

## Avaliação da Assistência Multiprofissional em uma Unidade Neonatal Pública na Perspectiva das Mães

Mariana Fanstone Ferraresi <sup>1</sup>  
Alessandra da Rocha Arrais <sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Escola Superior de Ciências da Saúde (SMHN). Quadra 03, conjunto A, Bloco 1 - Edifício Fepecs, Brasília, DF, Brasil. CEP: 70710-100.  
E-mail: marianafferraresi@gmail.com

### Resumo

*Objetivos:* este estudo teve como objetivo conhecer a avaliação das mães sobre o atendimento prestado pela equipe multiprofissional em uma Unidade Neonatal Pública do Distrito Federal.

*Métodos:* trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e transversal. A amostra do estudo foi composta por 57 mães e os dados foram coletados entre abril e setembro de 2015. O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário que abrangia perguntas distribuídas em três domínios principais: acessibilidade e acomodações; comunicação e relacionamento com a equipe e assistência recebida.

*Resultados:* os resultados evidenciaram associação da satisfação das mães com as variáveis “renda” e “duração da internação” e demonstraram que a maioria das mães avaliou positivamente a Unidade. Entretanto, foi ressaltada a necessidade de melhorar a comunicação entre a equipe neonatal e as mães e de flexibilizar a política de visitas no sentido de possibilitar a presença mais frequente de outros familiares na referida Unidade.

*Conclusões:* as informações obtidas nesta investigação poderão contribuir para a melhoria na qualidade da assistência das equipes de UTINs e UCINs, tendo em vista a importância da avaliação do serviço para que haja um melhor atendimento às mães.

**Palavras-chave** Unidades de terapia intensiva neonatal, Relações mãe-filho, Satisfação do paciente



## Introdução

Nas últimas décadas, o avanço da tecnologia permitiu o decréscimo da mortalidade de neonatos até então considerados inviáveis. Dentre os quais, destacam-se os prematuros e os de baixo peso, os quais tem um risco maior de desenvolver complicações que podem levar a internação em uma Unidade Neonatal.<sup>1-2</sup>

As Unidades Neonatais caracterizam-se como locais altamente especializados no cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, dotadas de estruturas assistenciais adequadas abrangendo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos. São divididas em: Unidade de Terapia Intensiva (UTIN), que se destina ao atendimento de recém-nascidos graves ou com risco de morte, e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN), que se destina ao atendimento de recém-nascidos considerados de médio risco e que demandem assistência contínua e de menor complexidade.<sup>3</sup>

A hospitalização do recém-nascido (RN) em uma Unidade Neonatal introduz tanto o bebê quanto sua mãe em um ambiente diferente e impessoal, rico em equipamentos tecnológicos e ruídos. Normalmente esse ambiente é percebido pelas mães como estranho e aversivo, o que pode gerar muitas vezes a sensação de impotência, medo e angústia diante do desconhecimento sobre o comportamento que devem adotar nesse local.<sup>2</sup>

Estudo realizado na Bahia constatou que apesar do ambiente da UTIN ser familiar para os profissionais de saúde que nele atuam, para as mães é visto como um ambiente assustador, um local de gravidade e sofrimento para o RN.<sup>4</sup>

Essa hospitalização também provoca o distanciamento do binômio mãe e filho, o que pode enfraquecer e prejudicar esse vínculo afetivo e o desenvolvimento saudável da díade mãe-bebê, especialmente por elas não estarem preparadas para lidar com esse afastamento.<sup>5</sup> Para os pais a experiência de presenciar um filho internado na UTIN/UCIN é considerado algo inesperado e pode provocar estresse, turbulências emocionais e até mesmo depressão.<sup>6</sup> Pesquisa realizada em Chicago/EUA demonstrou por meio das falas das mães que muitas consideraram o nascimento e a internação do RN na UTIN um momento abrupto e indesejado, diferente do que elas haviam planejado, deixando-as sobrecarregadas e despreparadas psicologicamente.<sup>7</sup>

Do mesmo modo, a internação na Unidade Neonatal pode significar à mãe piora do estado de saúde do RN, além do risco de morte, o que pode

representar uma ameaça à integridade emocional da mãe causando sofrimento a ela e a todos os familiares. Pesquisa realizada em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro evidenciou que as mães veem a UTIN como um sinal de morte iminente.<sup>8</sup>

