

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM E SAÚDE COLETIVA

CHRISTINA FIORINI TOSCA

**SATISFAÇÃO DOS PAIS DE NEONATOS COM O APOIO OFERECIDO PELA
EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE NEONATOLOGIA**

Porto Alegre
2018

CHRISTINA FIORINI TOSCA

**SATISFAÇÃO DOS PAIS DE NEONATOS COM O APOIO OFERECIDO PELA
EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE NEONATOLOGIA**

Trabalho de Conclusão de Curso da Escola de Enfermagem e Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Márcia Koja Breigeiron

Porto Alegre

2018

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais e minha família, por sua companhia, amparo, carinho e dedicação ao longo desses anos;

À minha orientadora, prof^a Márcia Breigeiron, pelo entusiasmo, confiança, apoio técnico e teórico;

À enfermeira Maitê Rimolo, por abrir espaço em seus turnos de trabalho, pelos ensinamentos e pela parceria durante a coleta de dados;

Aos meus amigos e colegas, por me incentivarem e apoiarem durante essa trajetória. Vinícius, Vanessa, Júlia Mariá, Stelyus e Alice, Igor... muito obrigada por tudo!

À UFRGS e ao HCPA, meus locais de estudo e aprendizados e aos funcionários de ambas as instituições, que sempre me acolheram tão bem.

Aos pacientes e suas famílias, que me permitiram aprender, cuidar, me dedicar e compreender esta profissão. Obrigada por me ensinarem tanto, a partir da confiança que sempre depositaram em mim e das histórias de vida que compartilharam comigo.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVOS	7
2.1 Geral	7
2.2 Específicos	7
3 REFERENCIAL TEÓRICO	8
4 MÉTODOS	11
4.1 Tipo do estudo	11
4.2 Local do estudo	11
4.3 População e amostra	12
4.4 Critérios de inclusão e exclusão	12
4.5 Coleta de dados	12
4.6 Processamento e análise dos dados	14
4.7 Aspectos éticos	15
REFERÊNCIAS	16
ARTIGO ORIGINAL	19
APÊNDICE A	40
APÊNDICE B	42
ANEXO I	44
ANEXO II	45
ANEXO III	46
ANEXO IV	47

1 INTRODUÇÃO

Hospitais são instituições de nível terciário que prestam serviços de saúde. Esses serviços estão embasados nos momentos de encontro entre funcionários e clientes, chamados de “encontros de serviço”. Isso implica em confiança, responsabilidade e deveres entre ambas as partes, para que o resultado final seja de qualidade. Um dos indicadores de qualidade mais significativos na avaliação dos serviços de saúde é a satisfação do cliente (MOURA; LUCE, 2004).

A satisfação do cliente é descrita como a sensação de prazer ou descontentamento com o desempenho do serviço, fundamentada nas expectativas do cliente a respeito dele. Se o desempenho do serviço alcançar um nível próximo ao esperado, a pessoa ficará satisfeita; caso o desempenho seja inferior ao previsto, ela estará insatisfeita (MOURA; LUCE, 2004).

A equipe de Enfermagem mantém intenso contato com o paciente, estando presente nas 24 horas do dia e durante toda a internação. Em serviços que prestam cuidados a neonatos, as orientações aos pais são dadas desde o início da internação para que exista autonomia parental no cuidado domiciliar (ROQUE; COSTA, 2014).

O enfermeiro que trabalha em serviços de neonatologia deve, preferencialmente, estar habilitado para identificar as necessidades das famílias, proporcionar oportunidades para que o vínculo se estabeleça e ajudar os pais a lidar com a internação neonatal. Além disso, é importante avaliar a dinâmica familiar destes indivíduos e, se necessário, adaptar sua abordagem a partir das suas características (MENDES; MARTINS 2012).

Recém-nascidos precisam da presença constante de um adulto que atenda às suas necessidades de atenção, que compreenda seus sinais de descontentamento e dor e que satisfaça sua demanda de cuidado. É através desse processo que começa a surgir o vínculo entre o neonato e seus pais. Não suprir as necessidades emocionais e de cuidado de uma criança pode causar impacto negativo e prolongado em seu desenvolvimento e, conseqüentemente, em seu comportamento (BEHRMAN; JENSON; KLIEGMAN, 2009).

O cuidado centrado na família desenvolve um ambiente terapêutico, pois reconhece a família como elemento constante e essencial na vida de uma criança. Nesse contexto, o profissional deve enfatizar as potencialidades de cada família, visto que a internação do neonato é uma oportunidade de desenvolver hábitos de promoção e proteção da saúde, importantes para que a criança cresça e se desenvolva plenamente (MENDES; MARTINS, 2012).

Em situações em que as condições clínicas do neonato se agravam, é comum haver necessidade de internação hospitalar prolongada, fator principal que afeta o vínculo entre neonatos e seus pais (COUTO; PRAÇA, 2009). Durante a internação, as famílias passam a ocupar o mesmo espaço que a equipe de Enfermagem, ambas partilhando experiências, saberes e valores. Isso implica em consenso sobre o envolvimento dos pais e organização de um trabalho em parceria (MENDES; MARTINS, 2012).

Diaz, Caires e Correia (2016) descrevem que as preocupações mais frequentes no discurso dos pais de neonatos são sobre o estado de saúde do filho e seu desenvolvimento futuro. Citam também o receio deles em não serem capazes de assumir autonomamente o cuidado do neonato após a alta.

A percepção dos pais sobre o apoio de enfermagem pode ser mensurada por meio de escalas, as quais são construídas para acessar dados que refletem os fenômenos e fatos de interesse (COSTA, 2011). Uma delas é o instrumento “Questionário de Avaliação do Apoio da Equipe de Enfermagem aos Pais”, adaptado e validado para a Língua Portuguesa por Rossetto, Martins e Mejias (2011) e criado a partir da escala *Nurse Parent Support Tool* (NPST) de Miles Carlson e Brunssen (1999). Este instrumento tem como objetivo avaliar a percepção dos pais a respeito do apoio que recebem da equipe de Enfermagem durante a hospitalização do seu filho (VALADÃO, 2012).

Conhecer a percepção dos pais de recém-nascidos a respeito do apoio oferecidos pela equipe de Enfermagem é fundamental para a elaboração de estratégias que possam aumentar a satisfação nesse âmbito. Por meio da percepção dos pais dos neonatos, poderemos entender como realmente a equipe de Enfermagem os apoia e, assim, tentar mudar os aspectos que estejam menos adequados (VALADÃO, 2012).

Além disso, mensurar a satisfação parental pode agregar conhecimento sobre o tema, incorporando conteúdo junto a estudos similares realizados em Serviços de Neonatologia no Brasil. Diante do exposto, surge a questão de pesquisa: Como os pais de neonatos percebem o apoio oferecido a eles pela equipe de Enfermagem em um contexto de internação hospitalar?

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar a percepção dos pais de neonatos a respeito do apoio que recebem da equipe de Enfermagem durante a hospitalização do seu filho.

2.2 Específicos

- ✓ Descrever idade, sexo, estado conjugal, anos de estudo e número de filhos dos pais de neonatos;
- ✓ Descrever os aspectos do nascimento, antropométricos e de internação dos neonatos;
- ✓ Estratificar os domínios de apoio (instrumental, apreciativo, emocional e informativo) conforme as respostas obtidas a partir da aplicação do instrumento;
- ✓ Relacionar os aspectos estudados dos pais dos neonatos com a satisfação nos domínios de apoio estratificados.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A admissão em uma unidade de neonatologia promove desequilíbrio nas relações familiares, reforçado pela sensação de insegurança para assumir os cuidados com o bebê e a dificuldade em reconhecê-lo frente a tantos equipamentos e tecnologias de cuidado (MORAIS; MARCATTO, 2014). A relevância de estudar a temática da satisfação dos usuários dos serviços de saúde dá-se por este ser um dos indicadores mais importantes que definem a qualidade de um serviço de saúde (SOUSA, 2016).

Valadão (2012) traz que os sentimentos negativos que surgem nos pais perante o adoecimento do filho podem ser amenizados quando lhes é explicado o que esperar da situação, sendo estimulados a participar do cuidado com o recém-nascido e valorizados como principais contribuintes para a recuperação do bebê. Diante disso, muitos estudos demonstram a importância do apoio prestado aos pais pela equipe de Enfermagem nesse momento estressante (VALADÃO, 2012).

Durante o período de internação, os pais precisam assumir novas funções em condições adversas. Alves et al. (2016) reforçam a importância para os pais de obter informações e orientação, confiar na equipe de serviços de saúde e receber o apoio de membros da equipe e de seus familiares. O envolvimento dos pais nos cuidados com o neonato, dentro das unidades neonatais, é sabidamente favorável à evolução clínica destes bebês. Este envolvimento contribui para que o processo de alta ocorra o mais breve possível, visto que períodos prolongados de internação aumentam o risco de infecção e outras comorbidades (VERONEZ; HIGARASHI, 2016).

O novo paradigma de cuidado de Enfermagem é envolver pai e mãe precocemente no cuidado com o bebê, tornando o período de hospitalização menos doloroso para as famílias e construindo relações de afeto entre familiares e recém-nascidos (MORAIS; MARCATTO, 2014). O diálogo entre profissionais e familiares é essencial para a construção de um plano de alta hospitalar individualizado e adequado para a realidade dos sujeitos, tendo em vista valorizar a recuperação da criança, assim como preparar os pais para os cuidados diários. (FROTA, 2013).

Os profissionais que trabalham em unidades de neonatologia devem ter discernimento e empatia para proporcionar oportunidades de intensificação do vínculo entre o neonato e sua família, compreendendo o momento de vida desses indivíduos e a importância do estabelecimento de uma relação familiar desde os primeiros dias de vida (GORGULHO; RODRIGUES, 2010). Considera-se que a família deverá estar no centro da dinâmica dos

cuidados, dos recursos e do desenvolvimento de competências científicas e relacionais (VALADÃO, 2012).

Segundo Marques et al. (2011), o fornecimento de orientações individualizadas e o desenvolvimento da autonomia dos pais do recém-nascido, levando em consideração valores e circunstâncias pessoais, são imprescindíveis para a adesão ao tratamento e obtenção de melhores resultados no cuidado à criança no domicílio. Esse preparo para a alta tem por objetivo auxiliar a família no processo de saída da internação e oportunizar a readaptação das famílias em seus lares (COUTO; PRAÇA, 2009).

É necessário conhecer a percepção dos pais acerca do apoio de Enfermagem aos neonatos internados em hospitais, a fim de entender suas reais necessidades e adaptar a prática assistencial, centrando-a no cuidado e na atenção ao bebê e sua família, em seu contexto único e particular (HOCKENBERRY, 2012). A capacitação dos pais para a alta hospitalar é fundamental para que o neonato realize a transição entre esse ambiente e o domicílio de maneira adequada a seu desenvolvimento futuro (COUTO; PRAÇA, 2009).

