






# Satisfação dos pais relativamente aos cuidados de enfermagem em cuidados intensivos neonatais

## Parent satisfaction regarding nursing care in neonatal intensive care

Maribel Domingues Carvalhais<sup>1</sup> ; Daniela Conceição Duarte Moreira<sup>2</sup> ; Isabel Fernanda Soares Oliveira<sup>2</sup> ;  
Tânia Filipa Mota Leonardo<sup>2</sup> ; Andrea Raquel Melo Oliveira<sup>3</sup> 

\*maribel.carvalhais@essnortecvp.pt

**Forma de citar:** Carvalhais M, Moreira D, Oliveira I, Leonardo T, Oliveira A. Satisfação dos pais relativamente aos cuidados de enfermagem em cuidados intensivos neonatais. *Salud UIS*. 2022; 54: e22052. doi: <https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e.22052>



### Resumo

**Introdução:** O internamento do recém-nascido implica uma fonte contínua de stress para os pais. Ao adotar medidas de apoio individualizadas e em parceria com os pais, o enfermeiro potencia o desenvolvimento harmonioso e competente do recém-nascido, favorecendo o desenvolvimento das competências parentais. **Materiais e métodos:** Estudo quantitativo, tipo descritivo simples, com recurso à aplicação da Escala de Apoio dos Enfermeiros aos Pais, cuja validação de conteúdo para a população portuguesa foi efetuada por Sandra Valadão em 2012. A amostra foi constituída por 100 pais de recém-nascidos internados numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais de um hospital do norte de Portugal. **Resultados:** A avaliação média dos quatro domínios apresentou um resultado de 4,67. Dos quatro domínios que constituem a Escala, os pais demonstraram maior satisfação relativamente ao domínio instrumental com uma média de 4,75, seguido do domínio cognitivo/apreciativo com 4,73. Os domínios emocional e informativo, obtiveram resultados mais baixos, de 4,59 e 4,58 respetivamente. **Discussão:** Os resultados obtidos vão de encontro aos resultados de Valadão de 2012, em que o domínio instrumental também foi o que obteve um maior resultado, seguido dos domínios cognitivo/apreciativo, emocional e informativo, e também estão em concordância com o estudo de Tran *et al.* de 2009. No entanto, o domínio emocional foi o que obteve menor resultado, não indo ao encontro dos nossos resultados. **Conclusão:** A satisfação dos pais em relação aos cuidados de enfermagem prestados aos seus filhos é elevada, existindo áreas passíveis de melhoria de que são exemplo a comunicação estabelecida e a informação fornecida.

**Palavras-chave:** Pais; Recém-nascidos; Unidades Neonatais de Cuidados Intensivos; Satisfação.

<sup>1</sup> Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, Oliveira de Azeméis, Portugal

<sup>2</sup> Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE, Penafiel, Portugal

<sup>3</sup> Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE Santa Maria da Feira, Portugal

## Abstract

**Introduction:** The hospitalization of the newborn implies a continuous source of stress for the parents. By adopting individualized support measures and in partnership with the parents, the nurse enhances the harmonious and competent development of the newborn, favoring the development of parental skills. **Materials and Methods:** Quantitative study, simple descriptive type, using the Scale of Support from Nurses to Parents, whose content validation for the Portuguese population was carried out by Sandra Valadão in 2012. The sample consisted of 100 parents of newborns born in a Neonatal Intensive Care Unit of a Hospital in Northern Portugal. **Discussion:** The results obtained are in line with the results of Valadão (2012), in which the instrumental domain was also the one with the highest score, followed by the cognitive / appreciative, emotional and informative domains. They are also in agreement with the study by Tran *et al* in 2009. However, the emotional domain was the one with the lowest score, not meeting our results. **Conclusion:** The satisfaction of parents about nursing care provided to their children is high, with areas that can be improved, such as the established communication and the information provided.

**Keywords:** Parents; Infant, Newborns; Intensive Care Units Neonatal; Satisfaction.

### Introdução

O nascimento de um filho é um acontecimento emocionante e ao mesmo tempo causador de stress para os pais, sobretudo se o recém-nascido (RN) necessitar de internamento<sup>1,2</sup>. O internamento na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) é uma experiência difícil para a família, visto que o afastamento do seu filho é acompanhado de sentimentos de medo, incerteza e ansiedade, interrompendo o processo de vinculação<sup>3</sup>.

