLzGb6p7L8WVvMxSJbK4k/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 out. 2022.

PAULA, Bárbara Mozely de; SANTOS, Déborah Regina Zago dos; SILVA, Marcella Ribeiro da Silva. **Perfil clínico epidemiológico das internações em uma uti neonatal no período de 2016 a 2017**. 2018. 37 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) Centro Universitário De Anápolis UniEvangélica, Goiás, 2014. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/handle/aee/973>. Acesso em: 29 out. 2022.

PEREIRA, Sara Susane Machado *et al.* Perfil de gestantes acometidas de parto prematuro em uma maternidade pública. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)**, v.3, n.1, p. 758-763, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/fr/biblio-906507>. Acesso em: 26 out. 2022.

PORTO, Mariana Alves; PINTO, Maria Jaqueline Coelho. Prematuridade e vínculo mãe-bebê: uma análise em UTI neonatal. **Perspect Psicol**, v. 23, n. 1, p. 139-51, 2019. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/51041>. Acesso em: 29 out. 2022.

REID, Shelley; BREDEMEYER, Sandie; CHIARELLA, Mary. Integrative review of parents' perspectives of the nursing role in neonatal family-centered care. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, v. 48, n. 4, p. 408-417, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31150595/>. Acesso em: 22 maio 2022.

SILVA, Brenda Albuquerque Adriano da. **Apoio social e necessidades de mães de neonatos hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**. 2020. 117 f. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte. 2018. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/29144/1/Apoiosocialnecessidades_Silva_2020.pdf. Acesso em: 24 out. 2022.

SILVA, Elza Monteiro da *et al.* Participação do companheiro nos cuidados do binômio mãe e filho: percepção de puérperas. **Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 1, p. 3991, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-776210>. Acesso em: 26 out. 2022.

SILVA, Laura Johanson da *et al.* Desafios gerenciais para boas práticas do Método Canguru na UTI Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 6, p. 2783-2791, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tw7vv6nxJvX4kQr6J6JCdSP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 maio 2022.

SILVA, Ruth de Sousa Silva e; SANTOS, Joé Victor de Oliveira; ARAUJO, Ludgleydson Fernandes de. O sentido da vida de mães com filhos na UTI

neonatal. **Rev. NUFEN**, Belém, v. 13, n. 1, p. 222-241, abr. 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912021000100015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 abr. 2022.

TAURISANO, Aila Alves Alvarenga *et al.* Estresse e satisfação de pais com o atendimento em unidade de terapia intensiva neonatal. **Interação em Psicologia**, v. 24, n. 2, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/68643/41445>. Acesso em: 30 out. 2022.

VERONEZ, Marly *et al.* Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [online]. 2017, v. 38, n. 2 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.60911>. Acesso em: 09 ago. 2022.

ZENI, Emanuely De Moraes; MONDADORI, Aléxia Gabrielly; TAGLIETTI, Marcelo. Humanização da assistência de fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva pediátrica e neonatal. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 7, n. 3, p. 33-40, 2019. Disponível em: <https://assobrafirciencia.org/journal/assobrafir/article/5dd533220e88256a1ec8fca6>. Acesso em: 17 abr. 2022.

ANEXOS

ANEXO A – Questionário EMPATHIC-N



Caro(a) pai/mãe,

Nós gostaríamos de saber como foi sua experiência durante a permanência de seu filho em nossa UTI neonatal. Para isso, preencha o questionário primeiro com seus dados e depois avaliando se concorda ou não com cada afirmação.

Se concorda, marque mais para esquerda e se não concorda, marque mais para direita. Caso não tenha acontecido com você ou não seja possível avaliar a questão, marque "NÃO SE APLICA". Veja as instruções:

Instruções: Leia e marque um X ao lado das afirmativas com sua opinião.

