CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LORRANA CINTIA ALMEIDA COSTA CARVALHO

A HUMANIZAÇÃO DENTRO DAS UTIS NEONATAL POR PARTE DA ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DAS MÃES

APUCARANA
2022

LORRANA CINTIA ALMEIDA COSTA CARVALHO

A HUMANIZAÇÃO DENTRO DAS UTIS NEONATAL POR PARTE DA ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DAS MÃES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profª Enfª. Esp. Rita de Cássia R. Ravelli.

APUCARANA
2022

LORRANA CINTIA ALMEIDA COSTA CARVALHO

A FALTA DE HUMANIZAÇÃO DENTRO DAS UTIS NEONATAL POR PARTE DA ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DAS MÃES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, com nota final igual a ___80____, conferida pela Banca Examinadora formada pelos professores:

COMISSÃO EXAMINADORA

_____
Profª Enfª.Esp. Rita de Cássia Rosiney Ravelli
Faculdade de Apucarana

_____
Prof Enf Esp. Claudio de Jesus da Silva Borges
Faculdade de Apucarana

_____
Prof Esp. Luciano Cesar Ferreira
Faculdade de Apucarana

Apucarana, _25_ de_junho de 2022.

A Deus minha mais sincera gratidão.....

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus por ter sido o meu guia e sustento durante todo esse processo, “todas as coisas foram feitas por intermédio dele ,e ,sem ele nada do que foi feito se fez .”João 1 v 3 “

Ao meu esposo por ter sido o meu alento ,meu equilíbrio e ter sido o meu refúgio em dias difíceis, não deixando eu desistir essa Vitória também é sua pois trilhamos juntos esse caminho, na vida Deus nos da presentes para ajudar a chegar ao nosso propósito, sem dúvidas você e um deles .

Luiz Miguel e Benjamin muito obrigado por vocês existirem e serem o maior motivo para que eu não desista ,vocês são o meu combustível diário em todas as áreas da minha vida (mamãe ama vocês).

Aos meus pais por terem me passado valores dos quais não abrirei mão.

A minha vó que morreu prematuramente ,mas viveu para me marcar profundamente e me tornar um ser humano melhor e influenciando até mesmo na escolha da minha profissão.

Aos professores por dedicarem tempo e dividir conosco ,suas ricas experiências, obrigado por todo o conhecimento e amor em ensinar .

A minha orientadora Profª Esp. Rita de Cassia Rosiney Ravelli, pela paciência, zelo e tamanha dedicação.

Por último e não menos importante a Amaury Luzinete e Rosilene, acredito que a nossa formação não só acadêmica mas a vida em si e feitas de tijolos e vocês contribuíram com tijolinhos durante a minha caminhada , me deram a mão e sou imensamente grata a vocês por terem me ajudado a chegar até aqui.

‘‘Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana seja apenas outra alma humana “.

Carl Jung.

CARVALHO, Lorrana Cintia Almeida Costa. **A f humanização dentro das Utis neonatal por parte da enfermagem na perspectiva das mães**. 48p. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Graduação em Enfermagem. Faculdade de Apucarana. Apucarana- Pr.2022

RESUMO

No Brasil, uma das prioridades nas politicas na área de saúde é a humanização, que é alcançada com atitudes não apenas dos trabalhadores e gestores, mas também dos usuários Os enfermeiros tem uma influência muito maior do que imaginam ter na vida dos pacientes, principalmente na vida das mães e, por isso, um cuidado humanizado com elas e com os bebês dessas mães é imprescindível. É preciso entender, primeiramente, o conceito e o significado que os profissionais da enfermagem conferem ao termo humanização e então apurar como o aplicam em suas atividades, para assim distinguir o conceito de desumanização, que é sentido pelas mães Este estudo teve como objetivo analisar como as mães se sentem e percebem a falta de humanização nas UTIs Neonatais por parte dos enfermeiros e compreender o perfil da equipe que presta atendimento dentro da UTI e como lidar com a situação. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, onde as informações foram coletadas em uma plataforma online, através da rede social Facebook, para o grupo "Mãe de UTI por meio de entrevista feita através do Google formulários para mães que passaram algum tempo com seus filhos recém-nascidos internados em uma UTIN e então foram analisadas, por meio do método de análise de conteúdo de Bardin. A pesquisa mostrou que, embora em muitos espaços o cuidado humanizado já está fazendo efeito na vida e na experiência das mães, ainda há muitos outros profissionais que não concebem a importância de tal cuidado, causando assim estresse desnecessário para os familiares dos recém-nascidos, além de traumas que impedem mães de planejarem filhos futuramente, com medo de que eles passem pela mesma experiência

Palavras-chaves: Humanização da Assistência; Mães, Enfermagem; Cuidados de Enfermagem

CARVALHO, Lorrana Cintia Almeida Costa. **The humanization within the NICUs on the part of nursing from the perspective of mothers**. 48p. Completion of course work (Monograph). Graduation in Nursing. Faculty of Apucarana. Apucarana-PR.2022.

ABSTRACT

In Brazil, one of the priorities in health policies is humanization, which is achieved with attitudes not only of workers and managers, but also of users. Nurses have a much greater influence than they imagine having on patients' lives, especially in mothers' lives and, therefore, humanized care for them and for these mothers' babies is essential. First, it is necessary to understand the concept and meaning that nursing professionals give to the term humanization and then determine how they apply it in their activities, in order to distinguish the concept of dehumanization, which is felt by mothers This study aimed to analyze how mothers feel and perceive the lack of humanization in Neonatal ICUs on the part of nurses and understand the profile of the team that provides care within the ICU and how to deal with the situation. It was a qualitative, exploratory and descriptive research, where information was collected on an online platform, through the social network Facebook, for the group “Mother de ICU through an interview made through Google forms for mothers who spent some time with their newborn children admitted to a NICU and then analyzed using Bardin's content analysis method. The research showed that, although in many spaces humanized care is already having an effect on the lives and experience of mothers, there are still many other professionals who do not understand the importance of such care, thus causing unnecessary stress for the newborns' families, in addition to traumas that prevent mothers from planning children in the future, for fear that they will go through the same experience.

Keywords: Humanization of Assistance; Mothers, Nursing; Nursing care

LISTA DE SIGLAS

ABC	Air Breath Check
CEP - FAP	Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Apucarana
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
PNHAH	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
RN	Recém-nascido
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....11

2 OBJETIVOS 14
2.1 Objetivo Geral 14
2.2 Objetivos Específicos.....14

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....15
3.1 Unidade de Terapia Intensiva Neonatal 15
3.2 Cuidado Humanizado 15
3.3 O papel do enfermeiro no cuidado intensivo neonatal.....17

4 METODOLOGIA.....20
4.1 Delineamentos da pesquisa.....20
4.2 Local de pesquisa.....20
4.3 Participantes 21
4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão.....21
4.4.1 Critérios de Inclusão.....21
4.4.2 Critérios de exclusão: 21
4.5 Coleta de Dados.....21
4.6 Análise dos Dados.....22
4.7 Aspectos éticos 23

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES 24

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....34

REFERÊNCIAS 34

APENDICE A- Termo de Autorização Instituicional.....40
APÊNDICE B -Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.....42
APENDICE C -Termo de declaração do Pesquisador.....45
APENDICE D- Questionário Sociodemografico 46

APENDICE E - Questionário Semiestruturado 48

1 INTRODUÇÃO

Um dos pilares da sociedade, isso é, a base principal do mundo social como é, sempre foi a junção de duas famílias e juntas formarem a próxima, assim seguindo a linhagem humana sempre para frente. Ter um filho sempre foi, embora venha diminuído com o passar dos anos, o maior objetivo de muitas pessoas, homens e mulheres sempre sonharam em ter filhos, e não apenas isso, em que seus filhos também tenham filhos. Todo o processo de tentativa até a confirmação de uma gravidez, passando então pelo processo de gestação e então nascimento demonstra a realização de um sonho (OLIVEIRA *et al*, 2013).

Além das expectativas familiares, a principal pode se dizer que é a da mulher que está gerando a criança. De todos, é possível afirmar que ela é quem mais tem expectativas em relação ao seu filho, desde antes até depois do nascimento. Entre essas expectativas estão também todos os sentimentos envolvidos, como medo, cuidado e afeto (OLIVEIRA *et al*, 2013; FAVA, 2016).

O afeto entre mãe e filho começa a se desenvolver no início da gestação, porém para ambos, mãe e recém-nascido, esse apego e a interação com reciprocidade começa apenas após o nascimento, e vai se fortalecendo dia após dia (FAVA, 2016, p. 43). Essa afeição passa por um período crítico, chamado de “período materno sensitivo”, que é onde começa o processo, e neste período, ao ocorrer a separação do binômio mãe-filho, a interferência no processo de apego pode afetar o relacionamento entre mãe e filho no futuro (LAMY; GOMES; CARVALHO, 2014, *apud* FAVA, 2016, p. 44).