Embora imprescindível para a sobrevivência do RN, a UCIN combina uma tecnologia muito avançada e diferenciada, com profissionais de saúde altamente treinados e especializados na prestação de cuidados. O ambiente tecnológico e sofisticado da UCIN intimida os pais, eleva os seus níveis de ansiedade e acentua o seu sentimento de incompetência na prestação de cuidados. Por outro lado, a UCIN é também hostil para o RN, dada a agressividade das técnicas e procedimentos invasivos a que é submetido, bem como pela privação afetiva a que está sujeito<sup>3</sup>.

Segundo Provenzi<sup>4</sup>, os pais de recém-nascidos (RN) internados em UCIN vivenciam ambivalências e um conjunto de necessidades e estratégias de confrontação. Ao longo do internamento precisam de apoio e intervenções específicas de enfermagem para suporte e envolvimento nos cuidados e na transição para a parentalidade, promovendo a vinculação, a afetividade e o humanismo.

Torna-se assim importante que os enfermeiros consigam orientar a sua prática num paradigma que, para além da manutenção da vida, defenda como valor fundamental, o estabelecimento de uma relação significativa e forte entre o RN e seus pais<sup>1,5</sup>.

Em 1988 emerge o primeiro modelo de cuidados pediátricos, o Modelo da Parceria de Cuidados elaborado por Anne Casey<sup>7</sup>. Este modelo estabelece como elementos chave a partilha de informação/comunicação com os pais, o seu envolvimento e participação na tomada de decisão, individualização e capacitação para os cuidados, sendo estes os elementos imprescindíveis para obter níveis elevados de satisfação parental<sup>8</sup>. Os pais não são visitas, nem técnicos, mas sim parceiros, considerados os melhores prestadores de cuidados ao filho.

A Parceria de Cuidados é caracterizada em saúde, como sendo um modelo de cuidados dinâmico, negociado em conjunto pelas duas partes envolvidas, cliente/família e enfermeiro, recorrendo às capacidades e conhecimentos de cada um, respeitando os seus sentimentos, crenças e valores, com vista à melhoria dos cuidados<sup>6</sup>.

A informação/comunicação é, efetivamente, uma das necessidades prioritárias para os pais, no entanto, segundo a literatura, continua a ser a área em que estes se sentem menos apoiados e satisfeitos<sup>8</sup>. Neste sentido, os enfermeiros devem evitar a criação de barreiras com os pais devido à falta de comunicação, adotando uma postura flexível, consistente e sensível para fornecer informações. O estabelecimento de uma comunicação empática e efetiva, com informações claras e atualizadas, ensinando e mostrando como cuidar do seu filho, é fundamental para o apoio emocional aos pais que, muitas vezes, se sentem isolados e sem confiança<sup>1,3</sup>.

O conceito de Apoio foi definido por House<sup>9</sup> como uma transação interpessoal que envolve um ou mais dos seguintes aspetos: apoio emocional; ajuda instrumental; informação e feedback acerca de si. Inclui também a ideia da componente da reciprocidade, implicando

necessariamente uma troca onde são beneficiados tanto aquele que recebe como o que oferece o apoio. Trata-se, portanto, da percepção do indivíduo acerca de pessoas nas quais pode confiar em situações de necessidade e ainda, aqueles que o fazem sentir cuidado e valorizado<sup>9</sup>. Neste sentido, o conceito de Apoio assume relevância para a enfermagem e para a prática dos cuidados, considerando como seu principal objetivo estabelecer uma relação de suporte com os pais num ambiente stressante<sup>8</sup>.

Segundo Miles<sup>10</sup>, a qualidade do apoio que os enfermeiros fornecem aos pais tem um efeito direto na capacidade de estes lidarem com a crise e com o desenvolvimento das suas competências e papéis, assim como na satisfação em relação aos cuidados. Estes autores, através do estudo das definições conceituais de House<sup>9</sup>, e para avaliar a percepção dos pais acerca do apoio que recebem da equipa de enfermagem, durante a hospitalização do seu filho, construíram a escala The Nurse Parent Support Tool (NPST)<sup>10</sup>.

