

UTI <sup>de</sup> mãe  
para mãe



ATAIRU

## Patrocínio:



ENOTIVA MENTE  
Psicologia da Infância e Adolescência



Clínica  
MATERNAL



DRA. LETÍCIA ROCHA  
- NEONATOLOGIA E ULTRASSONOGRAFIA PERINATAL  
- CARDIOLOGIA CONGENITA EM NEONATO



Acolhedoramente  
PSICOLOGIA PERINATAL E PARENTAL



CLÍNICA  
INTEGRAVIDA  
nossa família cuidando da sua



Dra. Janaína Martins P. de Moraes  
Cardiologia Pediátrica | CRM PR 20999



Dra. Isabela M. Hermont  
Cardiologia Pediátrica | CRM PR 28666



Cristina Trevisol e Silva  
Psicóloga Perinatal - CRP 08/17910



Patricia Piper  
psiquiatria perinatal  
CRM PR 27,064 / RQE 17513

## Apoio:



9 786586 1745054



## Um ombro amigo

Queridos pais e mães de UTI. A primeira coisa que queremos dizer é que se o seu filho precisa da Terapia Intensiva, a Terapia Intensiva é o melhor lugar em que ele poderá estar.

Claro que seu desejo é tê-lo em casa, nos seus braços, mas nem sempre as coisas acontecem como planejamos, e aceitar que sua realidade é diferente da que imaginou é um importante passo nesta caminhada. Por isso, evite comparações, pois cada caso é um caso. Seu filho é único.

Ao contrário do que muitas pessoas ainda pensam, a UTI é um lugar cheio de vida! Nada mais é do que um setor do hospital onde os pacientes são monitorados de perto, 24h por dia, e onde recebem **o melhor que a medicina tem a oferecer**. A grande maioria das crianças que passam por uma UTI volta pra casa recuperada, isso é fato. Então respirem fundo e apertem o cinto, que uma nova jornada está começando, em busca do bem-estar e da saúde de seu filho. Ele terá a melhor assistência profissional de que precisa. Mas precisará também do amor e do cuidado da sua família. E para isso é importante que vocês se mantenham dispostos, bem alimentados e descansados. Por mais difícil que pareça é um esforço que vale a pena e garantirá o tempo de qualidade ao lado do leito de seu filho.

Grande parte dos pais e mães se depara com a UTI de forma repentina, sem fazer ideia de como é seu funcionamento e sem saber o que vai acontecer com seu filho, o que é muito assustador. Mas mesmo para os

pais e mães que recebem o diagnóstico de forma precoce (no pré-natal, por exemplo) e podem se “preparar” para esse momento, é complicado encontrar informações sobre a UTI em uma linguagem de fácil compreensão, elaborada tendo como objetivo apoiar os pais nessa travessia.

Pensando nisso, criamos essa cartilha. **É uma cartilha criada por mães que aprenderam sobre a UTI na prática**, e que decidiram compartilhar esse aprendizado para que futuros pais de UTI possam se familiarizar com os termos, aparelhos e procedimentos mais comuns nesse ambiente, e dessa forma, sentirem-se um pouco mais seguros no seu enfrentamento.

Queremos que vocês se sintam mais preparados para acompanhar seu filho nesse período turbulento.



---

# Conhecendo a Terapia Intensiva

Por mais diferentes que sejam as UTIs nos diversos hospitais do nosso país, muitas coisas não mudam, pois fazem parte dos protocolos de atendimento.



## O local

As UTIs pediátricas podem se dividir por especialidade como, por exemplo, UTI cirúrgica, UTI cardiológica, UTI oncológica, e UTI neonatal. Elas irão variar em tamanho, de acordo com a quantidade de leitos/capacidade do Hospital e do seu público alvo. Maternidades, por exemplo, podem dispor de uma UTI neonatal para os recém-nascidos.

## A chegada

A primeira coisa importante a termos em mente é que nosso filho entrará “sozinho” na UTI. Isso pode ser um pouco complicado emocionalmente, mas não temos opção. É necessário que ele seja colocado em um leito, que seja monitorizado com vários aparelhos, examinado, estabilizado para sua própria saúde e segurança, e somente após a realização de todos os procedimentos iniciais é que somos autorizados a entrar.