Valadão (2012) reforça que para uma boa relação entre família e profissional é fundamental que os pais sejam incluídos como protagonistas no cuidado. A relação de parceria depende dos profissionais como facilitadores da inclusão parental no cuidado e da disponibilidade do enfermeiro para educar, ensinar e apoiar os pais, contribuindo diretamente para melhorar a qualidade da assistência oferecida.

Sousa (2016), em seu estudo, encontrou que o instrumento baseado na NPST é útil para identificar lacunas no cuidado oferecido pela equipe de Enfermagem à família de recém-nascidos, com objetivo de avaliar a percepção dos pais sobre os cuidados de Enfermagem. Por conseguinte, a autora concluiu que a satisfação dos pais constitui uma fonte de motivação para os enfermeiros, pois permite compreender a perspectiva dos pais sobre o papel do enfermeiro na assistência neonatal.

O enfermeiro atua desenvolvendo atividades interdisciplinares que se articulam com diversas áreas, sempre buscando atingir excelência e responsabilidade pela segurança do paciente. Também deve gerenciar os serviços de saúde visando melhorar os processos de cuidado e indicadores de qualidade (DA ROSA et al., 2012; MENDES; MARTINS, 2012). Assim sendo, estudar a satisfação com o apoio de Enfermagem acrescenta subsídios para que os gestores de Enfermagem conheçam essas informações e liderem as transformações necessárias no modelo de assistência vigente (BARACHO et al., 2016).

Pais e enfermeiros, em parceria, devem ter voz ativa ao decidir e realizar o cuidado da criança, buscando objetivos comuns, os quais devem estar focados na recuperação e

manutenção da saúde (MENDES; MARTINS, 2012). Esse modelo de parceria no cuidado é baseado no modelo de Anne Casey (1993), que pressupõe uma mudança de abordagem, considerando o paciente e sua família de maneira holística e incentivando as pessoas a serem responsáveis pela sua saúde e a de seus filhos (RIBEIRO et al, 2015).

Salientamos a importância de estudar a percepção dos pais sobre o apoio de Enfermagem no contexto da internação neonatal, a fim de elucidar o impacto da assistência de Enfermagem para a qualidade do atendimento às famílias. Também, esperamos contribuir para a discussão sobre quais as atitudes que são favoráveis à humanização do cuidado e sobre as ações da equipe de Enfermagem que repercutem positivamente no contexto das famílias.

4 MÉTODOS

4.1 Tipo do estudo

Estudo transversal e prospectivo. Estudos transversais permitem a coleta de dados em um determinado período de tempo, sendo que os fenômenos de investigação são obtidos durante o período da coleta de dados, sendo o estudo prospectivo aquele no qual as informações de interesse são investigadas do momento presente em diante, relacionado ao que se pretende estudar (POLIT; BECK, 2011).

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no Serviço de Neonatologia (SENEO) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). O HCPA é uma instituição pública, geral e universitária. Sendo assim, oferece assistência integral à saúde do cidadão, contribui para a formação e qualificação dos profissionais e prioriza a produção de conhecimento¹.

O SENEÓ é composto pela Unidade de Terapia Intensivo Neonatal (UTIN) e Unidade de Internação Neonatal (UIN), situadas no 11º andar do HCPA. A área de atendimento intensivo tem capacidade para 20 leitos. A unidade de internação abrange 20 leitos de Cuidados Intermediários Convencionais (UCinCo) e 10 leitos para Cuidados Intermediários Canguru (UCinCa), totalizando 30 leitos. Logo, o serviço tem capacidade para atender 50 pacientes.

Esses leitos destinam-se ao atendimento de recém-nascidos que apresentam de patologias específicas, que demandam cuidados intensivos e intermediários, nascidos no HCPA ou procedentes de hospitais de outras localidades. Os processos assistenciais orientam-se pela inserção da família no ambiente de cuidado, em especial dos pais, buscando favorecer o estabelecimento do vínculo afetivo e o preparo da família para o cuidado do filho após a alta².

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Disponível em: <https://intranet.hcpa.edu.br/content/view/8498/>. Acessado em: 03/01/2018

²Hospital de Clínicas de Porto Alegre. <https://www.hcpa.edu.br/assistencia-servicos-de-enfermagem-enfermagem-em-neonatologia>. Acessado em: 03/01/2018.

4.3 População e amostra

A amostra foi constituída por pais de neonatos internados nas referidas unidades (UTI e UIN).

O cálculo do tamanho amostral foi realizado no programa *WinPepi*, versão 11.65. Para o cálculo do tamanho de amostra foram considerados dois estratos, conforme referido em Sousa (2016). Considerando confiança de 95%, margem de erro de 0,15 unidades e desvio padrão de 0,86 para ambos os estratos, a amostra final foi estimada em 51 participantes da UTIN e 76 da UIN, sendo o número total composto por 127 participantes.

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos pais e mães de neonatos internados há, no mínimo, 72 horas na UTIN ou UIN, com idade ≥ 18 anos e alfabetizados. Pais e mães que responderam o questionário em uma unidade não o fizeram novamente caso o neonato tenha sido transferido para outra unidade correspondente ao SENEIO. No estudo não foram previstos critérios de exclusão.

4.5 Coleta de dados

A pesquisadora foi às referidas unidades do SENEIO para selecionar os pacientes internados há 72 horas ou mais, conforme parâmetro utilizado no estudo de Sousa (2016). Em seguida, realizou o convite de participação na pesquisa, mediante aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ver aspectos éticos, item 4.7).

O instrumento utilizado foi o “Questionário de Avaliação do Apoio da Equipe de Enfermagem aos Pais” (ROSSETTO; MARTINS; MEJIAS, 2011) que contém 21 perguntas. Cada uma delas está relacionada a um dos quatro domínios de apoio, sendo eles: instrumental, apreciativo, emocional e informativo.

Após avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do HCPA, algumas perguntas foram suprimidas com o intuito de minimizar possíveis constrangimentos para os profissionais da instituição. Assim, foram mantidas 15 perguntas do instrumento original, abrangendo, ainda, aos quatro domínios de apoio de Enfermagem (APÊNDICE A).

QUADRO 1 - Comparação entre instrumento original e instrumento adaptado

Domínio	Instrumento original ^a	Nº Pergunta ^b	Instrumento adaptado ^c
Instrumental	Prestou um bom cuidado ao meu filho(a).		Prestou um bom cuidado ao meu filho(a).
	Foi sensível às necessidades especiais do meu filho.	12	Foi sensível às necessidades especiais do meu filho.
	Foi otimista sobre meu filho(a).	14	Foi otimista sobre meu filho(a).
	Atendeu às necessidades do meu filho(a) na hora certa.		Atendeu às necessidades do meu filho(a) na hora certa.
	Ensinou-me como cuidar do meu filho(a).		Ensinou-me como cuidar do meu filho(a).
Apreciativo	Fez-me sentir importante como mãe/ pai.	03	Me ensinou como cuidar do meu filho(a).
	Orientou-me como confortar meu filho(a) durante ou após os procedimentos.	04	Me fez sentir importante como mãe/pai durante ou após procedimentos.
	Permitiu meu envolvimento no cuidado do meu filho(a) sempre que possível	08	Me orientou como confortar meu filho(a) durante ou após procedimentos.
	Permitiu-me saber que eu estava fazendo algo de bom ao ajudar meu filho(a).	15	Permitiu meu envolvimento no cuidado do meu filho(a) sempre que possível.
Emocional	Ajudou-me a falar sobre meus sentimentos, angústias ou preocupações.	01	Deu espaço para falar sobre meus sentimentos, angústias ou preocupações.
	Deu atenção às minhas preocupações ou angústias.	09	Deu atenção às minhas preocupações ou angústias.
	Demonstrou preocupação quanto ao meu bem-estar (por exemplo: sono, alimentação, etc).	10	Demonstrou preocupação quanto ao meu bem-estar (exemplo: sono, alimentação, etc).
	Demonstrou gostar do meu filho(a).		
Informativo	Ajudou-me a entender o que estava sendo feito com meu filho(a) (por exemplo: exames, tratamentos, medicações, etc).	02	Me explicou o que estava sendo feito com meu filho(a) (exemplo: exames, tratamentos, medicações, etc).
	Deixou-me decidir se queria ficar ou sair durante os procedimentos técnicos.	05	Me deixou decidir se queria ficar ou sair durante os procedimentos técnicos.
	Respondeu satisfatoriamente às minhas perguntas ou indicou alguém que pudesse respondê-las.	06	Respondeu satisfatoriamente as minhas perguntas ou indicou alguém que pudesse respondê-las.
	Ajudou-me a entender o comportamento e as reações do meu filho(a).	07	Me explicou o comportamento e as reações do meu filho(a).
	Ajudou-me a conhecer os nomes e funções dos membros da equipe que cuidou de meu filho(a).	11	Disse os nomes e funções dos membros da equipe que cuidou do meu filho(a).
	Encorajou-me a fazer perguntas sobre meu filho(a).	13	Me encorajou a fazer perguntas sobre meu filho(a).
	Informou-me sobre mudanças ou melhoras no estado do meu filho(a).		
	Incluiu-me em discussões para tomar decisões sobre o cuidado de meu filho(a).		

^a Instrumento original correspondendo a 21 perguntas;^b Número da pergunta, conforme escala original;^c Instrumento adaptado, conforme CEP/HCPA, composto por 15 perguntas.

O “Questionário de Avaliação do Apoio da Equipe de Enfermagem aos Pais” apresenta o mesmo estilo de mensuração utilizada pela NPTS (ROSSETTO; MARTINS; MEJIAS, 2011). Todas as perguntas seguem padrão de resposta Likert, como demonstrado: 1- Nunca; 2- Raramente; 3- Às vezes; 4- Na maioria das vezes e 5- Sempre. Para cada item, foi pedido aos pais que estimassem, de maneira geral, a percepção do apoio recebido da equipe de Enfermagem durante a internação (APÊNDICE A).

O domínio instrumental relaciona-se à qualidade dos cuidados físicos e técnicos avaliados a partir de duas perguntas (12 e 14). O domínio apreciativo refere-se à capacitação e reforço do papel parental, correspondendo a quatro perguntas (03, 04, 08 e 15). O domínio emocional diz respeito à valorização do aspecto emocional da família, representado por três perguntas (01, 09 e 10). O domínio informativo foi descrito como a comunicação de informação aos pais, sendo composto por seis perguntas (02, 05, 06, 07, 11 e 13). O questionário foi entregue aos pais sem a identificação das perguntas, sendo que, posteriormente, as perguntas foram categorizadas para proceder à análise dos dados.

