



10º Simposio de Ensino de Graduação

CONSTRUINDO UMA CARTILHA INFORMATIVA, AOS PAIS E FAMILIARES, SOBRE A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Autor(es)

RENATA MARTINEZ COLOMBE

Orientador(es)

MARIA CRISTINA PAULI DA ROCHA

1. Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é uma unidade hospitalar destinada ao atendimento de neonatos de zero a 28 dias de alto risco, que necessitam de assistência médica e de enfermagem, altamente capacitada e presente 24 horas por dia (KENNER, 2001). A caracterização das crianças de uma UTIN constitui-se, em sua maioria, de neonatos pré-termo, aqueles que nascem anteriormente a 37 semanas completas de idade gestacional; de neonatos a termo, nascidos com idade gestacional entre 37 a 41 semanas ou pós-termo com idade gestacional de 42 semanas ou mais com patologias graves (KENNER, 2001).

Os bebês que necessitam ser encaminhados à UTIN podem ser devido ao nascimento prematuro como pós-termo, intercorrências durante o parto, mal formação congênita, bronco aspiração, instabilidade dos parâmetros normais dos sinais vitais, entre outros (KENNER, 2001).

Sabe-se que para os pais a internação do RN na UTIN é algo bastante assustador, pois este ambiente, para muitos, reflete a ideia de morte o que ocasiona insegurança e medo de que algo de pior aconteça com seu filho. Para adquirir confiança ao entregar seu RN aos cuidados da equipe de saúde os pais necessitam de uma abordagem adequada: clara, objetiva e acolhedora desses profissionais (ALMEIDA et al., 2010).

Frota et al. (2007), acreditam que para que esses pais se sintam apoiados, valorizados e não venham a afastar-se da unidade de terapia intensiva e do RN, suas dúvidas devem ser esclarecidas através de informações em linguagem adequada ao seu nível de compreensão. Para isso informações e orientações devem ser oferecidas diariamente aos pais sobre o estado de saúde do RN, sobre os equipamentos, procedimentos e rotinas próprias do setor.

Percebe-se na prática clínica que quando os pais e familiares são orientados sobre as normas e rotinas do setor assim como os equipamentos utilizados e seus respectivos procedimentos, os mesmos tornam-se menos ansiosos. Neste sentido essa cartilha informativa com orientações e esclarecimentos aos pais e familiares em relação à UTIN será de grande valia durante a permanência do RN na unidade melhorando a relação entre equipe de enfermagem/ RN e familiares.

No estudo realizado por Camargo et al. (2004), com objetivo de conhecer os sentimentos maternos na visita ao RN internado em UTIN, foi demonstrado pelas mães durante a primeira visita a presença marcante de sentimentos como: dor, medo, tristeza e culpa.

O sentimento predominante de medo constatado, segundo os autores, pode estar diretamente relacionado tanto ao ambiente desconhecido como ao desconhecimento da real situação do filho, o que acaba levando as mães a imaginarem o pior (CAMARGO et al., 2004).

Para Loureiro et al. (2009), durante o primeiro contato dos pais com o recém-nascido deve-se explicar todo equipamento que estará sendo utilizado durante a assistência prestada e as razões pelas quais o RN necessita de cuidados intensivos. No estudo realizado por Almeida et al. (2010), sobre a percepção dos pais em relação ao atendimento do RN prematuro em UTIN, os autores observaram que os pais demonstram confiança e carinho pela equipe de saúde e na assistência prestada ao RN, sendo fundamental para essa confiança as informações recebidas durante a internação do filho, gerando alívio para os pais fragilizados e assustados diante da situação.

Conforme Costa, Chagas e Souza (2009), a mãe puérpera deve ser orientada sobre as rotinas, equipamentos, procedimentos e

principalmente sobre o estado de saúde do seu bebê, durante sua admissão e antes mesmo de entrar no setor, porém, devido à preocupação, medo e ansiedade de ver seu filho recém-nascido internado em uma UTIN as mães acabam por não prestar atenção a tanta informações fornecidas em um primeiro momento.