Quando a mãe passa por uma gestação onde o nascimento do filho seja prematuro ou de risco, ela acaba vivenciando uma sensação de perda, e assim todos os sentimentos, alegrias, expectativas, acabam virando angústia, insegurança e medo. E então, essa sensação de perda aumenta ainda mais quando a criança precisa ser internada em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) (OLIVEIRA *et al*, 2013).

A UTIN é um espaço no hospital destinado a receber recém-nascido (RN) que necessitam de cuidados especiais e para proporcionar esses cuidados, a Unidade deve possuir “uma equipe capacitada, espaço físico adequado, materiais e equipamentos sempre disponíveis e em funcionamento” (MAIA *et al*, 2014).

Por consequência da longa internação dos bebês, a contenção do espaço, o estresse tanto da mãe quanto da família aumenta exponencialmente, levando assim à uma separação muito maior entre a mãe e o bebê, afetando então o vínculo e o apego entre ambos. Sendo assim, a assistência ao RN nas UTINs passou, nos últimos anos, por várias mudanças, seguindo então uma filosofia mais humanizada, concentrada na família, dando um suporte a ela, permitindo que os pais tenham uma participação direta nos cuidados diretos ao RN (MAIA *et al*, 2014).

Embora a prioridade seja esse cuidado mais humanizado entre a equipe, as famílias, quando pedidas para descrever suas experiências e, consequentemente, seus sentimentos com relação ao atendimento nas UTINs, elas confessam que sentem como "[…] um ambiente hostil e pouco acolhedor desencadeando sentimentos e reações desagradáveis como tristeza, ansiedade, angústia e principalmente medo" (OLIVEIRA *et al*, 2013).

Em vista disso, compreender como as mães se sentem é uma chave fundamental para que seja possível buscar uma melhora ainda maior no treinamento dos profissionais da saúde, para que o momento, que já é considerado delicado e traumático para as famílias, não se torne uma experiência muito pior pelo modo que são tratados. Os profissionais de enfermagem conseguem identificar a influência que a falta de humanização dentro da UTI neonatal pode prejudicar no vínculo entre mãe e bebê em razão da hospitalização.

Por consequência da longa internação dos bebês, a contenção do espaço, o estresse tanto da mãe quanto da família aumenta exponencialmente, levando assim à uma separação muito maior entre a mãe e o bebê, afetando então o vínculo e o apego entre ambos.

Este trabalho justifica-se pela necessidade de se compreender como as mães se sentem para que seja possível buscar uma assistência mais humanizada para assim melhorar contribuir ainda mais com a literatura no treinamento dos profissionais de enfermagem, para que o momento, que já é considerado delicado e traumático para as famílias, não se torne uma experiência muito pior pelo modo como são tratados.

O seguinte trabalho irá, por meio de entrevistas online e pesquisa bibliográfica, estudar e compreender como as equipes de enfermagem agem com relação aos bebês internados e sua família e como, principalmente as mães, se sentem durante esse tempo com relação aos enfermeiros, para que assim seja

possível estruturar, futuramente, uma rede de apoio mais confortável para quem está passando pela situação.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar a influência que os profissionais da enfermagem têm durante a formação do vínculo e apego entre mãe e bebê em razão da hospitalização da UTI neonatal.

2.2 Objetivos Específicos

- Conhecer a percepção que as mães têm acerca da humanização, ou falta dela, na assistência prestada pela equipe de enfermagem
- Conhecer o perfil da equipe na concepção das mães.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

A criação da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) aconteceu na década de 20, durante a evolução das salas de recuperação pós-anestésica, direcionada aos pacientes que foram submetidos à neurocirurgia nos Estados Unidos da América, sendo a primeira UTI ativada em 1926 pelo Doutor Walter Dandy, em Boston (SCHLINZ, 2016).

O projeto de uma UTI se baseia em separar pacientes de acordo com o grau de dependência e gravidade de saúde, sendo os mais graves os pacientes que são assistidos na UTI de fato, para serem melhor vigiados e atendidos. Na UTI se dispõe de um médico intensivista, sendo o primeiro o austríaco Peter Safar. Safar recomendou o atendimento de urgência e emergência, criou a ventilação boca-a-boca e massagem cardíaca externa, e formulou o ABC primário, sendo essa sigla de Air Breath Check. O ABC primário segue uma ordem de prioridade e atuação sobre pacientes que apresentam uma maior chance de sobrevivência com o mínimo de sequelas (SCHLINZ, 2016).

No Brasil a primeira UTI foi instituída na década de 70 no Hospital Sírio Libanês em São Paulo (SCHLINZ, 2016).

A classificação das UTIs se dá por Adulto, Pediátrica, Pediátrica Mista (Pediátrica e Neonatal), Neonatal e Especializadas (SCHLINZ, 2016).

O foco da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é no recém-nascido prematuro, estando o mesmo doente ou não, a UTIN entende-se como um espaço com uma maior atenção da equipe médica para ter uma garantia de que tudo acontecerá corretamente, como por exemplo, um impedimento do bebê desenvolver qualquer tipo de doença, inclusive que possa o colocar em risco (CEEN, sem data).

3.2 Cuidado Humanizado

O documento oficial do Ministério da Saúde quanto à realização da humanização surgiu a partir de uma insatisfação dos usuários, sobretudo relacionado aos profissionais de saúde. Foram muitas queixas referentes aos maus tratos no hospital e à falta de habilidades de profissionais quanto à compreensão de demandas e cuidados assistenciais (BRASIL, 2000). Nesse sentido, o Programa intitulado pelo Ministério da Saúde como Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), destaca a importância do que seria a junção de tecnologias e o fator humano/relacionamento.

O PNHAH foi instituído pelo Ministério da Saúde, através da portaria nº 881, de 19 /06/ 2001, no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2002). O PNHAH faz parte de um processo de discussão e implementação de projetos de humanização do atendimento à saúde e de melhoria da qualidade do vínculo estabelecido entre trabalhador da saúde, pacientes e familiares (SALICIO; GAIVA, 2006).

Para Ferreira (1988 apud Salicio; Gaiva, 2006, p. 371) humanização é “tornar-se humano, humanar-se. Tornar benévolo, afável, tratável, humano. Fazer adquirir hábitos sociais polidos; civilizar”. Humanizar é uma medida que visa tornar efetiva a assistência prestada do profissional em saúde ao paciente em estado crítico, de uma forma a envolver o cuidado ao paciente, considerando-o como um ser biológico, psicológico, social e espiritual (VILA; ROSSI, 2002).

No âmbito hospitalar, a humanização dos cuidados tornou-se necessária à medida que alguns fatores como o avanço da tecnologia médica, as rotinas hospitalares e o paternalismo da equipe de saúde fizeram com que o cuidado fosse apenas a aplicação de procedimentos técnicos com objetivos mecânicos e, consequentemente, desfavorecedor da autonomia do paciente. O homem é um ser com dimensão biológica, cultural, psíquica, social e espiritual, e todas essas particularidades são importantes (PESSINI, 2002). Perceber o ser humano como um agente biopsicossocial e espiritual, considerar a essência de seu Ser e respeitar sua individualidade são pressupostos para o cuidado humanizado. Nesse processo, o respeito ao paciente e à bioética exercem um papel fundamental, e o respeito aos princípios da bioética principialista, que são autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, dão consistência à busca da humanização hospitalar (MARTIN, 2004).

É nesse momento que se deve questionar sobre a atenção voltada a esses pacientes, e se isso vem a contribuir de forma positiva na recuperação.

O Ministério da Saúde afirma que o grande número de iniciativas de humanização em andamento nos hospitais, das mais simples às mais criativas e complexas, demonstram que há necessidade de mudança na forma de gerir a relação entre usuário e profissional de saúde, a qual vem sendo amplamente reconhecida. Comenta também que no campo das relações humanas que caracterizam qualquer atendimento à saúde, é fundamental agregar à eficiência técnica e científica uma ética que considere e respeite a singularidade das necessidades do usuário e do profissional (BRASIL, 2000, apud MAIA, 2010).

A palavra humanização pode ser entendida como a maneira de ver e considerar o ser humano a partir de uma visão global, buscando superar a fragmentação da assistência. Um dos aspectos que envolvem uma prática dessa natureza está relacionado ao modo como lidamos com o outro. Assim, essa característica implica em fazermos a diferença no modo como lidamos com outro, tratando-o com dignidade e respeito, valorizando seus medos, pensamentos, sentimentos, valores e crenças, estabelecendo momentos de fala e de escuta (REICHERT, LINS & COLLET, 2007).