Enquanto aguardamos do lado de fora, um profissional de saúde (em geral o enfermeiro responsável) vem ao nosso encontro para passar algumas orientações básicas, como a rotina para entrada na UTI (horários e número de pessoas permitidas, higienização correta das mãos, uso de vestimentas apropriadas, entre outros).

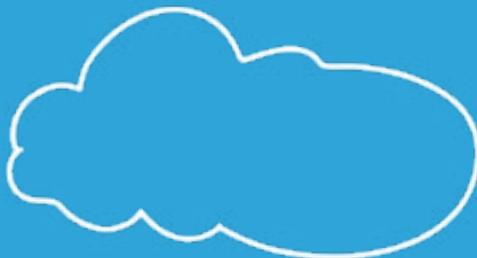
Nem sempre estaremos focados o suficiente para absorvê-las, mas essas informações são fundamentais e serão repetidas com frequência.



---

# Quando entramos na UTI

É de suma importância a correta lavagem das mãos, a retirada de todos os acessórios, como anéis e relógio, além do respeito às orientações específicas de cada UTI. Alguns hospitais disponibilizam toucas e aventais para vestirmos, por exemplo, mas isso varia muito de um local para outro.





## Algumas dicas de boas práticas:



Comunique-se com seu filho ou com os profissionais da UTI em voz baixa;



- Permaneça no seu leito; “visitar” um leito vizinho não é permitido em função do risco de contaminação cruzada (contaminação entre pacientes);
- Talvez não seja possível pegar seu filho no colo no início, mas você pode conversar a respeito disso com a equipe responsável, e se as condições do seu filho permitirem, eles ajudarão para que esse mo-

mento aconteça com toda segurança e o quanto antes;



- Não utilize telefones celulares, pois eles não são adequadamente higienizados e podem trazer microorganismos para dentro da UTI;



- Mesmo em UTIs onde as fotografias são permitidas, faça isso com moderação e evite a exposição desnecessária do seu filho;
- Todos os pacientes são igualmente importantes; por favor compreenda que – apesar de entendermos a sua angústia – o seu filho é tão importante quanto qualquer outra criança que está na UTI;
- Trate com educação e respeito todos os profissionais que cuidam do seu filho;
- Informe-se sobre os horários em que os médicos relatam aos responsáveis sobre o quadro de saúde dos pacientes, em geral uma vez ao dia. É importante estar presente nesse momento para compreender a evolução do quadro de seu filho;

- Se você não entendeu alguma coisa que a equipe médica ou de enfermagem explicou sobre seu filho, não fique com receio de perguntar e esclarecer suas dúvidas. É muito importante que os responsáveis compreendam o quadro de saúde e as intervenções necessárias;
- Alguns hospitais autorizam a chamada visita pastoral ou religiosa, que é a entrada, a pedido da família, de uma pessoa de confiança de cunho religioso. Se for do seu interesse, verifique se o hospital onde vocês estão permite esse tipo de atendimento;

Informe-se sobre os itens de higiene e cuidado que seu filho necessita e se o hospital permite que sejam levados pela família, para que você possa providenciar e organizar a entrada desses itens na UTI (sabonete, fraldas, cobertor, brinquedo, etc.);



- Infelizmente, pode acontecer de você estar presente na UTI quando surgir uma "intercorrência" - quando um paciente precisa ser atendido de emergência pela equipe de plantão. Neste momento é possível que interrompam a visita para maior concentração no atendimento ao paciente, ou peçam que os acompanhantes aguardem do lado de fora. Colabore com o funcionamento da UTI mesmo que

isso signifique menos tempo com seu filho. Aproveite esse tempo, por exemplo, para oferecer apoio à mãe do paciente que está sendo atendida;

- Para pais de primeira viagem, sugerimos que aproveitem esse período para solicitar, aos profissionais do setor, orientações sobre os cuidados com o bebê, e aprender na prática rotinas como banho, troca de fraldas, amamentação, etc. Informe-se com a equipe de enfermagem sobre os horários e solicite autorização para acompanhar esses procedimentos. Se permitido, será uma ótima maneira de estar perto do seu filho e participar dos seus cuidados;