Entende-se como humanização da assistência um cuidado prestado com qualidade, que visa a melhoria das condições de trabalho e reconhece os direitos dos usuários, além de valorizar o acolhimento e o diálogo de forma a melhorar e ampliar a comunicação entre profissionais e pacientes, buscando dessa forma uma nova cultura de atendimento.<sup>9</sup> Desse modo, baseado nesse conceito, há medidas que podem contribuir para a diminuir o estresse emocional vivenciado durante esse período de internação do RN na Unidade Neonatal, tais como orientações fornecidas pela equipe de saúde aos pais de modo que as famílias recebam informações necessárias sobre o estado de saúde do filho.<sup>10-11</sup> Observa-se também por meio de outras pesquisas já realizadas que o cuidado centralizado na família promove uma melhor integração dos pais com o recém-nascido, o que pode diminuir esse distanciamento abrupto provocado pela internação do RN no ambiente neonatal.<sup>6,12</sup>

Porém, estudos demonstram que ainda há muitos aspectos relacionados à humanização da assistência que precisam ser melhorados, sendo numerosos os obstáculos encontrados pelos profissionais para a oferta desse tipo de assistência como a falta de infraestrutura, liberação do horário das visitas de forma atender não apenas as necessidades do setor, dentre outros.<sup>13-14</sup>

Desse modo, as mães necessitam de uma assistência mais frequente e mais próxima diante dessa nova fase de sua vida: a vivência da hospitalização do seu bebê em uma Unidade Neonatal. Cabe a toda equipe de saúde prover atendimento individualizado às mesmas, a fim de proporcionar-lhes um ambiente seguro e tranquilo e acolhedor.<sup>15</sup>

Essa assistência individualizada às mães é fundamental para a melhoria da qualidade do cuidado prestado. Uma das preocupações com a qualidade do serviço está relacionada ao grau de satisfação materna. O conceito de satisfação envolve diversos fatores e considera aspectos relacionados aos cuidados de saúde, relação usuário-profissional, acesso, infraestrutura e organização. Estudos sobre satisfação do usuário são de extrema importância, pois nos fornecem informações a respeito dos desejos e reivindicações dos usuários, além de contribuir para a melhoria da saúde materno-infantil.<sup>16-18</sup> Dessa forma, essas mães devem ser

atendidas em todas suas necessidades, a fim de que possam desenvolver um bom relacionamento com a equipe de saúde, terem confiança no cuidado prestado ao RN, além de se sentirem apoiadas na apropriação do papel de mãe.<sup>19</sup>

A avaliação do processo do atendimento prestado nas Unidades Neonatais sob a ótica das mães pode trazer informações úteis e imprescindíveis em relação às necessidades educacionais, aos problemas e às lacunas nos cuidados prestados, e até mesmo ao sucesso e à falência do serviço de saúde, proporcionando aperfeiçoamento do serviço e mudanças para melhoria.

É importante que as mães sejam ouvidas possibilitando assim uma maior valorização da vivência dessas mães nas Unidades Neonatais de modo a aumentar também o conhecimento acerca das dificuldades enfrentadas por elas durante a hospitalização do RN.

Diante de tal modelo de assistência, tendo em vista a importância da avaliação do serviço para que haja um melhor atendimento às mães com filhos internados nas Unidades Neonatais, o presente estudo teve como objetivo conhecer a avaliação das mães sobre o atendimento prestado pela equipe multiprofissional em uma Unidade Neonatal de um hospital público de alta complexidade do Distrito Federal.

## Métodos

Trata-se de um estudo quantitativo-descritivo e transversal, realizado em um hospital de alta complexidade vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), localizado no Distrito Federal. O hospital em que foi realizada a pesquisa possui uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) com dez leitos regulados e uma Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) com 6 leitos não regulados, ambas com taxa média de ocupação acima de sua capacidade. Devido a essa alta taxa de ocupação e também de recursos humanos insuficientes, durante a coleta de dados alguns leitos foram bloqueados temporariamente e retornavam o funcionamento assim que os problemas institucionais eram resolvidos, o que prejudicou a coleta de dados.

Como critério de inclusão na pesquisa, foi estabelecido o período mínimo de 7 dias de internação na UTIN e 2 dias de internação na UCIN, considerando-se a necessidade de um tempo de convivência das mães com a equipe para responder ao questionário e as características inerentes de cada unidade devido a UTIN possuir menor rotatividade e

maior tempo de internação dos bebês. Como critérios de exclusão estabeleceu-se: mãe que apresentasse transtorno cognitivo ou psiquiátrico evidente ou autodeclarado que comprometesse a capacidade de responder o questionário e mulheres que não respondessem mais de 30% das questões.