Neste contexto torna-se de grande importância que essas informações sejam oferecidas por meio de uma cartilha com orientações claras, de linguagem fácil e breve para que a mãe em um momento mais calmo possa vir a ler e se interar sobre os equipamentos e procedimentos realizados nesta unidade.

2. Objetivos

Elaborar uma cartilha informativa e ilustrativa, destinada a orientação de pais cujos filhos encontram internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, sobre o ambiente, os profissionais que ali atuam, os procedimentos e os equipamentos utilizados na unidade.

3. Desenvolvimento

Trata-se de um estudo de caráter bibliográfico, descritivo o qual é apresentado como relato de experiência por meio da construção de um material informativo e de orientação (cartilha) desenvolvido com base em observações de uma acadêmica do 7º semestre de graduação em enfermagem pela Universidade Metodista de Piracicaba durante os estágios realizados em uma UTIN com a proposta de esclarecimento a pais e acompanhantes.

Para elaboração da cartilha foram considerados como importante para esclarecimento: o ambiente da UTIN, os profissionais que ali atuam e os procedimentos e equipamentos utilizados na unidade.

A revisão bibliográfica foi realizada através de uma busca por artigos entre as bases de dados eletrônicas como Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico, a partir das palavras-chaves: UTI neonatal, mães, percepção, orientação, equipamento, procedimentos invasivos e livros. Dos artigos disponíveis, foram selecionados alguns que respondiam ao objetivo proposto neste trabalho.

4. Resultado e Discussão

Visando orientar e sanar as possíveis dúvidas de pais e familiares de RNs internados em UTIN, foi desenvolvida uma cartilha informativa com uma linguagem simples e de fácil compreensão.

O que é uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)? (KENNER, 2001).

- A UTIN é uma unidade de internação do hospital destinada aos bebês com até 28 dias de vida que necessitam de cuidados especiais, equipamentos e procedimentos específicos, ficando sob cuidados e visualização direta da equipe de enfermagem 24 horas todos os dias além da equipe médica e outros profissionais de saúde

Quem é a equipe de profissionais que cuidará do seu bebê? (KENNER, 2001; TAMEZ e SILVA, 2010).

- O seu bebê receberá atendimento de uma equipe básica formada por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas. Outros profissionais poderão também ser solicitados sempre que o médico julgar necessário como: fonoaudiólogos, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais e outros especialistas

O que deve ser feito sempre antes e após entrar em uma UTIN? (KENNER, 2001; TAMEZ e SILVA, 2010).

- A UTIN segue algumas rotinas que serão esclarecidas adiante, porém uma rotina que deve ser realizada pelos pais e familiares ao entrarem no setor ao visitar o bebê é a lavagem das mãos. É de grande importância que as mãos sejam lavadas, com cuidado, sempre antes e após saírem da UTIN, dessa forma impedimos que microorganismos sejam transmitidos para o seu filho.

É importante a presença dos pais na UTIN? (BRASIL, 2009; LOUREIRO et al., 2009).

- Além da necessidade dos cuidados recebidos na UTIN pela equipe de saúde, seu bebê precisa de você presente! É importante para o bebê a presença dos pais e familiares na UTIN neonatal, o contato físico com ele quando for possível, conversar e/ou cantar para o bebê fazem a diferença para seu desenvolvimento e aumenta o vínculo afetivo.

Quais são os equipamentos mais comuns de uma UTIN? (KENNER, 2001; TAMEZ e SILVA, 2010; DELGADO, KIMURA e

TROSTER, 2010; PAPA e RAIMUNDO, 2011)

- Incubadora: A Incubadora é uma caixa de acrílico onde, por um período, irá ser a cama do seu bebê. Ela irá proteger seu bebê de mudanças de temperatura, barulhos e ruídos intensos. Saiba que mesmo seu bebê estando na incubadora, ela não impede que você toque e acaricie o seu filho.