Na NPST, o apoio é conceptualizado em quatro domínios de intervenção ou funções: informativo; emocional; instrumental e cognitivo/apreciativo. Postula-se que, enquanto o apoio informativo se relaciona com a comunicação e informação contínua aos pais, o apoio emocional está relacionado com a percepção de ser cuidado, apoiado e valorizado por alguém afetivamente disponível, que lhe proporcione carinho e segurança, tratando-se de expressões e de demonstrações de amor, afeto, carinho, simpatia, estima ou de pertença a um grupo. Num outro domínio, o apoio instrumental diz respeito à assistência prática e direta na realização de atividades concretas ou resolução de problemas e relaciona-se com a disponibilidade de serviços e recursos materiais. Por último, o apoio cognitivo/apreciativo refere-se a uma postura ativa de incentivo, escuta e reforço positivo dado por alguém, a qual é facilitadora da autoafirmação dos pais<sup>10</sup>.

Miles *et al.*<sup>10</sup> constataram a existência de uma alta correlação entre a percepção de apoio e satisfação. O vínculo forte entre os dois aspetos parece natural, sendo que quanto mais apoio os pais recebem, maior satisfação manifestam com os cuidados de enfermagem. Estes autores referem ainda, que os enfermeiros de Saúde Infantil e Pediátrica deverão ter um papel preponderante na promoção de uma relação de apoio aos pais, ajudando-os a lidar com o problema de saúde e com a hospitalização do filho, influenciando assim a sua satisfação.

A satisfação é um importante indicador de avaliação da qualidade dos cuidados de saúde. Na UCIN há uma grande necessidade em compreender a satisfação dos pais com os cuidados prestados, no sentido de facilitar o desenvolvimento de estratégias na procura de excelência e da melhoria da qualidade dos mesmos<sup>1</sup>. Perante estes aspetos emergiram a determinação e motivação para realizar este estudo denominado: “Satisfação dos Pais relativamente aos Cuidados de Enfermagem em Cuidados Intensivos Neonatais”, cujo principal objetivo é avaliar a percepção de satisfação dos pais dos RN internados no que diz respeito aos cuidados de enfermagem prestados.

### Material e métodos

O estudo realizado trata-se de um estudo de natureza quantitativa, tipo descritivo simples.

A amostra não probabilística e por conveniência, inclui pais de RN internados numa UCIN de um Hospital público do Norte de Portugal, cuja população residente atinge um total de cerca de 553 000 habitantes. A UCIN existe desde setembro de 2003 e faz parte do Serviço Pediatria, que segundo a “Rede de Referência Hospitalar de Saúde Materna da Criança e do Adolescente”, serve uma população de cerca de 111 171 utentes menores de 18 anos. Esta unidade neonatal tem capacidade de internamento para 16 RN.

Os quatro critérios de inclusão estabelecidos para a constituição da amostra foram: (1) pais de RN internados por um período igual ou superior a 72 horas; (2) pais que dominem a língua portuguesa; (3) pais que não manifestem alterações de compreensão ou alterações cognitivas; (4) pais que, conscientemente e de livre vontade, aceitassem participar no estudo.

A colheita de dados cumpriu a autorização institucional da Comissão de Ética para o hiato temporal estabelecido, e realizou-se entre junho e outubro de 2020. Cumpridos os critérios de inclusão do estudo, foram incluídos na amostra 100% da população acessível naquele hospital. Foi utilizado como instrumento de colheita de dados um questionário composto por duas partes. A primeira parte do questionário, cujo objetivo era a caracterização da amostra ao nível sociodemográfico, foi constituída por nove questões referentes às variáveis de caracterização ou de atributo (gênero, idade, estado civil, habilitações literárias, número de filhos, categoria de parto e idade gestacional). A segunda parte do questionário, constituída pela Escala de Apoio dos Enfermeiros aos

Pais (EAEP), validada em 2012 por Sandra Valadão, a partir da escala NSPT de língua inglesa<sup>10</sup>.

A EAEP pretende avaliar a percepção dos pais acerca do apoio que recebem da equipa de enfermagem durante a hospitalização do seu filho. Segundo Valadão<sup>12</sup>, a EAEP manteve as equivalências, conceptual e linguística, conforme a escala original, mostrando bons índices de validade de conteúdo na cultura portuguesa.