3.3 O papel da equipe no cuidado intensivo neonatal.

A UTIN é um departamento onde os profissionais de saúde participam do tratamento de recém-nascidos com condições clínicas delicadas. Dentre os profissionais da área, o enfermeiro se destaca como elo entre os processos humanos e técnicos de enfermagem, interferindo na recuperação do recém-nascido e na sua adaptação ao ambiente extrauterino (DIAS et al., 2016).

O enfermeiro é um profissional que presta assistência contínua ao recém-nascido. Esse profissional assume a liderança na enfermagem.

Nesse caso, o profissional enfermeiro é considerado o executor das ações gerenciais, ou seja, ele gerencia a prática do processo de enfermagem. Da tomada de decisão à concretização da gestão, o enfermeiro é obrigado a ter as competências e conhecimentos correspondentes, principalmente para desempenhar um papel de liderança e criar um bom mecanismo de execução das tarefas planeadas (SANTOS, 2017).

O enfermeiro que atua nessa área deve se preparar de forma diferenciada, por precisa coordenar habilidades técnicas e interpessoais, estar preparado e comprometido com a enfermagem, e ser capaz de reconhecer situações especiais. Situações como gerenciamento de medicamentos, manuseio de equipamentos de suporte de enfermagem e gerenciamento familiar sempre foram atribuições importantes para este profissional (OTAVIANO, DUARTE e SOARES, 2015).

É necessário enfatizar a importância do enfermeiro no apoio às famílias com recém-nascidos graves. Ajudar os pais a participarem do tratamento e dos cuidados com os recém-nascidos, especialmente os prematuros, tem promovido muito o desenvolvimento do tratamento até a alta. Esses profissionais podem conectar métodos positivos com o processo de educação em saúde dos pais e outros membros da família para preparar suas complicações e eficácia de atendimento domiciliar (FIALHO et al., 2015).

Vale ressaltar que os enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva neonatal brasileira podem enfrentar dificuldades operacionais e físicas, as quais têm grande impacto na eficácia da enfermagem e no estabelecimento de vínculos familiares, bem como na reabilitação e adaptação do recém-nascido (GOMES et al, 2019).

Como se sabe, o enfermeiro tem um papel importante na UTIN, mas as diferenças socioeconômicas e culturais do Brasil afetarão a padronização da terapia intensiva neonatal (GOMES et al, 2019).

Na unidade de terapia intensiva neonatal, suas atividades são voltadas para o acompanhamento, conforto e recuperação do bebê. Portanto, uma das maiores dificuldades é proporcionar sono para os recém-nascidos na incubadora. Gaíva, Marquesi, Rosa (2010) discutiram o estágio do sono da criança e reconheceram que os cuidados de enfermagem desempenham um papel importante em manter o recém-nascido em repouso. Portanto, os cuidados devem ser planejados de forma que não requeira muito tempo, para evitar constantes trocas de temperatura com o ar ambiente e irritabilidade do recém-nascido. Ele também deve tentar reduzir o tom, os alarmes e o uso de rádio e telefone.

Estudo realizado por Santana et al. (2015) mostrou que o ambiente da unidade de terapia intensiva neonatal é caracterizado por ruídos gerados por diversos equipamentos utilizados, que podem incomodar o RN, levando ao estresse e outros problemas de saúde. Em sua pesquisa, concluiu que a estratégia primária para a

redução do ruído é educar e treinar todas as pessoas que trabalham na unidade de terapia intensiva neonatal, além disso, os gestores das unidades devem promover reformas físicas do ambiente e adquirir equipamentos menos ruidosos. Esse cuidado visa garantir a saúde do recém-nascido. Albuquerque, Nóbrega e Garcia (200) discutiram em seu estudo o papel do enfermeiro nessas situações, e enfatizaram que esses profissionais não estavam preparados para enfrentá-las devido às emoções e à falta de compreensão dos princípios da morte.

A emoção da equipe de enfermagem é considerada um fator importante na sua postura profissional, sendo observada sua relevância para a enfermagem holística e humanizada. Porém, quando se trata de casos de morte, sentimentos inaceitáveis como tristeza e dor podem ocorrer (MENIN; PETTENON, 2015).

Portanto, verifica-se que a relação entre enfermeiro e recém-nascido envolve sentimentos diversos. Diante da morte, esse profissional deve ter conhecimento da ciência da morte. Percebe-se pelos documentos analisados que essas questões não foram discutidas na época da graduação, o que revela uma situação que precisa ser melhor resolvida (GOMES et al, 2019).

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamentos da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva exploratória com abordagem qualitativa. Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin.

Para Minayo (2010) a pesquisa descritiva-exploratória permite observar, descrever e documentar os aspectos de determinada situação. O método qualitativo não se preocupa com os dados estatísticos para realizar a coleta de informações, mas consistem em conhecer informações detalhadas como: os hábitos; trechos de citações direta do indivíduo em relação a sua opinião, como também de documentos, declarações, registros; gravação de entrevistas entre outras percepções.

De acordo com Bardin (2011) o termo análise de conteúdo se caracteriza como um conjunto de técnicas de análise das comunicações pretendendo alcançar, por meios sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das informações, indicadores, podendo eles ser quantitativos ou não, que permitam a dedução de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção, como as variáveis alcançadas, destas informações (BARDIN, 2011, p. 47).

Além disso, segundo Gil (2002, p. 41) pesquisas exploratórias tem como objetivo possibilitar uma proximidade maior com o problema, com objetivo de tornar mais explícito o construir de hipóteses, incluindo levantamento bibliográfico e entrevistas.

As entrevistas foram realizadas com mães que tiveram seus filhos prematuros, internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em com problemas de saúde ou necessidade de ganho de peso, dentre outras.

4.2 Local de pesquisa

O seguinte trabalho foi realizado através da rede social do FACEBOOK junto a página do grupo de mães; intitulado Mães de UTI Neonatal. É um grupo que contêm como público alvo 8.485 membros, e foi criado em 20 de junho de 2019.

4.3 Participantes

A pesquisa teve como objetivo recolher informações de cerca de 100 mães que tiveram em algum momento ou ainda estão com seus filhos internados em UTI neonatal após o nascimento, seja por motivo de doença ou por serem prematuros.

4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

4.4.1 Critérios de Inclusão

Foram incluídas, nesta pesquisa, mães maiores de 14 anos, que tem ou tiveram seus bebes internados em UTI neonatal, onde houve um afastamento entre o bebe e a mãe devido à internação, seja ele por dias ou até mesmo meses.

4.4.2 Critérios de exclusão:

Participantes que, respondam o questionário de maneira contraditória ou incompleta e não atendam o período estabelecido do prazo entrega a 01 de janeiro de 2022 até as 23h59min.

Participantes que negarem a participação no estudo e em casos desistência ou falha de comunicação constante (após três tentativas).

4.5 Coleta de Dados

A coleta de dados foi feita através de dois questionários de entrevistas em uma plataforma online, o convite será feito através da rede social Facebook, que tem por título “Mãe de UTI“. Após as participantes aceitarem os termos e preencherem o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) com as respostas fora elaborado tabelas, gráficos e analise dos conteúdos para verificar quais os sentimentos predominantes nas participantes, como também elas se veem pela equipe em diferentes UTIS, já que foi um estudo que abrangerá diferentes cidades, se tratando de um grupo onde as participantes moram em regiões diferentes.

Os dados foram coletados somente após aprovação Comitê de ética em Pesquisa da Faculdade de Apucarana -CEP-Fap. Por meio de uma postagem dentro do grupo Mães de UTI Neonatal, foi introduzido o motivo e a natureza da pesquisa, com a devida explicação de modo coerente e coeso, seguindo do link para o questionário (APÊNDICE D E APÊNDICE E) no Google Forms.

No questionário foi expresso o campo de Consentimento, para que o participante esteja ciente do que está respondendo com seu consentimento , e ao fim será enviada uma cópia do Termo De Consentimento Livre e Esclarecido(APENDICE B) por e-mail para cada participante.

Para a coleta de dados foi utilizada a técnica de coleta e análise de dados, através da aplicação de questionário, dividindo-se em etapas, sendo a primeira referente ao levantamento de dados, a segunda, análise dos dados coletados e a terceira, referente aos resultados.

Após o levantamento bibliográfico para fundamentação teórica, dar-se-á início a primeira etapa da pesquisa, que consistirá na construção e aplicação de questionário sociodemográfico e estruturado com os profissionais participantes, dando seguimento a pesquisa de campo, conforme os critérios estabelecidos. Os questionários foram aplicados através da plataforma Google Forms, onde foram disponibilizados via privado na mídia social e rede social virtual do Facebook com o objetivo de adquirir o maior número de participantes possíveis, que se enquadrem nos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa.

A segunda etapa, consistiu na análise dos dados coletados com cunho qualitativa, a fim de alcançar os objetivos propostos.

