

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



# Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado  
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361  
DOI: 10.9789/2175-5361

## PESQUISA

### Avaliação da qualidade: satisfação dos usuários de unidades de terapia intensiva pediátrica mista e obstétrica

Quality evaluation: users' satisfaction of obstetric and mixed pediatric intensive care unit

Evaluación de la calidad en unidades de cuidados intensivos pediátrica mixta y obstétrica

Amanda Larissa Souza dos Santos<sup>1</sup>, Rafaella Ayanne Alves dos Santos<sup>2</sup>, Amanda de Figueirôa Silva Carmo<sup>3</sup>, Fernando Antônio Ribeiro de Gusmão-filho<sup>4</sup>, Rodrigo Nonato Coelho Mendes<sup>5</sup>

#### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study was to evaluate users' satisfaction in two intensive care units (ICU). **Method:** Qualitative, descriptive and evaluative study performed in obstetric and mixed pediatric ICUs inside the Brazilian northeast. Fourteen children caregivers and newborns and fifteen women hospitalized were part of this study. The data analysis were based on content analysis and consequent category construction. This study was approved in ethical committee on the number 0001/201110 (CEDEP/UNIVASF). **Results:** Good reception on both ICUs was mentioned, trust in the team and care were positively evaluated. However, on the mixed pediatric ICU, it was mentioned that the use of technical terms on the information given made the understanding more difficult. On the obstetric ICU, it was pointed out that the care with exams and procedures emphasized humanization. **Conclusion:** The users' satisfaction is an important evaluation and management tool as a factor of (re)structure of management practice and healthcare. **Descriptors:** Nursing, Intensive care units, Nursing assessment, Health evaluation, Patient satisfaction.

#### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a satisfação de usuários em duas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). **Método:** Trata-se de um estudo avaliativo, descritivo e qualitativo, realizado nas UTIs pediátrica mista (UTIPM) e obstétrica (UTIO) de um hospital do Nordeste brasileiro. Participaram deste estudo 14 acompanhantes de crianças e neonatos e 15 mulheres internadas. A análise dos dados ocorreu por meio de análise de conteúdo e consequente construção de categorias. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Deontologia (CEDEP/UNIVASF) sob o nº 0001/201110. **Resultados:** Os sujeitos referiram boa recepção em ambas as UTIs, sentiram confiança nas equipes e os cuidados foram avaliados positivamente. Porém, na UTIPM, relataram que o uso de termos técnicos nas informações dificultava seu entendimento. Na UTIO, salientaram que os cuidados com exames e procedimentos enfatizaram a humanização. **Conclusão:** A satisfação dos usuários é uma importante ferramenta de avaliação e gestão, como fator de (re)estruturação das práticas da gestão do cuidado. **Descritores:** Enfermagem, Unidades de terapia intensiva, Avaliação em enfermagem, Avaliação em saúde, Satisfação do paciente.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la satisfacción de los usuarios en dos unidades de terapias intensivas (UTI) de un hospital. **Método:** Estudio evaluativo, descriptivo y cualitativo, realizado en UTIs obstétrica y pediátrica mixta, en el nordeste brasileño. Participaron 14 cuidadores de niños y recién nacidos, y 15 mujeres internadas. El análisis de datos fue el análisis de contenido. Fue aprobado sobre el nº 0001/201110 (CEDEP/UNIVASF). **Resultados:** Se reportó una buena recepción, se sentían confiados en los equipos, y la atención se evaluó positivamente. Pero en UTIPM, el uso de términos técnicos en la información dificultaba su comprensión. En UTIO, los exámenes y procedimientos de atención destacan la humanización. **Conclusión:** La satisfacción de los usuarios es una herramienta importante para la evaluación y la gestión como un factor de (re)estructuración de la práctica y el cuidado de la salud. **Descriptor:** Enfermería, Unidades de cuidados intensivos, Evaluación en enfermería, Evaluación en salud, Satisfacción del paciente.