A EAEP é composta por 21 itens agrupados em quatro domínios de apoio: informativo (8 itens); emocional (4 itens), instrumental (5 itens) e cognitivo / apreciativo (4 itens). A escala de medida é do tipo Likert, com cinco opções de resposta: Quase nunca (1 ponto); Poucas vezes (2 pontos); Algumas vezes (3 pontos); Na maioria das vezes (4 pontos); Quase sempre (5 pontos). A pontuação é obtida somando o valor de cada item e dividindo o total da soma pelo número de itens preenchidos. Quanto maior a pontuação obtida, maior a quantidade de apoio que os enfermeiros fornecem aos pais e maior a satisfação destes face aos cuidados de enfermagem<sup>12</sup>. Todas as etapas do estudo efetuado respeitaram os princípios fundamentais determinados pelo código de ética, nomeadamente o direito à autodeterminação, à intimidade, ao anonimato, à confidencialidade, à proteção contra o desconforto e prejuízo, direito a um tratamento justo e leal. Para garantir estes princípios no desenvolvimento do processo de investigação, já na concepção do projeto foi realizada a respetiva declaração de compromisso dos investigadores e seus orientadores. A permissão para a utilização da EAEP, adaptada do instrumento NPST por Sandra Valadão no ano de 2012, foi solicitada à autora e obtida autorização através de correio eletrónico.

Para a realização da recolha de dados na UCIN foram efetuados os pedidos de autorização de implementação do estudo ao Conselho de Administração e à Comissão de Ética do Hospital em questão, sendo que só após a obtenção das respetivas aprovações, é que foram aplicados os instrumentos de recolha de dados aos participantes que reuniam cumulativamente os critérios de inclusão estabelecidos para o estudo. Os participantes foram informados quanto aos objetivos e finalidade do estudo, bem como o método utilizado para a obtenção dos dados sendo solicitado o seu consentimento livre e esclarecido de participação.

A entrega e distribuição dos questionários, seleção dos participantes e a recolha dos mesmos foram da responsabilidade exclusiva das investigadoras. Os dados recolhidos no preenchimento dos questionários

foram arquivados numa pasta encriptada a que só as investigadoras tiveram acesso. Após o tratamento dos dados, toda a informação considerada confidencial foi destruída, evitando perdas de informação e consequentemente violação da confidencialidade dos participantes.

Os dados obtidos foram analisados com recurso ao programa SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences, versão 25), em que foram realizadas medidas descritivas de tendência central (média da pontuação obtida nos questionários e desvio padrão).

## Resultados

Em resultado da colheita de dados obteve-se um total de 109 questionários preenchidos, 9 dos quais foram excluídos por se encontrarem incompletos. A participação no estudo contemplou ambos os progenitores, sendo que 57% da amostra correspondia a mães. A média de idades foi de 32,88 anos ( $\pm 5,9$ ) (mínimo de 20 e máximo de 48 anos). Relativamente à caracterização da amostra em habilitações literárias, verificou-se a maior percentagem obtida foi de 40% e dizia respeito ao 12º ano de escolaridade ( $n=40$ ). Em relação à profissão constatou-se que o/a empregado/a fabril apresentou uma maior percentagem 10% ( $n=10$ ), seguidamente o desempregado/a 9% ( $n=9$ ). A maioria dos pais era casados 63% ( $n=63$ ) e 54% ( $n=54$ ) tinham apenas um filho. Dos participantes, 83% não tiveram filhos internados anteriormente na UCIN ( $n=83$ ) e 44% dos RN apresentavam idade gestacional superior a 37 semanas ( $n=44$ ). O tempo de internamento à data da realização do questionário onde se constatou maior percentagem 14% ( $n=14$ ) foi de 3 dias, apresentando uma média de 10,15 ( $\pm 10,19$ ) dias (mínimo de 3 e um máximo de 90). Os participantes residiam maioritariamente em meio rural 58% ( $n=58$ ).

No que respeita aos 4 domínios da EAEP, o resultado médio das respostas obtidas foi de 4,67. O domínio instrumental foi o que obteve maior pontuação 4,75 ( $\pm 0,56$ ), seguido do domínio cognitivo / apreciativo 4,73 ( $\pm 0,61$ ), domínio emocional 4,60 ( $\pm 0,70$ ) e por último o domínio informativo com uma pontuação de 4,58 ( $\pm 0,78$ ), **Tabela 1**.