Anterior à resposta do questionário, foram solicitados os seguintes dados dos pais: idade (em anos completos no momento da entrevista); sexo; anos de estudo; estado conjugal (“ter companheiro” ou “não ter companheiro”); e número de filhos vivos. Tanto os dados dos participantes quanto o “Questionário de Avaliação do Apoio da Equipe de Enfermagem aos Pais” foram alocados em um instrumento único, oferecido aos pais para preenchimento individual, à beira do leito do neonato, sem a interferência da pesquisadora responsável pela coleta dos dados.

Quanto ao neonato, foram considerados: idade gestacional (IG – semanas) e peso (gramas) ao nascimento; tempo de internação (número de dias no momento da aplicação do instrumento) e unidade de internação (UTIN ou UIN). Estes dados foram retirados dos prontuários eletrônicos dos neonatos.

4.6 Processamento e análise dos dados

Os dados foram organizados e codificados manualmente no instrumento de coleta supracitado. Após essa etapa, os mesmos foram digitados no banco de dados, utilizando-se o pacote estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 18.0. Os dados foram trabalhados por estatística descritiva com média e desvio padrão da média (DP), mediana (25-75) e frequências relativa e absoluta; e por estatística analítica utilizando o coeficiente de correlação de Spearman (r_s) para amostras dependentes e os testes de Kruskal-Wallis e Mann-

Whitney para amostras independentes. $P < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. Os resultados foram expressos em e tabelas e figuras.

4.7 Aspectos éticos

O projeto foi submetido à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ/ENF) da UFRGS com aprovação (ANEXO I). O início da coleta dos dados ocorreu mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA sob o número 18-0145. (ANEXO II)

Todos os pais e mães que concordaram em participar da pesquisa assinaram duas vias idênticas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), uma para a pesquisadora e outra para o participante. Neste termo constam os objetivos da pesquisa, o tempo destinado para responder ao questionário, assim como a não existência de riscos conhecidos à saúde física e mental dos respondentes ou sobre constrangimentos em relação às perguntas. Não foi realizada nenhuma forma de intervenção, apenas a aplicação do questionário. (APÊNDICE B)

Foi assegurado o anonimato das informações prestadas e a possibilidade de desistir de participar da pesquisa sem prejuízos ao cuidado oferecido pela instituição. Os participantes foram esclarecidos sobre os possíveis desconfortos decorrentes de sua participação, que poderiam ser referentes ao tempo de resposta do questionário, o qual levou em torno de 10 a 15 minutos. O sigilo das informações foi mantido e os participantes foram orientados a preencher o instrumento individualmente. As cópias do instrumento preenchidas não foram identificadas e foram guardadas em envelope, marcado somente por um número sequencial, sem correspondência ao neonato ou a seus pais.

Antes do início da coleta dos dados, as pesquisadoras esclareceram aos profissionais de Enfermagem que o estudo não seria uma avaliação individualizada e, sim, da equipe como um todo. Os resultados desse estudo serão divulgados posteriormente para a equipe de Enfermagem do SENEIO com o intuito de agregar conhecimento sobre a assistência de Enfermagem. Todos os instrumentos de coleta de dados ficarão arquivados por cinco anos sob a responsabilidade das pesquisadoras.

A coleta dos dados em prontuário foi aprovada mediante a assinatura, pelas pesquisadoras, do Termo de Consentimento para Utilização de Dados (ANEXO III).

REFERÊNCIAS

- ALVES, Elisabete et al. A Short Form of the Neonatal Intensive Care Unit Family Needs Inventory. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v.92, n.1, p. 73-80, fev. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572016000100073&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 dez. 2017.
- BARACHO, Valéria da Silva et al. Visão dos clientes externos sobre a satisfação dos serviços de Enfermagem hospitalar: abordagem interpessoal. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 608-622, fev. 2016. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22043>>. Acesso em: 16 nov. 2018.
- BEHRMAN, Richard E.; JENSON, Hal B.; KLIEGMAN, Robert. **Nelson: Tratado de Pediatria**. 18ª Edição. Rio de Janeiro, Elsevier, 2009.
- CASEY, Anne. Development and use of the partnership model of nursing care. In: GLASPER, Edward; TUCKER, Ann. – **Advances in child health nursing**. London, Scutari Press, 1993.
- COSTA, Francisco J. **Mensuração e desenvolvimento de escalas: aplicações em administração**. Rio de Janeiro: Ciência Moderna, 2011.
- COUTO, Fabiane F.; PRAÇA, Neide de S. Preparo para Alta de Recém-Nascido Prematuro. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro. v. 13, n.4, p. 886-91, out./dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4a27>>. Acesso em: 30 dez. 2017.
- DA ROSA, Jonathan et al. Ações educativas de assistência em Enfermagem em ambiente hospitalar: a atenção a pais e familiares de neonatos em fototerapia. **Revista de Enfermagem**, Frederico Westphalen. v.8, n.8, p.154-165, 2012. Disponível em: <<http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/483>>. Acesso em: 10 set. 2018.
- DIAZ, Zusana M.; CAIRES, Susana; CORREIA, Susana. Necessidades e Preocupações de Pais de Bebês Internados numa Unidade de Neonatologia. **Psicologia, Saúde e Doenças**, Lisboa, v. 17, n.2, p. 236-252, 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36248047010>>. Acesso em 30 dez. 2017.
- FROTA, Mirna A. et al. Alta hospitalar e o cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio: vivência materna. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.17, n.2, p. 277-283, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452013000200011&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 06 ago 2018.
- GORGULHO, Fernanda R.; RODRIGUES, Benedita Maria R. D. A Relação entre Enfermeiros, Mães e Recém Nascidos em Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n.4, p. 541-546. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a07.pdf>>. Acesso em: 10 mar 2018.
- HOCKENBERRY, Marilyn J. **Wong: Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. 8ª ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2012.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**. Disponível em: <www.hcpa.edu.br>. Acesso em: 30 dez 2017.

_____. **Termo de Compromisso para Utilização de Dados**. Disponível em: <www.hcpa.edu.br>. Acesso em: 30 dez. 2017.

MARQUES, Liette de Fátima G. et al. Orientações para a Alta Hospitalar. **Revista de Pesquisa e Inovação Farmacêutica**, v.3, n.1, p. 36-42, 2011. Disponível em: <www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/RPInF/article/download/59/54>. Acesso em: 30 dez. 2017.

MENDES, Maria Goreti S. R.; MARTINS, Maria Manuela P.S. Parceria nos cuidados de Enfermagem em Pediatria: do discurso à ação dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, s.3, n. 6, p. 113-121, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0874-02832012000100011&lng=pt&nrm=i>. Acesso em: 19 set 2018.

MILES, Margareth S.; CARLSON, John; BRUNSSSEN, Susan. The Nurse Parent Support Tool. **Journal of Pediatric Nursing**, Philadelphia, v. 14, n.1, p. 44-50, 1999. Disponível em: <[https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(99\)80059-1/pdf](https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(99)80059-1/pdf)>. Acesso em: 05 set 2017.

MORAIS, Rita de Cássia Melão; MARCATTO, Michelli. Humanization of Neonatal Care: The Conception of the Nursing Team. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v.6, n.4, p. 1409-1418, out. 2014. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2106>>. Acesso em: 30 dez. 2017.

MOURA, Gisela Maria S. S.; LUCE, Fernando B. Encontros de Serviço e Satisfação de Clientes em Hospitais. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.57, n.4, p. 434-440, jul./ago. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n4/v57n4a10>>. Acesso em: 22 out 2017.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T. Delineamentos e abordagens de pesquisas qualitativas. In: POLIT, Denise F. et al. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem**. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, p. 288-315, 2011.

RIBEIRO, Catarina R. et al. Percepção dos pais e enfermeiros sobre cuidados de Enfermagem em neonatologia: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, s.4, n.4, p.137-146, jan./fev./mar. 2015.

ROQUE, Sónia S. G.; COSTA, Maria G. F. A. C. Preparação dos pais para o Cuidar do Recém-Nascido após a Alta: Avaliação dos Registos de Enfermagem. **Millenium**, Viseu, v.19, n.47, p. 47-60, dez. 2014. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10400.19/2542>>. Acesso em: 30 dez. 2017.

ROSSETTO, Edilaine; MARTINS, Thais B.; MEJIAS, Norma M. Adaptação Transcultural e Validação do Instrumento Nurse Parent Support Tool para a Língua Portuguesa. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v.10, n.2, 2011. Disponível em:

<<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3305>>. Acesso em: 30 dez. 2017.

SOUSA, Mônica G. R. C. Satisfação dos Pais em Relação aos Cuidados de Enfermagem numa Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Neonatais e Pediátricos: Aplicação da Escala de Apoio dos Enfermeiros aos Pais (versão portuguesa da Nurse Parent Support Tool, na UCIENP do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca). **Revista Clínica do Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca**, Ventreira, v.4, n.1/2, p. 14-19, 2016.

VALADÃO, Sandra. **Contributo Para a Adaptação Intercultural da Escala “Nurse Parent Support Tool” Para a Realidade Portuguesa**. 2012. 254f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2012. Disponível em:< <https://docplayer.com.br/11099484-Contributo-para-a-adaptacao-intercultural-da-escala-nurse-parent-support-tool-para-a-realidade-portuguesa.html>>. Acesso em: 10 mar 2018.

VERONEZ, Marly; HIGARASHI, Ieda H. Protocolo para a Alta de Bebê Pré-Termo: Subsídios para a Construção de uma Proposta. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.4, n.3, 2016. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/7505>>. Acesso em: 30 dez. 2017.

ARTIGO ORIGINAL

Conforme as normas da Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil

(ANEXO IV)

Christina Fiorini Tosca¹, Márcia Koja Breigeiron²

**SATISFAÇÃO DOS PAIS DE NEONATOS COM O APOIO OFERECIDO PELA
EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE NEONATOLOGIA**

¹ Acadêmica de Enfermagem. Graduação em Enfermagem. Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil.

² Doutor. Docente Associado. Departamento Materno-Infantil. Escola de Enfermagem. UFRGS. Porto Alegre, RS, Brasil.