<sup>1</sup>Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF; <sup>2</sup>Enfermeira Residente em Saúde da Mulher do Hospital Dom Malan/IMIP. Petrolina, PE, Brasil; <sup>3</sup>Enfermeira. Mestre em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF. Petrolina, PE, Brasil; <sup>4</sup>Médico. Doutor em Saúde Pública pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. Docente do curso de pós-graduação do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP. Recife, PE, Brasil; <sup>5</sup>Enfermeiro Residente em Gerência de Serviços de Enfermagem do Hospital Universitário de Londrina/Universidade Estadual de Londrina (UEL).

## INTRODUÇÃO

A partir dos anos 80 do século XX, tanto na Europa quanto nos EUA, vários movimentos que fizeram parte de um processo de transformações econômicas, políticas e culturais deram aos pacientes um novo lugar na avaliação dos serviços de saúde. No Brasil, essas pesquisas tornaram-se mais comuns a partir da segunda metade da década de 90 do século passado. No setor público, os custos crescentes dos serviços de saúde foram um dos elementos que favoreceram as políticas reformadoras e de redução de gastos, e o surgimento de novos modelos de gestão visando à maior transparência, qualidade e eficiência dos serviços.<sup>1</sup>

A avaliação da qualidade, que possui a qualidade como objeto, varia conforme os interesses de grupos ou atores sociais e pode ser concebida como “a análise (compreensão) de dimensões que escapam aos indicadores e à linguagem quantitativa”. Ressalta-se que há distinção entre esse termo e os termos Avaliação de Qualidade e Avaliação Qualitativa, muitas vezes, empregados como sinônimos. Porém, neste caso, a qualidade não é mais o sujeito, e sim, um adjetivo do processo de avaliação.<sup>2</sup>

Assim, faz-se necessário utilizar a avaliação da qualidade como ferramenta na busca pela melhoria no cuidado em qualquer ambiente onde é desempenhado, de maneira que possui fortes possibilidades de expansão no contexto das Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica, Neonatal, bem como Obstétrica, pois vêm ocorrendo mudanças de comportamento dos profissionais envolvidos nesses setores, onde se tem adotado um modelo de cuidado centrado na criança e família, baseado em uma filosofia de assistência moderna.<sup>3</sup>

Além disso, a avaliação da qualidade do serviço de saúde no setor da UTI Obstétrica - modelo relativamente recente desenvolvido em 1990 em Memphis nos Estados Unidos- e da UTI Pediátrica e neonatal emergida a partir dos primeiros berçários para prematuros, em fins do século XIX para o início do século XX, tem repercussão fundamental na manutenção eficaz/eficiente do vínculo mãe/filho, proporcionando melhores situações de saúde às crianças e suas mães.<sup>4-5</sup> Também, em 2012, o Portal da Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) anunciou chamadas para a criação de Residências em Enfermagem Obstétrica, destacando a área como uma das prioritárias para o Ministério da Saúde.<sup>6</sup>

Portanto, avaliar o impacto que o cuidado à saúde materno-infantil prestado gera no sujeito mostra-se como elemento essencial a ser considerado na busca pela excelência dos serviços. Desde então, ao entendimento sobre os processos fisiopatológicos referentes à gestante, ao parto e ao recém-nascido, agregam-se avanços pelo desenvolvimento científico e tecnológico, os quais permitem, dessa forma, a melhoria dos recursos materiais e humanos em saúde.<sup>7</sup> Assim, neste estudo, buscou-se avaliar a satisfação dos acompanhantes e a satisfação das usuárias em duas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) em um Hospital materno infantil do Nordeste do Brasil.

## MÉTODO

Tratou-se de um estudo avaliativo, descritivo, com abordagem qualitativa. Um estudo avaliativo aborda a forma de funcionamento de um programa, uma prática ou política. Logo, a presente análise se constituiu numa investigação avaliativa, uma vez que analisou um fenômeno social complexo, que foi a qualidade do cuidado prestado às crianças, aos neonatos e às mulheres no contexto de terapia intensiva.<sup>8</sup> Esta pesquisa também consistiu em um estudo descritivo, no qual o pesquisador estuda os fenômenos do mundo físico e humano, mas não os manipula, ou seja, observam-se, registram, analisam e interpretam os fatos sem que o pesquisador lhes faça qualquer interferência.<sup>9</sup>