É importante que você se alimente bem e descanse, pois quando seu filho deixar a UTI, você participará mais ativamente dos seus cuidados e ele precisará muito de você. Aproveite enquanto seu filho está sedado para descansar, para estar forte quando for desligada a sedação e ele precisar mais de você. Não se sinta culpado, você é humano e também precisa de cuidados;



- **Lactação:** Em muitos casos é possível que o paciente receba o leite materno na UTI, diretamente do seio ou por meio de sondas. Caso a condição do seu filho no momento não permita o aleitamento, você ainda tem a opção de doar seu leite. Isso ajuda a manter a produção para quando seu filho tiver condições e puder mamar, além de aliviar o peito cheio e contribuir para a saúde de bebês que precisam do precioso leite materno. Se o hospital aonde você está não possui lactário, sala de esgota ou banco de leite, você pode pesquisar outros locais que aceitem doação.
- A permanência do pai ou da mãe na UTI é um direito garantido por lei.



---

# Parâmetros

Além da temperatura e da pressão arterial (medida de diferentes formas), em geral mais conhecidos, outros parâmetros são usados na UTI para monitorar o paciente. Conheça alguns deles.



**PA ou pressão arterial:** é a medida da pressão do sangue exercida sobre a parede das artérias.

**PAM ou pressão arterial média:** é a pressão medida de forma invasiva e contínua, com um pequeno cateter inserido diretamente na artéria, acoplado ao monitor digital. Utilizada quando é necessário um controle maior da pressão.

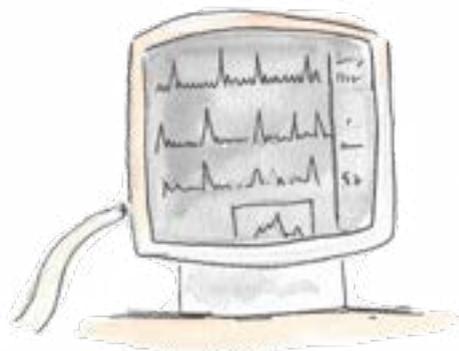
**Saturação/oxigenação:** quantidade de oxigênio que o sangue está transportando. Quanto mais próximo de 100% melhor.

**Frequência cardíaca:** quantas vezes o coração bate por minuto.

**Frequência respiratória:** quantidade de respirações por minuto.

**Glicemia:** quantidade de açúcar no sangue do paciente.

**Gráfico cardíaco no monitor:** é a representação das ondas elétricas do coração, que fazem ele bater, como no eletrocardiograma. Nele a equipe médica pode ver o funcionamento elétrico do coração, identificar possíveis alterações e arritmias.



---

# Equipamentos



**Monitor multiparamétrico:** na UTI, todo paciente é conectado a um monitor, que mostra alguns dos parâmetros que mencionamos acima, como a frequência cardíaca e a saturação.

**Oxímetro de pulso:** equipamento portátil usado para medir a saturação.

**Incubadora:** estrutura que mantém a temperatura, a umidade e o fluxo de ar controlados, necessária principalmente para a saúde dos bebês prematuros.

**CPAP:** é um aparelho que mantém o oxigênio com uma pequena pressão contínua, e dessa forma, deixa os alvéolos dos pulmões abertos, facilitando a respiração. É um tipo de ventilação não invasiva.

**BIPAP/VPAP:** assim como o CPAP, é um aparelho que envia fluxo de ar para manter as vias respiratórias abertas, porém com dois níveis de pressão, um para a inspiração e outro para a expiração, imitando a respiração natural. É usado para tratar a apneia do sono, mas também é prescrito para pacientes que possuem dificuldade respiratória, doenças neuromusculares e doenças cardíacas. É um tipo de ventilação não invasiva.

**Hood:** é uma espécie de “capacete” que concentra o oxigênio, auxiliando o paciente a respirar.

**Cateter nasal:** é usado por pacientes que precisam de pouco complemento de oxigênio. Com ele o paciente pode falar e se alimentar normalmente.

