

UNIVERSIDADE SANTO AMARO
Curso de Mestrado em Ciências da Saúde

Edinéia Dias Caetano Ribeiro

**ASSISTÊNCIA AO LACTENTE INTERNADO EM ENFERMARIA
PEDIÁTRICA: FATORES ASSOCIADOS AO GRAU DE
SATISFAÇÃO FAMILIAR**

São Paulo
2017

Edinéia Dias Caetano Ribeiro

**ASSISTÊNCIA AO LACTENTE INTERNADO EM ENFERMARIA
PEDIÁTRICA: FATORES ASSOCIADOS AO GRAU
DE SATISFAÇÃO FAMILIAR**

**Dissertação apresentada ao Programa de Pós-
Graduação *Strictu Sensu* da Universidade de
Santo Amaro – UNISA como requisito para
obtenção do título de Mestre em Ciências da
Saúde**

Orientador Prof. Dr. Tulio Konstantyner

São Paulo 2017

FICHA CATALOGRÁFICA

DIAS CAETANO RIBEIRO, EDINEIA

Assistência ao lactente internado em enfermaria pediátrica: fatores associados ao grau de satisfação familiar / EDINEIA DIAS CAETANO RIBEIRO. -- São Paulo , 2017
68 f.

Dissertação (Ciências da Saúde) - Universidade de Santo Amaro, 2017

Orientador(a): Prof Dr. Tulio Konstantyner

1.assistência. 2.hospitalização. 3.lactente. 4.satisfação. I.Prof Dr. Tulio Konstantyner, orient. II.Universidade de Santo Amaro III.Titulo

Edinéia Dias Caetano Ribeiro

**ASSISTÊNCIA AO LACTENTE INTERNADO EM ENFERMARIA PEDIÁTRICA:
FATORES ASSOCIADOS AO GRAU DE SATISFAÇÃO FAMILIAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* da
Universidade de Santo Amaro – UNISA como requisito para obtenção do título de
Mestre em Ciências da Saúde

Orientador Prof. Dr. Tulio Konstantyner

São Paulo, 13 de dezembro de 2017.

Banca Examinadora

.....

Prof. Dr. Tulio Konstantyner

.....

Profa. Dra. Jane de Eston Armond

.....

Profa. Thais Cláudia Roma de Oliveira Konstantyner

Conceito Final

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, que me capacitou para enfrentar esse desafio.

Ao meu amado esposo Aldenir, que não mediu esforços para me incentivar e ajudar. Sem você eu dificilmente teria conseguido chegar aqui. Obrigada pela paciência, pelo apoio e pela ajuda.

Aos meus filhos amados, Gabriel e Giovana.

Ao meu orientador Prof. Dr. Tulio Konstantyner, que com sua paciência, sua capacidade de ensinar com uma serenidade que ultrapassa todas as expectativas, soube transmitir confiança, força e, principalmente a certeza de que tudo daria certo!

A todos os professores do curso de Mestrado, em especial às queridas Profa. Dr^a. Jane Armond e Dr^a. Carolina França que me contagiariam com sua alegria e seu carinho.

À Equipe Médica e de Enfermagem do HMCC.

Às queridas Monique, Ana Paula, Márcia, Hosana e Ruth que formam comigo a Equipe Interdisciplinar do HMCC, e suscitaram em mim o desejo de mostrar a importância desse trabalho diferenciado de nossa querida enfermagem pediátrica.

Aos responsáveis dos lactentes que gentilmente contribuíram com a pesquisa.

RESUMO

Introdução: A satisfação dos usuários de serviços de saúde vem sendo cada vez mais utilizada como indicador da qualidade da atenção oferecida. A avaliação da satisfação do cliente está mais intimamente ligada ao consumo como um todo, mas isso vem mudando ao longo dos anos com a maior participação da ouvidoria das instituições em busca do reconhecimento e da melhoria do serviço prestado.

Objetivo: Identificar os fatores associados à insatisfação de familiares quanto ao atendimento recebido por seus filhos lactentes internados em enfermaria pediátrica.

Métodos: Trata-se de estudo transversal, realizado com 55 lactentes internados na enfermaria pediátrica de um hospital público municipal da cidade de São Paulo durante o período de outubro de 2016 a maio de 2017. Foi utilizado como instrumento de coleta um Questionário de Satisfação com os Cuidados de Enfermagem (QSEnf 10), bem como um questionário adicional utilizado para avaliar o atendimento dos analistas de saúde com quatro perguntas fechadas sobre aspectos da qualidade dos atendimentos da fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, assistente social e nutrição.

Resultados: A maioria dos familiares demonstrou satisfação em relação aos atendimentos realizados por cada analista de saúde (81,5% a 100%). A insatisfação familiar com os atendimentos dos analistas de saúde ficou entre 0% a 18,5%, sendo que os atendimentos de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Assistência Social não resultaram em qualquer taxa de insatisfação. A equipe de médicos obteve 7,3% de insatisfação, a nutrição 9,1% e a enfermagem 18,5%. **Conclusão:** A maior insatisfação familiar com o atendimento da equipe de enfermagem, que costuma estar mais presente na beira do leito e ser o executor de procedimentos invasivos, suscita a importância de realização de treinamentos deste profissional quanto a forma de abordagem e construção de relação confiante com os pais de lactentes internados em enfermaria pediátrica. A ausência de insatisfação no atendimento com fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e assistência social sugere que atenção oferecida por estes profissionais contribuem com a melhora clínica e proporcionam condições de enfrentamento da doença na avaliação parental.

Palavras-chave: assistência, hospitalização, lactente, satisfação

ABSTRACT

Introduction: The satisfaction of health service users has been increasingly used as an indicator of the quality of care offered. The evaluation of customer satisfaction is more closely linked to consumption as a whole, but this has changed over the years with the greater participation of the institutions' ombudsman in search of recognition and improvement of the service provided. **Objective:** To identify the factors associated with the insatisfaction of family members regarding the care received by their infants hospitalized in a pediatric ward. **METHODS:** This was a cross-sectional study of 55 infants hospitalized in the pediatric ward of a municipal public hospital in the city of São Paulo during the period from October 2016 to May 2017. A Satisfaction Questionnaire was used (QSEnf 10), as well as an additional questionnaire used to evaluate the care of health analysts with four closed questions about quality aspects of physiotherapy, speech therapy, psychology, social worker and nutrition. **Results:** Most of the family members showed satisfaction with the care provided by each health analyst (81.5% to 100%). The family dissatisfaction with the care of the health analysts was between 0% and 18.5%, and the attendances of Physical Therapy, Speech Therapy, Psychology, Social Assistance did not result in any rate of dissatisfaction. The team of doctors obtained 7.3% of dissatisfaction, nutrition 9.1% and nursing 18.5%. **Conclusion:** The greatest family dissatisfaction with the nursing staff, who is more present at the bedside and being the executor of invasive procedures, raises the importance of conducting this professional's training on the way to approach and build a confident relationship with the parents of infants hospitalized in a pediatric ward. The absence of dissatisfaction with physical therapy, speech therapy, psychology and social care suggests that the care offered by these professionals contribute to the clinical improvement and provide conditions for coping with the disease in the parental evaluation.

Keywords: care, hospitalization, nursing, satisfaction

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Médias e prevalência com seus respectivos intervalos de confiança (IC 95%) das características de lactentes internados em uma enfermaria pediátrica, São Paulo 2016/2017.....35

Tabela 2 – Médias do escore QSEnf-10 e prevalências com seus respectivos intervalos de confiança (IC 95%) da insatisfação das famílias dos lactentes internados em uma enfermaria pediátrica, São Paulo 2016/2017.....37

Tabela 3 – Prevalências e *odds ratios* com seus respectivos intervalos de confiança (IC95%) dos fatores associados à insatisfação familiar quanto aos atendimentos realizado pela equipe de enfermagem para os lactentes internados na enfermaria pediátrica (outubro de 2016 a maio de 2017).....38

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de internações de lactentes por diagnóstico de entrada em enfermaria pediátrica do Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio (outubro de 2016 a maio de 2017).....	26
Gráfico 2 –Taxa de admissão hospitalar por unidade de atendimento dos lactentes internados em enfermaria pediátrica do Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio (outubro de 2016 a maio de 2017).....	27
Gráfico 3 – Número de atendimentos realizados por Analistas de Saúde para os 55 lactentes internados em enfermaria pediátrica do Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio (outubro de 2016 a maio de 2017).....	28
Gráfico 4 – Número de lactentes atendidos pelos Analistas de Saúde (fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, assistência social e nutrição) durante internação em enfermaria pediátrica do Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio (outubro de 2016 a maio de 2017).....	29
Gráfico 5 – Número de acompanhantes por grau de parentesco dos lactentes internados em enfermaria pediátrica do Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio (outubro de 2016 a maio de 2017).....	30
Gráfico 6 – Escore médio de satisfação familiar com o atendimento realizado pelos analistas de saúde (médico, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, assistência social e nutrição) para seus filhos lactentes internados na enfermaria pediátrica do Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio (outubro de 2016 a maio de 2017).....	31
Gráfico 7 – Taxa de insatisfação familiar com o atendimento realizado pelos analistas de saúde (médico, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, assistência social e nutrição) para seus filhos lactentes internados na enfermaria pediátrica do Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio (outubro de 2016 a maio de 2017).....	32

Gráfico 8 – Taxas de diagnóstico por tipo de doença dos lactentes internados na enfermaria pediátrica do Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio (outubro de 2016 a maio de 2017).....	33
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS

BCP	Broncopneumonia
BVA	Bronquiolite Viral Aguda
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNV	Carteira Nacional de Vacinação
DDA	Doença Diarreica Aguda
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
HMCC	Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio
IC	Intervalo de Confiança
IVAS	Infecção das Vias Aéreas
MS	Ministério da Saúde
P	Prevalência
PNH	Política Nacional de Humanização
PNM	Pneumonia
QSEnf-10	Questionário de satisfação com os cuidados de Enfermagem–10.
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNISA	Universidade Santo Amaro
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. FUNDAMENTAÇÃO CIENTÍFICA	15
2.1. Programa Mãe Participante	15
2.2. Assistência Humanizada	16
2.3. Política Nacional de Humanização	18
2.4. Satisfação Familiar	19
3. OBJETIVOS	21
3.1. Geral	21
3.2. Específicos	21
4. MÉTODOS	22
4.1. Desenho do Estudo	22
4.2. População Amostral	22
4.2.1. Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio	22
4.3. Coleta de Dados	23
4.4. Análise Estatística	23
4.5. Aspectos Éticos	24
5. RESULTADOS	26
6. DISCUSSÃO	40
7. CONCLUSÃO	42
8. REFERÊNCIAS	43
ANEXOS	46
ANEXO A – Questionário Parte I	

**ANEXO B – Questionário de satisfação com os cuidados de enfermagem:
(Qsenf – 10)**

**ANEXO C – Escala de Likert para os questionários da equipe médica e
de enfermagem**

**ANEXO D – Questionário de satisfação com os cuidados médicos
(qsenf – 10 adaptado)**

ANEXO E – Questionário parte II

ANEXO F – Escala de Likert para o questionário dos analistas de saúde

ANEXO G – Termo de consentimento livre e esclarecido

ANEXO H – Termo de compromisso e confiabilidade

**ANEXO I – Solicitação de autorização de pesquisa ao coordenador da
unidade**

ANEXO J – Parecer consubstanciado do CEP HMCC

ANEXO K – Parecer consubstanciado do CEP UNISA

ANEXO L – Codificação

1 INTRODUÇÃO

A hospitalização infantil decorrente da necessidade de tratar adequadamente doenças na primeira infância é um momento difícil para a criança, uma vez que ela permanece afastada de seu espaço e de seus familiares em ambiente estranho aos seus hábitos de vida. Este aspecto aliado ao sofrimento inerente à doença que motivou a internação hospitalar frequentemente acarreta dor e estresse para crianças e seus pais.