	COM CERTEZA SIM		ALGUMAS VEZES NÃO
	ACHO QUE SIM		ACHO QUE NÃO
	ALGUMAS VEZES SIM		COM CERTEZA NÃO

INFORMAÇÃO	Certamente SIM		Certamente NÃO			Não se aplica	
1) Todos os dias os médicos e enfermeiros conversavam conosco sobre os cuidados e tratamentos de nossa criança.							<input type="checkbox"/>
2) Os médicos e enfermeiros respondiam claramente nossas perguntas.							<input type="checkbox"/>
3) As informações dadas pelos médicos e enfermeiros sempre eram parecidas.							<input type="checkbox"/>
4) Sempre que nossa criança piorava, os médicos e enfermeiros nos informavam imediatamente.							<input type="checkbox"/>
5) Os médicos e enfermeiros sempre davam informações claras sobre a doença de nossa criança.							<input type="checkbox"/>
6) Os médicos sempre nos informavam claramente sobre os efeitos do tratamento de nossa criança.							<input type="checkbox"/>
7) Os médicos e enfermeiros davam informações compreensíveis ao examinar a criança.							<input type="checkbox"/>
8) Os médicos e enfermeiros davam informações compreensíveis sobre os efeitos das medicações.							<input type="checkbox"/>
9) Os médicos nos informavam sobre a evolução esperada na saúde de nossa criança.							<input type="checkbox"/>
10) Os médicos e enfermeiros davam informações fáceis de entender.							<input type="checkbox"/>
11) Os médicos e enfermeiros davam informações sinceras. Não escondiam a verdade.							<input type="checkbox"/>

CUIDADOS & TRATAMENTO	Certamente SIM			Certamente NÃO			Não se aplica
12) Os médicos e enfermeiros trabalhavam em conjunto.							<input data-bbox="1426 293 1461 338" type="checkbox"/>
13) A equipe estava atenta à prevenção e tratamento da dor de nossa criança.							<input data-bbox="1426 360 1461 405" type="checkbox"/>
14) Os médicos e enfermeiros são verdadeiros profissionais: sabem o que estão fazendo							<input data-bbox="1426 434 1461 479" type="checkbox"/>
15) A medicação correta sempre foi dada no horário certo							<input data-bbox="1426 508 1461 553" type="checkbox"/>
16) Os médicos e enfermeiros conheciam a história da doença de nossa criança na chegada à UTI.							<input data-bbox="1426 575 1461 620" type="checkbox"/>
17) Os médicos e enfermeiros prestavam atenção ao desenvolvimento de nossa criança. (ex: crescimento, ganho de peso)							<input data-bbox="1426 672 1461 716" type="checkbox"/>
18) Quando havia piora das condições de saúde nossa criança, os médicos e enfermeiros agiam imediatamente.							<input data-bbox="1426 763 1461 808" type="checkbox"/>
19) As necessidades (dificuldades) de nossa criança foram bem atendidas.							<input data-bbox="1426 831 1461 875" type="checkbox"/>
20) A equipe tinha um objetivo em comum: dar o melhor cuidado e tratamento à nossa criança e a nós mesmos.							<input data-bbox="1426 904 1461 949" type="checkbox"/>
21) Os médicos e enfermeiros levavam em conta o conforto de nossa criança.							<input data-bbox="1426 1001 1461 1046" type="checkbox"/>
22) Todo dia sabíamos quem era o médico e o enfermeiro responsável pela nossa criança							<input data-bbox="1426 1097 1461 1142" type="checkbox"/>
23) Os médicos e enfermeiros nos davam apoio quando estávamos tristes.							<input data-bbox="1426 1171 1461 1216" type="checkbox"/>
24) De forma geral, os médicos e enfermeiros nos atenderam bem quando tivemos alguma necessidade.							<input data-bbox="1426 1245 1461 1290" type="checkbox"/>
25) A equipe era cuidadosa com nossa criança e conosco.							<input data-bbox="1426 1319 1461 1364" type="checkbox"/>
26) Durante as situações de piora do quadro de nossa criança, sempre tivemos uma enfermeira para nos ajudar.							<input data-bbox="1426 1382 1461 1426" type="checkbox"/>
27) Enquanto nossa criança estava na incubadora ou no berço sempre foi bem cuidada pelas enfermeiras							<input data-bbox="1426 1456 1461 1500" type="checkbox"/>
28) Tudo ocorreu bem quando o cuidado de nossa criança foi transferido dos profissionais da UTI para os colegas de outro setor.							<input data-bbox="1426 1529 1461 1574" type="checkbox"/>

PARTICIPAÇÃO DOS PAIS	Certamente SIM			Certamente NÃO			Não se aplica
29) Nós participamos ativamente na tomada de decisão sobre os cuidados e tratamento de nossa criança.							<input type="checkbox"/>
30) Fomos estimulados a ficar próximo de nossa criança.							<input type="checkbox"/>
31) Tivemos confiança na equipe							<input type="checkbox"/>
32) As enfermeiras nos estimulavam a ajudar nos cuidados com a nossa criança. (ex.: ajudar a trocar fralda, a dar a dieta...)							<input type="checkbox"/>
33) As enfermeiras nos ajudavam a criar laços com a nossa criança							<input type="checkbox"/>
34) As enfermeiras nos treinavam em aspectos específicos dos cuidados com o recém-nascido. (ex: treinar como posicionar, como dar a dieta, dar banho...)							<input type="checkbox"/>
35) Antes da alta, mais uma vez discutiram conosco sobre os cuidados com nossa criança.							<input type="checkbox"/>