Endereço para correspondência:

Márcia Koja Breigeiron

Rua São Manoel, 963. Sala 207. Bairro Rio Branco

Porto Alegre - RS CEP: 90620-110

Email: mbreigeiron@gmail.com

Agência Financeira: Fundo de Incentivo à Pesquisa e Eventos – Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Conflitos de Interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a satisfação percebida pelos pais de neonatos com o apoio da equipe de Enfermagem na hospitalização do seu filho. **Métodos:** Estudo prospectivo. Amostra de 127 mães e pais de neonatos internados por, no mínimo, 72 horas em unidades de neonatologia de um hospital da região Sul do Brasil. Dados coletados de maio a setembro de 2018, por meio da aplicação de questionário proposto e consulta a prontuários. Estatísticas descritiva e analítica foram utilizadas. **Resultados:** Participantes com idade de 28,2 (DP=6,8) anos, maioria composta por mães (76,4%), primíparas (51,2%). Participantes declararam pleno apoio em 65,5% no domínio instrumental, 66,0% no apreciativo, 51,7% no informativo e 46,2% no emocional. Mães declararam-se apoiadas principalmente nos domínios instrumental ($p=0,009$) e informativo ($p=0,039$). Houve correlação positiva entre os domínios emocional, apreciativo e informativo ($p<0,001$). **Conclusão:** Para >50% dos participantes, no domínio informativo, houve demanda de conhecimento fornecido pela equipe, inclusão nas decisões e estímulo em realizar perguntas; no emocional, preocupação com bem-estar e atenção para angústias. Maior apoio aos pais nos domínios informativo e emocional deve ser reforçado com estratégias de capacitação para equipe de Enfermagem.

DESCRITORES

Avaliação da Qualidade dos Cuidados de Saúde; Pais; Equipe de Enfermagem; Enfermagem Neonatal; Neonatologia.

ABSTRACT

Objective: Evaluate parents' perception on satisfaction with support received from Nursing team during the hospitalization of their newborns. **Methods:** Prospective study. Sample of 127 parents of newborns hospitalized for ≥ 72 hours in neonatal units of hospital in the southern region of Brazil. Data was collected from May to September 2018, through the application of questionnaire and medical records research. Descriptive and analytical statistics were used. **Results:** Participants aged 28.2 (SD=6.8) years, mostly mothers (76.4%), primiparous (51.2%) Participants declared full support in 65.5% of answers on instrumental, 66.0% on appreciative, 51.7% on information and 46.2% on emotional domains. Mothers declared to feel best supported on instrumental ($p=0.009$) and information ($p=0.039$) domains. There was a positive correlation between appreciative, information and emotional domains ($p<0.001$). **Conclusion:** More than 50% of the participants, regarding information domain, claimed for being provided more information, to be included in decisions and encouraged to ask questions; on emotional domain of support, they demanded more attention with well-being and regard for parental distress. More support to parents on information and emotional domains should be reinforced with training strategies for the Nursing team.

KEY-WORDS

Evaluation of Quality on Health Care; Parents; Nursing Team; Neonatal Nursing; Neonatology.

INTRODUÇÃO

A hospitalização do neonato pode ser fato corriqueiro na visão do enfermeiro, porém, para os pais, é uma experiência repleta de estresse, ansiedade e incertezas. Os pais vivem o luto do filho imaginado e sofrem com a adaptação à condição real do bebê e a separação que ocorre quando ele precisa de cuidados hospitalares. O vínculo entre pais e filho surge a partir de experiências ambíguas, como a felicidade de tocá-lo e a angústia de não poder levá-lo para casa nem saber qual será o desfecho de sua evolução clínica¹.

A qualidade da assistência em saúde está relacionada à qualidade da relação entre os usuários e os profissionais da equipe multidisciplinar, sendo que a satisfação do usuário está intrinsecamente ligada à qualidade dos serviços de saúde². Entende-se que a satisfação dos pais está relacionada ao diálogo efetivo entre eles e os profissionais que prestam cuidado. Foi também demonstrado que os pais valorizam serem atualizados sobre o estado geral de saúde e a assistência que seus filhos vêm recebendo³.

Neste contexto, reconhecer a importância da família para a vida do paciente é a base do cuidado centrado na família, assim como garantir sua participação em decisões que envolvam a maneira como ele será tratado. Esse enfoque traz uma nova maneira de cuidar, oferecendo oportunidade para que a própria família estabeleça os problemas e suas respectivas soluções⁴.

Contudo, apesar das melhorias referentes à participação da família no ambiente hospitalar, o cuidado de Enfermagem continua centrado no indivíduo, sem vislumbrar a família como cliente⁵. Fernandes *et al.*⁵ (2015), com o objetivo de identificar a atitude dos enfermeiros de diferentes contextos hospitalares sobre a importância de incluir a família no cuidado de Enfermagem, mostraram que 54,9% dos enfermeiros entrevistados não tinham nenhuma formação formal em Enfermagem de Família. A maioria desses enfermeiros referiu que aprenderam a incluir as famílias no cuidado do paciente durante a prática profissional.

Trajkovski *et al.*⁶ (2015), preocupados em trazer enfermeiros neonatais e pais para, juntos, melhorem o cuidado centrado na família, mostraram que os pais citaram estratégias benéficas para a adaptabilidade à internação do neonato. Algumas dessas estratégias foram: definição clara dos papéis dos pais e dos enfermeiros, ambiente acolhedor e mais espaço entre os leitos, materiais educativos que compartilhem conhecimentos sobre cuidado com o neonato, grupos de apoio para os pais e permanência dos mesmos profissionais realizando o cuidado do neonato durante a internação.

Diante do exposto, surge a questão de pesquisa: Como os pais de neonatos percebem o apoio oferecido a eles pela equipe de Enfermagem em um contexto de internação hospitalar? A partir disso, o objetivo desta pesquisa foi avaliar a percepção de satisfação dos pais de neonatos com o apoio que recebem da equipe de Enfermagem durante a hospitalização do seu filho.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal e prospectivo, realizado em um hospital universitário da região Sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu de maio a setembro de 2018.

A amostra foi constituída por 127 pais biológicos (mães e pais) de neonatos internados há, no mínimo, 72 horas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidade de Internação Neonatal (UIN), ambas pertencentes ao Serviço de Neonatologia do referido hospital. Para inclusão no estudo, os participantes precisaram ter idade ≥ 18 anos e serem alfabetizados. Aqueles que responderam o questionário não o fizeram novamente caso o neonato tivesse sido transferido entre unidades.

Para a coleta dos dados foi aplicado o “Questionário de Avaliação do Apoio da Equipe de Enfermagem aos Pais” traduzido e validado para a Língua Portuguesa⁷. Optou-se por utilizar 15 das 21 perguntas do instrumento original por orientação do Comitê de Ética em

Pesquisa da instituição responsável. Essas perguntas abrangem a avaliação de quatro domínios de apoio, sendo eles: instrumental, apreciativo, emocional e informativo. Todas as perguntas seguem padrão de resposta Likert, como demonstrado: 1- Nunca; 2- Raramente; 3- Às vezes; 4- Na maioria das vezes e 5- Sempre. Para cada pergunta, foi pedido aos pais que mensurassem o apoio recebido da equipe de Enfermagem durante a internação.

O domínio instrumental diz respeito à avaliação dos pais em relação às habilidades técnicas da equipe de Enfermagem. O domínio informativo compreende as ações de Enfermagem de orientar os familiares quanto a procedimentos, medicações e exames feitos no neonato e sanar dúvidas em relação à internação. O domínio emocional abrange o apoio oferecido pela equipe de Enfermagem em momentos de maior vulnerabilidade psíquica das famílias. O domínio apreciativo se refere à valorização do papel parental.

Dados dos pais foram solicitados, tais como: idade (estratificada conforme faixa etária: 18-31; 32-44 anos), sexo, anos de estudo, estado conjugal e número de filhos vivos, que foram preenchidos junto ao questionário proposto. A relevância de conhecer esses dados se deu pela importância de considerar o contexto sociodemográfico em que os participantes estavam inseridos na discussão dos resultados.

Dados clínicos dos neonatos referentes à: idade gestacional (semanas), peso de nascimento (gramas), número de dias de internação (do nascimento até o dia da coleta dos dados) e unidade de internação (UTIN ou UIN), foram extraídos do prontuário eletrônico do neonato. Essas informações foram essenciais para realizar a descrição dos aspectos clínicos dos neonatos da população estudada.

Os dados foram trabalhados utilizando-se o pacote estatístico SPSS versão 18.0, e os resultados foram expressos por estatística descritiva, com média e desvio padrão da média (DP), mediana (25-75) e frequências relativa e absoluta; e estatística analítica pelos testes

Kruskal-Wallis e Mann-Whitney para amostras independentes e coeficiente de correlação de Spearman (r_s) para amostras dependentes. O nível de significância adotado foi de 0,05.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição responsável sob o número: 18-0145. Princípios éticos foram respeitados, conforme a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Foram preenchidos 149 questionários por participantes que declararam serem pais biológicos dos neonatos internados, observando-se os critérios de inclusão do estudo. Destes, 127 responderam a todas as perguntas e 22 questionários foram considerados como perda amostral por estarem incompletos. Os resultados obtidos a partir da amostra estão descritos a seguir.

Considerando o total da amostra, os participantes apresentaram média de idade de 28,2 (DP=6,8) anos e grau de escolaridade menor que onze anos de estudo (n=70; 55,10%). A idade dos participantes apresentou maior frequência entre 18 a 31 (n=90; 70,86%) anos. Houve prevalência de mulheres (n=97; 76,37%), primíparas (n=65; 51,20%), que afirmaram ter companheiro (n=83; 82,5%) (Tabela 1).

Os neonatos internados apresentavam média de idade gestacional correspondente a 37,49 (DP=3,00) semanas e de peso de nascimento equivalente a 3.129,11 (DP=1.050,26) gramas. Quanto aos dias de internação, os neonatos apresentaram mediana de 7 (4-11) dias desde o nascimento até a coleta dos dados. Do total dos neonatos, 51 (40,16%) estavam internados em UTIN, enquanto 76 (59,84%) encontravam-se em UIN (Tabela 2).

Para a análise dos resultados, foram estratificados os seguintes domínios de apoio: instrumental, apreciativo, emocional e informativo⁷. Em relação às respostas consideradas como favoráveis para a avaliação da satisfação, ou seja, quando as perguntas obtiveram

respostas de “Na maioria das vezes” ou “Sempre”, foram obtidos os seguintes resultados por domínio de apoio: instrumental com 95,35%; apreciativo, 88,22%; informativo, 78,73% e emocional, 71,43%. Entretanto, os pais declararam pleno apoio (resposta “Sempre”) em 65,5% no domínio instrumental, 66,0% no apreciativo, 51,7% no informativo e 46,2% no emocional (Tabela 3).

Em relação à correlação existente entre o sexo dos pais e os domínios de apoio, os resultados mostraram que as mulheres declararam-se mais apoiadas nos domínios instrumental ($p=0,009$) e informativo ($p=0,039$) quando comparadas aos homens. Conforme mostra a Tabela 4, não houve associação estatisticamente significativa entre idade, estado conjugal, anos de estudo ou número de filhos vivos em relação aos domínios de apoio ($p>0,05$).