Há fragilidade psicoemocional das crianças no que se refere à experiência da internação hospitalar e aos procedimentos que são submetidas. Este fato é baseado no princípio de que o medo de algo desconhecido resulta numa exacerbação da fantasia. Portanto, diminuir os elementos de desconhecimento para a criança resultaria em menor medo. Quando as crianças não sentem o medo paralisante de enfrentamento, elas são capazes de direcionar suas energias no sentido de lidar com os estresses inevitáveis da hospitalização e assim, se beneficiarem do potencial de crescimento inerente à experiência.¹

Acrescenta-se a este fato, a imposição de uma nova rotina que altera seus hábitos diários e desperta sentimentos como angústia, medo e tristeza, deixando-o vulnerável ao ambiente hospitalar.²

Esse período pode ser ainda mais difícil quando se trata de um lactente que está em pleno desenvolvimento e passa por mudanças diárias, sejam elas motoras, cognitivas, de linguagem e até mesmo emocionais. Uma semana na vida de um lactente pode significar ganhos importantes de desenvolvimento neuropsicomotor, como a aquisição do controle de tronco, ou mesmo um engatinhar.

A hospitalização é para a criança uma experiência que, em maior ou menor grau, repercute no seu desenvolvimento emocional, tanto positivo como negativamente. Sabe-se que, em especial, nos primeiros anos de vida, a perda, ou mesmo o afastamento da mãe, pode gerar uma descrença em relação aquele objeto, o que futuramente poderá ter repercussões nas suas relações com as pessoas, ou até mesmo com o mundo.³

A internação hospitalar traduz-se em experiência bastante difícil para o pequeno paciente, onde o apoio para o enfrentamento destes sentimentos costuma ser restrito, de tal forma que, uma das únicas fontes de segurança é representada pela presença dos pais ao lado do leito.⁴

Além disso, nesta faixa etária as crianças em geral encontram-se mais susceptíveis ao contato com microrganismos que podem vir a causar uma infecção e, conseqüentemente, levar ao maior risco de agravar seu estado de saúde. Esta característica faz com que este grupo de crianças mereça ser estudado mais frequentemente com objetivo de diminuir a morbimortalidade da primeira infância.

A inserção de um acompanhante e seu envolvimento no processo de internação é relevante, principalmente, no caso de crianças menores de 5 anos de idade, quando exigem uma atenção maior dos cuidadores. A separação da mãe é um fator que provoca efeitos diversos no processo de hospitalização infantil, especialmente, naquelas menores de seis anos de idade.⁵

As alterações nas políticas hospitalares durante os últimos anos refletem uma atitude modificada em relação aos pais; muitos hospitais não mais consideram os pais como meros “visitantes”, mas enfatizam sua presença durante todo o período de hospitalização da criança. Atualmente, a maioria dos hospitais oferece horários de visitação irrestritos para os pais nas enfermarias pediátricas gerais.⁶

2 FUNDAMENTAÇÃO CIENTÍFICA

2.1 Programa Mãe Participante

Nas últimas décadas, houve uma melhoria na forma da assistência de lactentes em hospitais com a introdução de estratégias de saúde como a implantação do Programa Mãe Participante do estado de São Paulo que permite e recomenda a permanência de um acompanhante da criança durante todo o período de internação. No passado, mesmo que o estado clínico desses pacientes fosse considerado grave, os mesmos permaneciam nas enfermarias desacompanhados de seus pais e apenas com direito a rápidas visitas diárias.

No Brasil, a inserção dos pais no processo de diagnóstico e terapêutico está articulada à conscientização dos direitos de cidadania, levantados na década dos 80. A Norma Técnica para implantação e desenvolvimento do programa "Mãe Participante", da Secretaria da Saúde, foi instituída pela Resolução N° 55-165 de 12/10/1988 e dispõe sobre as condições mínimas de participação da mãe na assistência hospitalar à criança e, curiosamente, também enfatiza a constituição de uma equipe multiprofissional.⁷

A adoção de um sistema de alojamento conjunto pediátrico, termo usado como sinônimo de mãe acompanhante, internação conjunta mãe-filho e mãe participante, em que a mãe ou responsável pode acompanhar a criança durante os episódios de hospitalização, é uma estratégia que possibilita a redução do estresse emocional, tanto da criança como da família, reduz a incidência de infecção cruzada e diminui o tempo de internação, além de favorecer consequentemente a rotatividade e disponibilidade de leitos infantis.⁷

Assim, com a observação da reação dos lactentes frente à chegada de seus pais, percebeu-se a necessidade de se mudar a forma da assistência, ou seja, o acompanhante passou a ser visto como pessoa imprescindível no processo de recuperação do lactente.

Considerando que o atendimento humanizado e o enfoque no acolhimento prevalecem na abordagem da equipe multiprofissional, torna-se importante estimar o grau de satisfação familiar quanto ao atendimento recebido de seus lactentes internados na enfermaria pediátrica e identificar os fatores associados a ele.

2.2 Assistência Humanizada

O Ministério da Saúde (MS) define acompanhante como uma pessoa significativa para a criança, sendo um representante de sua rede social que irá acompanhá-lo durante a permanência no ambiente hospitalar.⁸

No entanto, essas mudanças de caráter humanizado na assistência ao lactente e criança no contexto da hospitalização ainda é recente no Brasil.

No sentido de mudar este panorama, muitas iniciativas vêm sendo implementadas. O Brasil somente obteve avanço em relação à humanização da assistência à criança após a publicação da Lei N° 8.069, em 1990, que regulamenta o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que em seu Artigo 12 preconiza que os estabelecimentos de saúde deverão proporcionar condições para a permanência de um dos pais ou responsável, em tempo integral, nos casos de internação de criança ou adolescente.⁹

Com a regulamentação desta lei os lactentes e crianças ganharam o direito de ter a presença de um dos pais ou responsável durante todo o período de internação. Essa nova visão permitiu uma melhora na assistência, bem como uma

maior participação e interação dos pais no processo de compreensão da doença e na recuperação de seu filho.

Permitir a permanência dos pais junto à criança minimiza sua angústia, reforça ou estimula os vínculos afetivos e promove educação para a saúde. Para que a permanência conjunta pais/filhos possa ser administrada é necessária uma parceria da equipe de saúde no cotidiano do cuidado, além de recursos facilitadores desse processo de convivência, que vai da admissão da criança/família até o momento da alta hospitalar.¹⁰

Entretanto, não parece suficiente apenas a presença dos familiares, é preciso que a assistência inclua uma mudança na percepção dos agentes promotores da saúde. Para isso, é preciso uma visão de atendimento mais humanizado, onde o sujeito da internação seja visto não como um número a mais nas estatísticas, mas um ser participante e merecedor de escuta e compreensão.¹⁰

Partindo dessa situação, surge o desafio de prover à criança hospitalizada e a sua família uma assistência humanizada que deve articular avanços tecnológicos com o bom relacionamento, além de reconhecer e respeitar seus direitos e sua cultura, valorizando-o como pessoa.¹¹

A humanização valoriza os diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão.¹² Esse conceito agora amplamente divulgado no Brasil é transversal, ou seja, envolve a todos e não somente os profissionais de saúde que atendem ao lactente.¹²

Desta forma a humanização hospitalar passa a ser um bem e uma necessidade reconhecida, quer em nível das concepções teóricas, quer entre os usuários dos serviços.¹³

Apesar de este conceito estar habitualmente associado à ideia de um atendimento afetuoso, empático e atento às necessidades do paciente, a humanização é um desafio transversal a todos os atores da saúde. Adicionalmente, a humanização vai para além de quem é cuidado, mas envolve também os seus cuidadores e demais indivíduos do contexto hospitalar. No Brasil, a humanização assumiu um caráter mais formal com a Política Nacional de Humanização (PNH).¹⁴

2.3 Política Nacional de Humanização

A PNH da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) aposta na indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho, entre atenção e gestão, clínica e política, produção de saúde e produção de subjetividade. Tem por objetivo provocar inovações nas práticas gerenciais e nas práticas de produção de saúde, propondo para os diferentes coletivos/equipes implicados nestas práticas o desafio de superar limites e experimentar novas formas de organização dos serviços e novos modos de produção e circulação de poder.¹⁵

Uma das diretrizes de maior relevância nesta política é o acolhimento, definido como processo de práticas de saúde que implica na responsabilização da equipe de saúde pelo usuário desde a sua chegada até sua saída.¹²

À medida que os pais ou responsáveis começam a perceber-se como alguém importante e imprescindível no processo de recuperação de seu filho, sentindo-se acolhido, passa a valorizar o serviço e os profissionais de saúde envolvidos nesse processo.

O acolhimento enquanto uma das estratégias da PNH propõe inverter a lógica da organização e do funcionamento das instituições de saúde, para que o serviço seja organizado de forma a atender melhor o usuário, e modifique-se o modelo assistencial, que antes era centrado no médico e atualmente deve ser centrado em uma equipe multiprofissional ou equipe de acolhimento, empenhada em escutar o usuário, comprometendo-se em solucionar seu problema de saúde.¹⁶

Pode-se pensar que o acolhimento gera a satisfação automática do cliente, mas isso nem sempre é verdadeiro, o que torna relevante o estudo do grau dessa satisfação dos usuários frente ao serviço e tudo que envolve a assistência hospitalar, uma vez que a maior parte das pesquisas se atém à qualidade técnica das especialidades clínicas.

2.4 Satisfação Familiar

A satisfação dos usuários de serviços de saúde vem sendo cada vez mais enfocada como um indicador da qualidade da atenção.¹⁷ Embora a qualidade da assistência continue sendo uma grande preocupação na saúde, o principal foco de pesquisas ainda tem sido principalmente na qualidade técnica das especialidades clínicas e não nos aspectos da satisfação do paciente e de sua opinião.¹⁸

É sabido que a avaliação da satisfação do cliente está mais intimamente ligada ao consumo como um todo, mas isso vem mudando ao longo dos anos, e atualmente, os setores de ouvidoria das instituições cresceram e tornaram-se ferramenta importante na busca pelo reconhecimento e a melhoria do serviço prestado.¹⁷

A satisfação do consumidor está no cerne da teoria de marketing moderna e da prática que se baseia na noção de que organizações sobrevivem e prosperam por meio da satisfação das necessidades dos clientes. As teorias da satisfação ajudam a explicar como a arte de prestar cuidados pode transformar a realização das ações dos seus usuários e, conseqüentemente, gerar satisfação.¹⁹

A percepção da satisfação do cliente nos serviços de saúde é predominantemente abordada na escola de psicologia social, de vertente marcadamente norte-americana: teoria da discrepância, teoria da atitude, teoria da realização (de expectativas e de necessidades) e teoria da equidade. Essas teorias centram-se nos clientes, destacadamente em aspectos psicológicos como crenças, expectativas e percepções.¹⁹

A satisfação do cliente tornou-se uma importante componente da qualidade do atendimento e de atributos do sistema, no clima competitivo do mercado dos cuidados de Saúde, para a identificação e monitorização dos consumidores. Com efeito, a opinião do cliente tem sido cada vez mais valorizada no domínio científico.²⁰

A definição de satisfação, descrita por Linder-Pelz, recai na teoria sociopsicológica de que a satisfação é a expressão de uma atitude, ou seja, uma resposta afetiva que está relacionada com a crença de que o serviço deve possuir certos atributos (componentes/dimensões) e, assim, a satisfação é definida como avaliações positivas do indivíduo acerca de dimensões distintas do serviço de saúde. Este é um complexo atributo e é estabelecido de acordo com as expectativas do usuário.¹⁹

O conhecimento do nível de satisfação familiar relacionado à prestação de serviços assistenciais realizados em lactentes internados potencialmente fornece subsídios para a elaboração de estratégias de humanização custo-efetivas no ambiente hospitalar.¹⁹

Além disso, por se tratar de assunto em crescimento na forma de atendimento dentro de hospitais, que vem ganhando destaque pela importância progressivamente evidenciada em estudos de avaliação de satisfação, a investigação de fatores associados a diferentes graus de satisfação familiar permite a adoção de ações direcionadas no serviço prestado.