O estudo foi realizado nas UTIs Pediátrica Mista e na Obstétrica de um hospital materno infantil localizado no Nordeste do Brasil. A amostra foi composta por 14 acompanhantes de crianças e neonatos que estavam internados na UTI Pediátrica Mista e 15 mulheres que estavam internadas na UTI obstétrica e que atenderam a todos os critérios de inclusão e nenhum dos critérios de exclusão. Foram considerados critérios de inclusão: estar ou ter estado acompanhando criança ou recém-nascido internado na UTI pediátrica mista; ter permanecido acompanhando criança ou recém-nascido internado na UTI pediátrica mista por pelo menos 5 dias; ter estado ou estar internada na UTI obstétrica, bem como apresentar condições psicoemocionais que possibilitassem o estabelecimento de diálogo.

Os critérios de exclusão para acompanhantes de crianças ou recém-nascidos internados na UTI pediátrica mista foram: não possuir parentesco com a criança ou recém-nascido internado, ou realizar apenas visitas. E para a UTIO: ter saído de alta hospitalar, encontrar-se com alteração no nível de consciência (letargia, obnubilação, torpor e coma em qualquer estágio, em sedação, em uso de tubo endotraqueal ou traqueostomia).

Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada, na qual o pesquisador possui uma lista de tópicos, os quais devem ser cobertos, e a função do entrevistador é encorajar os participantes a falar livremente sobre todos os tópicos constantes no guia.<sup>8</sup> Para realização das entrevistas, foi utilizado um gravador portátil de áudio, estilo MP3 Player Colorkirt. A coleta de dados foi realizada no período de março a agosto de 2011, em local reservado, e os dados foram analisados de acordo com a técnica de análise do conteúdo de Bardin.<sup>9-10</sup> A análise do conteúdo se organiza em três momentos: na pré-análise, organiza-se o material, que constitui o *corpus* da pesquisa; na exploração do material, há três etapas: a) a escolha das unidades de contagem, b) a seleção das regras de contagem e c) a escolha de categorias, e o tratamento dos resultados compreende a inferência e a interpretação.<sup>10</sup>

Para a concretização desta pesquisa, foi solicitada autorização da instituição, obtendo anuência por parte dela. O estudo foi apresentado ao Comitê de Ética em Estudos e Pesquisas da Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, e aprovado no dia 20 de novembro de 2010, sob o nº 0001/201110, conforme preconiza a resolução 196/96 do



Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos.<sup>11</sup>

As entrevistas foram realizadas mediante aceite voluntário em participar da pesquisa e anuência ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE, utilizando-se de um espaço reservado para a realização da coleta das informações, tomando-se o cuidado de não expor os participantes. Ao final da entrevista, foi concedido ao participante o direito de requerer a escuta da gravação, assim como retirar ou acrescentar informações desta.

Os participantes tiveram conhecimento da metodologia, do objetivo, da justificativa e todo o processo de desenvolvimento do estudo. Para manter o sigilo, os acompanhantes foram identificados pela letra “A” e um número, e as usuárias pela letra “U” e um número. Foi disponibilizado o contato dos pesquisadores para esclarecimento de dúvidas e informações. Ao término da pesquisa, os materiais provenientes desta (roteiros de entrevista, TCLE e gravações de áudio) foram armazenados e assim permanecerão por cinco anos, após este período, serão incinerados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Caracterização dos sujeitos

A análise dos dados mostrou que dos 14 acompanhantes da UTI pediátrica mista, em relação à faixa etária, três eram menores de 20 anos, seis estavam entre 21- 30 anos, três entre 31-40 anos e dois entre 41-50 anos. Houve predomínio do sexo feminino, (11 pessoas). Entre as 15 usuárias da UTI Obstétrica, seis possuíam entre 17 e 19 anos, existiam também seis entre 20 e 30 anos e apenas três entre 31 e 40 anos. 12 foram internadas devido à Pré-Eclâmpsia, duas por abortamento e uma por apresentar sinais e sintomas de anemia e insuficiência renal aguda. Das entrevistadas, seis eram adolescentes, e pôde-se perceber que cinco das adolescentes entrevistadas sofriam de Pré-Eclâmpsia. Sete mulheres afirmaram ser donas de casa e três eram estudantes.