- Monitor cardíaco: O monitor cardíaco é um aparelho que mantém o controle dos batimentos cardíacos do bebê, assim como sua respiração. Ele estará ligado ao bebê através de sensores que ficam sobre a pele. Este aparelho possui alarme caso haja alguma alteração dos sinais vitais do bebê, porém não se assuste, pois muitas vezes estes sensores ligados ao bebê podem se desconectar e o alarme irá avisar.

Oxímetro de pulso: O oxímetro de pulso está ligado ao monitor cardíaco. Com ele é possível saber o nível de oxigênio circulante no sangue do bebê. Esse sensor que emite uma luz pode estar fixo com uma faixa, delicada, no pezinho ou na mãozinha do bebê.

Respirador artificial: Este aparelho auxilia na respiração do seu bebê, de forma parcial ou total e durante o período que seu bebê necessitar desta ajuda ele irá permanecer sedado e dormindo. Essa máquina leva oxigênio para os pulmões e ajuda o bebê a respirar. Este aparelho estará ligado a um tubo (tubo orotraqueal) parecido com um canudo introduzido pela boca até a traquéia (órgão do sistema respiratório importante para levar o ar até os brônquios e pulmões).

Bomba de infusão: O bebê necessita de medicações em pequenas quantidades e doses extremamente precisas de modo contínuo. A bomba de infusão é um aparelho que irá levar à medicação na quantidade e na hora certa para o seu bebê.

Aparelho de fototerapia: A fototerapia é um tratamento que seu bebê pode necessitar se apresentar coloração de pele amarelada, chamada de icterícia. Através do aparelho de fototerapia é emitida, sobre o bebê, uma luz que faz com que a bilirrubina (que em excesso causa a icterícia) ao nível da pele seja mais facilmente eliminada pelo fígado e pelos rins. Durante esse tratamento o seu bebê irá estar com uma proteção nos olhos, o que impedirá danos na região devido a exposição prolongada da luz.

Quais são os procedimentos mais comuns de uma UTIN? (KENNER, 2001; TAMEZ e SILVA, 2010; DELGADO, KIMURA e TROSTER, 2010; PAPA e RAIMUNDO, 2011; BRASIL, 2011).

Colocação de máscara facial ou cateter nasal: A máscara facial (colocada sobre o rosto) ou o cateter nasal (tubo fino e flexível colocada nas narinas) irão auxiliar no aumento da quantidade de oxigênio ofertado para o seu bebê. O cateter nasal proporciona uma menor quantidade de oxigênio em relação à máscara facial.

Entubação orotraqueal: Tubo introduzido pela boca do bebê até a traquéia (órgão do sistema respiratório importante para levar o ar até os brônquios e pulmões). Este tubo estará ligado a um aparelho (respirador artificial) que ajudará seu bebê a respirar de acordo com a necessidade dele. Durante este período ele ficará sedado e dormindo.

Punção venosa: Procedimento realizado para coletar sangue e administrar medicamentos e fluidos através de um cateter (tubo pequeno e flexível) inserido numa veia do bebê.

Passagem de cateter central de inserção periférica (PICC): Este procedimento é realizado quando é preciso infundir medicações que irritam a parede da veia periférica e que devem ser administradas por um período prolongado de tempo. A ponta desse cateter fica alojado próximo a uma veia de grosso calibre e por isso o seu bebê poderá receber medicações irritantes sem prejudicar a veia.

Passagem de Cateter umbilical: Neste procedimento é realizada a introdução de um cateter (tubo fino e flexível) na artéria (cateterismo umbilical arterial) ou em uma veia (cateterismo umbilical venoso) do coto umbilical. Esta via de acesso é utilizada para administração de medicamentos, nutrição parenteral e coleta de exames sanguíneos.

Passagem de sonda orogástrica ou oroenteral: Essa sonda entra pela boca do bebê e vai até o estômago (oro gástrica) ou até o intestino (oro enteral). Ela é indicada para alimentar o seu bebê quando ele não pode e/ou ainda não consegue alimentar-se pela boca devido à imaturidade gastrointestinal e sincronia entre a respiração, sucção e deglutição.