Assim, a identificação da natureza das ações que são necessárias para a melhoria do atendimento hospitalar, sejam elas de origem qualitativa (ex. forma de acolhimento) ou quantitativa (ex. número de visitas médicas) pode contribuir com o aperfeiçoamento das atividades desenvolvidas pelo corpo assistencial dos hospitais.

3 OBJETIVOS

3.1. Geral

Identificar os fatores associados à insatisfação de familiares quanto ao atendimento recebido por seus filhos lactentes internados em enfermaria pediátrica.

3.2 Específicos

Quantificar o atendimento multiprofissional e interdisciplinar realizado durante o período de internação;

Descrever as características clínicas e epidemiológicas dos lactentes internados;

4 MÉTODOS

4.1 Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo de delineamento transversal, realizado na enfermaria pediátrica de um hospital público municipal da cidade de São Paulo.

4.2 População Amostral

O presente estudo foi realizado com 55 lactentes que estiveram internados nesta enfermaria durante o período de outubro de 2016 a maio de 2017.

4.2.1 Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio

O Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio (HMCC) foi criado pela lei nº 7.932 de 22/08/1973, na gestão do Prefeito João Carlos de Figueiredo Ferraz e Secretário da Saúde Sr. Carlos da Silva Lacaz.

A lei nº 13.271/2002 instituiu as autarquias hospitalares regionais, que além dos prontos socorros, organizou os hospitais municipais na seguinte conformidade: Autarquia Hospitalar Municipal Regional do Tatuapé: Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio, dentre outros.

O HMCC é reconhecido como centro hospitalar de excelência e referência em alta complexidade e aprimoramento no ensino e pesquisa como modelo da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, além de oferecer atendimento humanizado na assistência hospitalar.

A enfermaria pediátrica do Hospital Dr. Cármino Caricchio possui um total de 24 leitos, dos quais 18 leitos são destinados aos lactentes e crianças menores de 06 anos de idade. A característica predominante desta unidade hospitalar é a internação de curta permanência, em função do aspecto de generalidade da enfermaria.

Em 2016, a enfermaria atendeu um número total de 1504 crianças, sendo que destas 666 eram lactentes.

Os critérios de inclusão foram a idade inferior a 24 meses e a internação na enfermaria no período do estudo. Foram excluídos os lactentes que os pais ou

responsáveis não manifestaram interesse em participarem da pesquisa e não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.3 Coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi constituído por um questionário estruturado, composto de perguntas fechadas e dividido em duas seções. A aplicação ocorreu no momento da alta hospitalar dos lactentes em entrevista com os pais ou responsáveis.

A primeira parte continha informações referentes à identificação e caracterização sociodemográfica dos lactentes e responsáveis. A segunda foi composta por questões geradas para a estimativa do grau da satisfação familiar. (Anexo A)

As informações sobre o número de atendimentos dos analistas de saúde realizados nos lactentes foram coletadas dos prontuários médico-assistenciais.

Além disso, foi utilizado o Questionário de Satisfação com os Cuidados de Enfermagem (QSEnf 10), validado por Lopes em 2012 (anexo B).²⁰. Este instrumento trata-se de uma escala de Likert que permitia a escolha de um entre quatro níveis, variando de um a quatro pontos (muito satisfeito, satisfeito, pouco satisfeito, muito insatisfeito).(Anexo C)

Esta escala é composta por duas partes. A primeira com 10 perguntas fechadas que pesquisaram aspectos importantes da qualidade dos cuidados de enfermagem, relações interpessoais; interesse demonstrado a si como pessoa e não apenas pela sua doença; capacidade de reconforto; tempo dedicado a si; rapidez as suas solicitações; clareza da informação que recebeu; quantidade de informação que recebeu; profissionalismo demonstrado; co-organização no trabalho da equipe de enfermagem e relacionamento entre os enfermeiros.

A segunda parte apresentava duas perguntas gerais abertas e o responsável poderia expor quaisquer aspectos tanto positivos quanto negativos relacionados ao atendimento recebido da equipe de enfermagem.

Para a equipe médica foi utilizado o QSEnf – 10 adaptado,(Anexo D) que mantinha as mesmas perguntas, fechadas e abertas, e o responsável pelo lactente escolhia entre quatro níveis de satisfação, usando a mesma escala de satisfação de Likert.

O questionário utilizado para avaliar o atendimento dos analistas de saúde foi elaborado pela pesquisadora e continha quatro perguntas fechadas com aspectos importantes da qualidade dos atendimentos dos analistas em saúde em: fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, assistente social e nutrição (Anexo E).

Os itens avaliados foram: cordialidade e simpatia; forma de abordar a criança; clareza e facilidade na comunicação com o cliente e o conhecimento técnico. Da mesma forma, que os questionários referentes à equipe médica e de enfermagem, o responsável pelo lactente escolhia entre cinco níveis de satisfação, usando uma escala de satisfação Likert que variava de um a cinco pontos (muito insatisfeito, insatisfeito, pouco satisfeito, satisfeito, muito satisfeito). (Anexo F)

A necessidade da criação de um questionário específico para avaliar os atendimentos dos analistas de saúde se deu por não haver na literatura um instrumento dessa natureza.

4.4 Análise Estatística

As informações coletadas foram digitadas em bancos de dados eletrônicos e foram submetidas à análise de consistência interna. As informações foram transcritas em bancos de dados com dupla digitação e posterior validação, visando à correção de erros, antes de serem liberadas para o cálculo das estimativas e associações.

No Questionário de Satisfação com os cuidados médicos e de enfermagem foi definida como satisfação familiar a pontuação igual ou maior que 30 pontos e como insatisfação familiar a pontuação menor do que 30 pontos.

No Questionário de Satisfação para os analistas de saúde foi definido como satisfação familiar um escore maior ou igual a 15 pontos e insatisfação um escore menor que 15 pontos.

Foi utilizada estatística descritiva e analítica. Os dados foram apresentados com médias e prevalências com intervalo de confiança.

Para quantificar o acaso nas associações, foi utilizado o teste do qui-quadrado, com estimativas de razão de chances (odds ratio, OR) para fatores associados entre grupos pais/responsáveis com e sem insatisfação familiar.

O pacote estatístico utilizado foi o STATA 14 e foram consideradas associações estatísticas significantes aquelas com valores de $p < 0,05$ (erro α máximo de 5%).

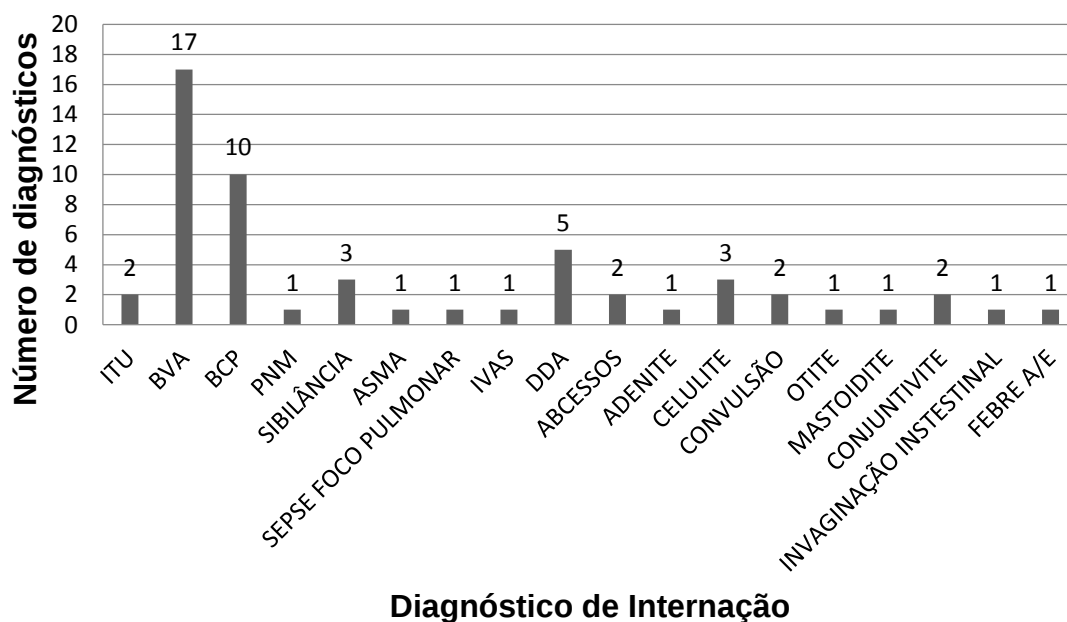
4.5 Aspectos Éticos

A pesquisa foi submetida aos Comitês de Ética em Pesquisas da Universidade Santo Amaro (UNISA) parecer número 1.594.188 do HMCC. Os pais ou responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) como forma de concordância da participação das crianças na pesquisa.

5 RESULTADOS

De acordo com o gráfico 1, é possível identificar que a causa de internação mais frequente foi a Bronquiolite Viral Aguda (BVA), com 17 casos, seguida da Broncopneumonia (BCP) com 10 casos. A Doença Diarreica Aguda (DDA) foi responsável por 5 casos e a Celulite e a Crise de sibilância por 3 casos cada. As infecções do trato urinário, abscessos, convulsão, pneumonia (PNM), asma, sepse com foco pulmonar, infecção de via aérea superior (IVAS), adenite, otite, mastoidite, invaginação intestinal e febre a esclarecer estiverem presentes em 2 casos ou menos.

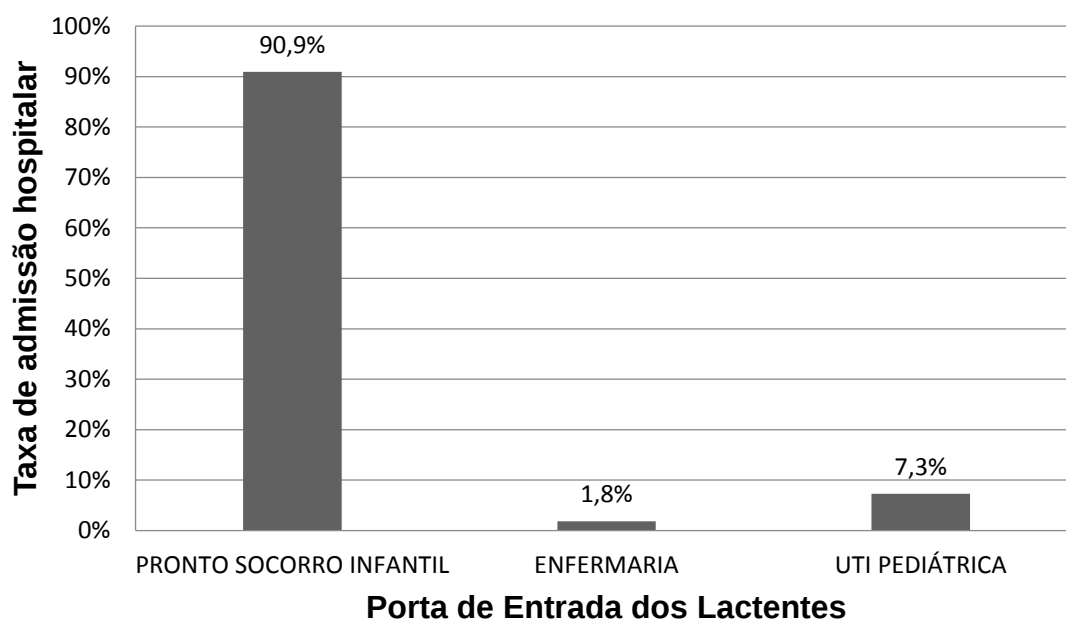
Gráfico 1. Número de internações de lactentes por diagnóstico de entrada em enfermaria pediátrica do Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio (outubro de 2016 a maio de 2017).