Os achados possibilitaram a criação de três categorias a saber: satisfação com o acolhimento das equipes das UTIs; Satisfação com as informações fornecidas e a confiança nas equipes das UTIs e Satisfação com os cuidados prestados pelas equipes das UTIs.

### Satisfação com o acolhimento das equipes das UTIs

O estudo revelou que, sobre o processo de acolhimento dos acompanhantes pela equipe da UTI Pediátrica Mista, esses se reportaram ao momento de recepção da criança/neonato no setor, enfatizando a rapidez na prestação dos cuidados e organização do setor, como nas falas abaixo:

*[...] foi logo intubando ela, prestando socorro a ela [criança]. (A5)*

*[...] receberam bem, aplicaram logo medicamento na menina. (A6)*  
*[...] em questão de assistência foi muito rápido, muito rápido. (A7)*  
*[...] antes de vim pra cá foi ligado pra aqui, elas prepararam o leito aí e já estavam esperando ele [criança] (A11).*  
*[...] Recebeu bem. (A1)*  
*[...] Ele [criança] foi recebido bem. (A11)*

A respeito do acolhimento das usuárias da UTIO pela equipe de saúde do setor, ressalta-se que 11 usuárias disseram que foram “Muito bem” recebidas e quatro referiram que o acolhimento foi “Bom”, como se pode confirmar na leitura das falas:

*A equipe me recebeu muito bem. (U1)*  
*Eles me receberam e trataram muito bem [...]. (U2)*  
*Todo mundo recebeu direito e até hoje tratou direitinho também. (U6)*  
*Receberam muito bem [...]. (U8)*  
*Muito bem [...] gostei bastante. (U10)*

#### Satisfação com as informações fornecidas e a confiança nas equipes das UTIs

Os acompanhantes revelaram que as informações sobre o estado de saúde da criança são fornecidas, porém, apenas pela equipe médica, enquanto que a equipe de enfermagem não se apresenta no fornecimento de tais informações, como segue:

*[...] quando eu preciso perguntar, elas me dizem alguma coisa, a médica. (A1)*  
*Quando eu pergunto para a médica sempre ela me mostra o raio X que bate todo dia aí diz a diferença de um pra o outro (A5).*  
*Não, não só mesmo a médica, eu procuro as vezes saber como ele está digamos assim qual o medicamento que esta tomando, “aí não sei a medica é quem sabe”, assim não dão [equipe de enfermagem] informação de quase nada. (A 11)*

Todas as entrevistadas demonstraram confiar na equipe e, conseqüentemente, no atendimento oferecido por esta. É o que se pode constatar nas falas abaixo:

*Sempre senti confiança em toda a equipe. (U2)*  
*A equipe me passou muita confiança, é um povo atencioso. (U5)*  
*Gostei muito, eu confio muito nelas [equipe de enfermagem] [...], elas ficam muito atentas. (U7)*  
*Senti sim, eles passam muita confiança pra gente, o médico, as enfermeiras. Essas enfermeiras são ótimas, toda hora tão aqui com a gente e tudo. (U9)*  
*Desde quando eu cheguei eles foram cuidando de mim, aí eu confiei. (U15)*

Nas falas a seguir, constatou-se que os profissionais de saúde utilizam muitos termos técnicos em seu diálogo:

*[...] a coisa que mais escuta é tá estável, tá estável, existe tantas explicações para uma situação estável, estável pra bem, estável pra mal, o que quer dizer estável? O que o profissional entende como estável para passar pra uma mãe? (A7)*

*As vezes a mãe vai perguntar “e o bebê? tá estável” nem sempre toda mãe sabe o que é estável ai depende do estável, se tiver um caso grave e dizer que ele está estável, então ele continua grave né? [...]. (A8)*

Neste sentido, a fala de um acompanhante aborda o não entendimento das informações fornecidas pela equipe, bem como a relação de submissão estabelecida entre profissional e acompanhante:

*[...] às vezes eu não entendo, porque eu não tenho um olhar clínico, quando a gente não estuda, não é da área a gente não entende muita coisa. Se você é médica e você diz que seu bebê está bem eu vou acreditar em você. (A8)*