ORGANIZAÇÃO	Certamente SIM			Certamente NÃO			Não se aplica
36) Sentimos segurança na UTI Neonatal.							<input type="checkbox"/>
37) A incubadora ou berço de nossa criança era limpa							<input type="checkbox"/>
38) A equipe trabalhava com competência.							<input type="checkbox"/>
39) Havia espaço suficiente em torno da incubadora ou berço de nossa criança							<input type="checkbox"/>
40) A UTI era limpa							<input type="checkbox"/>
41) Na UTI os barulhos eram abafados na medida do possível							<input type="checkbox"/>
42) O ambiente da UTI era bom e amigável							<input type="checkbox"/>

ATITUDE PROFISSIONAL	Certamente SIM			Certamente NÃO			Não se aplica
43) As enfermeiras e médicos sempre se apresentavam pelo nome e função.							<input type="checkbox"/>
44) Os médicos e enfermeiros agiam com compaixão.							<input type="checkbox"/>
45) A equipe trabalhava com higiene.							<input type="checkbox"/>

Escreva suas experiências na UTI neonatal abaixo

Durante a Admissão

Durante a permanência na UTI

Durante a Alta

Experiências em geral

ANEXO B – Parecer do Conselho de Ética

UNIDADE DE ENSINO
SUPERIOR DOM BOSCO -
UNDB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação do grau de satisfação materna em uma unidade de terapia intensivaneonatal

Pesquisador: Jaiana Rocha Vaz Tanaka

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 62677022.3.0000.8707

Instituição Proponente: COLEGIO DOM BOSCO LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.621.898

Apresentação do Projeto:

O processo gestacional e o nascimento são acontecimentos sociais que envolvem a família e é cercado de mudanças na vida da mulher, resultando em uma experiência singular e com uma gama de significados. No entanto, várias patologias podem surgir nesse período, repercutindo em consequências para a saúde materno-fetal. Nesse sentido, a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) trata-se de uma assistência cuidadora, cuja indicação consiste na recuperação e reabilitação de bebês que nasceram prematuros ou que por alguma adversidade biológica necessitam de cuidados intensivos. Ainda que a UTIN seja essencial para assegurar a vida, considera-se que este é um ambiente extremamente estressante, gerando na maioria das vezes desconforto e dor. Com base no contexto relacionado ao paciente crítico, em que a prática é mecanizada e especializada, se faz necessário refletir sobre o significado real da assistência como uma maneira de cuidado. Em vista disso, a experiência dos pais é um parâmetro essencial para avaliar a qualidade do serviço, sendo capaz de apontar melhorias no cuidado prestado em saúde. Desse modo, considerando que as mães são as principais acompanhantes vivenciando os cuidados com suas crianças, objetiva-se avaliar o grau de satisfação materna no que se refere aos cuidados da equipe multiprofissional em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal. Bem como discorrer sobre a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal com base em referencial bibliográfico; determinar o grau de satisfação das mães através da aplicação de questionário validado; correlacionar os resultados do grau de satisfação materna em Unidade de Terapia Intensiva.

Endereço: Avenida Colares Moreira, nº 443, Prédio Norte, Térreo, Sala CEP
Bairro: Renascerça **CEP:** 65.075-441
UF: MA **Município:** SÃO LUIS **E-mail:** cep@undb.edu.br
Telefone: (98)4009-7074

UNIDADE DE ENSINO
SUPERIOR DOM BOSCO -
UNDB



Continuação do Parecer: 5.621.898

Neonatal com os aspectos teóricos preconizados na Política Nacional de Humanização. Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem quanti-quali, com utilização de questionário validado aplicado com as mães que possuem filhos em UTIN. A pesquisa está em fase de desenvolvimento, portanto não apresenta resultados e considerações finais. Todos os procedimentos desta investigação serão realizados obedecendo aos princípios éticos necessários para Pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, conforme constam nas Resoluções Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 CNS/MS Nº 510, de 07 de abril de 2016 CNS/MS.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o grau de satisfação materna no que se refere aos cuidados da equipe multiprofissional em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal.