ITU: Infecção do Trato Urinário; BVA: Bronquiolite viral aguda; BCP: Broncopneumonia; PNM: Pneumonia; IVAS: Infecção das vias aéreas superiores; DDA: Doença Diarreica Aguda; A/E: a esclarecer

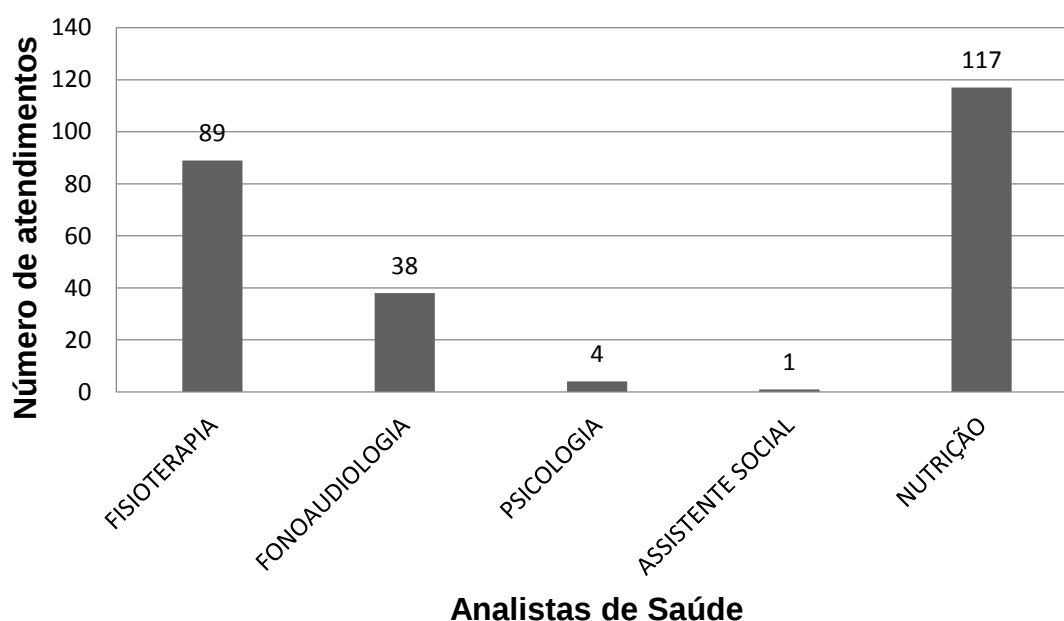
Em 90,0% dos casos, a entrada dos lactentes no HMCC ocorreu pelo Pronto Socorro Infantil, 7,3% pela Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) Pediátrica e 1,8% diretamente pela Enfermaria Pediátrica (Gráfico 2).

Gráfico 2. Porcentagem de admissão hospitalar por unidade de atendimento dos lactentes internados em enfermaria pediátrica do Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio (outubro de 2016 a maio de 2017).



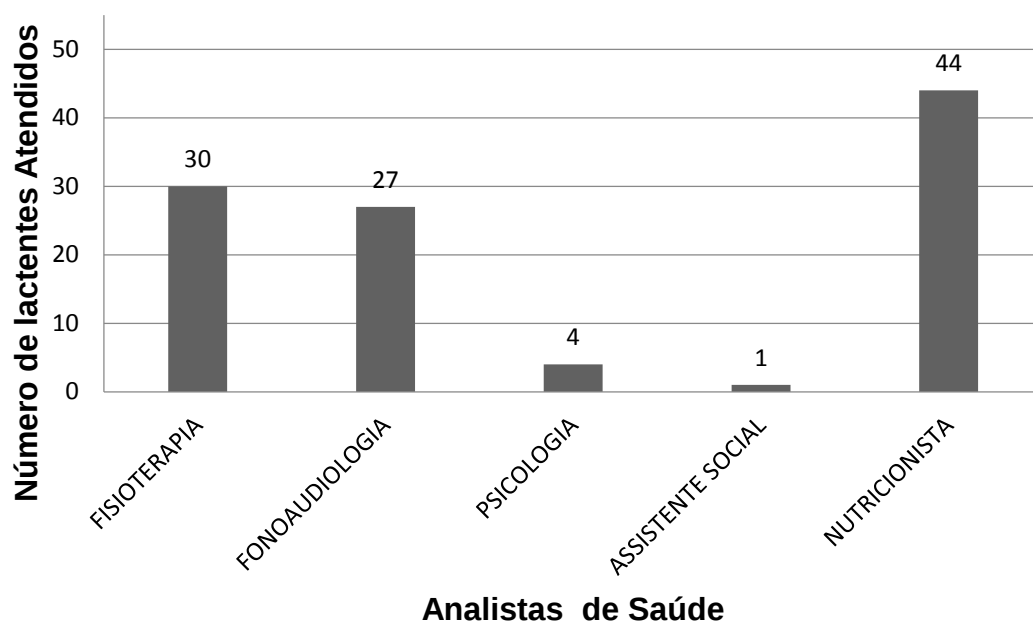
Com relação ao número de atendimentos dos lactentes internados na enfermaria pediátrica do HMCC pelos Analistas de Saúde, houve 89 atendimentos realizados pela fisioterapia, 38 atendimentos de fonoaudiologia, 4 atendimentos da psicologia, 1 atendimento da assistente social e 117 atendimentos da nutricionista (Gráfico 3).

Gráfico 3. Número de atendimentos realizados por Analistas de Saúde para os 55 lactentes internados em enfermaria pediátrica do Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio (outubro de 2016 a maio de 2017).



No entanto, o número de lactentes atendidos variou de acordo com o analista de saúde. Trinta lactentes foram atendidos pela fisioterapia, 27 pela fonoaudiologia, 4 pela psicologia, 1 pela assistente social e 44 pela nutrição.

Gráfico 4. Número de lactentes atendidos pelos Analistas de Saúde (fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, assistência social e nutrição) durante internação em enfermaria pediátrica do Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio (outubro de 2016 a maio de 2017).



Quanto ao grau de parentesco dos acompanhantes dos lactentes, 45 eram mães, 4 pais, 4 avós, nenhum avô, 1 representante legal e 1 tia (Gráfico 5).

Gráfico 5. Número de acompanhantes por grau de parentesco dos lactentes internados em enfermaria pediátrica do Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio (outubro de 2016 a maio de 2017).

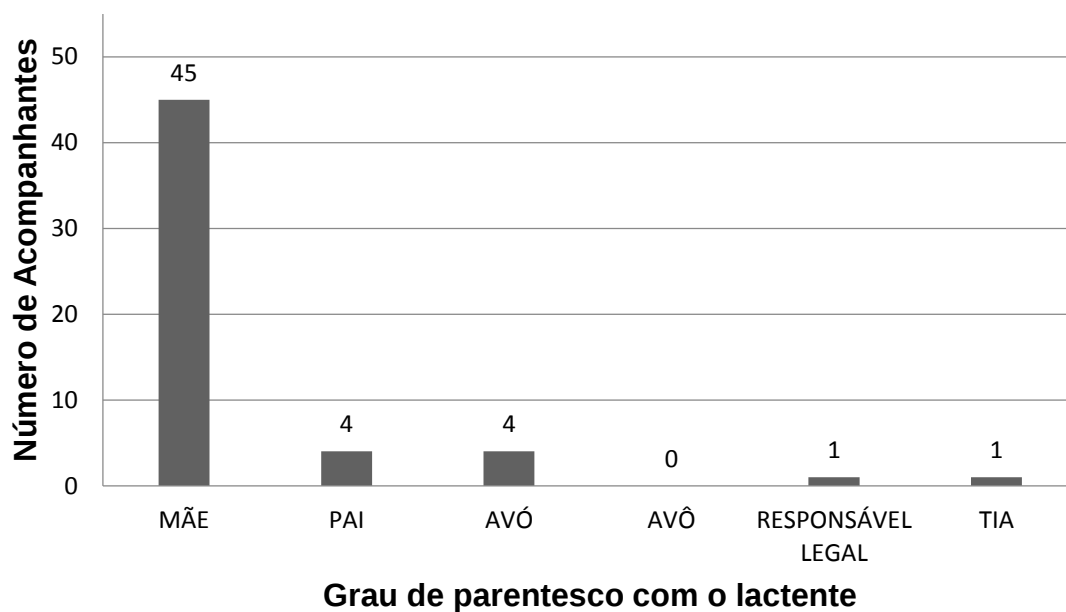


Gráfico 6. Escore médio de satisfação familiar com o atendimento realizado pelos analistas de saúde (médico, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, assistência social e nutrição) para seus filhos lactentes internados na enfermaria pediátrica do Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio (outubro de 2016 a maio de 2017).

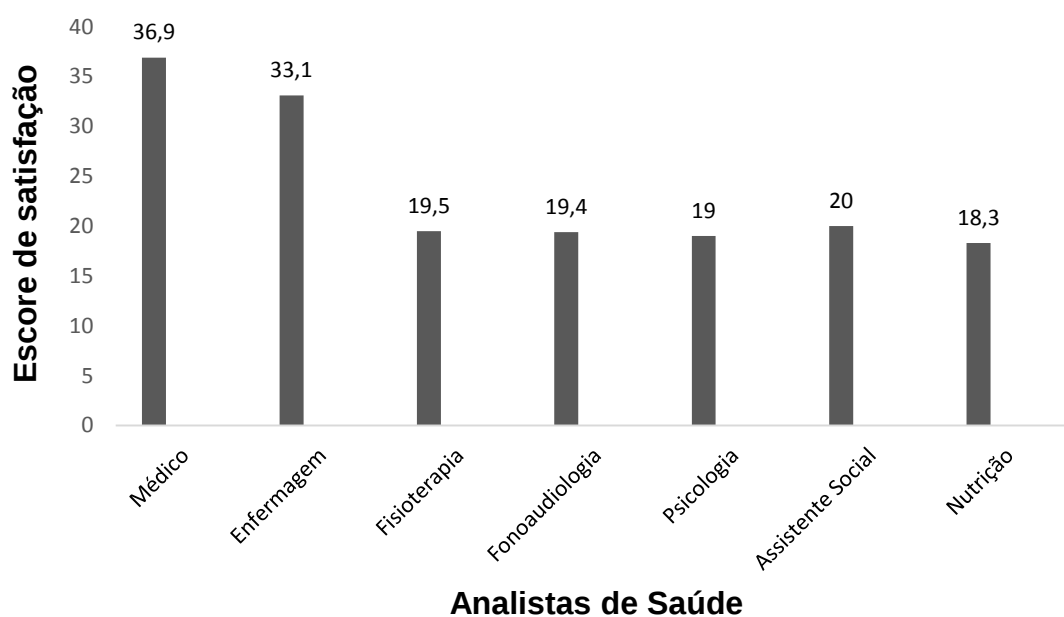


Gráfico 7. Taxa de insatisfação familiar com o atendimento realizado pelos analistas de saúde (médico, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, assistência social e nutrição) para seus filhos lactentes internados na enfermaria pediátrica do Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio (outubro de 2016 a maio de 2017).