A amostra do estudo foi composta por 57 mães de bebês que ficaram internados na Unidade Neonatal do hospital onde foi realizada a pesquisa. Os dados foram coletados entre abril e setembro de 2015. O questionário foi aplicado às mães nas Unidades Neonatais por um auxiliar de pesquisa adequadamente treinado.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário fechado, pré-testado e já validado utilizado em uma pesquisa realizada para avaliar a satisfação de pacientes internadas em um Hospital Universitário especializado em Saúde da Mulher, na cidade de Campinas-SP.<sup>20</sup> Os questionários originais foram desenvolvidos para serem aplicados em várias enfermarias, entre elas: ginecologia, oncologia, alojamento conjunto, patologia obstétrica e neonatologia, porém foi utilizado na pesquisa apenas o questionário aplicado na Neonatologia, que foi adaptado para o presente estudo com o objetivo de adequá-lo para a realidade do serviço, por meio do acréscimo e exclusão de algumas perguntas. As questões foram respondidas mediante uma escala do tipo *Likert* de 5 níveis (excelente, bom, regular, ruim, péssimo, além do “não recebi”) e foram distribuídas em três domínios principais: acessibilidade e acomodações; comunicação e relacionamento com a equipe e assistência recebida.

Quanto a interpretação dos escores do questionário a avaliação positiva referiu-se a soma dos escores bom e excelente e avaliação negativa referiu-se a soma dos escores ruim e péssimo. Em relação à comunicação e ao relacionamento com a equipe, a análise foi dividida em duas partes. A primeira diz respeito às informações e às orientações passadas pela equipe à mãe do RN e a segunda referiu-se à disponibilidade dos médicos, à equipe de enfermagem e aos fisioterapeutas em esclarecer dúvidas.

Ao final do questionário também foi perguntado às mães se elas receberam atendimento de outros profissionais como psicólogo, fonoaudiólogo, serviço social e nutricionista na Unidade Neonatal. Para esses profissionais, as perguntas sobre a avaliação do atendimento foram mais gerais devido esses profissionais não estarem presentes diariamente como os outros avaliados de maneira mais específica (fisioterapeuta, equipe de enfermagem e médicos).

Os dados coletados foram computados em um arquivo de dados no *software* Excel 2013 e em

seguida, processados com a utilização do programa estatístico *Software R*, versão 3.1.2. Para identificação da avaliação sobre o atendimento prestado na Unidade Neonatal foi utilizada estatística descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas para as variáveis estudadas.

Também se utilizou o teste do Qui-Quadrado para testar independência entre as variáveis. As questões respondidas pelas mães foram comparadas duas a duas e foram cruzadas as informações das variáveis em uma tabela chamada Tabela de Contingência. Quando os pressupostos do teste foram obedecidos, foi realizado o teste de hipótese para testar a associação entre as variáveis. Para obtenção dos resultados foi utilizado o *p*-valor. Este valor é a probabilidade de ocorrer uma observação tão ou mais extrema do que o valor obtido a partir da amostra. Quando o *p*-valor foi menor que o nível de significância a hipótese nula foi rejeitada. Para a análise do *p*-valor, foi admitido o nível de significância de 0,05.

Em alguns casos em que não foram atendidos todos os pressupostos para a realização do teste do Qui-Quadrado foi utilizado o método computacional Monte Carlo. Este método consiste em simular diversas vezes a distribuição amostral da estatística do teste Qui-Quadrado, a fim de obter um resultado mais coeso. Todo esse tratamento dos dados foi realizado por um profissional estatístico contratado para esse fim.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, FEPECS, conforme parecer nº 979.357. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelas mães antes de responderem aos questionários, após esclarecimentos sobre a pesquisa e garantia do sigilo dos dados coletados apenas para finalidade científica.

## Resultados

Ao longo dos 6 meses de coleta de dados, 57 mães de recém-nascidos internados na Unidade de Neonatologia participaram da pesquisa. Essas se caracterizavam por serem na maioria casada (57,9%), jovem -faixa etária até 25 anos (52,7%), procedente do DF e GO (59,6%), de baixa renda (50,9%), com ensino médio completo (77,1%) e sem atividade remunerada (70,2%). Entre os partos realizados, apenas 28% foram normais, 14% das mães dos recém-nascidos sofreram um ou mais abortos e 10,5% tiveram um filho internado em uma Unidade Neonatal anteriormente. Com relação ao acompanhamento do pré-natal, a maioria (59,6%) realizou 6

ou mais consultas.

Com relação à acessibilidade e às acomodações da Unidade a maioria das mães (81%) avaliou de forma positiva e apenas 2,1% avaliou negativamente. Os quesitos com os maiores números de avaliações regulares no bloco foram: ventilação/temperatura (15,8%) e número de visitas (17,5%). Apenas a qualidade do leito não recebeu nenhuma avaliação negativa entre as mães. (Tabela 1).

Os resultados também demonstraram que a maioria das mães (79,8%) avaliou de forma positiva as orientações e informações repassadas pela equipe. As melhores avaliações foram relacionadas às orientações sobre como lavar as mãos e trocar de roupa ao entrar no local em que o bebê estava internado (94,8%) e sobre como tocar e segurar o bebê (93%). As piores avaliações foram sobre as informações da equipe em relação ao tempo de internação do bebê, (10,5% avaliou de forma negativa e 38,6% avaliou como regular) e as orientações sobre nomes e funções de cada membro da equipe (12,3% avaliou de forma negativa e 17,5% regular).