Pais cujos neonatos estavam internados na UTIN declaram-se mais apoiados quanto ao domínio emocional quando comparados aos pais que acompanhavam os filhos na UIN ($p=0,000$). Houve correlação positiva entre os domínios emocional, apreciativo e informativo ($p=0,001$). Não houve associação do domínio instrumental em relação aos demais domínios de apoio (Tabela 5).

DISCUSSÃO

A pesquisa evidenciou como principais resultados: pais declararam pleno apoio no domínio instrumental, seguido por apreciativo, informativo e emocional, nesta ordem; existe relação entre sexo e os domínios de apoio referentes aos pais, sendo que as mulheres declararam-se mais apoiadas nos domínios instrumental e informativo; pais de neonatos internados em UTIN perceberam maior apoio emocional quando comparados aos pais dos neonatos em UIN. Além disso, as respostas para os domínios emocional, apreciativo e informativo se inter-relacionam, exceção feita para o instrumental. Para >50% dos

participantes, no domínio informativo, houve demanda de conhecimento da equipe, inclusão nas decisões e estímulo em realizar perguntas; e no emocional, houve demanda para preocupação com bem-estar e maior espaço e atenção para angústias.

A amostra foi composta majoritariamente por mulheres primíparas que referiram ter companheiro. Não houve associação entre a percepção quanto ao apoio da equipe de Enfermagem e dados como anos de estudo, estado conjugal ou número de filhos.

Estudos prévios^{7,8,9,10,11,12} trazem dados sociodemográficos de puérperas correspondentes aos encontrados nesta pesquisa, sendo a maioria primíparas, com idade entre 20 e 30 anos, o que mostra uma tendência das mulheres a terem o primeiro filho em idade não tão jovem quanto em tempos passados⁹. Gomes *et al.*¹³ (2008), assim como Santos *et al.*¹⁴ (2009), que estudaram aspectos que levam as mulheres a terem filhos mais tardiamente, atribuem esse fato à maior dedicação à carreira profissional, à situação econômica, ao fácil acesso a métodos contraceptivos, às condições conjugais, dentre outros.

O grau de escolaridade pode influenciar no cuidado com o recém-nascido e também interferir no aproveitamento das ações de educação em saúde oferecidas pela equipe de Enfermagem¹¹. No entanto, é importante que o enfermeiro seja capaz de adaptar a linguagem e as informações ofertadas à família de acordo com sua capacidade de compreensão¹⁰.

Aspectos sociodemográficos, como extremos de idade, estado conjugal incerto e baixa escolaridade, são fatores de risco gestacional¹⁴. Estas características não devem passar despercebidas pela equipe de Enfermagem, visto que conhecer o perfil das puérperas auxilia o enfermeiro em sua atuação, pois permite considerar particularidades do contexto de vida das famílias⁹.

Sanjari *et al.*¹⁵ (2009), em estudo realizado no Irã, com o intuito de identificar a experiência dos pais em relação à qualidade do apoio de Enfermagem em internação pediátrica, não encontraram associação entre satisfação dos pais e idade ou número de filhos,

achado semelhante ao descrito na presente pesquisa. Em contrapartida, McCormick *et al.*¹⁶ (2008) associaram mães com idade mais avançada e com mais anos de estudo à maior satisfação com o apoio da equipe de Enfermagem.

Quando foi comparada a diferença da satisfação entre pais e mães por domínio de apoio, as mães mostraram-se mais satisfeitas do que os pais com os domínios instrumental e informativo. Isso se deve ao maior enfoque nas mães como cuidadoras principais das crianças, visto que, com maior frequência, são elas que permanecem com o neonato durante a internação⁵. Frente ao adoecimento do filho, pais e mães sentem-se mais inseguros para exercer o cuidado do filho, devido ao fato de estarem em um ambiente estranho e expostos ao olhar dos profissionais de saúde¹.

Achados sobre prematuridade tardia e baixo peso ao nascer foram similares aos de outros estudos^{17,18}. Borges *et al.*¹⁹ (2016) e Freitas *et al.*²⁰ (2018), com o intuito de traçar o perfil epidemiológico de neonatos internados, trazem como fatores mais prevalentes a prematuridade, o baixo peso ao nascer, a icterícia, a infecção neonatal e os distúrbios respiratórios.

Cardoso e Schumacher¹⁸ (2017), ao caracterizar o perfil de nascimento em unidades de terapia intensiva neonatais, relatam que os principais fatores de morbimortalidade em neonatologia estão associados à prematuridade e ao baixo peso ao nascer. Tal dado é preocupante e exige a atenção das equipes que trabalham com esse perfil de pacientes. Características pré-natais como número de consultas de acompanhamento da gestação, controle de infecções maternas e hábitos de vida maternos saudáveis estão associados a um melhor prognóstico de nascimento para o neonato¹⁸.

Em relação à comparação da percepção dos pais sobre o apoio de Enfermagem, o grupo de pais da UTIN percebeu maior apoio emocional oferecido pela equipe de Enfermagem do que o grupo da UIN. Fernandes *et al.*⁵ (2015) e Ribeiro *et al.*²¹ (2015)

perceberam que quanto maior o tempo de internação e mais grave o estado do neonato, maior o vínculo entre os profissionais e os familiares, contribuindo para que estes se sintam mais acolhidos e compreendidos pela equipe de Enfermagem.

Em geral, os resultados obtidos demonstraram que os pais estavam satisfeitos com o apoio de Enfermagem nas unidades de neonatologia estudadas, dados equivalentes aos encontrados em outros estudos^{8,22,23,24} que utilizaram a *Nurse Parent Support Tool* como instrumento de avaliação. Butt *et al.*²⁵ (2013) concluíram que os níveis elevados de satisfação dos pais podem ser influenciados pela gratidão que os familiares sentem em relação aos profissionais que prestam cuidado a seus filhos, o que pode dificultar a avaliação da necessidade de melhorias na assistência.

A percepção dos pais com o apoio no domínio instrumental nos leva a crer que os pais têm confiança no trabalho e nas técnicas assistenciais realizadas pela equipe de Enfermagem no hospital onde foi realizada a coleta dos dados. Os pais consideram que as habilidades técnicas da equipe de Enfermagem apresentam qualidade compatível para um cuidado de excelência.

Por outro lado, na avaliação dos pais, o apoio de Enfermagem obteve menores percentuais de respostas favoráveis nos domínios emocional e informativo em relação aos domínios instrumental e apreciativo. Os domínios de apoio apreciativo, emocional e informativo exigem da equipe de Enfermagem a utilização de tecnologias leves, como o acolhimento, vínculo e comunicação, em contraste à tecnologia dura encontrada em ambientes de cuidado intensivo²⁶.

Sousa²⁴ (2016) avaliou a satisfação dos pais com o cuidado de Enfermagem, verificando que os pais se sentiam menos apoiados em relação ao domínio informativo, quando comparado a outros domínios de apoio. Esta afirmativa está em consonância com os resultados encontrados na presente pesquisa em relação ao mesmo domínio. Para Ribeiro *et*

al.²¹ (2015), os pais gostariam de receber mais informações da equipe de Enfermagem sobre a internação de seus filhos, assim como serem incluídos nas decisões de cuidado.

A partir dos elevados percentuais de respostas favoráveis no domínio apreciativo, acredita-se que houve estímulo aos pais para a realização de cuidados, algo considerado fundamental para o bem-estar do neonato. Isso também denota uma atitude favorável da equipe de Enfermagem em incluir a família no cuidado ao recém-nascido⁵, assim como uma tendência em valorizar a presença dos pais durante a internação do filho e em seu desempenho da parentalidade ativa.

A equipe de Enfermagem deve estar ciente da sua influência na promoção de vínculo entre família e neonato, assim como oferecer apoio abrangendo os quatro domínios de apoio (instrumental, apreciativo, informativo e emocional)¹⁵. Para tanto, deve-se elaborar intervenções que possam promover um ambiente acolhedor para os pais sintam-se seguros em todos os aspectos do cuidado do seu filho.

Embora os resultados obtidos nesta pesquisa sejam positivos em relação à percepção dos pais sobre o apoio oferecido, estudos semelhantes^{21,24} sugerem que a equipe de Enfermagem deve estar atenta para a importância de prover apoio de qualidade nos domínios emocional e informativo, que abrangem ações de acolhimento e compreensão em relação ao momento vivido pelas famílias. Os profissionais de Enfermagem precisam reconhecer as famílias como atores essenciais para o cuidado do neonato e também perceber que as mesmas adoecem durante o processo de internação e necessitam de apoio, atenção e empatia por parte da equipe²⁷.

É importante enfatizar que o paradigma de cuidado centrado na família pressupõe que os profissionais ampliem sua esfera de cuidado, visando melhorar atitudes e crenças que limitam a participação da família no ambiente hospitalar²⁸. Por isso, espera-se que a equipe de

Enfermagem reforça o elo entre neonato e sua família, incentivando que os pais participem do cuidado do seu filho.

O uso de tecnologias leves de cuidado é fundamental para o apoio nos domínios apreciativo, emocional e informativo. A Enfermagem ocupa uma posição importante dentro do contexto hospitalar por estar presente integralmente durante a internação neonatal e ser responsável pelo cuidado às famílias¹⁵. Grande parte dos problemas enfrentados pelos pais durante a internação neonatal exige que a equipe de Enfermagem esteja capacitada para realizar intervenções que envolvem o domínio de tecnologias leves de cuidado como habilidades relacionais e interpessoais, comunicação efetiva, estabelecimento de vínculo e produção de autonomia dos sujeitos²⁶.

Entre as limitações desta pesquisa, considera-se que o perfil de nascimento do recém-nascido e comorbidades associadas podem influenciar na percepção dos pais com o apoio de Enfermagem, assim como o tempo de internação nas unidades de neonatologia. Em estudos futuros, seria interessante correlacionar os resultados da percepção dos pais com os dados supracitados. Também, outros estudos^{23,29,30} associam estresse parental e satisfação com o apoio de Enfermagem, o que ainda não foi inteiramente explorado ou esclarecido.