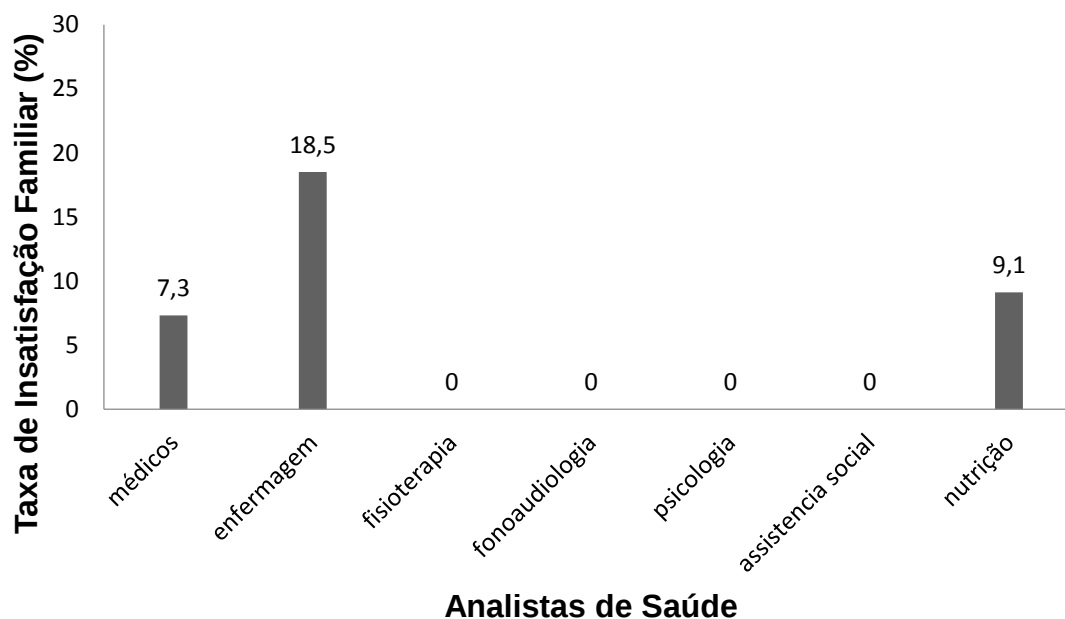
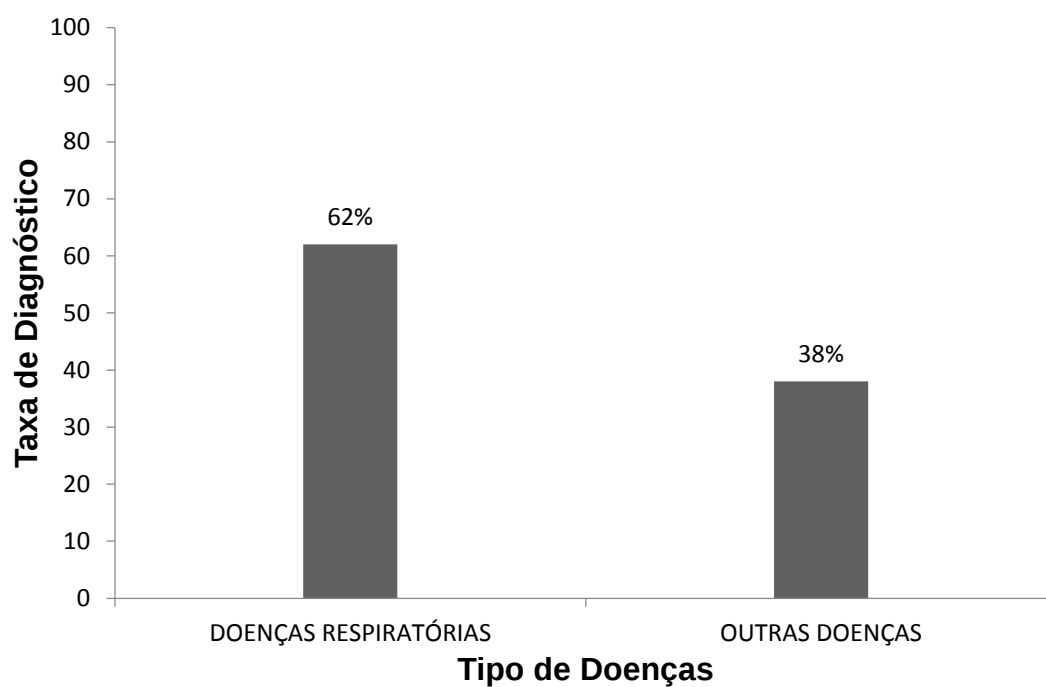


Gráfico 8. Taxas de diagnóstico por tipo de doença dos lactentes internados na enfermaria pediátrica do Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio (outubro de 2016 a maio de 2017).



A tabela 1 apresenta as médias e prevalências com seus respectivos intervalos de confiança das características dos lactentes internados na enfermaria pediátrica do HMCC.

A idade média dos 55 lactentes foi de 10,4 meses (IC95%: 8,9-12,0) e o tempo médio de internação na enfermaria foi de 5,6 dias (IC95%: 4,7-6,4). A média das idades e da escolaridade dos seus responsáveis foi de 28,1 anos (IC95%: 25,8-30,3) e 9,1 anos (IC95%: 9,2-10,6), respectivamente. A média da renda familiar foi de 1,4 salários mínimos (IC95%: 1,1-1,6) e a média de amamentação materna exclusiva foi 100,8 dias (IC95%: 78,4-123,2). Por fim, a média da idade gestacional foi de 264,6 dias (IC95%: 257,9-271,3) e o peso ao nascimento foi em média de 2.910g (IC95%: 2.675-3.140).

Com relação às variáveis categóricas, observa-se que o sexo masculino representou 61,8% da amostra (IC95%: 48,0-74,0). A estabilidade conjugal foi observada em 61,8% dos 55 responsáveis (IC95%: 48,0-74,0). A gravidez foi desejada em 36,4% dos casos (IC95%: 24,5-50,2) e 43,6% (IC95%: 30,9-57,3) dos lactentes apresentaram antecedente de internação em UTI. Em 20% dos lactentes (IC95%: 11,2-33,1) já havia alguma patologia de base. A Carteira Nacional de Vacinação (CNV) estava em dia em 89,1% dos casos (IC95%: 77,3-95,1). Além disso, 24,1% (IC95%: 14,3-37,7) foram prematuros ao nascer e o baixo peso esteve presente em 32,7% dos lactentes (IC95%: 21,7-46,5).

Baseado no critério estabelecido pelo Governo Federal, que adota como medida de extrema pobreza familiar rendimentos mensais abaixo de R\$ 85,00 por pessoa por mês, foram identificadas duas famílias (3,6% - IC95%: 0,9-13,9) abaixo deste nível socioeconômico (Tabela 1).

Tabela 1. Médias e prevalências com seus respectivos intervalos de confiança (IC 95%) das características de lactentes internados em uma enfermaria pediátrica, São Paulo 2016/2017.

Características (variáveis contínuas)	n	$\bar{X}$	(IC 95%)	Características (variáveis categóricas)	n	P (%)	(IC 95%)
Idade (meses)	55	10,4	(8,9 – 12,0)	Sexo masculino	55	61,8	(48,0 – 74,0)
Idade responsável (anos)	55	28,1	(25,8 – 30,3)	Internações anteriores	55	41,8	(29,2 – 55,5)
Tempo de internação na enfermaria (dias)	55	5,6	(4,7 – 6,4)	Estabilidade conjugal	55	61,8	(48,0 – 74,0)
Escolaridade responsável (anos)	55	9,1	(9,2 – 10,6)	Gravidez desejada	55	36,4	(24,5 – 50,2)
Renda familiar (salário mínimo)	55	1,4	(1,1 – 1,6)	Realizou pré-natal	55	94,5	(83,9 – 98,3)
Renda per capita	55	0,49	(0,40 – 0,57)	Antecedente de UTI	55	43,6	(30,9 – 57,3)
Tempo de amamentação materna exclusiva (dias)	47	100,8	(78,4 – 123,2)	Existência de patologia de base	55	20	(11,2 – 33,1)
Idade gestacional de nascimento (dias)	54	264,6	257,9 – 271,3	CNV atualizada	55	89,1	(77,3 – 95,1)
Peso ao nascimento (kg)	55	2910	(2.675 – 3.140)	Prematuridade	55	24,1	(14,3 – 37,7)
Consulta pré-natal	50	10,4	(8,8 – 12,0)	Baixo peso ao nascimento	55	32,7	(21,4 – 46,5)
Consulta de puericultura	54	5,5	(4,6 – 6,5)	Extrema pobreza	55	3,6	(0,9 – 13,9)

$\bar{X}$ =média; P=prevalência; IC=intervalo de confiança.

A tabela 2 apresenta as médias do escore QSEnf-10 e prevalências com seus respectivos intervalos de confiança (IC 95%) da insatisfação das famílias quanto aos atendimentos recebidos pelos lactentes internados na enfermaria pediátrica dos analistas de saúde durante o período de outubro de 2016 a maio de 2017.

Com relação à equipe de enfermagem, dos 54 responsáveis pelos lactentes a média de pontuação ficou em 33,1 (IC95%: 31,5-34,8), o grupo foi considerado em média satisfeito com base dos critérios estabelecidos na pesquisa.

A equipe médica obteve em média 36,9 pontos (IC95%: 35,7-38,1), atingindo também em média a satisfação familiar com os atendimentos.

O atendimento de fisioterapia obteve média de 19,5 pontos (IC95%: 19,1-19,9), o de fonoaudiologia obteve média de 19,4 pontos (IC95%: 18,9-19,9), o de psicologia obteve média de 19,0 pontos (IC95%: 16,7-21,3), o do serviço social 20 pontos (uma única avaliação) e o da nutrição 18,3 pontos (IC95%: 17,5-19,2).

A taxa de insatisfação dos familiares quanto aos atendimentos dos lactentes realizados pela equipe médica foi de 7,3% (IC95%: 2,7-18,3), pela equipe de enfermagem foi de 18,5% (IC95%: 10,1-31,6) e pela equipe de nutrição foi de 9,1% (IC95%: 3,3-22,6). Para os atendimentos de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e assistência social a taxa de insatisfação foi de 0% (Tabela 2).

Tabela 2. Médias do escore QSEnf-10 e prevalências com seus respectivos intervalos de confiança (IC 95%) da insatisfação das famílias dos lactentes internados em uma enfermaria pediátrica, São Paulo 2016/2017.

Características (variáveis contínuas)	n	$\bar{x}$	(IC 95%)	Características (variáveis categóricas)	n	P (%)	(IC 95%)
Q Enf	54	33,1	(31,5 – 34,8)	Q Enf	54	7,3	(2,7 – 18,3)
Q Med	55	36,9	(35,7 – 38,1)	Q Med	55	18,5	(10,1 – 31,6)
Q Fisio	30	19,5	(19,1 – 19,9)	Q Fisio	30	0	
Q Fono	27	19,4	(18,9 – 19,9)	Q Fono	27	0	
Q Psico	4	19,0	(16,7 – 21,3)	Q Psico	4	0	
Q AssistSocial	1	20		Q AssistSocial	1	0	
Q Nutri	44	18,3	(17,5 – 19,2)	Q Nutri	44	9,1	(3,3 – 22,6)

$\bar{X}$ =média; P=prevalência; IC=intervalo de confiança

Na tabela 3 não foi evidenciada associação estatisticamente significativa entre as variáveis testadas e a insatisfação familiar relacionado ao atendimento da equipe de enfermagem (valores de $p > 0,05$). Apesar disso, houve uma maior tendência de insatisfação de famílias cujos seus filhos necessitaram de cuidados em UTI em algum momento da internação hospitalar quando comparadas as famílias de lactentes que não utilizaram este serviço ($p = 0,052$).

Tabela 3. Prevalências e odds ratios com seus respectivos intervalos de confiança (IC95%) dos fatores associados à insatisfação familiar quanto aos atendimentos realizado pela equipe de enfermagem para os lactentes internados na enfermaria pediátrica (outubro de 2016 a maio de 2017).

