

	Maternidade Dr. Alfredo da Costa	
	Serviço de Medicina Materno-Fetal (SMMF)	Data: Fevereiro de 2012
	TITULO: Visita do Casal em Risco de Parto Prematuro à Unidade de Neonatologia (UCIN)	

A prematuridade tem vindo a aumentar no nosso país. Aliado ao ritmo acelerado característico da vida das sociedades desenvolvidas, o desenvolvimento a nível das tecnologias da medicina reprodutiva e da neonatologia, permitem a sobrevivência de um número cada vez maior de recém-nascidos, com idade gestacional a partir das 24 semanas. Em Portugal a taxa de prematuridade (nascimentos antes das 37 semanas de gestação) é elevada em relação à média europeia. Em 2009 situou-se nos 8,8% em comparação com a média europeia de 7,7%. Segundo o Serviço de Estatística da Maternidade Dr. Alfredo da Costa (MAC), em 2010, nasceram na Instituição um total de 5317 crianças, das quais 630 foram prematuras (nasceram com idades gestacionais entre as 23 semanas e as 36 semanas e 6 dias de gestação).

Os processos de gravidez, parto e acompanhamento do recém-nascido deixaram de ser exclusivos da mulher passando a ser cada vez mais partilhados pelo casal. O termo “casal grávido” começou a fazer sentido não em termos biológicos mas pelas vivências e responsabilidades partilhadas durante a gravidez em prol do futuro filho (Maldonado, 2010).

O internamento hospitalar por gravidez de alto risco, seja de causa materna e/ou fetal, é gerador de stress e ansiedade, pela alteração da dinâmica familiar, pela crise de desenvolvimento que é o processo gravídico e pela incerteza de quando e como a gravidez vai terminar. Associado ao risco de um parto prematuro estão sempre presentes o comprometimento da transição para o papel parental dificultando a vinculação da triade e a adaptação ao novo ciclo de vida.

A teoria da vinculação contribui para a compreensão da estruturação e manutenção dos laços afetivos do ser humano ao longo da vida. Ainsworth e Bowlby foram os pais desta teoria que elege a mãe como a figura principal da vinculação, associando os cuidados maternos à qualidade da vinculação. Atualmente reconhece-se a importância da triade mãe-pai-criança na vinculação que se inicia durante a gravidez (Argimon, Schmidt, 2009). O processo de vinculação precoce pressupõe o estabelecimento de uma relação entre os pais e o recém-nascido, no qual interferem não só as características do recém-nascido mas também as dos pais. Vários estudos atestam que o processo de vinculação está comprometido na presença de um parto prematuro. A perda do bebé imaginário idealizado ao longo da gravidez e o afastamento físico entre a mãe e filho internados em diferentes serviços após o parto, implicam a mobilização de maiores esforços de adaptação por ambos os pais.

Muitos dos futuros pais nunca viram um recém-nascido prematuro, mostrando um claro défice de conhecimentos sobre a prematuridade. A primeira visita dos pais ao prematuro na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) é muito angustiante não só pelo desconhecimento da situação clínica do bebé como pelo medo do ambiente desconhecido em que se encontram, levando-os a imaginar o pior. Campos (2000) diz-nos que sempre que não seja possível adiar um parto prematuro é essencial atuar a nível da prevenção secundária junto das mães de forma a promover uma interação de qualidade com o bebé pré-termo.

O Serviço de Medicina Materno-Fetal (SMMF) tem como diagnósticos/motivos de internamento mais frequentes: ameaça de parto pré-termo (APPT), pré-eclâmpsia, placenta prévia, rutura prematura de membranas pré-termo (RPM), atraso de crescimento intrauterino e gemelaridade. Como consequência um número elevado de gravidezes termina em partos prematuros.

Constatamos que as grávidas informadas de que a sua situação clínica (materna e/ou fetal) implica um parto prematuro, solicitam aos enfermeiros informação sobre as características do recém-nascido e uma visita à Unidade de Cuidados

Intensivos Neonatais (UCIN). Dependendo da disponibilidade dos enfermeiros do SMMF e dos enfermeiros da UCIN a visita poderá ser efetuada. No entanto, este tipo de informação não é disponibilizado a todos os casais que podem beneficiar desse conhecimento. Através da nossa experiência verificamos que nem sempre é permitido ao pai visitar a UCIN, quando é ele o primeiro a visitar o prematuro internado. O pai, apesar do seu atual envolvimento na gravidez e parto, assim como na interação precoce com o recém-nascido, é frequentemente esquecido enquanto alvo dos cuidados (Prisco e Santos, 2004).