Na avaliação média dos 4 domínios da EAEP, o resultado médio das respostas obtidas foi de 4,67, o que permite inferir que os pais demonstraram satisfação com os cuidados de enfermagem prestados ao seu filho. Os itens melhor pontuados no domínio instrumental foram: “*Cuidou bem do meu filho/a*” com

uma média de 4,84 ( $\pm 0,465$ ) e “Foi otimista em relação ao meu filho/a” com uma média de 4,82 ( $\pm 0,500$ ). Relativamente ao domínio cognitivo/apreciativo, os itens com melhor pontuação foram: “Permitiu-me estar envolvido nos cuidados prestados ao meu filho/a, sempre que possível” com uma pontuação média de 4,79 ( $\pm 0,433$ ), e “Fez-me sentir importante enquanto Pai/Mãe” com uma pontuação média de 4,75 ( $\pm 0,543$ ). No domínio emocional as avaliações mais expressivas positivamente foram as questões: “Demonstrou gostar

do meu filho/a” com uma média de 4,75 ( $\pm 0,543$ ) e “Deu atenção às minhas preocupações” com uma média de 4,69 ( $\pm 0,615$ ). Por último, o domínio informativo, obteve uma avaliação menos satisfatória com as médias mais baixas nos itens “Ajudou-me a conhecer os nomes funções dos membros da equipa responsável pelo meu filho/a” com uma média de 4,37 ( $\pm 0,928$ ), e “Incluiu-me nas discussões quando foram tomadas decisões sobre os cuidados do meu filho” com uma média de 4,30 ( $\pm 1,020$ ), **Tabela 2**.

**Tabela 1.** Ordenação decrescente da média obtida para os domínios da EAEP.

Domínio de Apoio	Média/ Desvio Padrão(DP)
Instrumental	4,75/0,56
Cognitivo/Apreciativo	4,73/0,61
Emocional	4,60/0,70
Informativo	4,58/0,74

**Tabela 2.** Média e desvio padrão da pontuação obtida por item da EAEP

Questões da EAEP	Média	DP
<b>Domínio Instrumental</b>		
15- Cuidou bem do meu filho(a).	4,84	0,465
21- Foi otimista em relação ao meu filho(a).	4,82	0,500
3- Ensinou-me a prestar cuidados ao meu filho(a).	4,76	0,612
20- Respondeu prontamente às necessidades do meu filho(a).	4,72	0,587
17- Foi sensível às necessidades especiais do meu filho(a).	4,67	0,551
<b>Questões da EAEP</b>		
<b>Domínio Cognitivo/Apreciativo</b>		
18- Permitiu-me estar envolvido nos cuidados prestados ao meu filho(a), sempre que possível.	4,79	0,433
4- Fez-me sentir importante enquanto pai/mãe.	4,75	0,609
10- Ajudou-me a saber como consolar o meu filho(a) durante ou após os procedimentos.	4,70	0,659
11- Informou-me se estava a desempenhar bem os cuidados prestados ao meu filho(a).	4,65	0,783
<b>Domínio Emocional</b>		
19- Demonstrou gostar do meu filho(a).	4,75	0,543
12- Deu atenção às minhas preocupações.	4,69	0,615
1- Ajudou-me a falar sobre os meus sentimentos, receios ou preocupações.	4,50	0,772
13- Demonstrou preocupações em relação ao meu bem-estar (por exemplo: dormir, comer, etc.).	4,45	0,880
<b>Domínio Informativo</b>		
2- Ajudou-me a compreender o que estava a ser feito ao meu filho(a), (por exemplo: exames, procedimentos, terapêutica, etc.).	4,80	0,512
6- Respondeu satisfatoriamente às minhas perguntas, ou procurou quem o fizesse.	4,78	0,534
7- Informou-me sobre as alterações e/ou melhoras no estado clínico do meu filho(a).	4,78	0,534
9- Ajudou-me a compreender o comportamento e as reações do meu filho(a).	4,72	0,570
5- Deixou-me decidir se desejava assistir ou não aos procedimentos técnicos.	4,48	0,904
16- Incentivou-me a fazer perguntas sobre o meu filho(a).	4,44	0,957
14- Ajudou-me a conhecer os nomes e funções dos membros da equipa responsável pelo meu filho(a).	4,37	0,928
8- Incluiu-me nas discussões quando foram tomadas decisões sobre os cuidados do meu filho.	4,30	1,020

## Discussão

No que respeita aos quatro domínios da EAEP, o resultado médio das respostas obtidas foi de 4,67 ( $\pm 0,65$ ), traduzindo uma satisfação elevada dos pais em relação aos cuidados de enfermagem prestados ao seu filho. O domínio instrumental foi o que obteve maior pontuação com 4,75, seguido do domínio apreciativo com 4,73. Os domínios emocional e informativo pontuaram com resultado mais baixos de 4,59 e 4,58, respetivamente.