**Tubo orotraqueal ou endotraqueal:** tubo estéril que vai da boca à traqueia, levando ar aos pulmões.

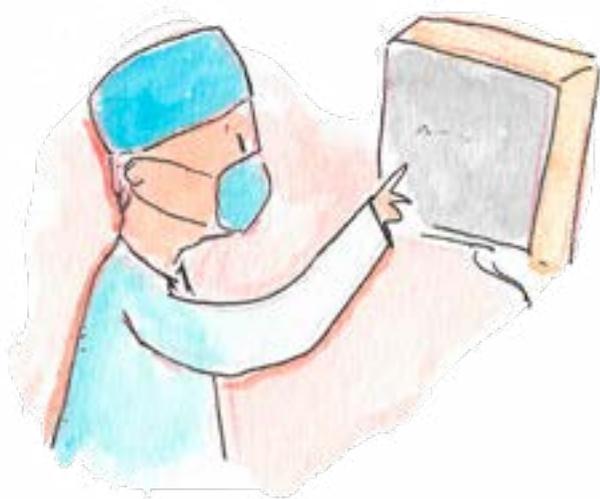
**Ventilador ou respirador:** máquina que auxilia na respiração, levando oxigênio concentrado aos pulmões através de tubos e recolhendo o gás carbônico.

**PICC:** é um cateter inserido em vasos periféricos, mas que vai até uma grande veia central. É de longa permanência, favorecendo a aplicação de medicamentos.

**Cateter central:** é um cateter maior e mais longo que é colocado diretamente em uma grande veia, geralmente no tórax ou pescoço, quando o paciente necessita de alguns medicamentos especiais - como aqueles para manter a pressão arterial - e/ou de um tratamento prolongado.

**Sonda nasogástrica:** sonda colocada pelo nariz até o estômago, para alimentar o paciente.

**Sonda orogástrica:** sonda colocada pela boca até o estômago, para alimentar o paciente.



**Sonda nasoenteral:** sonda colocada pelo nariz até o intestino, para alimentar o paciente.

**Sonda oroenteral:** sonda colocada pela boca até o intestino, para alimentar o paciente.

**Sonda vesical:** é uma sonda inserida pela uretra até a bexiga, para permitir a saída da urina.

**Drenos:** colocados normalmente no final de uma cirurgia ou quando há alguma intercorrência, com o objetivo de retirar o ar ou líquidos (como sangue e secreções) de dentro do tórax, abdômen ou outras partes do corpo.





# Procedimentos

**Além da coleta de sangue e urina, outros procedimentos fazem parte da rotina da UTI.**



**Sedação:** é o ato de suprimir a consciência do paciente, mantendo suas funções vitais, como respiração espontânea e deglutição. Essa inconsciência é realizada com o uso de medicamentos anestésicos controlados pela equipe médica, portanto fiquem tranquilos que o seu filho não vai “acordar de repente” da sedação. A sedação e a analgesia englobam uma dinâmica de estados que vão desde a sedação mínima até a sedação profunda. Nos pacientes de UTI, os principais objetivos da sedação são a respiração mais tranquila com a ventilação mecânica, a diminuição do consumo de oxigênio, a restauração da temperatura corporal, o alívio da dor, ou mesmo a recuperação do organismo após uma cirurgia.

**Aspiração:** é a remoção de secreção das vias aéreas superiores. Para a sua realização, uma cânula com aspiração a vácuo é colocada através das narinas do paciente.

**Gavagem:** é uma forma de administração de alimento ou medicamentos a pacientes através da sonda nasogástrica ou orogástrica, com auxílio da força da gravidade.

**Coleta de sangue arterial:** é necessária para avaliar a gasometria arterial, como a oxigenação do sangue, entre outros parâmetros. Para isso o sangue é coletado diretamente de uma artéria.





**Punção lombar:** é a coleta do líquido cefalorraquidiano (líquor) diretamente da medula espinhal, com a inserção de uma agulha entre duas vértebras da região lombar. É usada para identificar alterações neurológicas causadas por infecções (como meningite ou encefalite), ou doenças como esclerose múltipla, por exemplo. Além disso, também pode ser usada para aplicação de medicamentos no líquido cefalorraquidiano, como quimioterápicos ou antibióticos.

**Dextro:** é a medida da glicemia do paciente com um pequeno aparelho portátil, através da coleta de uma gota de sangue, geralmente com um furinho na ponta do dedo ou na sola do pé.