Características (variáveis categóricas)	n	P (%)	OR (IC 95%)	Valor de p
Sexo masculino	54	18,2 (6/33)	0,94 (0,19 – 5,25)	0,936
Sexo feminino		19,5 (4/21)	1,0	
Extrema pobreza	54	Indefinido		
Escolaridade do responsável	54			
≤ 9 anos		13,3 (2/15)	0,60 (0,06 – 3,63)	0,543
> 9 anos		20,5 (8/39)	1,0	
Idade familiar	54			
≤ 27		25,9 (7/27)	2,8 (0,54 – 18,6)	0,161
> 27		11,1 (3/27)	1,0	
Estabilidade conjugal	54			
Sim		14,7 (5/34)	0,52 (0,10 – 2,67)	0,347
Não		25 (5/20)	1,0	
Idade lactente	54			
< 1 ano		18,4 (7/38)	0,98 (0,18 – 6,77)	0,977
> 1 ano		18,8 (3/16)	1,0	
Tempo de internação	54			
≤ 4 dias		12,5 (3/24)	0,47 (0,07 – 2,43)	0,308
> 4 dias		23,3 (7/30)	1,0	
Internações anteriores	54			
Sim		26,1 (6/23)	2,38 (0,48 – 13,0)	0,218
Não		12,4 (7/43)	1,0	
Patologia de base	54			
Sim		27,3 (9/31)	1,93 (0,26 – 10,97)	0,402
Não		16,3 (7/43)	1,0	
Necessidade de UTI	54			
Sim		30,4 (7/23)	4,1 (0,77 – 27,2)	0,052
não		9,7 (3/31)	1,0	

P=prevalência; IC=intervalo de confiança

Quanto aos aspectos positivos apontados pelos pais ou responsáveis relacionados à equipe de enfermagem nos atendimentos de seus filhos lactentes foram: atenção, atendimento, dedicação, forma de tratamento, rapidez, harmonia e profissionalismo. Em contrapartida os aspectos negativos foram: dificuldade de interação entre os profissionais, falta de informação e a imprecisão de alguns profissionais.

Em relação à equipe médica foram apontados como aspectos positivos: frequência nos leitos, atenção, rapidez, organização, atendimento e profissionalismo. Os aspectos negativos foram: a inconsistência, a incoerência ou mesmo a falta de informações, a demora nas respostas às solicitações e a falta de interesse dos médicos especialistas.

As melhorias que foram sugeridas pelos responsáveis estavam relacionadas às questões de estrutura hospitalar, como acomodações e banheiros para acompanhantes reformados e melhor segurança na enfermaria. Em relação aos recursos humanos os pais ou responsáveis sugeriram a contratação de mais médicos e funcionários de um modo geral, além de melhora no atendimento da equipe de enfermagem.

6 DISCUSSÃO

O presente estudo foi realizado com os pais e responsáveis de 55 lactentes internados na enfermaria pediátrica do HMCC, durante o período de outubro de 2016 a maio de 2017. Os diagnósticos de internação foram em sua maioria (62%) de doenças respiratórias e 38% de outras doenças.

A amostra foi constituída por lactentes internados em enfermaria, sendo que 61,8% eram do sexo masculino, com idade média de 10,4 meses, tempo de internação em média de 5,6 dias, 41,8% tinham apresentado internação anterior, 20% apresentavam patologia de base.

A maioria dos familiares demonstrou satisfação em relação aos atendimentos realizados por cada analista de saúde (variação de 81,5% a 100%). Desta forma a insatisfação familiar com os atendimentos dos analistas de saúde ficou entre 0% a 18,5%, sendo que de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Assistência Social obtiveram 0% de insatisfação. A equipe de médicos obteve 7,3% de insatisfação, a nutrição 9,1% e a enfermagem 18,5%.

Foram encontrados dois estudos internacionais com taxas mais baixas de satisfação dos familiares, porém, relacionados com serviços de saúde mental. Embora essa diferença de resultados possa estar relacionada com o tipo de serviço, sua organização e tratamentos envolvidos, os autores não apresentaram descrições detalhadas sobre esses aspectos.

Na pesquisa de Perreault *et al.*²¹, as porcentagens mais baixas de satisfação ou muita satisfação encontradas (46,4% a 85,7%) talvez se expliquem pelo tipo de amostra avaliada, pois se tratava de familiares que faziam parte de grupos de suporte. Portanto, possivelmente, mais organizados em movimentos coletivos de saúde mental do que os responsáveis, que foram entrevistados no presente estudo. De certa forma este aspecto poderia contribuir para uma manifestação mais aberta de opiniões, expectativas e críticas.

Outra diferença entre os estudos foi na forma de coletar os dados, sendo que na pesquisa de Perreault *et al.* a coleta deu-se por meio de entrevistas por telefone, o que pode ter contribuído também para uma maior manifestação de insatisfação do que entrevistas realizadas diretamente com os responsáveis.

No estudo de Stengard *et al.*²² os familiares foram entrevistados em uma avaliação de follow-up, após a alta hospitalar, sendo que dois terços da amostra

demonstraram satisfação com os serviços, enquanto um terço apresentou insatisfação, particularmente com a falta de sua participação no tratamento e com a falta de informações por parte dos profissionais dos serviços. Além disso, o tipo de amostra também pode ter contribuído para uma maior manifestação de insatisfação, pois era composta por familiares em apenas 60% dos casos, cujos pacientes estavam em condições clínicas mais desfavoráveis, pois usavam mais medicamentos, frequentavam mais os serviços e apresentavam menor grau de autonomia.

Neste sentido, as características das amostras dos dois estudos citados acima, que diferem com a amostra de pacientes do presente estudo, talvez expliquem as diferenças de resultados da satisfação dos familiares.

No que se refere à satisfação dos familiares com os atendimentos realizados pelos analistas de saúde, as altas taxas evidenciadas parecem estar associadas ao fato de que os responsáveis pelos lactentes pertenciam, em sua maioria, a uma classe socioeconômica mais baixa (renda per capita média de 1,4 salários-mínimos). Este grupo populacional, frequentemente, enxerga o serviço público de saúde como um “prêmio” e não como uma obrigação do Estado.

Neste estudo a maior insatisfação dos familiares estava tendenciosamente associada com a necessidade de internação em UTI, ou seja, o fato dos lactentes precisarem de cuidados intensivos pareceu ser motivo para uma maior insatisfação com os atendimentos, apesar dos resultados não terem sido estatisticamente significantes.

Além disso, os responsáveis com idade superior a 27 anos apresentaram um índice menor de insatisfação com o serviço (11,1% vs 25,9%), porém sem esta diferença ser estatisticamente significativa.

Cabe ressaltar como limitações deste estudo o fato de ser uma amostra pequena de familiares participantes, que foram incluídos apenas se não apresentavam dificuldade de linguagem e compreensão.

Por outro lado, a coleta de dados foi realizada somente por uma única pesquisadora, que utilizou questionário padronizado e validado. Os dados foram digitados em duas planilhas por diferentes pesquisadores e em seguida os dados foram confrontados para minimizar a possibilidade de erro de imputação.

7 CONCLUSÃO

As pequenas taxas de insatisfação familiar, aqui evidenciadas, podem ser explicadas pelas características de atendimento e funcionamento do serviço de pediatria do hospital de referência escolhido para a realização da pesquisa. O fato da existência de equipe interdisciplinar no quadro de funcionários da enfermaria pediátrica e da característica abrangente do HMCC como referência de atendimento de saúde potencialmente leva a maior satisfação familiar relacionada ao atendimento dos lactentes internados.

A maior insatisfação familiar com o atendimento da equipe de enfermagem quando comparada com o atendimento dos demais analistas de saúde pode estar associada ao fato que este profissional costuma estar mais presente na beira do leito e ser o executor de procedimentos invasivos, como punção venosa, administração de medicamentos e coletas de exames. Da mesma forma, ausência de insatisfação no atendimento com fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e assistência social pode estar relacionada à atenção oferecida por estes profissionais, que geralmente realizam procedimentos adicionais ao tratamento convencional, que acarretam melhora clínica e proporcionam condições de enfrentamento da doença.

Por fim, os resultados aqui evidenciados sugerem a importância de adoção de atendimento interdisciplinar nas enfermarias pediátricas, principalmente em hospitais com características semelhantes ao HMCC. Além disso, novas pesquisas com amostras de maior tamanho, bem como estudos de natureza qualitativa devem ser realizados com o objetivo de dimensionar e identificar fatores associados ao grau de satisfação familiar. Tais estudos podem oferecer perspectiva ampla para melhoria do atendimento oferecido e gerenciamento de serviços de saúde.

8 REFERÊNCIAS

1. Leifer, G. Princípios e Técnicas em Enfermagem Pediátrica. São Paulo: Livraria Editora Santos; 1996.
2. Azevedo DM, Santos JJS, Justinoll MAR, Miranda FAN e Simpson CA. O brincar enquanto instrumento terapêutico: opinião dos acompanhantes. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008 [acesso em 2017 mar 15]; 10(1)137-144 Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a12.htm>
3. Lima, AM. Enfermagem moderna: a criança e a família frente à hospitalização. São Paulo: EPUB; 1985.
4. Faquinello P, Collet N. Vínculo afetivo mãe/criança na unidade de alojamento conjunto pediátrico. Rev. Gaúcha Enferm. 2003. Dez; 24 (3), 294-304.
5. Cypriano MS, Fisberg M. Mãe participante: benefícios e barreiras. Jornal de Pediatria. 1990. 66 (4), 92-97.
6. Farias ILG, Araújo MC, Dockhorn M e Pereira WV. Abordagem na assistência à criança com câncer do serviço de hemato/oncologia do Hospital Universitário de Santa Maria: percepção dos profissionais e voluntários. Acta Oncol Bras. 2001. 21(1), 200-5.
7. São Paulo. Resolução SS-165, 12 out. 1988. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 14 mar. 1989. Seção 1, p.99
8. Brasil. Casa Civil. Estatuto da Criança e Adolescente. 13 de julho de 1990 [acesso 2016 out 16]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: visita aberta e direito a acompanhante. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
11. Scochi CGS, Brunherotti MR, Fonseca LMM, Nogueira FS, Vasconcelos MGL e Leite AM. Lazer para mães de bebês de risco hospitalizados: análise da experiência na perspectiva dessas mulheres. Rev Lat Am Enfermagem. 2004.12(5), 727-35.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
13. Bergan C, Bursztyn I, Santos COM e Tura LFR. Humanização: representações sociais do hospital pediátrico. Rev Gaucha Enferm. 2009; 30(4):656-61.
14. Angnes DI, Bellini MIB. Política de humanização da assistência à saúde/RS: trajetória e consolidação. Bol Saude 2006; 20(2):11-20.
15. Gomes, MCPAG, Pinheiro, Roseni. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. Interface Comun Saúde Educ 2005; 9(17): 287-301.
16. Brasil. Casa Civil. Lei 8.069/1990: dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. Brasília: Casa Civil; 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/Leis/L8069.htm>.