Durante a terceira e última etapa, foram apresentadas as interpretações dos dados coletados na pesquisa, representados pela coleta e análise dos dados.

Foram utilizadas também para compor a pesquisa cientifica artigos que serem pesquisados nos bases de dados científicos da SCIELO (Scientific Electronic Library Online),e nas bases de dados cientificas da: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Google Acadêmico, e Medline (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), utilizando os seguintes descritores em ciências da saúde (DECS): Humanização da Assistência; Mães, Enfermagem ; Cuidados de Enfermagem

4.6 Análise dos Dados

A análise dos dados foi realizada conforme a metodologia de análise de conteúdo de Laurence Bardin (2016), extensamente utilizada em pesquisa de cunho

qualitativo, propostas em três fases, sendo pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

A fase de pré análise consiste na organização do material, a fim de metodizar as ideais iniciais, compondo o Corpus da pesquisa. Através da pré analise, é possível examinar algum dado ainda precisa ser coletado. A segunda fase, Laurence Bardin denominou de exploração do material, onde o objetivo foi definir o material em categorias, analisando de maneira mais criteriosa o corpus da pesquisa, sendo conduzido por hipóteses e referenciais teóricos. A terceira e última etapa, tratou do tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação dos dados obtidos, solidificando e o destaque das informações coletadas, para interpretação do material (BARDIN, 2016).

Após o levantamento dos dados coletados, organizados e analisados conforme o padrão de respostas apresentados no questionário, foi realizada a interpretação dos mesmos, possibilitando a compreensão da importância da compreensão de falta de humanização dentro das UTIs neonatal por parte da enfermagem na perspectiva das mães.

4.7 Aspectos éticos

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, foram obedecidos todos os preceitos éticos e legais regulamentados pela Resolução nº466/2012 do CNS – MS e a autorização do Comitê Permanente de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CETI - FAP) da Faculdade de Apucarana o parecer 5.079.571.

Os participantes foram informados sobre o tema da pesquisa, e os objetivos principais dos mesmos. Após os esclarecimentos, será solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apendice B), a todos os participantes que concordarem em fazer parte da pesquisa. O TCLE foi fornecido em duas vias pelo *Google Forms*, ficando uma com a pesquisadora e a outra com o participante a mesma deverá realizar a devolução do TCLE (Apendice B) assinado via e-mail do pesquisador.

Foi garantido a todos os participantes entrevistados sigilo total em relação à identidade e às informações fornecidas durante a entrevista. Os participantes poderão desistir do estudo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo aos participantes e seus resultados serão usados somente em cunho acadêmico.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quanto a tipificação das setenta e quatro participantes da pesquisa, as integrantes do estudo tinham entre 14 a 47 anos, com idade média de 23 anos. Quanto ao estado civil, quarenta e sete se declaram casadas totalizando 63,5% das respostas, dezenove solteiras, cinco divorciadas, e três viúvas. Com vinte e três tendo a renda mensal acima de dois mil reais, com 31,1% das respostas. Com relação às internações na UTIN, 60 participantes afirmam que sua ou seu filho está internado atualmente, enquanto treze já foram internados e já tiveram alta. Os resultados obtidos foram analisados e as categorias temáticas identificadas são apresentadas a seguir.

5.1 Categoria 1: Quais os sentimentos que estiveram presentes durante a internação do seu bebê na UTIN.

Considerando que uma internação nunca é bom sinal, para mães esse momento é extremamente estressante e aterrorizador, por isso é preciso identificar como elas se sentem e com isso trabalhar no conforto e na segurança dessas mulheres, para assim evitar traumas maiores:

> *"Medo, desespero e muita angústia" (P1).*
> *"Um misto de emoções, medo, nervosismo, ansiedade, incapacidade de não poder fazer nada pra ajudar meu bebê a melhorar e muitas coisas mais."(P2)*
> *"Impotência, medo, culpa, medo de ter feito algo errado e estar naquela situação por algo que eu teria feito. (Nunca usei drogas ou bebidas alcoólicas)"(P3).*

A partir da notícia de que um filho precisa de cuidados especiais, na UTIN, os pais são surpreendidos por outras emoções, como desesperança, angústia e insegurança, que um bebê em risco de nascer gera. A incerteza e a ameaça do medo e da culpa em manter as crianças na UTIN sem levá-las para casa, torna tudo muito mais desesperador (Oliveira al, 2013).

Para algumas participantes os sentimentos negativos foram intensificados pela equipe de enfermagem que as acompanhavam, fazendo assim com que o estresse

aumentasse de forma exponencial, tornando a experiência nova na vida das pacientes um momento muito pior do que deveria ser:

> *“Falta de apoio na recepção, falta de um atendimento psicológico.”(P4)*
> *“Desespero, angústia, incapaz, força, por uma minoria de tec. De enfermagem falta de psicologia de eles para si e para as mãezinhas.”(P5)*
> *“ Desespero, incerteza, falta de informação, falta de apoio emocional”(p6).*

Em contrapartida, muitas participantes encontraram forças na religião, ou até de fontes desconhecidas para as mesmas, para passar pela internação. Para Exequiel, Milbrath, Gabatz, Vaz, Hirschmann, B.; Hirschmann, R. (2019) as mães e os familiares recorrem à fé de Deus e a religião para um conforto e proteção durante o momento de crise da internação e da incerteza do que irá acontecer. De acordo com um estudo com prematuros “é exposta a necessidade dos pais em apoiarem-se na religiosidade ao se depararem com o sentimento de impotência, trazido pela internação do filho na UTIN.” Desse modo os pais costumam se apegar a figura de Deus acreditando na possibilidade Dele de salvar a vida do bebê, fazendo assim com que esses sentimentos ajudem a suportar toda a situação que estão passando.

> *“Angústia medo e uma força que não sei de onde vinha mais me deixava segura.”(P7)*
> *“No início sentimentos de muito medo e angústia, que firam vencidos com muita fé.”(P8)*
> *“Muita ansiedade, medo, fé, acreditando sempre que tudo ia dar certo”(P9).*

De acordo com Costa, Arantes e Brito (2010), “A família vivencia uma experiência que é regida pelo sofrimento, insegurança, preocupação, frustração, desapontamento, ansiedade e falta de confiança na capacidade de cuidar do seu bebê.” Para as autoras a internação do Recém Nascido na UTI Neonatal, causa um rompimento do vínculo entre a mãe e o neném, pois o contato é à distância, considerando que as mães não podem ficar durante a internação com seus filhos, apenas durante os horários de visita esporádicos.

5.2 Categoria 2: Você pode contar com alguém da sua família para ampara-lo psicologicamente?

Nesta categoria é tratado a rede de apoio familiar da mãe durante a internação. A rede de apoio se constrói pelas relações do ser humano, sendo assim é muito importante o sentimento de afeto e solidariedade que vem das pessoas ao perceberem quão vulneráveis os pais estão, fazendo o possível para que o momento de crise se torne o mais suportável possível (EXEQUIEL N.; MILBRATH, V.; GABATZ, R.; VAZ J.; HIRSCHMANN B.; HIRSCHMANN, R. 2019). A grande maioria das participantes afirma terem sim alguém para ampará-las pelo tempo que seu filho ficou internado:

> *"Sim, minha mãe"(P1).*
> *"Sim, minha mãe sempre foi meu alicerce e meu esposo"(P2).*
> *"Sim, minha família mesmo estando longe sempre me deram muito apoio psicológico"(P3).*

Ainda de acordo com EXEQUIEL, MILBRATH, GABATZ, VAZ, HIRSCHMANN, B.; HIRSCHMANN, R. (2019), toda a rede constituída pela familia, ou até mesmo amigos e vizinhos durante a internação, com visitas diárias à mãe e o bebê, telefonemas, ou palavras de conforto e esperança, se tornam uma fonte incalculável de suporte.

Algumas falas destacam que, ou não tiveram nenhum apoio durante a internação, ou mesmo tendo, passaram todo o período sozinhas na UTIN.

> *"Só minha mãe, e mais ou menos, porque ela não pode ver as intercorrências e ouvir comigo o que os médicos diziam, e por pai não estar presente, vivi como a maioria das mãezinhas tudo sozinha*."(P5)
> *"Sim, mas eu sou mais fechada prefiro não falar e não expressar o que sinto então todo mundo achava q eu estava bem enquanto eu estava desmoronada em um canto chorando"(P6).*
> *"Não, estive sozinha todas os dias da UTI"(P7).*

5.3 Categoria 3: Você acha que a equipe de enfermagem da UTIN estava preparada para lidar com as mães dos bebês internados?

Nesta categoria há a percepção das mães com relação a equipe de enfermagem que as atendeu durante todo o período de internação. De acordo com Frello e Carraro (2012), a relação mais próxima com a equipe de enfermagem significa muito para os pais que estão passando por este período de muito estresse, e do mesmo modo a intimidade é muito importante para as equipes para que a relação entre elas e as famílias sejam de extrema confiança. Para algumas se percebe que fora uma experiência bem melhor do que imaginaram ser, pelo bom atendimento.