Identificou-se, ainda que, na UTIO, a relação de confiança foi estabelecida principalmente devido à atenção e às explicações dadas durante a realização dos procedimentos, como se pôde perceber nas falas que seguem:

*[...] aqui tem médico sempre e eles são bem instruídos e o que você pergunta eles tentam responder, eles estão sempre acessíveis. (U3)  
[...] eles explicam tudo direitinho [...]. (U10)  
[...] eles diziam pra que é que serve [...]. (U12)  
[...] elas explicam tudo de forma cuidadosa. (U13)*

#### **Satisfação com os cuidados prestados pelas equipes das UTIs**

Pôde-se observar que os cuidados prestados às crianças e neonatos eram vistos de forma satisfatória, como demonstram os relatos a seguir:

*[...] com certeza foi bem cuidado. (A4)  
Pelo que eu vejo é de forma bem cuidadosa. (A5)  
[...] são excelentes, eles tratam muito bem as crianças. (A12)*

Também foi possível identificar a ideia de organização do cuidado, o que é percebido pelos pais e visualizado nas falas a seguir:

*[...] eles fazem a medicação na hora certa ficam sempre atenciosos, ficam na expectativa para qualquer coisa (A3)  
[...] não falta nada toda hora vem um medicamento antes de terminar um, aparece outro. (A4)  
[...] tudo na hora certa. (A9)*

As entrevistadas da UTIO se referiram com expressiva satisfação em relação à realização de exames e procedimentos pela equipe de saúde da UTI Obstétrica.

*Toda vez que elas [equipe de enfermagem] vinham fazer alguma coisa [procedimentos] fazia com cuidado, perguntava como eu estava me sentindo, se eu tava bem, explicava o que ia fazer. (U2)  
Eles explicam pra que a medicação, quanto deu a pulsação, o exame, o que deu neles [...]. (U6)  
Tudo que elas [equipe de enfermagem] vão fazer explicam, detalham o procedimento direitinho [...]. (U7)  
[...] fazem tudo com cuidado. (U9)*

*Tudo é feito de forma cuidadosa. (U13)*

Como ato ou efeito de acolher, o acolhimento expressa uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão. Enquanto postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde, o acolhimento favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços.<sup>12-13</sup>

Esses achados foram corroborados por um estudo realizado na UTIN e UTIP no Paraná, em que a maioria dos pais se sentiram acolhidos na UTI por todos os profissionais que se relacionaram com eles.<sup>14</sup> Também foi similar aos resultados de outra pesquisa, em que os acompanhantes vivenciaram com os profissionais de enfermagem o momento da admissão e o período da hospitalização de forma satisfatória, fundamentando seu contentamento em relação ao tratamento recebido. Por outro lado, pode-se observar que a atenção voltada à criança ocorre em detrimento àquela voltada a si. Isso se deve ao fato de colocarem os pacientes como prioridade, ou seja, à medida que a esta possui suas necessidades atendidas, os acompanhantes sentem e entendem que as suas também foram consideradas.<sup>15</sup>

Na UTI obstétrica, é importante salientar que o uso do “Muito bem” e “Bom” pelas usuárias da UTI obstétricas apontou uma diferença sutil entre as impressões das usuárias no setor, uma vez que todas as entrevistadas mostraram expressiva satisfação com o acolhimento, independentemente do uso de “Muito bem” ou “Bom” durante as entrevistas. Constatou-se que as usuárias foram recebidas de forma satisfatória pelo serviço e que foram acolhidas pelos profissionais do serviço durante todo o tempo. De acordo com a Política Nacional de Humanização, o acolhimento reflete uma ação de aproximação, ouvir a pessoa, receber, atender, estar presente em todas as relações e em todos os encontros que se fazem na vida.<sup>13</sup>

Sobre as informações prestadas na UTI pediátrica mista, um estudo aponta que a ausência de informações sobre o estado de saúde do bebê pode desencadear sentimentos de desencanto, conformismo, incompreensão e intenso sofrimento, sendo de extrema importância a orientação aos acompanhantes sobre todos os procedimentos a serem realizados, bem como os equipamentos utilizados.<sup>16</sup>