**Intubação ou Intubação orotraqueal:** é a introdução de um tubo na traqueia, com sedação, em pacientes que necessitam do respirador, seja por dificuldades respiratórias ou alterações em outros órgãos e sistemas, por necessidade de ficarem sedados por algum motivo, como no pós-operatório de grandes cirurgias. Geralmente o paciente permanece sedado enquanto estiver intubado.

**Extubação:** é a retirada do tubo da traqueia do paciente, quando ele já apresenta condições de respirar sozinho.

**Traqueostomia:** pequena abertura cirúrgica no pescoço, feita sob anestesia, para passagem de ar através de uma cânula. É necessária em casos de intubação prolongada, para não lesar as cordas vocais, e em alguns pacientes com necessidades especiais, para facilitar a respiração.

**Gastrostomia:** é a colocação de uma sonda através da pele diretamente no estômago do paciente, feita por meio de uma pequena cirurgia, para facilitar a alimentação.

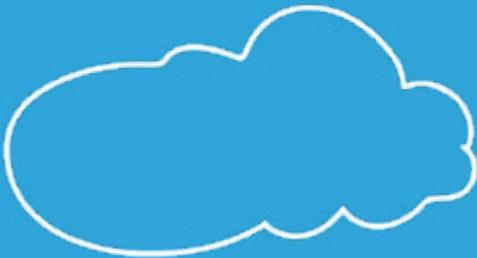
**Colostomia:** feita cirurgicamente, é uma ligação do intestino diretamente com a pele, para eliminação de fezes, podendo ser temporária ou definitiva.

**Cistostomia:** colocação cirúrgica de um cateter na bexiga através da pele, para a saída da urina, podendo também ser temporária ou definitiva.

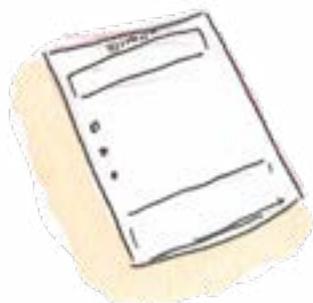




# Importante saber

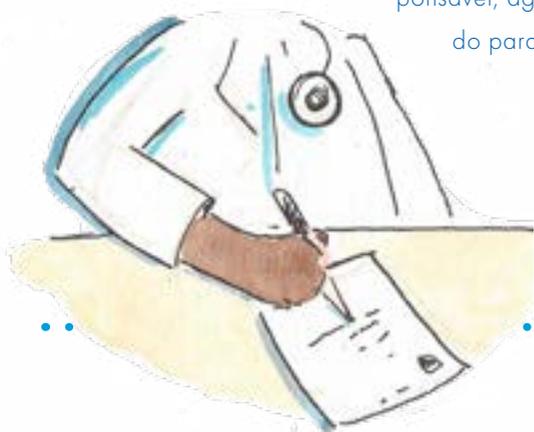


**Prescrição médica:** feita pela equipe médica diariamente, indica todos os medicamentos com doses e horários a serem administrados pela equipe de enfermagem, alimentação, monitorização, exames a serem coletados ou realizados e alguns cuidados especiais necessários para cada paciente. Pais têm o direito de acessar as prescrições dos seus filhos.



Tudo o que é administrado ao paciente vem identificado com o seu nome. Você pode ajudar e conferir as etiquetas sempre que desejar.

**Prontuário médico:** é o conjunto de documentos que contém o histórico do internamento, composto por avaliações diárias do paciente pelas diferentes equipes, resultados de exames, prescrições médicas, e todos os documentos e anotações que forem gerados no hospital para cada paciente. É um documento sigiloso e pessoal, e caso haja interesse o paciente ou responsável legal pode solicitar uma cópia ao setor responsável, aguardando o prazo informado para retirada.





# Os profissionais da UTI

**Diversos profissionais participam da rotina de tratamento do seu filho e do amparo à família. Saiba quem são eles.**

## **Médico intensivista:**

É o profissional responsável pela prescrição diária, preenchimento do prontuário, realização de procedimentos rotineiros e assistência nas intercorrências durante seu plantão. É quem define o que será feito com o paciente naquele dia, por meio da prescrição médica.