> *"Sim. Eram anjos. Muito atenciosas carinhosas e sempre estavam empenhadas em nós ajudar.(P1)*
> *"Sim, sempre me apoiavam, conversavam muito contando em como ele estava melhorando, as coisas novas que fez, assim descontraindo a minha ansiedade"(P2).*
> *"Sim eles fazem de tudo pra nós manter informados não medem esforços pra fazer com que minha filha fique bem e também falam o necessário não me escondem nada"(P3).*

Também foram identificados muitos relatos negativos com relação a preparação da equipe de enfermagem durante a internação dos bebês. Ressalta-se que a UTIN é um ambiente complexo, estressante, impessoal e até assustador, e o RN ainda se faz presente devido à extrema fragilidade do corpo. A tecno centralidade tão prevalente nesse contexto pode favorecer uma indiferença profissional à presença e aos sentimentos da família. (GIRARDON-PERLINI; VIANA; SAND; ROSA; BEUTER, 2012)

> *"Não, eram grossos"(P4).*
> *"Acredito que falta um pouco de psicologia para as enfermeiras, saber lidar com as mãezinhas, que estão na pior fase da vida delas, até porque nem todas tem filhos e se coloca no lugar daquelas mãezinhas, que só querem proteger o seu bebê"(P5).*
> *"Não, as enfermeiras são totalmente arrogantes e não tem compaixão do próximo"(P6).*

Em contrapartida, algumas participantes tiveram ambas as experiências boas e ruins com a equipe de enfermagem, porém as impressões mais marcantes são as negativas:

> *"Parcialmente, em muitos momentos fui julgada por não conseguir obter leite para o meu filho, vinha de uma pré eclampsia grave e estava*

> *muito inchada tomando 5 tipos de diuréticos por dia e não conseguia produzir leite, outro ponto foi " a preguiça" de entregar e autorizar a mãe pegar o bebê, falta de informações como mudança da visita devido a troca de leito, falta de apoio na ordenha do leite"(P7).*
> *"Complicado falar que sim ou não, porque cada pessoa que trabalha em uma equipe age de uma forma, mas de maneira geral sempre fui muito bem tratada e até me senti acolhida. Meu filho já está há 4 meses em casa e ainda mantenho contato com algumas pessoas da equipe. Mas, com certeza tem algumas pessoas que não deveriam estar trabalhando em UTIN"(P8).*
> *"Nem sempre. Alguns profissionais pareciam não gostar da presença das mães na UTI. Outras davam apoio, explicavam o universo da prematuridade"(P9).*

As internações de RN na UTIN são, por vezes, negligenciadas pelos profissionais como desestruturantes de toda a família, pois ao mesmo tempo em que a unidade é considerada um local pronto para melhor atender a criança e aumentar suas chances de sobrevivência, gera medo dos riscos inerentes à UTIN (GIRARDON-PERLINI; VIANA; SAND; ROSA; BEUTER, 2012).

5.4 Categoria 4: Tem algo que a equipe de enfermagem poderia fazer para tornar o ambiente mais acolhedor e menos estressante?

Nesta categoria o foco foi no ambiente da UTIN, para poder compreender o modo como as mães enxergam o espaço e sugerem meios de como a área pode ser menos estressante e mais acolhedora para a mãe e o bebê. A UTIN é um espaço para que o bebê se desenvolva e sobreviva, tendo um cuidado constante e especializado. Porém o local é cheio de luzes, barulhos, ruídos e mudanças de temperatura que acabam ocasionando em interrupções abruptas de sono, causando assim desconforto e dor nos recém-nascidos. Desse modo, os bebês acabam sendo submetidos a um aumento na vulnerabilidade deles (ROCHA e MARTINS, 2017).

Para então melhorar um pouco esse ambiente, muitas citaram as decorações, podendo deixar mais colorido e mais animado:

> *"Deixar o ambiente mais colorido.(P1)*
> *"Enfeitar mais mudar um pouco o aspecto de UTI e deixar mais como uma casa.(P2)*
> *"Durante a permanência de 6 meses do meu filho eu tive alguns momentos interessantes e mais alegres. Na páscoa as crianças foram vestidas de coelhinhos e foi feito ensaio fotográfico, no dia das mães a neo estava toda decorada e ganhamos uma cartinha com o pezinho*

> *e um recadinho muito fofo. Os mesversarios também eram comemorados colocavam bexiga ou plaquinhas. São detalhes pequenos que deixam o coração quentinho.”(P3)*

Para uma parte das participantes, as sugestões focam no toque e na aproximação entre a mãe e o bebê durante a internação, alegando sentirem falta do calor e dos sentidos:

> *“Meu filho nasceu durante a pandemia, senti falta de poder pegar ele, sentir ele no meu peito, poder cheirar o cabelinho dele e ter mais contato físico”(P4).*
> *“Sim, estreitar laço de mãe e filho e não julgar”(P5).*
> *“Deixar tocar, pegar o bebê no colo”.(P6)*

Em contrapartida, outras mães sugerem que a linguagem utilizada pela equipe de enfermagem pudesse ficar mais fácil de entendimento, sendo assim o ambiente seria menos estressante:

> *“Eu não acho que seja um ambiente estressante, pelo contrário, eu sempre me senti acolhida por todos na UTI Neo, infelizmente algumas pessoas não tiveram a mesma experiência que a minha”(P7).*
> *“Sim ser acolhedores e usar palavras na linguagem que a gente (mãe) entenda”(P8).*
> *“Ser mais humanizado, entender que muitas vezes nós não entendemos vários termos usados entre eles, mas carinho com os bebês e crianças que estão nessa situação e estarem preparados para os pais que perdem os seus filhos!(P9)*

De acordo com Costa, Arantes e Brito (2010) o ambiente é muito estranho para pais, por conta dos ruídos frequentes, iluminação em excesso e fundamentalmente tecnológico. Porém as primeiras coisas que as famílias notam são a atividade incessante dos profissionais, com linguagem técnica, a restrição de visitas e mudança de aparência dos pacientes.

5.5 Categoria 5: Qual foi o momento mais desesperador durante a internação na UTIN?

As participantes alegam, nesta categoria, que o desespero sentido por elas já começara desde a notícia da internação de seus bebês, considerando que uma mãe nunca imagina que seu recém-nascido, ou seu filho com pouco tempo de vida, precise ser internado em uma Unidade de Terapia Intensiva. A experiência de ser hospitalizada com um bebê prematuro é tão difícil para a mãe que pode ser definida como um tormento, um momento traumático de extremo estresse e preocupação, algo esquecido (SANTOS;TEIXEIRA, 2017).

> *"No começo, pois eram muitas mudanças."(P1)*
> *"Durante o parto me informaram que ele tinha que subir para lá."(P2)*
> *"O momento da notícia que ele teria que ir para lá"(P3).*

Para algumas participantes o maior momento de desespero veio com a pior notícia que uma mãe pode receber:

> *"Quando recebi a notícia do óbito".(P4)*
> *"Quando meu filho teve parada cardíaca. (P5)*
> *"O momento que perdi uma das minhas gêmeas." (P6)*

Enquanto para outras mães o desespero vinha da incerteza das intercorrências, a não reação à medicação, e falta de informações do quadro do bebê:

> *"Quando a médica falou q ele não estava reagindo bem aos remédios, e se eu tivesse alguma crença q eu colocasse em prática se eu quisesse, que os exames não evoluíam, quando vi mais de 5 bombas para meu filho ser medicado quase morri." (P7)*
> *"Ainda tem sido. Apneias, intubações, suspeita de infecção... Cada nova intercorrência, é bastante desesperadora." (P8)*
> *"Anemia, 2 transfusões de sangue, sem dúvidas! Ser notificada na visita e ficar até o dia seguinte sem notícias acabava comigo"(P9).*

5.6 Categoria 6: Você teme que fique alguma sequela ou trauma futuramente para você como mãe?

Ter um filho internado na UTIN é, por conta de todo o estresse, uma causa de trauma na vida de muitas mães, com isso, essa categoria questiona o temor dessas mães que esse trauma afete a vida delas pelo futuro, algumas negam que isso possa ter alguma influência futuramente:

> *“Não espero que não”.(P1)*
> *“Não, pretendo fazer terapia”.(P2)*
> *“Não, mas realmente é um movimento traumatizante”.(P3)*