Quanto à disponibilidade dos profissionais em esclarecer dúvidas os resultados demonstraram que os médicos receberam as melhores avaliações (91,2%), todavia, a diferença foi pequena comparando com a equipe de enfermagem que também foi bem avaliada (86%). Com relação a avaliação das mães que disseram receber assistência do fisioterapeuta a opinião das mesmas ficou bem dividida, pois cerca de 35% avaliaram esses profissionais de maneira negativa e 15% de forma regular (Tabela 2).

Quanto à assistência recebida de forma geral, destaca-se que a mesma foi avaliada pela maior parte das mães (89,9%) de forma positiva e apenas 5,2% das mães avaliaram esse bloco negativamente. Os melhores itens avaliados foram sobre a disponibilidade de medicamentos (91,2%) e disponibilidade de equipamentos (89,4%), por outro lado o pior item avaliado foi sobre a quantidade de profissionais presentes por turno para cuidar do bebê (7% avaliou regular e 7,1% como ruim e péssimo).

Em relação à avaliação da assistência recebida de cada profissional os resultados demonstraram que a equipe de enfermagem foi a melhor avaliada (88,9%), entretanto para os médicos a avaliação também foi positiva (84,2%). Para a equipe de enfermagem os quesitos com as melhores avaliações foram sobre educação e interesse e maneira como conversavam com as mães (91,2%) e para os médicos o quesito sobre o cuidado quando o RN apresentava algum desconforto (87,7%). Salienta-se que a opinião das mães muda ao analisar os fisio-

**Tabela 1**

Acessibilidade e acomodações das Unidades Neonatais.

Acessibilidade e acomodações	Excelente		Bom		Regular		Ruim		Péssimo		Sem resposta	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Barulho	10	17,5	38	66,7	3	5,3	1	1,8	0	0,0	5	8,8
Limpeza	15	26,3	33	57,9	3	5,3	1	1,8	0	0,0	5	8,8
Qualidade do leito	14	24,6	37	64,9	1	1,8	0	0,0	0	0,0	5	8,8
Ventilação/Temperatura	7	12,3	35	61,4	9	15,8	1	1,8	0	0,0	5	8,8
Segurança	14	24,6	35	61,4	1	1,8	1	1,8	1	1,8	5	8,8
Número de visitas	6	10,5	34	59,6	10	17,5	1	1,8	1	1,8	5	8,8
Total	66	19,3	212	62,0	27	7,9	5	1,5	2	0,6	30	8,8

**Tabela 2**

Comunicação e relacionamento com a equipe- Disponibilidade para esclarecer dúvidas.

Comunicação e relacionamento com a equipe	Excelente		Bom		Regular		Ruim		Péssimo		Péssimo		Sem resposta	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Médicos	15	26,3	37	64,9	3	5,3	1	1,8	1	1,8	-	-	0	0,0
Equipe de enfermagem	12	21,1	37	64,9	8	14,0	0	0,0	0	0,0	-	-	0	0,0
Fisioterapeutas	5	25,0	5	25,0	3	15,0	7	35,0	0	0,0	37	64,9	0	0,0

rapeutas, pois um número expressivo (28,7%) avaliou esses profissionais de forma negativa.

Constatou-se que 49 das 57 mães que participaram da pesquisa (86%) receberam atendimento do psicólogo, 34 do fonoaudiólogo (59,6%) e 36 do serviço social (63,2%), mas apenas 8 mulheres (14,0%) disseram receber atendimento do nutricionista. Para esses outros profissionais avaliados, a opinião das mães também foi positiva (97,7%), sendo que o profissional mais bem avaliado foi o psicólogo.

Os resultados demonstraram que a renda familiar *per capita* mostrou associação com a classificação da mãe entre que as que avaliaram melhor ou pior a unidade neonatal (valor de  $p=0,004$ ). A maioria das mulheres classificadas por ter as piores avaliações tinha renda até 1 salário mínimo, enquanto que, para o grupo que classificou melhor a unidade, a quantidade se distribuiu melhor entre as faixas de renda.

Destaca-se que a variável “Duração da interação” também mostrou associação (valor de  $p=0,024$ ) com a avaliação que a mãe fez sobre a unidade neonatal. As mães que avaliaram pior os quesitos da pesquisa foram as que ficaram com o filho menos tempo internado, até 10 dias, enquanto a quantidade de mães com melhores avaliações ficou com filho mais tempo internado, alguns chegando até 20 dias.