Os resultados obtidos no estudo efetuado vão de encontro aos resultados obtidos por Sousa<sup>8</sup>, cujo estudo também foi efetuado em Portugal. Sousa<sup>8</sup> obteve uma pontuação média global de 4,52, o domínio instrumental também foi o que obteve maior resultado (4,63), sendo que os domínios cognitivo / apreciativo, emocional e informativo obtiveram respetivamente, resultado de 4,60, 4,54 e 4,45.

Os resultados obtidos também se encontraram em concordância com o estudo de Tran *et al.*<sup>2</sup>, que obteve uma média global de 4,51 pontos, sendo que, o maior resultado também foi obtido no domínio instrumental (4,51). No entanto, Tran *et al.*<sup>2</sup> obtiveram no domínio emocional menor resultado (3,94), o que não vai de encontro aos resultados do nosso estudo.

Segundo Milles *et al.*<sup>10</sup>, o apoio instrumental diz respeito à assistência prática e direta na realização de atividades concretas ou resolução de problemas e relaciona-se com a disponibilidade de serviços e recursos materiais. No estudo desenvolvido, este domínio obteve a pontuação mais elevada à semelhança dos estudos de Sousa<sup>8</sup> e Tran *et al.*<sup>2</sup>, o que permite aferir que os pais da amostra, perceberam que “muitas vezes” ou “quase sempre” os “*enfermeiros cuidaram bem do seu filho*” “*sendo otimista e sensível em relação à situação do mesmo*”.

O apoio cognitivo/apreciativo refere-se a uma postura ativa de incentivo, escuta e reforço positivo dado por alguém, a qual seja facilitadora da sua autoafirmação<sup>10</sup>. Este domínio foi o segundo melhor pontuado com uma média de 4,73. Face a este resultado constatamos que os pais perceberam que receberam muito apoio, o que se traduziu em elevada satisfação ao se sentirem envolvidos nos cuidados prestados. Estes resultados são concordantes com os obtidos por Ribeiro *et al.*<sup>1</sup>, Tran *et al.*<sup>2</sup>, Mok *et al.*<sup>3</sup> e Sousa<sup>8</sup>, pelo que entendemos que nas competências e atribuições de cada interveniente, é fundamental estabelecer relações de igualdade entre os enfermeiros e os pais, pela partilha de conhecimentos

e pelo desenvolvimento de metodologias, estratégias e técnicas de ensino que permitam aos pais envolverem-se efetivamente nos cuidados ao seu filho.

No estudo desenvolvido, o domínio do apoio emocional obteve uma média de 4,59. Este domínio está relacionado com a percepção de ser cuidado, apoiado e valorizado por alguém afetivamente disponível, que lhe proporcione carinho e segurança. Ao analisar os resultados obtidos, constatamos que ao nível emocional, os pais perceberam um maior apoio direcionado para com os seus filhos do que para com eles próprios. Apesar dos profissionais “demonstrarem gostar do seu filho” e “darem atenção às suas preocupações”, os pais revelaram que receberam menos apoio do que gostariam para “falar dos seus sentimentos, receios e preocupações em relação ao seu bem-estar”.

O apoio informativo no presente estudo foi o domínio que obteve um resultado de pontuação mais baixo e, segundo Milles *et al.*<sup>10</sup>, relaciona-se com a comunicação e informação contínua aos pais. Os pais revelaram ter recebido apoio para a “compreensão do que faziam ao seu filho nomeadamente, exames, procedimentos, terapêutica” (4,80), em contrapartida, referiram que deveriam ter sido mais “incluídos nas discussões quando foram tomadas decisões sobre a situação do seu filho” (4,30). O facto é que apesar da informação / comunicação ser uma das necessidades prioritárias para os pais, da revisão bibliográfica efetuada, já se verifica que esta continua a ser a área em que estes se sentem menos apoiados e satisfeitos<sup>8</sup>. A relação de parceria depende em grande parte da atitude dos profissionais perante a inclusão da diáde no processo de cuidados, da vontade do enfermeiro para partilhar informação, conhecimentos, perícia e da habilidade do enfermeiro para educar, ensinar e apoiar os pais<sup>1</sup>.