## **Enfermeiro:**

É o profissional graduado em enfermagem que presta os cuidados necessários ao paciente, inclusive àqueles de maior complexidade. Ele está capacitado para tomar decisões imediatas nas situações de emergência. Na maioria das UTIs, é o responsável pela implantação de regras e rotinas técnicas diárias.

## **Técnico em Enfermagem:**

Atua em grau auxiliar de cuidados ao paciente, em casos de média e alta complexidade, sempre sob a supervisão do enfermeiro, que coordena as ações. É capacitado a fazer cuidados de rotina como aferição de parâmetros, higienização e coleta de amostras, e ainda na assepsia e cuidados de pacientes em pré e pós-operatório.

## **Auxiliar de Enfermagem:**

Trabalha com procedimentos mais simples em setores ambulatoriais, executando ações de menor complexidade e de ordem repetitiva, também sob supervisão do enfermeiro. É capacitado a higienizar pacientes,

esterilizar equipamentos de trabalho, fazer curativos, aplicar vacinas e administrar medicamentos.

## **Fonoaudiólogo:**

É o profissional habilitado para realizar a avaliação, diagnóstico e tratamento das dificuldades de alimentação bem como o seu gerenciamento, desde o recém-nascido até o idoso. Alguns pacientes apresentam disfagia, que é a dificuldade de deglutição, dificultando ou impossibilitando a ingestão oral segura, eficaz e confortável de saliva, líquidos ou outras consistências. A disfagia pode estar relacionada à cavidade oral, à faringe ou à laringe e, quando não tratada adequadamente, pode ocasionar desnutrição, desidratação, broncoaspiração ou outras complicações mais graves. A atuação do fonoaudiólogo em pacientes com disfagia após a extubação - principalmente àqueles submetidos à ventilação mecânica prolongada - contribui na prevenção e redução de complicações pulmonares e no restabelecimento da via de alimentação segura.



## Fisioterapeuta:

O fisioterapeuta intensivista pediátrico atua no atendimento a pacientes desde a idade neonatal, incluindo bebês prematuros, até os 17 anos. É o profissional responsável pelos cuidados respiratórios do paciente, esteja ele no respirador artificial ou não. Realiza procedimentos para melhorar a entrada de ar nos pulmões, mobilizar secreções (catarro) e manter as vias aéreas limpas.



Cuida também, junto com o médico, da retirada do ventilador artificial (desmame), realizando testes para avaliar a respiração espontânea da criança, e extubação. Ainda na parte respiratória, avalia a necessidade do uso de Ventilação Não Invasiva (CPAP, BIPAP/VPAP), e sua retirada. Na parte motora, realiza a movimentação do paciente, assim que as condições clínicas permitam. Ele coloca o paciente sentado no leito ou na poltrona, em pé, e algumas vezes o incentiva a caminhar, mesmo estando na UTI. Orienta a equipe multidisciplinar e a família quanto ao posicionamento correto no leito, a fim de facilitar a movimentação do paciente e também prevenir ou minimizar alterações de postura.

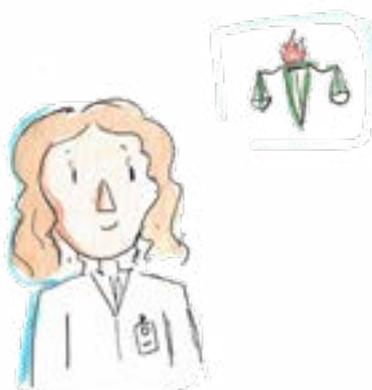
## Psicólogo:

A passagem de uma família pela UTI pode gerar situações de grande medo e ansiedade em relação às expectativas do que vai acontecer com o paciente internado. O psicólogo é o profissional capacitado para ajudar a família, o paciente e a equipe de saúde para alcançar uma comunicação adequada e a expressão saudável das emoções. Esse profissional também pode ajudar a minimizar traumas relacionados ao processo do luto. Caso você sinta necessidade de atendimento por um profissional psicólogo, verifique junto ao corpo técnico da instituição essa possibilidade. Sabemos que a carga emocional dos acompanhantes da terapia intensiva, em especial a pediátrica, é bastante pesada, por isso não é preciso constrangimento, esses profissionais estão habilitados para ajudá-lo.