As demais variáveis (escolaridade, número de gestações anteriores, tipo de parto, idade gestacional, peso do bebê; idade; estado civil; nº de consulta no pré-natal; gravidez planejada e indesejada) apresentaram o  $p$ -valor maior que 0,05, assim, não se rejeitou a hipótese nula de independência. Ou seja, não existem evidências de que essas variáveis estão associadas com a avaliação geral da mãe em relação à unidade neonatal.

Também foi testado por meio do teste do Qui-Quadrado se existia diferença significativa entre a opinião das mães da UTIN e a opinião das mães da UCIN em relação às condições institucionais; comunicação e relacionamento com profissionais e assistência recebida. Os resultados também demonstraram que o valor de  $p$  foi maior que 0,05, desta forma, não existem evidências significativas para afirmar que a UTIN e UCIN são diferentes para as mães.

## Discussão

Os resultados desse estudo demonstraram que a maioria das mães avaliou positivamente a Unidade, mostrando-se satisfeitas com o atendimento recebido. A preocupação com a satisfação materna

também foi abordada em outros estudos que evidenciaram aspectos positivos quanto ao acolhimento, relacionamento e interação com a equipe e cuidado recebido.<sup>18,19, 21</sup>

Por outro lado, algumas mães podem não se sentir acolhidas e não estarem satisfeitas com o atendimento prestado nas Unidades Neonatais, tal como demonstra pesquisa realizada em Marília-SP que constatou que alguns sentimentos negativos tais como medo, culpa, insegurança, tristeza e dor vivenciados pelas mães não foram percebidos pela equipe da unidade. Outro estudo realizado em Brasília-DF também certificou que as mães de um modo geral apesar de estarem satisfeitas com atendimento ao RN, consideravam-se desprezadas e sem atendimento pelos funcionários do Hospital.<sup>22,23</sup>

No presente estudo, observou-se que apesar das mães estarem satisfeitas de uma forma geral, evidencia-se que no domínio de acessibilidade e acomodações, os quesitos número de visitas de outros familiares e ventilação/temperatura tiveram um maior número de avaliações regulares.

A assistência ao RN nas Unidades Neonatais é bastante complexa, pois envolve não apenas o cuidado ao bebê, mas também o cuidado à família, pais e parentes, que apresentam um grau de vulnerabilidade com necessidades peculiares que também devem ser atendidas.<sup>2</sup> Assim, é essencial desenvolver e priorizar uma assistência humanizada. Apesar das unidades neonatais terem passado por diversas mudanças ao longo dos anos, ainda persiste uma supervalorização do tecnicismo, o que se observa em relação as visitas nessas unidades. Pois, frequentemente quando as mesmas são permitidas, prioriza-se a adequação das visitas ao atendimento das necessidades técnicas da unidade, com períodos limitados,<sup>13,14</sup> fatores que podem justificar a insatisfação das mães em relação ao quesito “visitas de outros familiares” observada no presente estudo.

Destaca-se que, durante a realização da coleta de dados, a Unidade Neonatal passava por diversos problemas institucionais como o ar condicionado da unidade, que estava danificado e não funcionou por aproximadamente dois meses. Assim, o maior número de avaliações regulares nos quesitos temperatura/ventilação da unidade pode estar relacionado e restrito a esse momento específico.

Ainda sobre o domínio “acessibilidade e acomodações”, salienta-se que as mães não demonstraram insatisfação quanto ao barulho presente na Unidade. A maior parte delas (84,2%) classificou esse item como bom e excelente, contrariando os resultados de outras pesquisas<sup>6,24</sup> que apontaram o ruído do ambiente da UTIN como um componente

potencializador do estresse para as mães.

Nesse estudo observou-se que a maioria das mães avaliou de forma positiva as orientações e informações repassadas pela equipe. Essas são de extrema importância, pois podem fazer com que as mães se sintam mais seguras e acolhidas, assim como demonstrou outro estudo realizado em uma UTIN localizada em Maringá/PR.<sup>10</sup> Desse modo, uma comunicação eficaz entre a equipe multiprofissional e as mães é parte essencial do apoio oferecido a elas e pode contribuir para reduzir o estresse emocional, tal como se observou em uma outra pesquisa realizada na Suécia, em que essa comunicação foi fundamental para um melhor enfrentamento dos pais diante da hospitalização do RN na UTIN.<sup>11</sup>

Por outro lado, essa comunicação também pode ser realizada de forma ineficaz, assim como demonstra os resultados do presente estudo em que 49,1% das mães avaliou de forma negativa/regular o item sobre informações da equipe em relação ao tempo de internação do bebê. Outros estudos<sup>8,25</sup> também evidenciaram que podem haver falhas no processo de comunicação entre a equipe neonatal e as mães.