AGRADECIMENTOS

Aos pais e mães de neonatos que aceitaram participar do estudo e aos profissionais de saúde das unidades de neonatologia onde foi realizada a coleta de dados.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes NGV, Silva EMB. Vivência dos pais durante a hospitalização do recém-nascido prematuro. *Revista de Enfermagem Referência*. 2015; 4(4):107-15.
2. Inchauspe JAF, Moura GMSS. Aplicabilidade dos resultados da pesquisa de satisfação dos usuários pela Enfermagem. *Acta paul. enferm.* [Online]. 2015; 28(2):177-82.
3. Mitchell-DiCenso A et al. A controlled trial of nurse practitioners in neonatal intensive care. *Pediatrics*. 1996; 6(1):1143-8.
4. Corrêa, AR et al. As práticas do cuidado centrado na família na perspectiva do enfermeiro da unidade neonatal. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2015; 19(4):629-34.
5. Fernandes CS et al. A importância das famílias nos cuidados de Enfermagem: atitudes dos enfermeiros em meio hospitalar. *Rev. Enf. Ref.* [Online]. 2015; 3(7):21-30.
6. Trajkovski S, Schmied V, Vickers M. Using appreciative inquiry to bring neonatal nurses and parents together to enhance family-centred care: a collaborative workshop. *J Child Health Care*. 2015; 19(2):239-53.
7. Rossetto E, Martins TB, Mejias NM. Adaptação transcultural e validação do instrumento Nurse Parent Support Tool para a Língua Portuguesa. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 2011; 10(2):1-10.
8. Schmidt KT et al. Avaliação da assistência de Enfermagem em unidade neonatal na perspectiva dos pais. *Cogitare Enferm*. 2010; 15(3):460-6.
9. Peripolli Rodrigues A et al. Caracterização sociodemográfica e obstétrica de puérperas internadas em alojamento conjunto no Brasil. *Cienc. enferm.* [Online]. 2016; 22(1):113-123.
10. Santos JO et al. Perfil obstétrico e neonatal de puérperas atendidas em maternidades de São Paulo. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental* [Online]. 2015; 7(1):1936-45.
11. Barbosa EM et al. Perfil sociodemográfico e obstétrico de parturientes de um hospital público. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste* [Online]. 2017; 18(2):227-233.
12. Souza SF et al. Perfil demográfico e levantamento dos conhecimentos sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em uma maternidade pública da região metropolitana de Belo Horizonte: resultado de um projeto de extensão. *Conecte-se! Revista Interdisciplinar de Extensão*, 2017; 1(1):124-34.
13. Gomes AG et al. Maternidade em Idade Avançada: Aspectos Teóricos e Empíricos. *Interação em Psicologia*, 2008; 12(1):99-106.
14. Santos GHN, Martins MG, Sousa MS, Batalha SJC. Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2009; 31(7):326-334.

15. Sanjari, M et al. Nursing Support for Parents of Hospitalized Children. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*. 2009; 32(3):120-30.
16. McCormick MC et al. Factors Influencing Parental Satisfaction With Neonatal Intensive Care Among the Families of Moderately Premature Infants. *Pediatrics*. 2008; 121(6):1111-18.
17. Rodrigues S et al. Perfil epidemiológico da população atendida no setor de neonatologia do Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano no ano de 2015. *Rev. da Jopic*. 2016; 1(1):31-38.
18. Cardoso DJS, Schumacher B. Características epidemiológicas das internações neonatais em uma maternidade pública. *Rev Enferm UFPI*. 2017; 6(4):28-32.
19. Borges FRS et al. Perfil epidemiológico de uma unidade de Terapia Intensiva Neonatal em Goiás, Brasil entre 2009 e 2013. *Rev. Educação em Saúde*. 2016; 4(1):67-78.
20. Freitas MCN et al. Caracterização dos Recém-Nascidos Internados em Unidades de Terapia Intensiva. *Id on Line Rev. Mult. Psic*. 2018; 12(40):228-42.
21. Ribeiro CR et al. Percepção dos pais e enfermeiros sobre cuidados de Enfermagem em neonatologia: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem Referência*. 2015; 4(4):137-46.
22. Tran C, Medhurst A, O`Connell B. Support needs of parents of sick and/or preterm infants admitted to a neonatal unit. *Neonatal, Paediatric and Child Health Nursing*. 2009; 12(2):12-17.
23. Mortensen J. et al. Family-centred care and traumatic symptoms in parents of children admitted to PICU. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2014; 29():495-500.
24. Sousa MGC. Satisfação dos pais em relação aos cuidados de Enfermagem numa unidade de cuidados intensivos e especiais neonatais e pediátricos: aplicação da escala de apoio dos enfermeiros aos pais. *Revista Clínica do Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca*. 2016; 4(1/2):14-19.
25. Butt ML et al. An Integrative Review of Parent Satisfaction in the NICU. *JOGNN*. 2013; 42:105-20.
26. Silva DC, Alvim NAT, Figueiredo, PA. Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de Enfermagem hospitalar. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2008; 12 (2): 291-98.
27. Mendes MGSR, Martins MMPS. Parceria nos cuidados de Enfermagem em Pediatria: do discurso à ação dos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência*. 2012; 3(6): 113-21.
28. Balbino FS, Balieiro MMFG, Mandetta MA. Measurement of Family-centered care perception and parental stress in a neonatal unit. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016; 24:e2753.

29. Turner M et al. The assessment of parental stress and support in the neonatal intensive care unit using the Parent Stress Scale – Neonatal Intensive Care Unit. *Women and Birth*. 2015; 28(3):252-58.
30. Turan T, Baskale H, Oncel, G. Determining the psychometric properties of the Turkish version of the Nurse-Parent Support Tool and the stress levels of parents of premature infants hospitalized in the neonatal intensive care unit. *Clinical Nurse Specialist*. 2016; 30(3):1-10.

Tabela 1

Características sociodemográficas dos pais de neonatos.	
Variáveis	n (%)
Idade (anos)	
18-31	90 (70,86)
32-44	37 (29,13)
Sexo	
Feminino	97 (76,37)
Masculino	30 (23,63)
Estado conjugal (mulheres)	
Com companheiro	83 (82,50)
Sem companheiro	14 (17,50)
Anos de estudo	
<8	26 (20,50)
8 – 11	81 (63,71)
>11	20 (15,75)
Número de filhos	
1	65 (51,20)
2-4	55 (43,30)
>4	7 (5,50)

Tabela 2

Características clínicas dos neonatos quanto ao nascimento e dias de internação.				
Unidades de Internação	n	IG	PN	TI
		(semanas+dias)	(gramas)	(dias)
valor mínimo e máximo				
UTIN	51	28+0 a 38+4	750 a 3.818	3 a 40
UIN	76	34+3 a 40+6	1.675 a 5.425	3 a 20

IG= idade gestacional ao nascimento; PN= peso de nascimento; TI= tempo de internação; UTIN= Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; UIN= Unidade de Internação Neonatal.

Tabela 3

Frequências e percentuais obtidos em cada pergunta conforme domínios de apoio.					
Domínio de Apoio	Respostas às perguntas (tipo Likert)				
	Nunca	Raramente	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
	n (%)				
Instrumental					
Foi sensível às necessidades especiais do meu filho(a).	1(0,8)	0(0)	7(5,5)	36(28,3)	83(65,4)
Prestou um bom cuidado ao meu filho(a).	0(0)	0(0)	4(3,1)	17(31,4)	106(65,5)
Apreciativo					
Orientou-me como confortar meu filho(a) durante ou após procedimentos.	7(5,5)	8(6,3)	12(9,4)	33(26,0)	67(52,8)
Ensinou-me como cuidar do meu filho(a).	3(2,4)	1(0,8)	8(6,3)	33(26,0)	82(64,6)
Fez-me sentir importante como mãe/pai.	1(0,8)	1(0,8)	10(7,9)	26(20,5)	89(70,1)
Permitiu meu envolvimento no cuidado do meu filho(a) sempre que possível.	2(1,6)	2(1,6)	5(3,9)	21(16,5)	97(76,4)
Informativo					
Disse os nomes e funções dos membros da equipe que cuidou do meu filho(a).	12(9,4)	13(10,2)	22(17,3)	36(28,3)	44(34,6)
Deixou-me decidir se queria ficar ou sair durante os procedimentos técnicos.	10(7,9)	13(10,2)	22(17,3)	33(26,0)	49(38,6)
Encorajou-me a fazer perguntas sobre meu filho(a).	3(2,4)	8(6,3)	15(11,8)	47(37,0)	54(42,5)
Explicou-me o comportamento e as reações do meu filho(a).	1(0,8)	2(1,6)	15(11,8)	32(25,2)	77(60,6)
Respondeu satisfatoriamente as minhas perguntas ou indicou alguém que pudesse respondê-las.	1(0,8)	0(0)	13(10,2)	32(25,2)	81(63,8)
Explicou-me o que estava sendo feito com meu filho(a) (exemplo: exames, tratamentos, medicações, etc).	1(0,8)	2(1,6)	9(7,1)	26(20,5)	89(70,1)
Emocional					
Demonstrou preocupação quanto ao meu bem-estar (exemplo: sono, alimentação, etc).	9(7,1)	7(5,5)	24(18,9)	29(22,8)	58(45,7)
Deu espaço para falar sobre meus sentimentos, angústias ou preocupações.	4(3,1)	6(4,7)	25(19,7)	33(26,0)	59(46,5)
Deu atenção às minhas preocupações ou angústias.	4(3,1)	5(3,9)	25(19,7)	34(26,8)	59(46,5)