17. Franco, Selma Cristina, Campos, Gastão Wagner de Sousa. Avaliação da qualidade de atendimento ambulatorial em pediatria em um hospital universitário. *Cad Saúde Pública*. 1998,14:61-70.
18. Goldstein MS, Elliott SD and Guccione AA. The development of an instrument to measure satisfaction with physical therapy. *Phys Ther*. 2000, 80:853-63.
19. Linder, Pelz. Toward a theory of patient satisfaction. *Soc Sci Med*. 16 1982. 577-582.
20. Lopes, JS. Satisfação dos clientes com os Cuidados de Enfermagem de Reabilitação: contributo para a adaptação e validação do Questionário de Satisfação SNQ-10. 2012. 186f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Reabilitação) – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, 2012.
21. Perreault M, Rousseau M, Provencher H, Roberts S and Milton D. Predictors of caregivers' satisfaction in mental health services. *Community Ment Health J*. 2011:1-6.
22. Stengard EL, Honkonen T, Koivisto AM and Salokangas RQR. Satisfaction of caregivers of patients with schizophrenia in Finland. *Psychiatr Serv*. 2000;51:1034-9

ANEXO A
QUESTIONÁRIO PARTE I

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL

() MÃE () PAI () AVÓ () AVÔ () RESPONSÁVEL LEGAL () TIA

IDADE EM ANOS _____

ANOS DE ESTUDO _____

RENDIA FAMILIAR _____

NÚMERO DE PESSOAS QUE UTILIZAM A RENDA FAMILIAR _____

ESTABILIDADE CONJUGAL () SIM () NÃO

IDENTIFICAÇÃO DO LACTENTE

INICIAIS DO LACTENTE: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____

SEXO: () M () F

A gravidez foi desejada? () SIM () NÃO

Fez pré natal? () SIM () NÃO, se sim, quantas consultas realizou _____

Idade gestacional _____

Peso ao nascimento _____

Diagnóstico de internação _____

Patologia de base () SIM () NÃO, se sim, qual _____

Internações anteriores () SIM () NÃO, se sim, quantas _____

Vacinação em dia () SIM () NÃO

Amamentação materna exclusiva () SIM () NÃO, se sim, até quando em dias ____

Atribua uma **NOTA DE 0 a 10** a sua satisfação em relação ao atendimento na enfermaria pediátrica _____

Sugira **UMA** melhoria no atendimento multiprofissional: _____

ANEXO B

QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: (QSEnf – 10)

O Que Pensa dos Cuidados De Enfermagem De Reabilitação Que Recebeu Tendo Em Conta A Seguinte Classificação:	MUITO SATISFEITO(A)	SATISFEITO(A)	POUCO SATISFEITO (A)	MUITO INSATISFEITO(A)
1. Relações interpessoais relativamente a si (delicadeza, respeito, simpatia, paciência, cuidado, etc.).	☐	☐	☐	☐
2. Interesse demonstrado relativamente a si como pessoa e não apenas pela sua doença.	☐	☐	☐	☐
3. Capacidade de reconforto (apoio que recebeu).	☐	☐	☐	☐
4. Tempo dedicado a si.	☐	☐	☐	☐
5. Rapidez na resposta às suas solicitações.	☐	☐	☐	☐
6. Clareza da informação que recebeu.	☐	☐	☐	☐
7. Quantidade de informação que recebeu.	☐	☐	☐	☐
8. Profissionalismo demonstrado (capacidade, precisão, etc.).	☐	☐	☐	☐
9. Co-organização no trabalho da equipa de enfermagem.	☐	☐	☐	☐
10. Relacionamento entre os enfermeiros (harmonia, colaboração, boa disposição).	☐	☐	☐	☐

Aspectos

Positivos: _____

Aspectos

Negativos: _____

ANEXO C

ESCALA DE LIKERT PARA OS QUESTIONÁRIOS DA EQUIPE MÉDICA E DE ENFERMAGEM

			
4	3	2	1

ANEXO D
QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO COM OS CUIDADOS MÉDICOS
(QSenf – 10 ADAPTADO)

O Que Pensa dos Cuidados médicos que recebeu tendo em conta Seguinte Classificação:	MUITO SATISFEITO(A)	SATISFEITO(A)	POUCO SATISFEITO (A)	MUITO INSATISFEITO(A)
1. Relações interpessoais relativamente a si (delicadeza, respeito, simpatia, paciência, cuidado, etc.).	☐	☐	☐	☐
2. Interesse demonstrado relativamente a si como pessoa e não apenas pela sua doença.	☐	☐	☐	☐
3. Capacidade de reconforto (apoio que recebeu).	☐	☐	☐	☐
4. Tempo dedicado a si.	☐	☐	☐	☐
5. Rapidez na resposta às suas solicitações.	☐	☐	☐	☐
6. Clareza da informação que recebeu.	☐	☐	☐	☐
7. Quantidade de informação que recebeu.	☐	☐	☐	☐
8. Profissionalismo demonstrado (capacidade, precisão, etc.).	☐	☐	☐	☐
9. Co-organização no trabalho da equipe médica	☐	☐	☐	☐
10. Relacionamento entre os médicos (harmonia, colaboração, boa disposição).	☐	☐	☐	☐

Aspectos

Positivos: _____

Aspectos

Negativos: _____

ANEXO E
QUESTIONÁRIO PARTE II

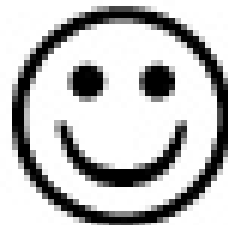
AVALIE OS ITENS ABAIXO DE 1 A 5:

ATENDIMENTO DURANTE A INTERNAÇÃO NA PEDIATRIA
--

	FISIOTERAPEUTA	FONOAUDIÓLOGA	PSICÓLOGA	ASSISTENTE SOCIAL	NUTRICIONISTA
Número de atendimentos					
Cordialidade e Simpatia					
Forma de abordar a criança					
Clareza e facilidade na comunicação com o cliente					
Conhecimento técnico					

ANEXO F

ESCALA DE LIKERT PARA O QUESTIONÁRIO DOS ANALISTAS DE SAÚDE

				
1	2	3	4	5



ANEXO G



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estes esclarecimentos estão sendo apresentados para solicitar sua participação livre e voluntária a participação de _____ sob sua responsabilidade legal/ seu(sua) filho(a), no projeto Assistência ao lactente internado em enfermaria pediátrica: fatores associados ao grau de satisfação familiar, do Programa de Pós Graduação Mestrado em Ciências as Saúde da Universidade de Santo Amaro - UNISA, que será realizado pela pesquisadora EDINÉIA DIAS CAETANO RIBEIRO (mestranda) como Trabalho de Conclusão de Curso sob orientação do Prof. Dr. Túlio Konstantyner.

O presente projeto tem por objetivo identificar e quantificar fatores associados à satisfação de familiares quanto ao atendimento recebido por seus filhos lactentes internados em enfermaria pediátrica.

Será aplicado pela pesquisadora um questionário no momento da alta do paciente com a mãe, pai ou responsável legal do lactente, com as características socioeconômicas e de saúde destes. O material coletado será transcrito para a pesquisa e arquivado pela pesquisadora.

Os possíveis riscos existentes são mínimos, pois as informações serão coletadas apenas por entrevistas dos pais ou responsáveis e por meio de consulta a prontuário hospitalar.

Será garantido o acesso, em qualquer etapa do estudo, aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas ou informações sobre os resultados parciais das pesquisas, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores.

O pesquisador responsável é Prof. Dr. Túlio Konstantyner, que pode ser encontrado no endereço Rua Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340, Jardim das Imbuías, Telefone(s) Tel.: 2141-8687 (Coordenação do Curso/Setor).

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UNISA) – Rua Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340, Jardim das Imbuías, SP – Tel.: 2141-8687.

É garantida sua liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de qualquer benefício que você tenha obtido junto à Instituição, antes, durante ou após o período deste estudo.

As informações obtidas pelos pesquisadores serão analisadas em conjunto com as de outros participantes, não sendo divulgada a identificação de nenhum deles.

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa. (No caso de ressarcimento de despesas dos participantes da pesquisa e delas decorrentes, tais como transporte e alimentação, explicitar como ocorrerá esse ressarcimento e suas condições – Res. 466/12.II.21).

Em caso de dano pessoal, diretamente relacionado aos procedimentos deste estudo (nexo causal comprovado), a qualquer tempo, fica assegurado ao participante o respeito a seus direitos legais, bem como procurar obter indenizações por danos eventuais. Uma via deste Termo de Consentimento ficará em seu poder.

Esclareço que nos comprometemos em respeitar seus direitos nesta pesquisa e caso aceite participar você terá toda a liberdade de mudar de ideia e deixar o estudo no momento em que desejar, sem lhe trazer prejuízo algum, inclusive de quaisquer despesas decorrentes de sua participação na pesquisa.

Seu nome será mantido em absoluto sigilo, e responderemos todas as dúvidas que tiver sobre este estudo em qualquer fase. Caso necessite, deve entrar em contato conosco no telefone bem como nos e-mails, ficando também à sua disposição, o Comitê de Ética em Pesquisa do HMCC - Tatuapé, telefone 3394-7252, no endereço Av. Celso Garcia, 4815, 10º andar – São Paulo, SP, CEP 03063-000.

São Paulo, ____/____/____

EDINÉIA D. CAETANO RIBEIRO

Pesquisador

Se você concordar em participar desta pesquisa assine no espaço determinado abaixo e coloque seu nome e o nº de seu documento de identificação.

Assinatura

Nome:(do participante).....

Doc.Identificação:.....

Assinatura Representante Legal

Nome: (do representante legal).....

Doc. Identificação:.....

Nível de representação: (genitor, tutor, curador, procurador, ...)

Nome do participante:.....

Declaro(amos) que obtive(mos) de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou do representante legal deste participante) para a participação neste estudo, conforme preconiza a Resolução CNS 466, de 12 de dezembro de 2012, IV.3 a 6. Pesquisador Responsável: (nome) – endereço e telefone. CEP-UNISA: Rua Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340, Jardim das Imbuías, SP – Tel.: 2141-8687.

Assinatura do pesquisador responsável pelo estudo

Data ____/____/____

Eu,....., Responsável Legal por , após ter sido esclarecido(a) sobre as informações descritas, concordo com a participação deste estudo, ciente dos direitos do Participante de Pesquisa respeitados pelos pesquisadores. Declaro também, estar recebendo uma cópia deste documento assinado concomitantemente com os pesquisadores.

Data ____/____/____

Assinatura do Participante de Pesquisa ou Responsável Legal

ANEXO H

TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

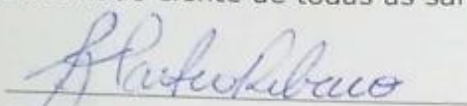
Eu, **Edinéia Dias Caetano Ribeiro**, brasileira, casada, Terapeuta Ocupacional, regularmente matriculada no Curso de Mestrado em Ciências da Saúde da Universidade de Santo Amaro, inscrita sob o CPF nº 840.433.859-00, abaixo firmada, assumo o compromisso de manter Sigilo e Confiabilidade sob todas as informações técnicas e/ou relacionadas ao projeto **"Assistência ao Lactente internado em Enfermaria Pediátrica: Fatores Associados ao Grau de Satisfação Familiar"** do qual sou pesquisadora responsável.

Por este termo, comprometo-me:

- a) a não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para uso de terceiros;
- b) a não efetuar nenhuma gravação ou cópia de documentação oficial a que tiver acesso;
- c) a não apropriar-me para mim ou para outrem de material confidencial e/ou sigiloso, que venha a ser disponível;
- d) a não passar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-me por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações por meu intermédio, obrigando-me, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e/ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

A vigência da obrigação de confiabilidade assumida por minha pessoa, sob este termo, terá validade indeterminada ou enquanto a informação não for tornada de conhecimento público por qualquer outra pessoa, ou ainda, mediante autorização escrita, concedida a minha pessoa pelas partes interessadas neste termo.

Pelo não cumprimento do presente Termo de Confiabilidade, fica o abaixo assinado ciente de todas as sanções judiciais que poderão advir.



Nome e assinatura do pesquisador.

São Paulo 21 de junho de 2016.

ANEXO I



Prefeitura de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Autarquia Hospitalar Municipal
Hospital Municipal "Dr. Cármino Caricchio"

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA
AO COORDENADOR DA UNIDADE

Ilmº. Sr.
Coordenador

Venho solicitar seu consentimento, para realizar a coleta de dados nesta Unidade, após a autorização do CEP/HMCC e Diretoria Técnica, para o trabalho de pesquisa: Assistência ao lactente internado em enfermaria pediátrica: fatores associados ao grau de satisfação familiar, com o objetivo de identificar e quantificar fatores associados à satisfação de familiares quanto ao atendimento recebido por seus filhos lactentes internados em enfermaria pediátrica.

Contando com sua autorização, coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente

EDINÉIA D. CAETANO RIBEIRO
Pesquisador

Prof. Dr. TULIO KONSTANTYNER
Orientador

São Paulo, 1 / 1 / 2016

"Declaro ter lido e concordado com a execução deste trabalho de pesquisa nesta Unidade, após a autorização do CEP/HMCC e Diretoria Técnica e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012"

Assinatura e carimbo
Dra. Soraia S. Padua

São Paulo, 01 / 06 / 2016

ANEXO J

HOSPITAL MUNICIPAL DR.
CARMINO CARICCHIO/ SMS-
SP



Continuação do Parecer: 1.758.461

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto está claro, com termo de consentimento.