É interessante destacar que cerca de 65% das mães disseram não receber assistência do fisioterapeuta, apesar da maioria dos bebês receber assistência diariamente desse profissional na Unidade Neonatal estudada. Isso pode gerar uma indagação se as mães sabem de fato quem são os fisioterapeutas que trabalham na Unidade. De acordo, com a avaliação das mesmas sobre nomes e funções de cada membro da equipe, cerca de 30% avaliaram esse item de maneira negativa/regular corroborando com a ideia de que isso possa estar interligado com a falha na comunicação da equipe sobre as funções que cada um exerce na Unidade Neonatal.

Quanto à avaliação da assistência recebida de forma geral, nesse estudo observou-se que os melhores itens avaliados foram sobre a disponibilidade de medicamentos e equipamentos assim como demonstra outra pesquisa realizada em um hospital universitário especializado em saúde materno-infantil.<sup>20</sup>

Em relação ao pior item avaliado do domínio, que foi a quantidade de profissionais presentes por turno para cuidar do bebê, há uma explicação, qual seja a insuficiência de recursos humanos na Unidade em questão. Ainda assim isso fez com que apenas 7,1% das mães avaliassem esse item de forma negativa o que pode demonstrar o comprometimento da equipe multiprofissional no cuidado com o RN de forma a não prejudicar o atendimento prestado.

O presente estudo também evidenciou que as mães mostraram-se satisfeitas com a educação, interesse e a maneira como a equipe de enfermagem conversava com elas, além de estarem satisfeitas com o cuidado oferecido ao RN pelos médicos da unidade. Esse resultado corrobora com a recomendação de que a equipe multidisciplinar deve atuar como mediadora das relações entre mãe/RN, pautada na humanização das ações baseadas no acolhimento, no vínculo, na confiança e na escuta.<sup>15</sup>

Durante o momento da internação do RN na Unidade Neonatal, os pais sofrem com rompimento do vínculo que ainda está sendo concretizado entre eles e o RN. Pesquisa realizada em Filadélfia/E.U.A constatou que os pais dos RNs consideraram o fato de estarem separados dos seus filhos um dos fatores mais estressantes diante da vivência da hospitalização do filho na Unidade Neonatal.<sup>6</sup> Desse modo, a inserção da família, sobretudo dos pais, no cuidado ao RN é essencial, pois eles exercem papel fundamental na recuperação do mesmo.<sup>12</sup> Os resultados desse estudo corroboram com essa ideia, pois demonstraram que a maioria das mães avaliou de maneira positiva o quesito sobre o incentivo dos profissionais para que as mesmas cuidassem dos seus filhos.

Com relação à avaliação de outros profissionais (psicólogo, fonoaudiólogo, serviço social e nutricionista) da Unidade destaca-se que o atendimento do psicólogo obteve as melhores avaliações, pois todas as mães que disseram receber atendimento do psicólogo avaliaram o mesmo como bom e excelente. A atuação do psicólogo no atendimento e acompanhamento das famílias na UTIN é importante e de grande relevância, pois muitas mães manifestam sofrimento ao se deparar com RN internado/hospitalizado, por conseguinte é necessária apoiar a mãe diante dessa situação, de forma que se sintam acolhidas.<sup>26</sup>

A satisfação do paciente com a assistência recebida também pode estar vinculada a algumas questões sociodemográficas dos indivíduos, assim como demonstrou o presente estudo em que as mães que avaliaram melhor a unidade possuíam uma maior renda. Em contrapartida, existem outros estudos que vão de encontro com esses resultados,<sup>27,28</sup> os quais não demonstraram essa correlação entre renda familiar e nível de satisfação dos usuários.

A variável “Duração da internação” também mostrou associação com a avaliação que a mãe fez sobre a unidade neonatal, de modo que quanto maior o tempo da internação do recém-nascido, melhor foi a avaliação das mães da Unidade. Uma hipótese

explicativa para esse resultado seria a de que as mães podem ter avaliado melhor devido a uma maior confiança na equipe multiprofissional com o decorrer do tempo, e/ou porque o choque emocional inicial tenha se dispersado e elas se sentiram mais acolhidas e confiantes em um ambiente antes desconhecido. O apoio e compreensão da equipe à mãe do RN no decorrer da internação é de extrema importância para que as mesmas possam enfrentar essa situação com mais tranquilidade, confiança e segurança.<sup>29</sup>

É interessante destacar que mesmo que as duas unidades (UCIN e UTIN) sejam em espaços diferentes e possuam complexidades e funções distintas, os resultados não mostraram evidências significativas de diferenças entre as mesmas, pois as condições institucionais foram avaliadas semelhantemente. Quanto a avaliação da comunicação e relacionamento com profissionais e assistência recebida o resultado já era esperado por se tratar da mesma equipe multiprofissional que atende ambas unidades.