Porém para outras participantes esse é, de fato, um temor que possa influenciar em suas decisões futuras como mãe. A experiência de um parto normal, um parto saudável, juntamente com outras experiências favoráveis, promove o desenvolvimento de um sentimento de confiança, ordem, estabilidade e segurança. Porém as experiências de nascimento podem ser divididas em três categorias: primeiro, experiências normais; segundo, experiências traumáticas comuns; e terceiro, experiências de nascimento extremamente traumáticas. (FREITAS & LAZZARINI,2020)

> *“Sim, medo de alguma coisa acontecer, porque meu bebê só foi liberado após ele completar 40 semanas corrigidas por conta de crises de apneia recorrente”.(P4)*
> *“Sim medo de qualquer momento passar por isso”.(P5)*
> *“Sim quando ele ficar doente eu ficar com medo de ir para a UTI novamente.”(P6)*

Já para outras esse trauma já chegou ao ponto de as fazerem não ter mais confianças em ter outra gravidez, para que tal coisa não aconteça novamente:

> *“Acredito que já ficou, pois não quero mais ter filhos novamente pra não passar por tudo isso, ou pelo medo da criança não resistir, já perdi minha mãe e não quero perder um filho, ou até medo de morrer no parto e não poder criar meus filhos”(P7).*
> *“Fiquei muito traumatizada pelo meu parto e internação do bebê, sempre quis ter mais de um filho, mas só de pensar em passar por tudo aquilo de novo me dá pânico, desisti do segundo filho. Tinha medo de não querer comemorar o aniversário dele, pois seria uma data que me lembraria do pior dia da minha vida, mas ele vai fazer 1 ano semana que vem e vamos comemorar, mas já está passando um filme na minha cabeça. ”(P8)*
> *“Sim, eu tenho medo da minha filha voltar a ficar internada. Mesmo depois de mais de 1 ano da alta, não consigo levar a vida pra frente e isso me trava. Tudo o que acontece com ela eu entro em pânico porque não aguentaria uma internação dela**.** ”(P9)*

5.7 Categoria 7: Depois de todo esse processo você ainda pretende ter mais filhos? A sua decisão tem a ver com a hospitalização do bebê?

Nesta última categoria, foi questionado a decisão das mães de terem mais filhos futuramente, e algumas negam, e que tal decisão tem a ver com a hospitalização de seus bebês. O parto prematuro ou de risco significa trauma tanto para a mãe quanto para o bebê, que experimentam uma grande sensação de perda pela separação. O nascimento tem todos os focos acerca das construções de maternidade e paternidade, e todas as expectativas sobre a sobrevivência e o desenvolvimento do recém-nascido, afetam principalmente as mulheres. (RODRIGUES,MACEDO, VAZ, 2017)

> *"Não. Sim pois jamais quero sentir aquela agonia de novo. "(P1)*
> *" Não pretendo, sempre quis ter mais de um, mas devido ao que nos aconteceu tenho muito medo de outro parto prematuro. "(P2)*
> *" Não pretendemos ter mais filhos. Uso DIU e meu esposo está com a vasectomia agendada para semana que vem. A decisão é decorrente da hospitalização do bebê, ele é nosso único filho e toda a situação nos deixou com um certo trauma."(P3)*

Enquanto outras participantes confirmam que sim, ainda pretendem engravidar no futuro:

> *" Sim, por meio da adoção. Com a hospitalização do bebê e por conta da idade "(P4)*
> *" Pretendo mais não agora quero terminar meus estudos. "(P5)*
> *" Pretendo, pois tive gêmeas e sei que a minha filha que ficou sente muita falta da irmãzinha que se foi, mas o medo de ter outro e passar pelo mesmo é constante."(P6)*

Já outras mães não pretendem ter filhos futuramente, porém essa decisão não tem como influencia a hospitalização de seus bebês, sendo o motivo outro, como saúde:

> *" Não. não, tem a ver com a questão de eu ter tido problema com o líquido amniótico da bolsa na qual nenhum médico soube me informar o que estava realmente acontecendo, para onde o líquido estava indo. "(P7)*
> *" Tenho vontade, mas infelizmente não posso. Já perdi uma bebê e a última nasceu prematura e nasceu sem vida, foi reanimada e ficou com sequelas significantes."(P8)*

> *“ Não pretendo pela gravidade que foi precisei fazer histerectomia***.** *”(P9)*

A pós internação em uma UTI Neonatal é, para as mães, um momento de grande dificuldade, que se sentem impotentes, compreendendo que todos os esforços são em vão, pois aquele momento de cuidado não é suficiente para o crescimento saudável do bebê, fazendo assim com que o trauma seja estendido para muito além do que aquele tempo passado na ala médica. (RODRIGUES,MACEDO,VAZ 2017).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É preciso que profissionais da enfermagem conheçam e compreendam o momento pelo qual os pais, principalmente as mães, de recém-nascidos estão passando, para que assim eles consigam dar o suporte que o momento de uma internação necessita para essas pessoas, fazendo assim com que o trauma resultado por esse momento tão assustador e estressante não seja piorado pela falta de humanidade dos profissionais.

A pesquisa mostrou que, embora em muitos espaços o cuidado humanizado já está fazendo efeito na vida e na experiência das mães, ainda há muitos outros profissionais que não concebem a importância de tal cuidado, causando assim estresse desnecessário para os familiares dos recém-nascidos, além de traumas que impedem mães de planejarem filhos futuramente, com medo de que elas passem pela mesma experiência.

REFERÊNCIAS

ALBURQUERQUE, C. C. de; NÓBREGA, M. M. L. da; GARCIA, T. R. Termos da linguagem de enfermagem identificados em registros de uma UTI neonatal**. Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 8, n. 3, 2009. DOI: 10.5216/ree.v8i3.7072. Disponível em: https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7072. Acesso em: 1 dez. 2021.

BARDIN, L.(2011). **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitala**r. Secretaria de Assistência à Saúde. Brasília .2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf. Acesso em : 20 set 21

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do Política Nacional de Humanização Assistência Hospitalar** . Secretaria de Assistência à Saúde. Brasília .2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em : 20 set 21

CEEN.Centro de Estudos. **Entenda como funciona a UTI Neonatal**. Disponível em: https://www.ceen.com.br/uti-neonatal/. Acesso em: 13 out 2021.

CORBANI, Nilza Maria de Souza, BRÊTAS, Ana Cristina Passarela e MATHEUS, Maria Clara Cassuli. **Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso?.** 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000300003>. Acesso em 29 ago. 2021.

COSTA, M. C. G. da; ARANTES, M. Q.; BRITO, M. D. C. A UTI Neonatal sob a ótica das mães. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 12, n. 4, p. 698–704, 2010. DOI: 10.5216/ree.v12i4.7130. Disponível em: https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/7130. Acesso em: 22 mar. 2022.

DIAS, M.S; et al. Atuação do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido: proposta de um novo processo de trabalho. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v.1, n. 6, p. 1930-1944, 2016. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/919. Acesso em: 23 nov 2021.

EXEQUIEL, N.; MILBRATH, V.; GABATZ, R.; VAZ, J.; HIRSCHMANN, B.; HIRSCHMANN, R. Vivências da família do neonato internado em unidade de terapia intensiva. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 89, n. 27, 27 set. 2019. Disponível em: https://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/466. Acesso em: 27 mar. 2022.

FAVA, Sandra Valesca Vasconcelos. **Comunicação entre enfermeiros e acompanhantes de recém-nascidos em uti neonatal como indicador de segurança do paciente.** 87p**.** Dissertação Curso de Mestrado . Universidade

Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará. 2016. Disponível em: <http://www.uece.br/ppcclis/wp-content/uploads/sites/55/2019/12/sandra.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2021.

FIALHO, F.A; Dias, I.M.A.V; Silva, L.R; et al. Tecnologias aplicadas pela enfermagem no cuidado neonatal. **Revista Baiana de Enfermagem**, v.29, n. 1, p. 23-32, 2015. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/12309. Acesso em: 30 nov 2021.

FREITAS, Andréa Leão Leonardo Pereira de; LAZZARINI, Eliana Rigotto. Trauma e prematuridade: o que fazer diante do nascimento inesperado de um bebê? **Estudos interdisciplinares em psicologia** 138. Londrina, v. 11, n. 3, p. 138-152, dez. 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.5433/2236-6407.2020v11n3p138. Acesso em: 19 abr. 2022.

GAÍVA, M. A. M.; MARQUESI, M. C.; ROSA, M. K. DE O. O sono do recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva: cuidados de enfermagem<;Doi: 10.4025/cienccuidsaude.v9i3.12561. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 3, p. 602-609, 22 fev. 2011. Disponível em: https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/12561. Acesso em: 20 nov 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª Edição. São Paulo: Atlas S/A. 2002. Disponivel em: <https://home.ufam.edu.br/salomao/pdf>. Acesso em: 29 ago 2021.