A Pesquisadora deverá apresentar os resultados finais no CEP/HMCC.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_710772.pdf	27/06/2016 08:53:18		Aceito
Outros	termosigilo.pdf	21/06/2016 08:25:49	EDINEIA DIAS CAETANO RIBEIRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	21/06/2016 08:18:29	EDINEIA DIAS CAETANO RIBEIRO	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_710772.pdf	01/06/2016 08:44:13		Aceito
Outros	autorizacaohospital.pdf	01/06/2016 08:37:03	EDINEIA DIAS CAETANO RIBEIRO	Aceito
Outros	questionariosatisfacao.docx	31/05/2016 16:06:54	EDINEIA DIAS CAETANO RIBEIRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	31/05/2016 16:03:54	EDINEIA DIAS CAETANO RIBEIRO	Aceito
Outros	55EdineiaRibeiroTulioKonstantyner.pdf	31/05/2016 16:03:23	EDINEIA DIAS CAETANO RIBEIRO	Aceito
Outros	escaladesatisfacao.docx	24/05/2016 19:35:32	EDINEIA DIAS CAETANO RIBEIRO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	24/05/2016 19:08:16	EDINEIA DIAS CAETANO RIBEIRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	03/05/2016 23:28:30	EDINEIA DIAS CAETANO RIBEIRO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Celso Garcia, 4815

Bairro: Tatuapé

UF: SP

Município: SAO PAULO

CEP: 03.063-000

Telefone: (11)3394-7252

E-mail: juanghorng@cremesp.org.br

HOSPITAL MUNICIPAL DR.
CARMINO CARICCHIO/ SMS-
SP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ASSISTÊNCIA AO LACTENTE INTERNADO EM ENFERMARIA PEDIÁTRICA: FATORES ASSOCIADOS AO GRAU DE SATISFAÇÃO FAMILIAR

Pesquisador: EDINEIA DIAS CAETANO RIBEIRO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 56784116.2.3001.0073

Instituição Proponente: Universidade de Santo Amaro - UNISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.758.461

Apresentação do Projeto:

Apresentação do projeto está claro.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar e quantificar fatores associados à satisfação de familiares quanto ao atendimento recebido por seus filhos lactentes internados em enfermaria pediátrica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Identificar possíveis melhorias no atendimento multiprofissional vivenciados pelos lactentes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto está claro, com objetivos, população, coleta de dados, análise de dados, benefícios.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Há termo de consentimento.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Endereço: Av. Celso Garcia, 4815

Bairro: Tatuapé

UF: SP

Telefone: (11)3394-7252

Município: SAO PAULO

CEP: 03.063-000

E-mail: juanghorng@cremesp.org.br

HOSPITAL MUNICIPAL DR.
CARMINO CARICCHIO/ SMS-
SP



Continuação do Parecer: 1.758.461

SAO PAULO, 03 de Outubro de 2016

Assinado por:
Loraine Martins Diamante
(Coordenador)

ANEXO K

UNIVERSIDADE DE SANTO
AMARO - UNISA

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

Título da Pesquisa: ASSISTÊNCIA AO LACTENTE INTERNADO EM ENFERMARIA PEDIÁTRICA:
FATORES ASSOCIADOS AO GRAU DE SATISFAÇÃO FAMILIAR

Pesquisador: EDINEIA DIAS CAETANO RIBEIRO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56784116.2.0000.0081

Instituição Proponente: Universidade de Santo Amaro - UNISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.673.911

Apresentação do Projeto:

Idem anterior.

Objetivo da Pesquisa:

Idem anterior.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Idem anterior.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Idem anterior.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto adequada.

Cronograma adequado.

Orçamento adequado.

TCLE adequado.

Questionário adequado.

Declaração da coparticipante adequada.

Termo de compromisso e confidencialidade adequada.

Endereço: Rua Profº Enéas de Siqueira Neto, 340

Bairro: Jardim das Imbuías

CEP: 02.450-000

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)2141-8687

E-mail: pesquisaunisa@unisa.br

**UNIVERSIDADE DE SANTO
AMARO - UNISA**



Continuação do Parecer: 1.673.911

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências atendidas.

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_710772.pdf	27/06/2016 08:53:18		Aceito
Outros	termosigilo.pdf	21/06/2016 08:25:49	EDINEIA DIAS CAETANO RIBEIRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	21/06/2016 08:18:29	EDINEIA DIAS CAETANO RIBEIRO	Aceito
Outros	autorizacaohospital.pdf	01/06/2016 08:37:03	EDINEIA DIAS CAETANO RIBEIRO	Aceito
Outros	questionariosatisfacao.docx	31/05/2016 16:06:54	EDINEIA DIAS CAETANO RIBEIRO	Aceito
Outros	55EdineiaRibeiroTulioKonstantyner.pdf	31/05/2016 16:03:23	EDINEIA DIAS CAETANO RIBEIRO	Aceito
Outros	escaladesatisfacao.docx	24/05/2016 19:35:32	EDINEIA DIAS CAETANO RIBEIRO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	24/05/2016 19:08:16	EDINEIA DIAS CAETANO RIBEIRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	03/05/2016 23:28:30	EDINEIA DIAS CAETANO RIBEIRO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Profª Enéas de Siqueira Neto, 340

Bairro: Jardim das Imbuías

CEP: 02.450-000

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)2141-8687

E-mail: pesquisaunisa@unisa.br

UNIVERSIDADE DE SANTO
AMARO - UNISA



Continuação do Parecer: 1.673.911

SAO PAULO, 11 de Agosto de 2016

Assinado por:
José Antonio Silveira Neves
(Coordenador)

ANEXO L
CODIFICAÇÃO

NOME DA VARIÁVEL	DESCRIÇÃO DA VARIÁVEL	VALORES/CÓDIGOS
N	Código do número da criança	01 a 55
Dentrevista	Data da entrevista	04/10/2016 a 31/05/17
Nome	Iniciais do nome da criança	
Dn	Data de nascimento	31/10/2014 a 16/02/2017
Sexo	Sexo	1- Masculino / 2 - Feminino
Relfamiliar	Relação familiar	1-mãe/2-pai/3-avó/4-av/ô/5-responsável legal/6-tia
Idadefamilair	Idade em anos do familiar	18 a 65
escolaridadeanos	Anos de estudo do familiar	3 a 16
rfamiliar	Renda familiar	172,00 a 4.000,00
npessoasrenda	Número de pessoas que utilizam a renda familiar	1 a 6
Estabconjugal	Estabilidade conjugal	1- Sim /2- Não
Natendfis	Numero de atendimentos de fisioterapia	1 a 14
Cordfis	Cordialidade da fisioterapia	4 a 5
Abordcrifis	Forma abordar a criança pela fisioterapia	4 a 5
Clarezacomunicfis	Clareza na comunicação pela fisioterapia	##
Conhetectnicofis	Conhecimento técnico	3 a 5

Natendfon	Número de atendimentos de fonoaudiologia	1 a 4
Cordfon	Cordialidade da fonoaudiologia	4 a 5
Abordcrifon	Forma abordar a criança pela fonoaudiologia	4 a 5
Clarezacomunicfon	Clareza na comunicação pela fonoaudiologia	4 a 5
conhectecnicofon	Conhecimento técnico	4 a 5
Natendpsi	Número de atendimentos de psicologia	1
Cordpsi	Cordialidade da psicologia	5
Abordcripsi	Forma abordar a criança pela psicologia	4 a 5
Clarezacomunicpsi	Clareza na comunicação pela psicologia	3 a 5
conhectecnicopsi	Conhecimento técnico da psicologia	5
Natendasoc	Número de atendimentos da assistência social	1
Cordasoc	Cordialidade da assistência social	5
Abordcriasoc	Forma abordar a criança pela assistência social	5
Clarezacomunicsoc	Clareza na comunicação pela assistência social	5
conhectecnicoasoc	Conhecimento técnico da assistência social	5
Natendnutri	Número de atendimentos da nutrição	1 a 7
Cordnutri	Cordialidade da nutrição	3 a 5

Abordcrinutri	Forma abordar a criança pela nutrição	2 a 5
Clarezacomunicnutri	Clareza na comunicação pela nutrição	1 a 5
conhectecniconutri	Conhecimento técnico da nutrição	1 a 5
Gravidezdesej	Gravidez desejada	1- Sim /2- Não
prenatal	Fez pré-natal	1- Sim /2- Não
Nconsultasprenatal	Número de consultas de pré-natal	2 a 30
idgestac	Idade gestacional em dias	196 a 294
Pesonasc	Peso ao nascimento em gramas	1000 a 4680
Diagintern	Diagnóstico de internação	
Tinternação	Tempo de internação em dias	2 a 15
Nconsultapueric	Número de consultas em puericultura	1 a 15
Necessidadeuti	Necessidade de uti	1- Sim /2- Não
Admissão	Porta de admissão	1-psi/2-enfermaria/3-uti
Patolbase	Patologia de base	1- Sim /2- Não
Nomepatologia	Nome da patologia de base	
Internaanteriores	Internações anteriores	1- Sim /2- Não
Ninternação	Número de internações anteriores	1 a 7
Vacinaçãoemdia	Vacinação em dia	1- Sim /2- Não
Amamentaçãoexclusiv	Amamentação materna exclusiva	1- Sim /2- Não

Diasamentação	Amamentação materna exclusiva em dias	7 a 320
Nota0a10	Nota de 0 a 10 pelo atendimento recebido na enfermaria pediátrica	3 a 10
Umamelhoria	Sugestão de melhoria no atendimento	
Qsenf1	Relações interpessoais, relativamente a si (delicadeza, respeito, simpatia, paciência, cuidado, etc)	1 a 4
Qsenf2	Interesse demonstrado relativamente a si como pessoa e não apenas pela sua doença	1 a 4
Qsenf3	Capacidade de reconforto (apoio que recebeu)	1 a 4
Qsenf4	Tempo dedicado a si	1 a 4
Qsenf5	Rapidez na resposta às suas solicitações	1 a 4
Qsenf6	Clareza da informação que recebeu	1 a 4
Qsenf7	Quantidade de informação que recebeu	1 a 4
Qsenf8	Profissionalismo demonstrado (capacidade, precisão, etc)	1 a 4
Qsenf9	Co-organização no trabalho da equipe de enfermagem	1 a 4

Qsenf10	Relacionamento entre os enfermeiros (harmonia, colaboração, boa disposição)	1 a 4
Aspecposit	Descrever os aspectos positivos do atendimento de enfermagem	
aspecnegat	Descrever os aspectos negativos da equipe de enfermagem	
Qsmedf1	Relações interpessoais, relativamente a si (delicadeza, respeito, simpatia, paciência, cuidado, etc.)	1 a 4
Qsmed2	Interesse demonstrado relativamente a si como pessoa e não apenas pela sua doença	1 a 4
Qsmed3	Capacidade de reconforto (apoio que recebeu)	1 a 4
Qsmed4	Tempo dedicado a si	1 a 4
Qsmed5	Rapidez na resposta às suas solicitações	1 a 4
Qsmed6	Clareza da informação que recebeu	1 a 4
Qsmed7	Quantidade de informação que recebeu	1 a 4
Qsmed8	Profissionalismo demonstrado (capacidade, precisão, etc)	1 a 4
Qsmed9	Co-organização no trabalho da equipe médica	1 a 4

Qsmed10	Relacionamento entre os médicos (harmonia, colaboração, boa disposição)	1 a 4
Aspecposit	Descrever os aspectos positivos do atendimento médico	
aspecnegat	Descrever os aspectos negativos da equipe médica	