A realização desse estudo permitiu identificar a avaliação das mães sobre a assistência multiprofissional recebida na Unidade Neonatal estudada. Os resultados apontaram satisfação das mães na maioria dos três domínios avaliados, o que pode ser um indicador de qualidade dos serviços prestados. Cabe ressaltar que os resultados deste estudo demonstraram que a equipe médica e a equipe de enfermagem foram bem avaliadas, porém chama a atenção o percentual significativo de avaliações negativas dos fisioterapeutas. Isso gera uma reflexão de fato as mães sabem quem são os mesmos, pois a maioria respondeu não receber assistência desse profissional, o que é contraditório com a realidade do serviço em que a maioria dos bebês recebe assistência fisioterápica diariamente.

O conhecimento da avaliação do atendimento, por meio dessa pesquisa, também evidenciou lacunas na assistência como a necessidade de melhorar a comunicação entre a equipe neonatal e as mães, de forma que as mesmas se sintam acolhidas e mais bem informadas sobre a saúde do filho e também em

relação as funções que cada profissional exerce na equipe multiprofissional. Esse estudo também demonstrou que há necessidade de uma maior flexibilização da política de visitas no sentido de possibilitar a presença mais frequente de outros familiares na Unidade para que assim haja uma maior inserção dos mesmos, priorizando desse modo uma assistência mais humanizada e menos técnica de forma a atender além das necessidades do setor.

As informações obtidas nesta investigação poderão contribuir para a melhoria na qualidade da assistência das equipes de UTINs e UCINs, tendo em vista a importância da avaliação do serviço para que haja um melhor atendimento às mães, possibilitando também um maior conhecimento acerca das dificuldades vivenciadas pelas mães durante a internação do bebê nas Unidades Neonatais.

Porém, sabe-se que uma amostra composta por apenas 57 mães não permite a generalização dos resultados. Essa amostra poderia ser composta por mais mães para que essa população fosse melhor representada, o que não foi possível, pois durante a coleta de dados a Unidade enfrentava diversos problemas institucionais tais como recursos humanos insuficientes e o ar condicionado que estava danificado o que fez com que alguns leitos fossem bloqueados temporariamente.

Também cabe ressaltar que, apesar da avaliação dos profissionais ter sido positiva, o que pode demonstrar qualidade do serviço prestado, as mães podem ter ficado com receio de avaliar os profissionais de forma negativa, principalmente os médicos e a equipe de enfermagem, já que os mesmos estão constantemente presentes na Unidade, sendo que uma avaliação ruim poderia implicar em um atendimento pior ao RN por parte da equipe multiprofissional.

Sugere-se a realização de mais pesquisas relacionadas a esse tema com um maior número de participantes para melhor representar a população estudada, e também realização de estudos em outros hospitais de forma a comparar o atendimento das Unidades.

## Referências

1. Xavier SO, Nascimento MAL, Badolati MEM, Paiva MB, Camargo FCM. Estratégias de posicionamento do recém-nascido prematuro: reflexões para o cuidado de enfermagem neonatal. *Rev Enferm UERJ*. 2012; 20 (6): 814-8.
2. Anjos LS, Lemos DM, Antunes LA, Andrade JMO, Nascimento WDM, Caldeira AP. Percepções maternas sobre o nascimento de um filho prematuro e cuidados após alta. *Rev Bras Enferm*. 2012; 65 (4): 571-7.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e

- habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília; 2012. Diário Oficial da União 10 mai 2012 [acesso em 10 jan 2016]; Seção 1 e Seção 2. Disponível em:<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930\\_10\\_05\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html)>.
4. Santos LM, Oliveira IL, Santana RCB, Oliveira VM, Goes ESO. Vivências de mães de recém-nascidos prematuros na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Soc Bras Enferm Ped.* 2013; 13 (2): 73- 81.
  5. Schmidt KT, Sassá AH, Veronez M, Higarashi IH, Marcon SS. A primeira visita ao filho internado na unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos pais. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2012; 16 (1): 73- 81.
  6. Grosik C, Snyder D, Cleary GM, Breckenridge DM, Tidwell B. Identification of Internal and External Stressors in Parents of Newborns in Intensive Care. *Perm J.* 2013; 17 (3): 36-41.
  7. Rossman B, Greene MM, Meier PP. The role of peer support in the development of maternal identify for “NICU Moms”. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2015; 44 (1): 3-16.
  8. Perlin DA, Oliveira SM, Gomes GC. A criança na unidade de terapia intensiva neonatal: impacto da primeira visita da mãe. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011; 32 (3): 458-64.
  9. Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre humanização da assistência hospitalar. *Ciênc Saúde Colet.* 2004; 9 (1): 7-14.
  10. Oliveira, K, Veronez M, Higarashi IH, Corrêa DAM. Vivência de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI neonatal. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2013; 17 (1): 46-53.
  11. Wigert H, Blom MD, Bry K. Parents experiences of communication with neonatal intensive-care unit staff: an interview study. *BMC Pediatr.* 2014; 14 (304): 2-8.
  12. O’Brien K, Bracht M, Robson K, Ye XY, Mirea L, Cruz M, Ng E, Monterrosa L, Soraisham A, Alvaro R, Narvey M, Da Silva O, Lui K, Tarnow-Mordi W, Lee SK. Evaluation of the Family Integrated Care model of neonatal intensive care: a cluster randomized controlled trial in Canada and Australia. *BMC Pediatr.* 2015; 15: 210.
  13. Oliveira K, Orlandi MHF, Marcon SS. Percepções de enfermeiros sobre orientações realizadas em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Rene.* 2011; 12 (4): 767-75.
  14. Cunha ALCM, Souza NL, Rêgo RMAR, Santos ACBCP, Oliveira COP, Miranda JMA. Visita aberta em uma unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos visitantes. *Rev Rene.* 2014; 15 (1): 45-51.
  15. Costa R, Klock P, Locks MOH. Acolhimento na Unidade Neonatal: percepção da equipe de enfermagem. *Rev Enferm UERJ.* 2012; 20 (3): 349-53.
  16. Brandão ALRBS, Giovanella L, Campos CEA. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPE para grandes centros urbanos brasileiros. *Ciênc Saúde Colet.* 2013; 18 (1): 103-14.
  17. Esther A, Santos EM, Magarinos-Torres R, Azeredo TB. Construindo Critérios de Julgamento em Avaliação: especialistas e satisfação dos usuários com a dispensação do tratamento do HIV/Aids. *Ciênc Saúde Colet.* 2012; 17 (1): 203-14.
  18. Sawyer A, Rabe H, Abbott J, Gyte G, Duley L, Ayers S. Parents’ experiences and satisfaction with care during the birth of their very preterm baby a qualitative study. *BJOG.* 2013; 120 (5): 637-43.
  19. Spir EG, Soares AVN, Wei, CY, Aragaki, IMM. The companions’ perception about the humanization of assistance at a neonatal unit. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45 (5): 1048-54.
  20. Cacique DB, Bacha AM, Grassioto OR, Oliveira HC, Lima MT, Fonseca-Carvasan GA. A Avaliação da satisfação de pacientes internadas em um hospital universitário especializado na saúde materno-infantil: questionários e resultados globais. *RAS.* 2012; 14 (57): 134-42.
  21. Russell G, Sawyer A, Rabe H, Abbott J, Gyte G, Duley L, Ayers Susan. Parents' views on care of their very premature babies in neonatal intensive care units: a qualitative study. *BMC Pediatr.* 2014; 14 (230): 1-10.
  22. Costa MCG, Arantes MQ, Brito DC, A UTI Neonatal sob a ótica das mães. *Rev Eletr Enferm.* 2010; 12(4): 698-704.
  23. Martins L, Oliveira EA. Percepções da mãe diante dos cuidados de saúde oferecidos ao binômio mães/recém-nascido na internação neonatal. *Com Ciência Saúde.* 2010; 21 (2): 107-16.
  24. Grecco GM, Tsunemi MH, Balieiro MMFG, Kakehashi TY, Pinheiro EM. Repercussão de ruído na neonatal intensiva care unit. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26 (1): 1-7.
  25. Shirazi ZH, Sharif F, Rakhshan M, Pishva N, Jahanpour F. The obstacles against nurse-family communication in family-centered care in neonatal intensive care unit: a qualitative study. *J Caring Sci.* 2015; 4 (3): 207-16.
  26. Arrais AR, Mourão MA. Proposta de atuação do psicólogo hospitalar em maternidade e UTI neonatal baseada em uma experiência de estágio. *Rev Psicol Saúde.* 2013; 5 (2): 152-64.
  27. Costa APS, Machado FCA, Pereira ALBP, Carreiro AFP, Ferreira MAF. Qualidade técnica e satisfação relacionadas às próteses totais. *Ciênc Saúde Colet.* 2013; 18 (2): 453-60.
  28. Rodrigues CAQ, Silva PLV, Caldeira AP, Pordeus, Ferreira RC, Martins AMEBL. Fatores associados à satisfação com serviços odontológicos entre idosos. *Rev Saúde Pública.* 2012; 46 (6): 1039-50.
  29. Girardon-Perlini NMO, Viana AAF, Vand der Sand ICP, Rosa BVC, Beuter M. Percepções e sentimentos da família na interação com a equipe de enfermagem na UTI neonatal. *Ciênc Cuid Saúde.* 2012; 11 (1): 026-034.

---

Recebido em 02 de Maio de 2016

Versão final apresentada em 18 de Maio de 2017

Aprovado em 09 de Fevereiro de 2018