Tabela 4

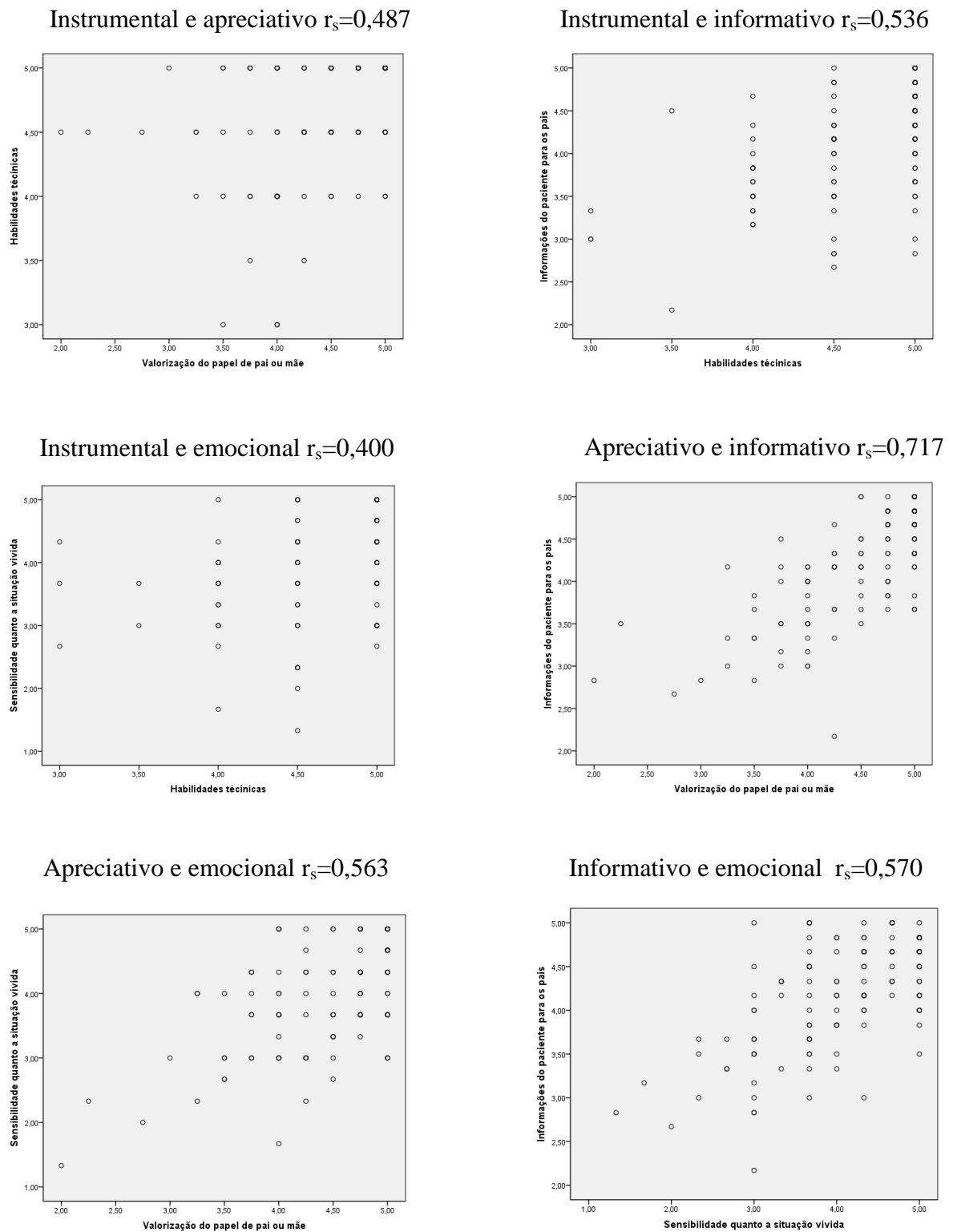
Dados sociodemográficos e domínios de apoio.				
	Idade*	Estado conjugal	Anos de estudo	Número de filhos
Domínios de apoio	<i>p</i>			
Instrumental	0,606	0,138	0,803	0,736
Apreciativo	0,536	0,104	0,837	0,277
Emocional	0,745	0,623	0,488	0,547
Informativo	0,964	0,319	0,763	0,828

*categorias com ponto de corte = 32 (< 32 ≥) anos.

Tabela 5

Coefficientes de correlação de Spearman (r_s) entre os domínios de apoio.				
	Instrumental	Apreciativo	Informativo	Emocional
Instrumental	-	0,487 <i>p</i> =0,000	0,536 <i>p</i> =0,000	0,400 <i>p</i> =0,000
Apreciativo	-	-	0,717 <i>p</i> =0,000	0,563 <i>p</i> =0,01
Informativo	-	-	-	0,570 <i>p</i> =0,000

Figura 1 - Concordância de entre os domínios de apoio (diagrama de dispersão).



APÊNDICE A

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Antes de você responder ao questionário a seguir, solicito que preencha os dados abaixo:

Idade: _____ anos

Sexo: () Feminino () Masculino

Estado conjugal: () Com companheiro(a) () Sem companheiro(a)

Grau de escolaridade (anos de estudo):

() Ensino Fundamental incompleto

() Ensino Fundamental completo

() Ensino Médio incompleto

() Ensino Médio completo

() Ensino Superior incompleto

() Ensino Superior completo

Número de filhos vivos:

() 1 filho(a)

() 2 filhos(as)

() 3 filhos(as)

() 4 ou mais filhos(as)

Unidade da Neonatologia:

() UTIN

() UIN

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO APOIO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM AOS PAIS

Estamos interessados em saber sua opinião sobre quanto o apoio da equipe de Enfermagem lhe ajudou durante o período de internação de seu filho(a). Para cada pergunta abaixo, por favor, assinale a resposta que indica a frequência com que a equipe de Enfermagem ajudou você durante essa internação.

Para cada uma das frases, **marque um x na alternativa que mais corresponde à sua opinião.**

DE UMA FORMA GERAL, A EQUIPE DE ENFERMAGEM NESTE HOSPITAL:

Deu espaço para falar sobre meus sentimentos, angústias ou preocupações.

() Nunca () Raramente () Às vezes () Na maioria das vezes () Sempre

Me explicou o que estava sendo feito com meu filho(a) (por exemplo: exames, tratamentos, medicações, etc).

Nunca Raramente Às vezes Na maioria das vezes Sempre

Me ensinou como cuidar do meu filho(a).

Nunca Raramente Às vezes Na maioria das vezes Sempre

Me fez sentir importante como mãe/pai.

Nunca Raramente Às vezes Na maioria das vezes Sempre

Me deixou decidir se queria ficar ou sair durante os procedimentos técnicos.

Nunca Raramente Às vezes Na maioria das vezes Sempre

Respondeu satisfatoriamente as minhas perguntas ou indicou alguém que pudesse respondê-las.

Nunca Raramente Às vezes Na maioria das vezes Sempre

Me explicou o comportamento e as reações do meu filho(a).

Nunca Raramente Às vezes Na maioria das vezes Sempre

Me orientou como confortar meu filho(a) durante ou após os procedimentos.

Nunca Raramente Às vezes Na maioria das vezes Sempre

Deu atenção às minhas preocupações ou angústias.

Nunca Raramente Às vezes Na maioria das vezes Sempre

Demonstrou preocupação quanto ao meu bem-estar (por exemplo: sono, alimentação etc.).

Nunca Raramente Às vezes Na maioria das vezes Sempre

Disse os nomes e funções dos membros da equipe que cuidou do meu filho(a).

Nunca Raramente Às vezes Na maioria das vezes Sempre

Prestou um bom cuidado ao meu filho(a).

Nunca Raramente Às vezes Na maioria das vezes Sempre

Me encorajou a fazer perguntas sobre meu filho(a).

Nunca Raramente Às vezes Na maioria das vezes Sempre

Foi sensível às necessidades especiais do meu filho(a).

Nunca Raramente Às vezes Na maioria das vezes Sempre

Permitiu meu envolvimento no cuidado do meu filho(a) sempre que possível.

Nunca Raramente Às vezes Na maioria das vezes Sempre

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

PERCEPÇÃO DOS PAIS DE NEONATOS SOBRE O APOIO OFERECIDO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE NEONATOLOGIA

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é avaliar a percepção dos pais de neonatos a respeito do apoio que recebem da equipe de Enfermagem durante a hospitalização do seu filho. Esta pesquisa está sendo realizada no Serviço de Neonatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidade de Internação Neonatal (UIN) como parte do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de uma aluna do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: responder a um instrumento que abrange seus dados pessoais, um questionário com 15 perguntas em relação ao cuidado oferecido ao seu bebê nas unidades de Neonatologia do HCPA, e autorizar a consulta de informações clínicas no prontuário do seu bebê.

Os desconfortos decorrentes de sua participação na pesquisa poderão ser referentes ao tempo de resposta do questionário, que leva em torno de 10 a 15 minutos, como também ao preenchimento dos instrumentos de pesquisa e ao sigilo das informações. Para tanto, é ressaltado que o preenchimento dos instrumentos será individual, sem interferência de outras pessoas. Os instrumentos não serão identificados, mas serão guardados em envelope individualizado, identificado somente por um número sequencial, sem correspondência ao seu filho ou a você.

A participação na pesquisa não trará benefícios diretos aos participantes, porém, contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado e, se aplicável, poderá beneficiar futuros pacientes.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você ou seu filho recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente e os profissionais envolvidos no cuidado ao seu filho não terão acesso à identificação dos resultados coletados. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Professora Márcia Koja Breigeiron, e com a aluna Christina Fiorini Tosca pelo telefone (51) 3359 7797, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 3359 7640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda a sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____

ANEXO I

PARECER DO COMITÊ DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM UFRGS

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Marcia Koja Breigeiron

Dados Gerais:

Projeto Nº:	34568	Título:	SATISFAÇÃO DOS PAIS DE NEONATOS COM O APOIO OFERECIDO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE NEONATOLOGIA		
Área de conhecimento:	Enfermagem	Início:	01/05/2018	Previsão de conclusão:	31/12/2018
Situação:	Projeto em Andamento				
Origem:	Escola de Enfermagem	Projeto Isolado com linha temática: Satisfação na área de Neonatologia			
Local de Realização:	não informado				
Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.					
Objetivo:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Avaliar a satisfação dos pais com os cuidados de Enfermagem prestados a neonatos internados em Unidade de Terapia Intensiva e em Unidade de Internação Neonatal.</p> </div>				

Palavras Chave:

EQUIPE DE ENFERMAGEM
NEONATOLOGIA
SATISFAÇÃO

Equipe UFRGS:

Nome: MARCIA KOJA BREIGEIRON
Coordenador - Início: 01/05/2018 Previsão de término: 31/12/2018
Nome: CHRISTINA FIORINI TOSCA
Técnico: Enfermeiro - Início: 01/05/2018 Previsão de término: 31/12/2018

Equipe Externa:

Nome: Maítê Larini Rimolo
Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Enfermeiro desde 01/05/2018

Avaliações:

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 28/03/2018 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

ANEXO II**PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DO HCPA**

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: SATISFAÇÃO DOS PAIS DE NEONATOS AO APOIO OFERECIDO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE NEONATOLOGIA

Pesquisador: Márcia Koja Breigeiron

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 86626918.8.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.646.262

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 09 de Maio de 2018

Assinado por:
Marcia Mocellin Raymundo
(Coordenador)

ANEXO III

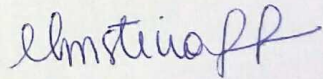
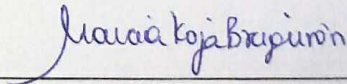
Termo de Compromisso para Utilização de Dados

Título do Projeto: PERCEPÇÃO DOS PAIS DE NEONATOS SOBRE O APOIO OFERECIDO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE NEONATOLOGIA	Cadastro no GPPG: 18-0145
---	-------------------------------------

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados em prontuários e bases de dados do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Porto Alegre, 01 de maio de 2018.

Nome dos Pesquisadores	Assinatura
Christina Fiorini Tosca	
MARCIA KOJA BREIGERON	

ANEXO IV

Normas da Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil

Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (RBSMI) é uma publicação trimestral (março, junho, setembro e dezembro) cuja missão é a divulgação de artigos científicos englobando o campo da saúde materno-infantil. As contribuições devem abordar os diferentes aspectos da saúde materna, saúde da mulher e saúde da criança, contemplando seus múltiplos determinantes epidemiológicos, clínicos e cirúrgicos.

Os trabalhos são publicados em português e em inglês. No caso de aceitação do trabalho para publicação, solicitamos que os manuscritos escritos em português sejam remetidos também em inglês. A avaliação e seleção dos manuscritos baseia-se no princípio da avaliação pelos pares. Para a submissão, avaliação e publicação dos artigos não há cobrança de taxas.