Apontamos como principal limitação ao estudo, o facto deste ter sido desenvolvido em período de pandemia de COVID-19. O contexto pandémico obrigou a ajustamentos nos regimes de acompanhamento dos RN internados e implicou o ajuste contínuo das normas e orientações do próprio serviço aos pais, o que pode ter enviesado os resultados em termos informativos. Outra limitação que também decorre da primeira é o facto de a autorização para colheita de dados ter sido limitada temporalmente, exatamente dada a evolução pandémica. Uma terceira limitação a ressaltar, e que também decorre na primeira, tem que ver com o facto de a colheita de dados apenas ter sido efetuada num hospital, o que condicionou a tipologia da amostra. A opção metodológica por uma amostra do

tipo não probabilístico e por conveniência permitiu a acessibilidade à amostra e a recolha de dados mesmo com o contexto pandémico existente no período. No entanto, tal como em qualquer outro estudo com este tipo de amostragem, não é possível a utilização de ferramentas estatísticas como a margem de erro ou o cálculo do nível de confiança para medir a precisão dos resultados. Para reduzir o potencial viés, houve a preocupação de assegurar a definição criteriosa dos critérios de inclusão na amostra. Mesmo assim, reconhecemos que uma das limitações do estudo se prende com o tipo de amostragem, pelo que os resultados produzidos devem ser sempre encarados como limitados, não podendo ser sujeitos a generalizações.

### Conclusão

A satisfação dos pais face aos cuidados de enfermagem prestados constitui um importante indicador de qualidade da intervenção dos enfermeiros.

Considerando as implicações da realização deste trabalho de investigação para a prática clínica, pretendemos que os resultados obtidos permitam aos enfermeiros a identificação das áreas onde o apoio pode necessitar de ser melhorado.

Articulando os referenciais teóricos que suportaram o estudo desenvolvido com a análise e interpretação dos resultados obtidos, podemos inferir algumas conclusões que podem contribuir para o desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros e potenciar a mudança de comportamentos.

No presente estudo, os níveis obtidos de satisfação percebidos pelos pais demonstram valores elevados, havendo, contudo, domínios nos quais os níveis de satisfação são mais baixos. O apoio instrumental obteve a pontuação mais elevada, dando visibilidade à percepção dos pais em como o seu filho foi bem cuidado pela equipa de enfermagem enquanto, o apoio informativo foi o domínio que obteve menor pontuação, sendo que os dados obtidos permitem concluir que os pais da amostra têm a percepção de que deveriam ter sido mais incluídos nas discussões, quando foram tomadas decisões sobre a situação do seu filho.

Entendemos que a comunicação eficaz, a transmissão de informação e o envolvimento dos pais deverão constar de forma inequívoca no processo global da atuação do enfermeiro na UCIN. Face ao referencial teórico do Modelo de Parceria de Cuidados de Anne Casey, a inclusão dos pais na tomada de decisão aos

seus filhos deveria ser uma realidade, o que nos leva a concluir que toda a equipa de profissionais de saúde daquele hospital deverá desenvolver esforços de investimento neste domínio. No entanto, tendo presente a especificidade do trabalho desenvolvido em contexto de UCIN, parece-nos importante referir que embora o exercício profissional dos enfermeiros se revista num contexto de atuação multiprofissional e se enquadre nos dois tipos de intervenções de enfermagem (autônomas e interdependentes), na prática clínica, o trabalho desenvolvido na UCIN é maioritariamente desenvolvido em equipa, e muitos dos cuidados prestados são de âmbito interdisciplinar, o que poderá ser potenciador de enviesamento dos resultados quando se pretende investigar a atuação de um determinado grupo profissional em específico. Se considerarmos que a EAEP apenas avalia a percepção dos pais do apoio fornecido pelos enfermeiros, entendemos que em estudos futuros seria importante avaliar se, efetivamente, a baixa percepção dos pais quanto à inclusão na tomada de decisão dos cuidados aos seus filhos, refere-se exclusivamente aos cuidados de enfermagem prestados ou se diz respeito a outras decisões de cariz mais clínico.