Passagem de sonda vesical: A passagem de uma sonda (cânula fina) através da uretra (canal condutor de urina) do seu bebê. Esse procedimento é realizado para eliminação de urina da bexiga, quantificar o volume urinário e coleta de exames.

Realização da glicemia capilar: Através de um pequeno furinho no calcanhar do bebê é retirado uma gota de sangue para verificar o nível de glicose (açúcar) no sangue. Esse procedimento indica hipoglicemia (diminuição de glicose) ou hiperglicemia (aumento da glicose).

Coleta de gasometria arterial: Neste exame é realizada uma picada em uma artéria do bebê para coletar uma pequena quantidade de sangue arterial. Através deste sangue é possível obter níveis de oxigênio, gás carbônico e o Ph sanguíneo.

5. Considerações Finais

Considera-se que essa cartilha facilitará o relacionamento entre a tríade equipe de enfermagem/RN/pais assim como amenizará a angústia, o estresse e o medo vivenciado pelos pais durante o processo de internação do seu filho em uma UTIN.

O próximo passo agora é colocar em prática o uso da cartilha na UTIN onde a aluna desenvolve seus estágios de graduação para que se possa conhecer as percepções dos pais em relação a esse material.

Referências Bibliográficas

- ALMEIDA, A.K.A; SILVA, D.B.; VIEIRA, A.C.B. Percepção dos pais em relação ao atendimento do RN prematuro em UTI neonatal do Hospital Materno Infantil de Goiânia-GO,2010.Disponível: <http://revista.universo.edu.br/index.php/1reta2/article/viewFile/344/226>. Acesso: 19 de Agosto de 2012.
- BRASIL. Atenção à Saúde do Recém-Nascido – Guia para os Profissionais de Saúde. Intervenções comuns, Icterícia e Infecções. Brasília, DF. V.2, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde da Criança. Atenção humanizada ao recém -nascido de baixo peso: Método Canguru. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica da Saúde da Criança. - Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 238 p.
- CAMARGO, C.L. et al. Sentimentos maternos na visita ao recém-nascido internado em Unidade de Terapia Intensiva. *Ciência, Cuidado e Saúde*. Maringá, v.3, n.3, p.267-275, set/dez.2004.
- COSTA, D.G; CHAGAS, G.M.S; SOUZA, N.R. Educação em saúde para mães em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Ciência Et Praxis*. v..2, nº3, p.37-40, 2009.
- DELGADO, A.F.; KIMURA, H.M; TROSTER, E.J. *Terapia Intensiva*. Barueri, SP: Manole, p.411, p.411, 2010.
- FROTA et al. Recém-nascido em uma Unidade de Internação Neonatal: crenças e sentimentos maternos. *Cogitare Enfermagem*. Fortaleza, v.12, n.3, p.323-9, jul/set. 2007.
- KENNER, C. *Enfermagem Neonatal*. Editora Ernesto Reichmann; Ed.2ª; Rio de Janeiro; 2001.
- LOUREIRO, L.L; et al. Reações dos pais diante da hospitalização de um recém-nascido em UTI Neonatal. *Unisaesiano*; Lins/SP, 2009. Disponível em: <http://www.unisaesiano.edu.br/encontro2009/trabalho/aceitos/PO17407100888B.pdf> Acesso 07 jul 2012.
- PAPA, D.C.R; RAIMUNDO, R.D. Princípios e práticas de ventilação mecânica em pediatria e neonatologia. SARMENTO, G.J.V. (organizador) Barueri, SP: Manole, p.311, 2011.
- PEDROSO, G.E.R; BOUSSO, R.S. O significado de cuidar da família na UTI neonatal: crenças da equipe de enfermagem. *Acta Scientiarum. Health Sciences*. Maringá, v.26, no.1, p. 129-34, 2004.
- TAMEZ, R.N.; SILVA, M.J.P. *Enfermagem na UTI Neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco*. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, p.261, 2010.