Também observou-se que a informação era feita predominantemente pelo profissional médico, ainda que repleta de termos técnicos de forma similar com o estudo que trouxe que, dentre os profissionais que forneceram informações, 53,2% eram da equipe médica; 29,9% da equipe da enfermagem; e 1,3% não soube identificar quem o informou.<sup>17</sup> Ratificando este estudo, em pesquisa desenvolvida na UTI de um hospital de ensino do Noroeste paulista, identificaram que os profissionais que davam notícias à família sobre o estado de saúde do cliente eram o profissional médico em 75,6% das vezes, seguido pelo enfermeiro em 12,1% das vezes.<sup>18</sup>

E sobre o estabelecimento de confiança durante a relação com a equipe de saúde da UTI Obstétrica, entendeu-se que o primeiro momento de contato com a equipe foi significativo para a construção do conceito de satisfação das usuárias com a qualidade do cuidado prestado na UTI. Nesse ínterim, pesquisadores trazem que o que se procura obter, nesses encontros, é uma relação de compromisso que tenha como base a confiança, como



uma possível solução para os problemas de quem solicita o atendimento em determinado serviço de saúde.<sup>12</sup>

Percebeu-se, também, que os sujeitos evidenciaram a equipe de enfermagem nas suas falas, salientando a atenção oferecida e a presença constante desta equipe no cuidado. A UTI é um local onde a enfermagem presta uma assistência intensiva qualificada por 24 horas. Assim, o cuidado de enfermagem é o ponto chave da hospitalização, uma vez que permite estabelecer intervenções terapêuticas centradas no paciente/família, tornando possível o aprimoramento de uma relação interpessoal enfermeiro/paciente/família. Por outro lado, a omissão de informações por parte da equipe de enfermagem, também interfere em seu processo de valorização e visibilidade como categoria profissional, tendo como consequência direta a não percepção por parte da sociedade da enfermagem enquanto ciência, conduzindo a um descrédito da profissão.<sup>19</sup>

O estabelecimento de confiança entre a equipe de saúde e os pacientes é essencial para a eficácia/eficiência do cuidado. Portanto, quando o usuário confia e sente segurança frente aos cuidados que lhe são oferecidos em um determinado serviço, torna-se mais colaborativo com as práticas de saúde necessárias à sua reabilitação. Logo, é imprescindível para o serviço de saúde que existam pessoas capacitadas a reconhecer a interação profissional de saúde-cliente, estabelecendo atitudes de sensibilidade e empatia entre todos, contribuindo com a assistência humanizada e, conseqüentemente, de qualidade.

Além disso, à medida que os pais conseguem captar a rotina da UTI, passam a entender os procedimentos executados e os momentos em que são realizados, surgindo uma concepção de cuidado para eles. Com relação às mulheres, foi possível perceber que relataram satisfação com os exames e procedimentos por existir uma inicial apresentação do que era realizado, além de determinado cuidado com a atividade realizada e uma posterior explicação sobre o que estava sendo feito.

Autoras afirmam que o cuidado de enfermagem é abordado e executado de duas formas distintas: por um lado, o cuidado com foco nos procedimentos e no raciocínio clínico, que é predominante nas práticas de enfermagem e, por outro, o que se denomina cuidado ampliado, o qual agrega os procedimentos e a clínica, a comunicação e interação com os clientes, de forma contextualizada a cada momento e situação de cuidado; que o conceito de cuidado é uma relação que se estabelece para os sujeitos e entre os sujeitos de acordo com as suas necessidades e não somente com as do profissional.<sup>20-1</sup>

Dessa forma, identificou-se que, quanto à percepção de cuidado entendida pelos acompanhantes das crianças da UTI pediátrica, restringe-se aos procedimentos, os quais tornam a compreensão equivocada no significado do cuidado, atrapalhando a avaliação da qualidade deste pelo acompanhante, o que não aconteceu com as usuárias da UTI Obstétrica.