GIRARDON-PERLINI, N. M. O.; VIANA, ÂNGELA A. F.; SAND, I. C. P. V. DER; ROSA, B. V. C. DA; BEUTER, M. Percepções e sentimentos da família na interação com a equipe de enfermagem na UTI neonatal; doi: 10.4025/cienccuidsaude.v11i1.18855. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 26-34, 24 out. 2012. Disponível em: https://periodicos.uem.br/ojs/index.php. Acesso em 18 abr. 2022.

GOMES, D.F; et al. **Papel Do Enfermeiro No Cuidado Intensivo Neonatal No Brasil**. Essentia (Sobral), v. 20, n. 1, 2019 , p. 9-16. Disponível em: https://essentia.uvanet.br/index.php/ESSENTIA/article/view/239. Acesso em: 1 dez 2021.

MAIA, J. M. A.; DA SILVA, L. B.; FERRARI, E. de A. S. **A Relação Da Família Com Crianças Hospitalizadas Na Unidade De Terapia Intensiva Neonatal Com A Equipe De Enfermagem.** 2014. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/336>. Acesso em: 29 ago. 2021.

MARTIN L.M. A ética e a humanização hospitalar. In: Pessini L, Bertachini L, organizadores. **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo/ Loyola; 2004. p. 31-50.

MENIN, Gisele Elise e PETTENON, Marinez Koller. Terminalidade da vida infantil: percepções e sentimentos de enfermeiros. **Revista Bioética**. 2015, v. 23, n. 3, pp. 608-614. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-80422015233097. Acesso em: 30 nov 2021.

OLIVEIRA, Kézia de et al. **Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI neonatal**. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000100007>. Acesso em: 18 abr. 2022.

OTAVIANO, F.P.; DUARTE, I.P.; SOARES, N.S. Assistência da enfermagem ao neonato prematuro em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN). **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v.2. n.1. 2015. Disponível em: http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/296. Acesso em: 27 nov 2021.

PESSINI L., BARCHIFONTAINE, C.P.. Progresso tecnocientífico medicina e humanização **Problemas atuais de bioética**. 6a ed. rev. ampl. São Paulo: Loyola; 2002. p.117-36.

REICHERT A.P.S.;Lins R.N.P.; Collet N.. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 2007; v.9, n.1, p:200-213. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/. Acesso em 07 out 2021.

REIS, Laís Silva dos, SILVA, Eveline Franco da, WATERKEMPER, Roberta, LORENZINI, Elisiane, CECCHETTO, Fátima Helena. **Percepção Da Equipe De Enfermagem Sobre Humanização Em Unidade De Tratamento Intensivo Neonatal E Pediátrica**. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/jpdf>. Acesso em: 29 ago. 2021.

RODRIGUES, Ana; MACEDO, Seleucia; VAZ, Anna Isabel Araujo. **A construção da maternidade a partir da experiência na uti neonatal: problematizações de um levantamento bibliográfico**. Disponível em: http://repositoriodigital.univag.com.br/index.php/Psico/article/view/74. Acesso em: 22 abr. 2022.

SALICIO, D.M.B.; GAIVA, M.A.M. O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em uti. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 8. n. 03. p.370-376. 2006. Disponível em http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a08.htm. Acesso em 10 out 2021.

SANTANA, L.S.R; Silva, L.S; Silva, R.R; et al. Quantificação dos ruídos sonoros em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Mineira de Enfermagem**, v 19, n 2. p. 27-31. 2015. Disponível em: http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1003. Acesso em: 23 nov 2021.

SANTOS, José Ribeiro dos. Conduta Gerencial do Enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Edição 09. Ano 02; v. 01; p. 30-46; 2017. Disponível em: https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/conduta-gerencial-do-enfermeiro. Acesso em: 20 nov 2021.

SANTOS, D. S. S. DOS; TEIXEIRA, E. C. Vínculo mãe-filho no contexto da terapia intensiva neonatal: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde** Funcional,

v.1;n.2; p.8; 2017.Disponível em: :https://seer-adventista.com.br/ojs3/index.php/RBSF/article/view/891. Acesso em: 19 abr. 2022.

SCHLINZ, Marcos Paulo. **O que é Unidade de Terapia Intensiva?.** Disponível em: https://www.iespe.com.br/blog/o-que-e-unidade-de-terapia-intensiva/. Acesso em: 10 out 2021.

VILA, V.S.C; ROSSI, L.A. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: "muito falado e pouco vivido". **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, abr. 2002 . Disponível em https://www.scielo.br/j/rlae/a/CpH5YXvMPdBMThw3fNXZWRK/abstract/?lang=pt&format=html. Acesso em: 13 out 2021.

APÊNDICES

APENDICE A- Termo de Autorização Institucional

Prezado (a) Sr.(a) Diretor(a)
Lisandro Rogerio Modesto

Vimos por meio desta, apresentar para vossa apreciação o estudo intitulado **A Falta De Humanização Dentro Das Utis Neonatal Por Parte Da Enfermagem Na Perspectiva Das Mães** a ser realizado na rede social *Facebook* em um grupo de apoio que tem por titulo "Mãe de UTI". Tem a presente pesquisa o objetivo de Identificar a influência que os profissionais da enfermagem têm durante a formação do vínculo e apego entre mãe e bebê em razão da hospitalização da UTI neonatal.

Para sua realização será previamente apresentado aos participantes o termo de consentimento livre e esclarecido, como forma de registrar sua anuência quanto a sua participação. Para alcançar os objetivos do estudo, serão propostos os questionários em determinada rede social e só participara as mães que se identificarem e se disporem a participar.

E uma coleta de dados e entrevistas com mulheres que tiveram partos prematuros e seus bebes hospitalizados. Será garantida a liberdade da retirada do consentimento a qualquer momento, bem como a interrupção da participação no estudo, sem qualquer prejuízo ao/a participante. As informações obtidas serão analisadas em conjunto, não sendo divulgada a identificação de qualquer dos participantes. A respectiva instituição será mantida informada sobre os resultados parciais e finais da pesquisa, em qualquer etapa da investigação, conforme solicitado.

O material coletado será posteriormente analisado, sendo garantido o sigilo absoluto e resguardando-se os nomes dos participantes, bem como a identificação do local da coleta de dados. A divulgação do trabalho terá finalidade acadêmica e será feita, posteriormente por meio de artigos científicos, comunicações em congressos e eventos científicos. Todos os participantes serão esclarecidos das finalidades da pesquisa.

Pretende-se que este trabalho traga contribuições importantes e abra novas perspectivas de estudos de outras temáticas derivadas das discussões e questões que puderem ser identificadas por meio desta pesquisa. Assim, muito embora não se possa assegurar o retorno de benefícios diretos a esta população, depreende-se que os achados possam contribuir para a ampliação do corpo de conhecimentos área de UTI pediátrica auxiliando assim toda a equipe a lidar com mães de UTI amenizando os traumas e possíveis problemas que surgem nessa fase.

A pesquisa tem como orientadora Profa. Esp. Rita de Cássia Rosiney Ravelli, e será desenvolvida pela acadêmica Lorrana Cintia Almeida Costa Carvalho, integrantes do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Apucarana - FAP. Para vosso conhecimento, segue junto a esta solicitação o projeto de pesquisa para apreciação detalhada.

Em qualquer etapa do estudo, a direção terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Dados de contato Pesuisador Responsavel: Rita de Cassia Rosiney Ravelli, endereço eletrônico: e-mail:ravellirita@gmail.com. telefone celular;(043)9951-7409

Qualquer informação adicional poderá ser obtida para esclarecimentos com a Srª Rita de Cassia Rosiney Ravelli, por meio do número de telefone: (043) 99951-7409 , E-mail: ravellirita@gmail.com ou no endereço: Rua Osvaldo de Oliveira, 600 – Campus FAP.CEP 86811-500. Apucarana-PR, bloco II , 1º andar), e Pesquisador colaborador: Lorrana Cintia Almeida Costa Carvalho**,** Endereço eletrônico: *e-mail*: lenobruno952@gmail.com ,telefone celular: 43.99693-3447

Os dados obtidos nesta pesquisa serão utilizados na publicação de artigos científicos, contudo, assumimos a total responsabilidade de não publicar qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes de sua instituição. Nomes, endereço e outras indicações pessoais não serão publicados em hipótese alguma, os bancos de dados gerados pela pesquisa só serão disponibilizados sem estes dados. A autorização para a pesquisa será voluntaria, não fornecemos por ela qualquer tipo de pagamento por esta autorização.