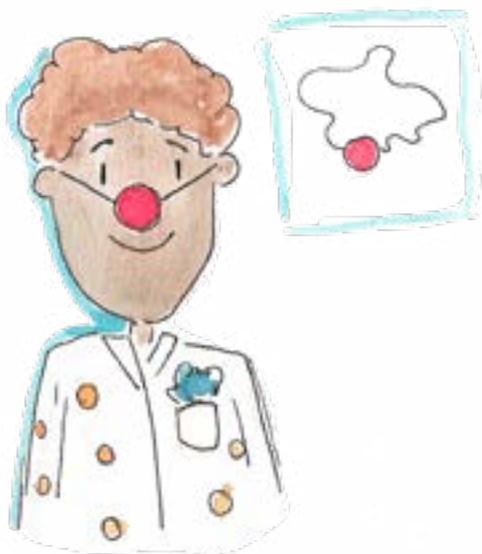
## Assistente social:

É o profissional responsável por atuar na perspectiva da garantia plena do direito à saúde e à cidadania, efetivando o direito social à saúde. Sua atuação está pautada, entre outros instrumentos legais, no Estatuto da Criança e do Adolescente, o qual dispõe que toda



criança e adolescente têm direito à proteção a vida e a saúde, por meio da efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência. Portanto, uma das maiores preocupações do assistente social é democratizar as informações e ser um agente facilitador na comunicação entre equipe médica e família, além de acionar as redes de saúde, de assistência e a jurídica, caso haja necessidade.

Além dos profissionais citados, muitas UTIs contam com equipes de voluntários como músicos/musicoterapeutas, palhaços, religiosos, entre outros, que dedicam seu tempo a amparar familiares de pacientes. Esteja aberto para receber ajuda. Por mais difícil que seja, um sorriso e uma palavra amiga podem melhorar o seu dia.



**Ouçá a música  
"Voz do Coração", feita em  
homenagem às mães de UTI**



**Compositor: Paulo Alexandre Monteiro (2019)**

**Voz: Mayara Meier**

**Violão: Paulo Alexandre Monteiro**

**Violino: João Paulo Brun**

**Gravação e Edição: Estúdio Áudio Stamp (Virgílio  
Milleo)**

Copyright © Editora Atáiru  
Editor Chefe: Sergio Neiva Vieira

Autoria: Fernanda Góss Braga, Fabiana Lopes El Sarraf Cavalli,  
Juliana Garcia Piovezan, Maria Roberta Dietrich e  
Ana Cristina Toews.

Ilustração: Felipe Tognoli  
Diagramação: Willy Vellenich

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

---

B813 Braga, Fernanda Góss.

UTI de mãe para mãe / Fernanda Góss Braga, [et al] –  
Curitiba/PR, Atáiru, 2020.

28 p.

ISBN: 978-65-86745-05-4

1. Saúde. 2. Terapia Intensiva. 3. UTI. 4. Filhos.

I. , . II. Título.

CDD 364.3

---

2020

Realizado Depósito Legal conf. Lei 10.994/2004.

Todos os direitos desta edição reservados para a Dando Voz ao  
Coração e Editora Atáiru

E-mail: contato@editoraatairu.com.br

**Distribuição Gratuita**

---

## ***Dando Voz ao Coração***

Somos uma associação sem fins lucrativos, fundada em Curitiba/PR, por mulheres que se conheceram em função da Terapia Intensiva. Esperamos – de coração – que essa cartilha lhes seja útil, e que através dela vocês tenham conseguido “espionar” a UTI, e estar mais conscientes do que está por vir.

Muitas de nós estivemos mães de UTI, o que nos faz compreender a dimensão do momento que vocês pais/mães de UTI estão vivenciando, e desejar sempre o melhor. Sintam-se a vontade para nos contatar, por meio dos nossos canais de apoio:

nossa site

**[www.dandovozaocoracao.org](http://www.dandovozaocoracao.org)**

nossa página no instagram

**[@dandovozaocoracao](https://www.instagram.com/dandovozaocoracao)**

nossa página no facebook

**[www.facebook.com/dandovozaocoracao](https://www.facebook.com/dandovozaocoracao)**