1. OBJETIVO DA VISITA À UCIN

- Familiarizar os pais com a tecnologia da UCIN e com o Recém-nascido pré termo.

2. POPULAÇÃO ALVO DA VISITA

A visita à UCIN pode ser efetuada por todos os casais em que a grávida esteja internada no SMMF com risco elevado de ter um parto prematuro ou um recém-nascido de baixo peso que necessite cuidados neonatais especializados. Nas situações em que o risco de parto pré-termo é elevado mas não iminente, sempre que possível, deve esperar-se pelas 30 semanas de gestação para o impacto do aspeto do recém-nascido prematuro ser menor nos futuros pais.

Constituem critérios de inclusão obrigatórios:

- Que se tenha atingido a viabilidade fetal;
- A situação clínica (materna e/ou fetal) permita à grávida estar pelo menos 20 minutos, ausente do SMMF;
- A grávida possa deslocar-se à UCIN a pé ou de cadeira de rodas;
- A grávida/casal devem solicitar a visita ou aceitar a proposta da visita sem reservas, não devendo esta ser-lhes imposta

3. ANTES DE ACOMPANHAR O CASAL À UCIN

Depois de validar com o casal a data provável da visita, no dia acordado, o enfermeiro do SMMF deve contactar telefónica ou pessoalmente o colega da UCIN. Se a situação clínica materna e/ou fetal for fortemente preditiva de cuidados intensivos neonatais, nomeadamente ventilação assistida o contacto e a visita devem ser feitos à Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (Sala 5).

Se a idade gestacional for igual ou superior a 34 semanas sem patologias fetais associadas, a visita poderá efetuar-se apenas à Unidade de Cuidados Intermédios (Prematuros). Neste caso o contacto prévio deverá ser feito com o enfermeiro desta unidade, perguntando o nome do enfermeiro que vai conduzir a visita.

No contacto com o enfermeiro da UCIN devem ser fornecidas informações sobre:

- Nº de pessoas que vão efetuar a visita;
- Nº de fetos;
- Idade Gestacional e /ou peso estimado;
- Antecedentes relevantes (morte neonatal, prematuridade anterior, etc.);

4. HORÁRIO DA VISITA À UCIN

Os dias úteis são repletos de rotinas desde visitas médicas, exames auxiliares de diagnóstico e alguns tratamentos que se efetuam até cerca das 18h, tanto a nível do SMMF como na UCIN, motivo que se prende com a maior disponibilidade dos enfermeiros para conduzir a visita com todos os esclarecimentos necessários a partir deste horário. Para além disso, o companheiro só pode acompanhar a grávida durante o horário da visita no SMMF (após as 14h30'). No entanto, a decisão da hora da visita à UCIN cabe sempre ao enfermeiro da UCIN.

5. ACOMPANHAMENTO DO CASAL À UCIN

Em cada turno cabe aos enfermeiros do SMMF fazerem a seleção de qual a grávida/casal que beneficia de uma Visita à UCIN, cabendo a decisão de qual o enfermeiro que faz os contactos e acompanha o casal, ao enfermeiro chefe de equipa. O enfermeiro que acompanha o casal deve combinar com o mesmo e com o colega da UCIN a forma do casal regressar ao SMMF.

6. REGISTOS

Após o regresso do casal ao SMMF, o enfermeiro que o acompanhou deve estar atento às formas de comunicação verbal e não-verbal do casal para detetar necessidades de apoio adicional. Faz parte deste protocolo o registo em folha própria, incluída no dossier da prematuridade, os dados do casal. O enfermeiro deve ainda solicitar ao casal o preenchimento da folha de avaliação da visita e incluí-la também no dossier da prematuridade.

7. BIBLIOGRAFIA

- Argimon, Eluisa; Schmidt, Irani.(2009). Vinculação da gestante e apego materno fetal. *Paideia*. Maio-Ago.2009,Vol.19, N43, 211-220. Retirado da WWW em 26/10/2011: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v19n43/08.pdf>
- Campos, Rui (2000). Processo gravídico, parto e prematuridade: Uma discussão teórica do ponto de vista do psicólogo. *Análise Psicológica*, I, 15-25.
- Maldonado & Dickstein (2010). Nós Estamos Grávidos. São Paulo: Integrare Editora. ISBN: 978-85-99362-53-2.
- Maternidade Dr. Alfredo Da Costa. Dados fornecidos pelo Serviço de Estatística em 20/10/2011.
- Prisco, Lúcia & Santos, Ana (2004). Mães prematuras, como ajudá-las? Cedido pelas autoras.