Direitos autorais

A Revista adota a licença CC-BY do Sistema Creative Commons sendo possível cópia e reprodução em qualquer formato, bem como remixar, transformar e criar a partir do material para qualquer fim, mesmo que comercial, sem necessidade de autorização, desde que citada a fonte. Os manuscritos submetidos deverão ser acompanhados da Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada pelos autores (modelo). Os conceitos emitidos nos artigos são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Aspectos Éticos

1. Ética A Declaração de Helsinki de 1975, revisada em 2000 deve ser respeitada. Serão exigidos, para os artigos brasileiros, a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética conforme as diretrizes da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e, para os artigos do exterior, a

Declaração de Aprovação do Comitê de Ética do local onde a pesquisa tiver sido realizada. A fim de conduzir a publicação conforme os padrões éticos da comunicação científica, a Revista adota o sistema *Ithenticate* para identificação de plágio.

2. Conflitos de interesse Ao submeter o manuscrito os autores devem informar sobre a existência de conflitos de interesse que potencialmente possam influenciar o trabalho.

Crítérios para aprovação e publicação de artigo

Além da observação das condições éticas da pesquisa, a seleção de um manuscrito levará em consideração a sua originalidade, prioridade e oportunidade.

O rationale deve ser exposto com clareza exigindo-se conhecimento da literatura relevante e adequada definição do problema estudado. O manuscrito deve ser escrito de modo compreensível mesmo ao leitor não especialista na área coberta pelo escopo da Revista. A primeira etapa de avaliação é realizada pelos Editores Associados. Dois revisores externos, indicados por estes, serão consultados para avaliação do mérito científico no manuscrito. No caso de discordância entre eles, será solicitada a opinião de um terceiro revisor. A partir de seus pareceres e do julgamento dos Editores Associados e Editor Executivo, o manuscrito receberá uma das seguintes classificações: 1) aceito; 2) recomendado, mas com alterações; 3) não recomendado para publicação. Na classificação 2 os pareceres serão enviados aos(s) autor(es), que terão oportunidade de revisão e reenvio à Revista acompanhados de carta-resposta discriminando os itens que tenham sido sugeridos pelos revisores e a modificação realizada; na condição 3, o manuscrito será devolvido ao(s) autor(es);

no caso de aceite, o artigo será publicado de acordo com o fluxo dos manuscritos e o cronograma editorial da Revista. Após aceite o trabalho, caso existam pequenas inadequações, ambiguidades ou falta de clareza, pontuais do texto, os Editores Associados e Executivo se reservam o direito de corrigi-los para uniformidade do estilo da Revista.

Revisores de idioma corrigirão erros eventuais de linguagem. Antes da publicação do artigo a prova do manuscrito será submetida ao(s) autor(es) para conferência e aprovação definitiva.

Seções da Revista

Editorial escrito por um ou mais Editores ou a convite do Editor Chefe ou do Editor Executivo.

Revisão avaliação descritiva e analítica de um tema, tendo como suporte a literatura relevante, devendo levar em conta as relações, a interpretação e a crítica dos estudos analisados bem como sugestões para novos estudos relativos ao assunto. Pode ser do tipo: narrativa ou sistemática, podendo esta última, incluir meta-análise. As revisões narrativas só serão aceitas a convite dos Editores. As revisões devem se limitar a 6.000 palavras e até 60 referências.

Artigos Originais divulgam resultados de pesquisas inéditas e devem procurar oferecer qualidade metodológica suficiente para permitir a sua reprodução. Para os artigos originais recomenda-se seguir a estrutura convencional, conforme as seguintes seções:

Introdução: onde se apresenta a relevância do tema, as hipóteses iniciais, a questão da pesquisa e sua justificativa quanto ao objetivo, que deve ser claro e breve; *Métodos*: descrevem a população estudada, os critérios de seleção, inclusão e exclusão da amostra, definem as variáveis utilizadas e informam a maneira que permite a reprodutividade do estudo, em relação a procedimentos técnicos e instrumentos utilizados. Os trabalhos quantitativos

devem informar a análise estatística utilizada.

Resultados: devem ser apresentados de forma concisa, clara e objetiva, em sequência lógica e apoiados nas ilustrações como: tabelas e figuras (gráficos, desenhos, fotografias);

Discussão: interpreta os resultados obtidos verificando a sua compatibilidade com os citados na literatura, ressaltando aspectos novos e importantes e vinculando as conclusões aos objetivos do estudo. Aceitam-se outros formatos de artigos originais, quando pertinente, de acordo com a natureza do trabalho. Os manuscritos deverão ter no máximo 5.000 palavras, e as tabelas e figuras devem ser no máximo cinco no total; recomenda-se citar até 30 referências bibliográficas.

No caso de ensaio clínico controlado e randomizado, os autores devem indicar o número de registro do mesmo conforme o CONSORT.

Notas de Pesquisa relatos concisos sobre resultados preliminares de pesquisa, com 1.500 palavras, no máximo duas tabelas e figuras no total, com até 10 referências.

Relato de Caso/Série de Casos casos raros e inusitados. A estrutura deve seguir: *Introdução*, *Descrição* e *Discussão*. O limite de palavras é 2.000 e até 10 referências. Podem incluir até duas figuras.

Informes Técnico-Institucionais referem-se a informações relevantes de centros de pesquisa de suas atividades científicas e organizacionais. Deverão ter estrutura similar a uma Revisão. Por outro lado podem ser feitas, a critério do autor, citações no texto e suas respectivas referências ao final. O limite de palavras é de 5.000 e até 30 referências.

Ponto de Vista opinião qualificada sobre saúde materno-infantil (a convite dos editores).

Resenhas crítica de livro publicado e impresso nos últimos dois anos ou em redes de comunicação *on-line* (máximo 1.500 palavras).

Cartas crítica a trabalhos publicados recentemente na Revista, com o máximo de 600 palavras.

Artigos Especiais textos cuja temática seja considerada de relevância pelos Editores e que não se enquadrem nas categorias acima mencionadas. O limite de palavras é de 7.000 e até 30 referências.

Notas

1. Em todos os tipos de arquivo a contagem do número de palavras exclui resumos, tabelas, figuras e referências;
2. Por ocasião da submissão os autores devem informar o número de palavras do manuscrito.

Apresentação dos manuscritos

Os manuscritos deverão ser escritos em português ou inglês, digitados no programa Microsoft Word for Windows, em fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo.

Estrutura do manuscrito

Identificação título do trabalho: em português e em inglês, nome e endereço completo dos autores e respectivas instituições; indicação do autor responsável pela troca de correspondência; fontes de auxílio: citar o nome da agência financiadora, o tipo de auxílio recebido, e conflito de interesse.

Resumos deverão ter no máximo 210 palavras e serem escritos em português e em inglês. Para os Artigos Originais, Notas de Pesquisa e Artigos de Revisão Sistemática os resumos devem ser estruturados em: *Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusões*. No Relato de Caso/Série de Casos devem ser estruturados em: *Introdução, Descrição, Discussão*. Nos artigos de Revisão Sistemática os resumos deverão ser estruturados em: *Objetivos, Métodos* (fonte de dados, período, descritores, seleção dos estudos), *Resultados, Conclusões*. Para o Informe Técnico-Institucionais e Artigos Especiais o resumo não é estruturado.

Palavras-chave para identificar o conteúdo dos trabalhos os resumos deverão ser acompanhados de três a seis palavras-

chave em português e em inglês, utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Metodologia LILACS, e o seu correspondente em inglês o Medical Subject Headings (MESH) do MEDLINE, adequando os termos designados pelos autores a estes vocabulários.

Instruções aos autores

Ilustrações as tabelas e figuras somente em branco e preto ou em escalas de cinza (gráficos, desenhos, mapas, fotografias) deverão ser inseridas após a seção de Referências. Os gráficos deverão ser bidimensionais.

Agradecimentos à colaboração de pessoas, ao auxílio técnico e ao apoio econômico e material, especificando a natureza do apoio.

Referências devem ser organizadas na ordem em que são citadas no texto e numeradas consecutivamente; não devem ultrapassar o número estipulado em cada seção conforme a presente Instruções aos Autores. A Revista adota as normas do *International Committee of Medical Journals Editors* – ICMJE (Grupo de Vancouver), com algumas alterações; siga o formato dos exemplos:

Artigo de revista

Bergmann GG, Bergmann MLA, Hallal PC. Independent and combined associations of cardiorespiratory fitness and fatness with cardiovascular risk factors in Brazilian youth. *J Phys Act Health*. 2014; 11 (2): 375-83.

Livro

Sherlock S, Dooley J. Diseases of the liver and biliary system. 9 ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1993.

Editor, Organizador, Compilador Norman IJ, Redfern SJ, editors. Mental health care for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996.

Capítulo de livro

Timmermans PBM. Centrally acting hypotensive drugs. In: Van Zwieten PA, editor. Pharmacology of anti hypertensive drugs. Amsterdam: Elsevier;

1984. p. 102-53.

Congresso considerado no todo
 Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North Holland; 1992.

Trabalho apresentado em eventos
 Bengtson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North Holland; 1992. p. 1561-5.

Dissertação e Tese

Pedrosa JIS. Ação dos autores institucionais na organização da saúde pública no Piauí: espaço e movimento [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 1997.

Diniz AS. Aspectos clínicos, subclínicos e epidemiológicos da hipovitaminose A no Estado da Paraíba [tese]. Recife: Departamento de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco; 1997.

Documento em formato eletrônico – Artigo de revista

Neuman NA. Multimistura de farelos não combate a anemia. J Pastoral Criança [periódico *on line*]. 2005 [acesso em 26 jun 2006]. 104: 14p. Disponível em: www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf

Submissão dos manuscritos

A submissão *on-line* é feita, exclusivamente, através do Sistema de gerenciamento de artigos: <http://mc04.manuscriptcentral.com/rbsmi-scielo>

Deve-se verificar o cumprimento das normas de publicação da RBSMI conforme itens de apresentação e estrutura dos artigos segundo às seções da Revista.

Por ocasião da submissão do manuscrito os

autores devem encaminhar a aprovação do Comitê de Ética da Instituição, a Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada por todos os autores. Os autores devem também informar que o manuscrito não está sendo submetido a outro periódico.

Disponibilidade da RBSMI

A revista é *open and free access*, não havendo, portanto, necessidade de assinatura para sua leitura e download, bem como para cópia e disseminação com propósitos educacionais.

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP

Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil - Secretaria Executiva

Rua dos Coelho, 300 Boa Vista

Recife, PE, Brasil CEP: 50.070-550

Tel / Fax: +55 +81 2122.4141

E-mail: revista@imip.org.br

Site: www.imip.org.br/rbsmi