Lisandro Rogério Modesto
Diretor Geral Faculdade de Apucarana

Rita de Cassia Rosiney Ravelli
Pesquisador Responsável

Lorrana Cintia Almeida Costa Carvalho
Pesquisador colaborador – aluno

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Você está sendo convidado(a), para participar como voluntário(a) da pesquisa "**A Falta De Humanização Dentro Das Utis Neonatal Por Parte Da Enfermagem Na Perspectiva Das Mães"** e que tem como objetivo desenvolvida pela acadêmica Lorrana Cintia Almeida Carvalho , matriculado (a) sob o registro nº 408218, sob orientação do (a) professora Espª Rita de Cássia Rosiney Ravelli e vinculada ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP. O objetivo da presente pesquisa Identificar a influência que os profissionais da enfermagem têm durante a formação do vínculo e apego entre mãe e bebê em razão da hospitalização da UTI neonatal

Para atender o objetivo proposto para o estudo, utilizaremos como método a pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, envolvendo pesquisa bibliográfica e questionário previamente elaborado, com análise de dados e análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin. O estudo qualitativo, é um método que vai analisar e interpretar dados, é uma abordagem voltada para exploração e para o entendimento do significado que o indivíduo ou grupos atribuem a um problema social ou humano, sem a necessidade de apoiar-se em informações estatísticas. Para isso, a sua participação é muito importante, e ela, a qual será realizada da seguinte forma: a) aplicação de um questionário de caracterização sociodemográfica dos participantes; e b) questionário estruturado guiada por um roteiro com questões inerentes a temática central do estudo. O questionário estruturado, tem como objetivo, compreender a percepção das mães em relação a influência que os profissionais da enfermagem têm durante a formação do vínculo e apego entre mãe e bebê em razão da hospitalização da UTI neonatal .

Informamos que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos e como potencial de risco seria a modificação das emoções, estresse emocional ou medo relacionado a exposição de dados coletados na entrevista. Esses riscos serão amenizados com o apoio psicológico a ser ofertado através de encaminhamento psicológico pelo setor de psicologia da instituição de ensino e no setor de psicologia da instituição de saúde onde se realizará a pesquisa, o qual será acionado pelos responsáveis do projeto.

Os benefícios incluem ajudar a equipe multidisciplinar a entender e identificar os principais sentimentos que surgem durante esse processo, o que as participantes

do estudo sentem, e se capacitando para lidar frente a essa situação tão comum em uma maternidade, não somente na cidade da pesquisadora, mas também apresenta-los a outros gestores de outras instituições, e com o tempo seja possível uma melhoria na assistência prestada ao psicológico das mães que lidam com essas situações, causando menos problemas psicológicos em decorrência à essas adversidades, mediante a ampliação e geração de conhecimento a ser disseminado.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, seu(sua) representado(a), tem direito de:

1. Não ser identificado(a) e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade (todos os documentos e dados físicos provenientes da pesquisa ficarão guardados em segurança por cinco anos e em seguida descartados de forma ecologicamente correta).
2. Assistência durante toda pesquisa, bem como o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que quiser saber antes, durante e depois da sua participação. Esse direito é válido ao(à) Senhor(a).
3. Recusar a participar do estudo, ou retirar o consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrer qualquer prejuízo à assistência a que tem direito. Esse direito se estende (à) Senhor(a), ou seja, poderá retirar a autorização para seu filho(a) participar da pesquisa.
4. Ser ressarcido por qualquer custo originado pela pesquisa (tais como transporte, alimentação, entre outros, bem como ao acompanhante, se for o caso, conforme acerto preliminar com os pesquisadores). Não haverá compensação financeira pela participação.
5. Procurar por indenização, conforme determina a lei, caso ocorra algum dano decorrente da participação no estudo.

Procurar esclarecimentos com o(a) Sr(a) Rita de Cassia Rosiney Ravelli por meio do número de telefone: ((043) 99951-7409 ou no endereço Rua Osvaldo de Oliveira , 600, bloco II 1º Andar na sala do Nucleo de TC,ou pelo endereço eletrônico -e-mail: ravellirita @gmail.com com o pesquisador colaborador: Lorrana Cintia Almeida Costa Carvalho**,** Endereço eletrônico: *e-mail*: lenobruno952@gmail.com ,telefone celular: 43.99693-3447

6. em caso de dúvidas ou notificação de acontecimentos não previstos. Esse direito é extensivo ao(à) Senhor(a).

7. Entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Apucarana (CEP-FAP) pelo telefone (43)3033-8900, ramal 8920, entre segunda e sexta-feira das 13h30min às 18h00min ou no endereço Rua Osvaldo de Oliveira, n.600, Jardim Flamingos, Bloco IV – Clínica Escola, piso inferior Sala ao lado do Núcleo de Práticas Jurídicas ou pelo e-mail comitedeeticafap@gmail.com, se achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como foi proposta ou que se sinta prejudicado (a) de alguma forma, ou se desejar maiores informações sobre a pesquisa. Esse direito é extensivo ao(à) Senhor(a). O CEP é um colegiado interdisciplinar e independente, com múnus público, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa, no que diz respeito à integridade e à dignidade dos mesmos, e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa, dentro dos padrões éticos.

Como trata-se de TCLE em página de WEB, sem a possibilidade de assinatura física, após inteirar-se de todas as informações fornecidas pelo pesquisador, o consentimento de vossa participação se dará mediante ao comando,

“Ao clicar no botão abaixo, o/a senhor/a concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador”.

APENDICE C -Termo de Declaração do Pesquisador

Eu, Lorrana Cintia Almeida Costa Carvalho, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra-nominado.

Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com os pesquisadores, conforme o endereço abaixo:

Rita de Cassia Rosiney Ravelli
Rua Osvaldo de Oliveira, 600 – Campus FAP.
CEP 86811-500. Apucarana-PR. Tel: (43) 9 9951-7409
E-mail: ravellirita@gmail.com

Lorrana Cintia Almeida Costa Carvalho
Rua Osvaldo de Oliveira, 600 – Campus FAP.
CEP 86811-500. Apucarana-PR. Tel: (43) .99693-3447
E-mail: lenobruno952@gmail.com

Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo Seres Humanos da FAP, no endereço abaixo:

CEP/FAP- de segunda a sexta-feira das 13:00 as 18:00 hs
Faculdade de Apucarana.
Rua Osvaldo de Oliveira, 600 – Campus FAP. Jardim Flamingos, Bloco IV .Clínica Escola, piso inferior Sala ao lado do Núcleo de Práticas Jurídicas ou pelo e-mail comitedeeticafap@gmail.com,Bloco II, Sala 25.
CEP 86811-500. Apucarana-PR. Tel: (43)3033-8900, ramal 8920

Apucarana 10, de Julho de 2021.

Rita de Cassia Rosiney Ravelli
Pesquisador Responsável

Lorrana Cintia Almeida Costa Carvalho
Pesquisador colaborador – aluno

APENDICE D- Questionário Sociodemográfico

Este é um questionário composto de CINCO perguntas OBJETIVAS , cujo o intuito é analisar os impactos que a hospitalização do filho na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) causa na vida mãe.

1. Você concorda com os termos acima e aceita responder este questionário?

( ) Sim, eu aceito os termos acima, e concordo em responder o questionário com as próximas perguntas.
( ) Não concordo com os termos acima.

2. Qual seu estado civil?

( )Solteira
( )Casada
( )Divorciada
( )Viúva

3. Qual sua renda mensal?

( )Até R$1.000,00
( )Entre R$1.000,00 a R$1.500,00
( )Entre R$1.501 a R$2.000,00
( )Acima de R$2.000,00

4. Qual a sua idade?

5. Seu filho está ou esteve internado na UTIN?

( ) Está Internado no momento
( ) Foi Internado, mas já saiu do hospital

6. Quantas gestações você já teve?

7. Quantas consultas de pré-natal você teve durante a sua gestação?

8. A sua gravidez era considerada de alto risco?

( ) sim

( ) não

9. Em que você trabalha?

10. Pretende voltar a trabalhar?

( ) sim

( ) não

11. O seu pré-natal foi feito de que forma ?

( ) particular

( ) convenio

( ) sus

12. Você se sentia acolhida nos momentos das consultas de pré-natal para tirar suas duvidas sobre a gestação?

( ) sim

( ) não

APENDICE E - Questionário Semiestruturado

1) Quais os sentimentos que estiveram presentes durante a internação do seu bebê na UTIN?

2) Você pode contar com alguém da sua família para ampara-lo psicologicamente?

3) Você acha que a equipe de enfermagem da UTIN estava preparada para lidar com as mães dos bebês internados? Justifique.

4) Tem algo que a equipe de enfermagem poderia fazer para tornar o ambiente mais acolhedor e menos estressante? Se sim o que, por exemplo?

5) Qual foi o momento mais desesperador durante a internação na UTIN?

6) Você teme que fique alguma sequela ou trauma futuramente para você como mãe? Se sim, qual?

7) Depois de todo esse processo você ainda pretende ter mais filhos? A sua decisão tem a ver com a hospitalização do bebê?

8) Você acha que recebeu algum tipo de apoio psicológico durante a internação por parte da equipe de enfermagem?