Objetivo Secundário:

a) Discorrer sobre a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal com base em referencial bibliográfico; b) Determinar o grau de satisfação das mães através da aplicação de questionário validado; c) Correlacionar os resultados da satisfação materna em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal com os aspectos teóricos preconizados na Política Nacional de Humanização;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

De acordo com a Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 CNS/MS a qual ressalta que "toda e qualquer pesquisa que envolve seres humanos oferece risco em tipos e gradações variados. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP". Dessa forma, serão mínimos os potenciais riscos que a presente pesquisa oferece aos participantes, podendo acarretar em riscos de ordem psíquica, uma vez que este estudo poderá gerar um incômodo aos mesmos no momento do convite para participar da pesquisa e ao responder perguntas dispostas no questionário, além de possível vazamento das respostas coletadas, conseqüente a isso, constrangimento na relação das mães com os profissionais.

Em vista disso, buscando evitar ou amenizar esses riscos, o pesquisador deixará a participante escolher um local confortável e seguro dentro da maternidade para que responda o questionário, bem como possui o compromisso de zelar pela

Endereço: Avenida Colares Moreira, nº 443, Prédio Norte, Térreo, Sala CEP
Bairro: Renascença CEP: 65.075-441
UF: MA Município: SAO LUIS
Telefone: (98)4009-7074 E-mail: cepi@undb.edu.br

UNIDADE DE ENSINO
SUPERIOR DOM BOSCO -
UNDB



Continuação do Parecer: 5.621.898

confidencialidade e pelo não vazamento das respostas coletadas, entendida como garantia do resguardo das respostas dadas (Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016 CNS/MS, p. S/N) e preservação da identidade dos participantes, garantindo que não publicará nos resultados da pesquisa o nome de qualquer participante. Ademais, este estudo não possuirá riscos físicos aos participantes, uma vez que os procedimentos de coleta de dados não fornecerão dano à sua integridade física.

Benefícios:

Os benefícios vislumbrados através desse estudo é de avaliar o ambiente de cuidados intensivo neonatal dentro de seus vários aspectos, identificando quais pontos do cuidado precisam ser melhorados dentro da UTIN para favorecer uma assistência mais humanizado e eficaz, contribuindo para projetar mudanças que propiciem melhoria na qualidade da assistência prestada no ambiente da UTIN.

Todos os participantes terão acesso aos resultados desta pesquisa, o que permitirá a ampliação de seus conhecimentos no que diz respeito a temática abordada. Além disso, a pesquisa contribuirá para a ampliação dos conhecimentos no que concerne a humanização no ambiente de terapia intensiva neonatal.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa mostra-se de grande relevância acadêmica e social, uma vez que uma melhor compreensão sobre os conhecimentos relacionados à humanização no ambiente de terapia intensiva neonatal pode favorecer estratégia mais adequadas de manejo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram devidamente apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem impeditivos para realização da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Resolução 466/2012 do CONEP, item XI.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Avenida Colares Moreira, nº 443, Predio Norte, Terreo, Sala CEP
 Bairro: Renascença CEP: 65.075-441
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)4009-7074 E-mail: cep@undb.edu.br

UNIDADE DE ENSINO
SUPERIOR DOM BOSCO -
UNDB



Continuação do Parecer: 5.621.898

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1999072.pdf	12/08/2022 13:17:46		Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_Anderson.pdf	12/08/2022 13:17:20	Jaiana Rocha Vaz Tanaka	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	12/08/2022 13:15:56	Jaiana Rocha Vaz Tanaka	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	12/08/2022 13:15:51	Jaiana Rocha Vaz Tanaka	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	12/08/2022 13:15:15	Jaiana Rocha Vaz Tanaka	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	12/08/2022 13:15:05	Jaiana Rocha Vaz Tanaka	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	12/08/2022 13:14:28	Jaiana Rocha Vaz Tanaka	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	12/08/2022 13:14:21	Jaiana Rocha Vaz Tanaka	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_ETICO_PESQUISADORES.docx	12/08/2022 13:13:23	Jaiana Rocha Vaz Tanaka	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_ETICO_PESQUISADORES.pdf	12/08/2022 13:13:17	Jaiana Rocha Vaz Tanaka	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	12/08/2022 13:12:13	Jaiana Rocha Vaz Tanaka	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	12/08/2022 13:12:05	Jaiana Rocha Vaz Tanaka	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 02 de Setembro de 2022

Assinado por:

Johnny Ramos do Nascimento
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Colares Moreira, nº 443, Predio Norte, Térreo, Sala CEP
Bairro: Renascença CEP: 65.075-441
UF: MA Município: SAO LUIS
Telefone: (98)4009-7074 E-mail: cep@undb.edu.br