Entendemos, ainda, que em futuras pesquisas seria importante analisar se variáveis como internamentos anteriores, categoria de parto e grau académico interferem com a percepção do nível de satisfação dos pais em relação ao apoio recebido pela equipa de enfermagem.

### Conflito de interesses

Os autores declaram não ter conflito de interesses.

### Referências

1. Ribeiro CR, Moura CM, Sequeira C, Barbieri MC, Erdman AL. Percepção de pais e enfermeiros sobre cuidados de Enfermagem em neonatologia: uma revisão integrativa. *Ref Rev Enferm.* 2015;4(4): 137-146. doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14023>
2. Tran C, Medhurst A, O'Connell B. Support needs of parents of sick and/or preterm infants admitted to a neonatal unit. *Neonatal, Paediatr. Child Health Nurs.* 2009;12: 12-17. Disponível em: <https://dro.deakin.edu.au/view/DU:30021693>
3. Mok E, Leung SF. Nurses as providers of support for mothers of premature infants. *J Clin Nurs.* 2006;15(6): 726-734. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01359.x>
4. Provenzi L, Santoro E. The lived experience of

- fathers of preterm infants in the Neonatal Intensive Care Unit: a systematic review of qualitative studies. *J Clin Nurs*. 2015;24(13-14): 1784-1794. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.12828>
5. Abuidhail J, Al-Motlaq M, Mrayan L, Salameh T. The Lived Experience of Jordanian Parents in a Neonatal Intensive Care Unit: A Phenomenological Study. *J Nurs Res*. 2017;25(2):156-162. doi: [10.1097/JNR.0000000000000134](https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000134)
  6. Butt ML, McGrath JM, Samra H, Gupta R. Integrative Review of Parent Satisfaction with Care Provided in the Neonatal Intensive Care Unit. *JOGNN [Internet]*. 2013;42(1): 105-120. doi: <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12002>
  7. Casey A, Mobbs S. Spotlight on children: partnership in practice. *Nurs Time*. 2013;84(44): 67-68. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3205765/>
  8. Sousa MC. Satisfação dos pais em relação aos cuidados de Enfermagem numa Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Neonatais e Pediátricos: Aplicação da Escala de Apoio dos enfermeiros aos pais – Versão Portuguesa da Nurse Parent Support Tool, na UCIENP do HFF. *Rev Clin Hosp Prof Dr Fernando Fonseca*. 2016;4(1/2): 14-19. <https://revistaclinica.hff.min-saude.pt/index.php/rhff/article/view/206>
  9. House JS. *Work stress and social support*. Reading (Mass): Addison-Wesley; 1981. 167-170. Disponível em: <https://www.worldcat.org/title/work-stress-and-social-support/oclc/654126161>
  10. Miles MS, Carlson MJ, Brunssen MS. The Nurse Parent Support Tool. *J Pediatr Nurs*. 1999;14(1): 44–50. doi: [https://doi.org/10.1016/S0882-5963\(99\)80059-1](https://doi.org/10.1016/S0882-5963(99)80059-1)
  11. Ordem dos Enfermeiros Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem especializados de saúde da criança e jovem. Lisboa: OE; 2011. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8898/cializadosenfermagensaudecriancajovem.pdf>
  12. Valadão SM. Contributo para a adaptação intercultural da Escala “Nurse Parent Support Tool” para a realidade Portuguesa [Tese de Mestrado em Saúde Infantil e Pediatria na internet]. Porto (Portugal): Escola Superior de Enfermagem do Porto; 2012. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9363/1/TESE%20Sandra%20Valad%C3%A3o.pdf>
  13. Akkoyun S, Tas Arslan F. Investigation of stress and nursing support in mothers of preterm infants in neonatal intensive care units. *J Caring Sci*. 2019;33(2): 351–358. doi: <https://doi.org/10.1111/scs.12630>
  14. Rodrigues SF. *Supervisão em Enfermagem Neonatal: pais e enfermeiros como parceiros no desenvolvimento de competências* [Tese de Mestrado em Saúde Infantil e Pediatria na internet]. Aveiro (Portugal): Universidade de Aveiro; 2010. <https://ria.ua.pt/handle/10773/1416>