## CONCLUSÃO

Pode-se verificar que a qualidade da assistência ao usuário se faz presente no processo de hospitalização quando a instituição é capaz de satisfazer as necessidades de seus clientes. Dessa forma, percebeu-se que a avaliação do processo assistencial ocorre por meio da exaustiva atividade e ininterrupta identificação de desencontros nas rotinas e nos procedimentos. Partindo disso, entendeu-se que a avaliação baseada em indicadores de saúde e, dentre eles, a satisfação dos usuários, se faz necessária e presente nas instituições. Tal ação permite guiar os cuidados dispensados aos usuários baseados em suas necessidades e, assim, possibilitar a realização do controle social preconizado pelo SUS.

Foi percebida a boa recepção na UTI pediátrica associada com o atendimento das necessidades e a atenção dispensada às crianças, caracterizando que a satisfação dos acompanhantes se faz quando as crianças recebem um bom atendimento. Todas as entrevistadas relataram sentir confiança na equipe de saúde da UTI Obstétrica devido a questões como o acolhimento, a atenção e a presença constante durante o cuidado. Além disso, sob a percepção das usuárias, a equipe mostrou-se sensível durante a realização dos procedimentos, garantindo explicações, o que aumentou ainda mais o sentimento de segurança perante as usuárias.

Portanto, entende-se que, para fornecer um cuidado de qualidade, não se faz necessário somente um ambiente dotado de aparato tecnológico, mas sim, que, neste processo de hospitalização, a instituição de saúde esteja sensível às necessidades da família e assim possa garantir a comunicação entre ela, usuário e equipe. Neste contexto, este estudo revelou a necessidade de uma reflexão sobre a importância da avaliação da qualidade dos serviços de saúde e da contribuição dos usuários para o melhor desempenho das ações em saúde. Nesta perspectiva, a satisfação de usuários/acompanhantes constituiu-se como uma poderosa ferramenta de avaliação e gestão.

## REFERÊNCIAS

1. Andrade GRB, Vaitsman J, Farias LO. Metodologia de elaboração do Índice de Responsividade do Serviço (IRS). *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2010 [citado 14 set 2012]; 26(3): 523-34. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n3/10.pdf> > DOI:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000300010>>;
2. Bosi MLM, Pontes RJS, Vasconcelos SM. Dimensões da qualidade na avaliação em saúde: concepções de gestores. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2010 [citado 12 Set 2012]; 44(2): 318-24. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v44n2/12.pdf>> DOI: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000200012>>

3. Hayakawa LY, Marcon SS, Higarashi IH, Waidman, MAP. Rede social de apoio à família de crianças internadas em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010 [citado 14 set 2012]; 63(3): 440-5. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a15v63n3.pdf>>;
4. Amorim MMR, Katz L, Ávila MB, Araújo DE, Valença M, Albuquerque CJM, et al. Perfil das admissões em uma unidade de terapia intensiva obstétrica de uma maternidade brasileira. *Rev Bras Saúde Matern Infant* [Internet]. 2006 [Citado 22 mar 2011]; 6 Supl 1: 555-62. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6s1/30505.pdf>>;
5. Montanholi LL, Merighi MAB, Jesus MCP. Atuação da enfermeira na unidade de terapia intensiva neonatal: entre o ideal, o real e o possível. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2011 [Citado 12 set 2012]; 19(2): 301-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt\\_11.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_11.pdf); DOI: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000200011>>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 2012 [Atualizada em 10 Set 2012; Citado em 12 set 2012]. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/7038/162/governo-incentiva-formacao-%3Cbr%3Ede-enfermeiros-obstetras.html>>;
7. Costa R, Padilha MI. O hospital infantil como marco no atendimento ao recém-nascido de risco em Santa Catarina (1987-2009). *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2010 [Citado 26 abr 2011]; 19(3): 469-78. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a08v19n3.pdf>>; DOI: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000300008>>
8. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2012 [Citado 12 set 2012], 17(3): 621-6. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v17n3/v17n3a07.pdf>;
9. Dantas CC, Leite JL, Lima SBS, Stipp MAC. Teoria fundamentada nos dados - aspectos conceituais e operacionais: metodologia possível de ser aplicada na pesquisa em enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2009 [Citado 12 set 2012], 17(4): 573-9. Disponível em <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n4/pt\\_21.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n4/pt_21.pdf)>; DOI: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000400021>>;
10. Campos CJG, Turato ER. Análise de conteúdo em pesquisas que utilizam metodologia clínico-qualitativa: aplicação e perspectivas. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2009 [Citado 12 set 2012], 17(2): 259-64. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/pt\\_19.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/pt_19.pdf); DOI: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000200019>>;
11. Brasil. Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2 ed. Ministério da Saúde [Internet], 2006 [Citado em 16 out 2011]. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/APPS\\_PNH.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/APPS_PNH.pdf)>;
12. Maestri E, Nascimento ERP, Bertinello KCG, Martins JJ. Avaliação das estratégias de acolhimento na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2012 [Citado em 12 set 2012], 46(1): 75-81. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a10.pdf>>; DOI: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000100010>>;
13. Molina RCM, Fonseca EL, Waidman MAP; Marcon SS. A percepção da família sobre sua presença em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [Citado em 12 set 2012], 43(3): 630-8. Disponível em:

- <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a19v43n3.pdf>; DOI: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000300019>>;
14. Morais GSN, Costa SFG. Experiência existencial de mães de crianças hospitalizadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [Citado em: 05 out 2011], 43(3): 639-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a20v43n3.pdf>; DOI: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000300020>>
15. Costa MCG, Arantes MQ, Brito MDC. A UTI Neonatal sob a ótica das mães. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2010 [Acesso em 15 out 2011], 12(4): 698-704. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/pdf/v12n4a15.pdf>>; DOI: 10.5216/ree.v12i4.7130;
16. Silva GAPL, Santos JM, Cintra SMP. A assistência prestada ao acompanhante de crianças hospitalizadas em uma unidade de internação infantil: a opinião do acompanhante, contribuindo para a assistência de enfermagem. *Rev Soc Bras Enferm Ped* [Internet]. 2009 [Citado em 15 out 2011], 9(1): 13-8. Disponível em: < [http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol9-n1/v.9\\_n.1-art2.pesq-a-assistencia-prestada-ao-aompanhante-de-criancas.pdf](http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol9-n1/v.9_n.1-art2.pesq-a-assistencia-prestada-ao-aompanhante-de-criancas.pdf)>.
17. Beccaria LM, Ribeiro R, Souza GL, Scarpetti N, Contrin LM, Pereira RAM, Rodrigues AMS. Visita em Unidades de Terapia Intensiva: concepção dos familiares quanto à humanização do atendimento. *Arq Ciênc Saúde* [Internet]. 2008 [Citado em: 15 out 2011], 15(2): 65-9. Disponível: < [http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs\\_ol/vol-15-2/id%20263.pdf](http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-15-2/id%20263.pdf)>.
18. Souza KMO, Ferreira SD. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2010 [Citado em 16 out 2011], 15(2): 471-80. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v15n2/v15n2a24.pdf>>; DOI: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000200024>>;
19. Hausmann M, Peduzzi M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2009 [Acesso em 03 nov 2011], 18(2): 258-65, Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/08.pdf>>; DOI: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000200008>>
20. Carretta MB, Bettinelli LA, Erdmann, AL. Reflexões sobre o cuidado de enfermagem e a autonomia do ser humano na condição de idoso hospitalizado. *Rev bras enferm* [Internet]. 2011 [Citado em 12 set 2012], 64(5): 958-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a24v64n5.pdf>; DOI: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000500024>>;
21. Mendes RNCM, Carmo AFS, SALUM RDL, Gusmão-filho FAR, Vidal SA, Santos VEP. Sizing personnel: evaluation of nursing in obstetric and mixed pediatric intensive care units. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online* [Internet]. 2013 [citado em 03 set 2013]; 5(2):3706-16. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2262>; DOI: 10.9789/2175-5361.2013v5n2p3706.

Recebido em: 00/00/2000  
Revisões requeridas: Não  
Aprovado em: 00/00/2000  
Publicado em: 00/00/2000

Endereço de contato dos autores:  
Rodrigo Nonato Coelho Mendes  
Petrolina - PE - Brasil  
Av. José de Sá Maniçoba, S/N, CEP 56300-000 Centro, Petrolina-PE.  
Email: [rodrigo.coelho.mendes@gmail.com](mailto:rodrigo.coelho.mendes@gmail.com)