

PROGRAMA “MÃE-PARTICIPANTE”

“PARTICIPATING MOTHER” PROGRAM PROGRAMA “MADRE PARTICIPANTE”

*Cleide Carolina da Silva Demoro Mondini¹
Cassiana Mendes Bertoncetto Fontes²*

RESUMO: Este trabalho foi realizado no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC-USP), Bauru, e relata o preparo da mãe para a alta, através do programa “mãe-participante”, com o objetivo de orientar e preparar a mãe e o familiar para a continuidade dos cuidados pós-operatórios dos pacientes no domicílio, contribuindo no processo de cicatrização e no resultado estético e funcional da cirurgia nessa fase de reabilitação.

PALAVRAS-CHAVE: alta hospitalar, mãe participante.

INTRODUÇÃO

A INSTITUIÇÃO

O Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC-USP), em Bauru - SP, há trinta anos vem prestando serviços, através de uma equipe interdisciplinar (Médicos, Enfermeiros, Fonoaudiólogos, Psicólogos, Fisioterapeutas, Odontólogos, etc.), a pacientes portadores de malformações congênitas lábio-palatais e das dismorfias crâniofaciais, independente de qualquer condição socio-econômica, financeira, sexo, cor, raça, religião e nacionalidade. O tratamento tem como objetivo a reabilitação global do paciente e a sua integração na família e na comunidade. Em 1987 foi reconhecido como centro de excelência pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde com referência a essa especialidade, na América Latina.

As fissuras congênitas de lábio e palato são consideradas as mais freqüentes, sua incidência é de 1 (um) caso de fissura para cada 650 (seiscentos e cinquenta) nascidos vivos, constituindo um grave problema médico-odonto-psico-fono-social no Brasil.

A cirurgia eletiva é uma das etapas do planejamento terapêutico oferecido pela Instituição, sendo que o período de internação é, em média, de 24 a 48 horas após a cirurgia. Faz-se necessário um efetivo preparo da mãe e/ou familiar, através de orientações e treinamentos, para que possam dar continuidade aos cuidados pós-operatórios dos pacientes no domicílio, contribuindo no processo de cicatrização e no resultado estético e funcional nessa etapa da reabilitação.

Conforme o exposto acima e pelo fato de que a maioria dos pacientes são internados para cirurgia, a crescente preocupação da Instituição em favorecer a permanência das

¹Enfermeira-Responsável pela Unidade de Internação do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC-USP), Bauru-SP.

²Enfermeira da Unidade de Internação do HRAC-USP, Bauru-SP.

mães junto aos filhos, durante a internação, criou desde 1988 o programa "mãe-participante" com o objetivo de facilitar o processo de preparo e treinamento da mãe e/ou familiares, por meio de ações educativas, não só para continuidade dos cuidados pós-operatórios em casa, como também contribuir para a preservação da integridade do elo afetivo mãe-criança, bastante afetado pelo nascimento de uma criança malformada, traduzido em medo, ansiedade, insegurança, negação e rejeição (Jacob - 1989).

JUSTIFICATIVA

O sistema de alojamento conjunto oferece algumas vantagens para a mãe, criança, família, equipe e unidade hospitalar: proporciona satisfação, tranquilidade e confiança pessoal para a mãe, favorecendo o conhecimento das necessidades da criança e conseqüentemente o seu aprendizado e intercâmbio de experiências com outras mães; promove as necessidades físicas e psíquicas da criança, diminui o risco de infecção, reforça a unidade familiar, permite o aprendizado do binômio pai-filho, permite o treinamento da equipe interdisciplinar, melhora o desempenho social da instituição, reduz a incidência de abandono e torna o ambiente hospitalar mais calmo (Costa, 1983).

De acordo com o prospecto ALOJAMENTO Conjunto e Pediatria (sd), alojamento conjunto é um sistema de internação onde a mãe, o pai ou outra pessoa significativa para a criança permanece a seu lado durante a hospitalização, participando dos seus cuidados.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) de 13 de julho de 1990, título II, cap. 5, artigo 10, determina que o alojamento conjunto deve ser mantido, possibilitando à criança a permanência junto à mãe; e o artigo 12, que os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de crianças.

A internação conjunta oferece à equipe interdisciplinar uma excelente oportunidade para detectar e intervir em qualquer problema de relacionamento mãe-filho, para observar e avaliar as atitudes e habilidades, cuidados e descuidos da mãe em relação a seu filho. Nesse sentido a intervenção da equipe poderá se dar de maneira profilática, prevenindo possíveis reinternações (Sorrio, 1991).

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O programa mãe-participante foi instituído em 1988, por uma equipe interdisciplinar, nas unidades de pediatria I e II e unidade de apoio do HRAC-USP, destinados à internação de crianças na faixa etária de 0 a 3 anos 11 meses e 29 dias, portadoras de lesões lábio-palatais com indicação de cirurgia eletiva de queiloplastia e palatoplastia, cuja média de permanência varia de 24 a 48 horas após a cirurgia.

Segundo Jacob (1989) e Huerta (1985), as crianças acompanhadas pelas mães, no dia da cirurgia, apresentam menor incidência de náuseas e vômitos, de febre e de choro, e a hidratação oral é significativamente maior, sendo sua recuperação mais rápida, com menor número de complicações e elas demonstram menores alterações no comportamento durante e após a hospitalização.

A princípio, as mães e ou acompanhantes permaneciam com as crianças durante o dia, saindo para almoço e repouso noturno, retornando na manhã seguinte. Com a preocupação cada vez maior de humanizar a assistência à criança hospitalizada, proporcionando um atendimento às suas necessidades biopsicossociais, minimizando assim os efeitos negativos de sua internação, o HRAC-USP passou a oferecer condições para a permanência das mães por 24 horas a partir de fevereiro de 1994.

A equipe interdisciplinar se torna responsável em atuar junto aos pais e ou familiares a

fim de amenizar e ajudar não só na aceitação da criança, mas também colaborar na sua recuperação, deixando os pais participarem e atuarem nos cuidados durante a hospitalização, preparando-os para dar continuidade aos cuidados pós operatórios no seu retorno ao lar.

O processo de pré-admissão inicia-se após a criança ter passado pela rotina de internação no ambulatório que inclui a realização de exames laboratoriais, avaliação pediátrica, odontológica e otorrinolaringológica, para verificar se a mesma está em condições de submeter-se à cirurgia. Esses pacientes e seus acompanhantes são reunidos no anfiteatro e recebem orientações da assistente social sobre o regulamento do hospital. A enfermeira também orienta sobre a importância da permanência da mãe durante a hospitalização da criança bem como a sua preparação para a alta, ordem e limpeza das unidades, cumprimento das normas hospitalares e a necessidade do uso do avental e crachá para identificação.

Esta é a sequência da pré-admissão: - orientação em grupo pela nutricionista; - atendimento individual pelo cirurgião plástico para programação da cirurgia- orientação em grupo pela enfermeira do Centro Cirúrgico; atendimento individual pelo anestesiólogo, com entrega de impresso próprio com horários de jejum e preparo pré-operatório.

ADMISSÃO NA UNIDADE DE PEDIATRIA

A admissão ocorre de acordo com o horário previsto para a cirurgia: as do período da manhã chegam às 6h30m e as do período da tarde às 12h30m. As crianças, juntamente com a mãe e/ou acompanhante, são recebidas pela auxiliar de enfermagem na portaria e se dirigem para a unidade onde são apresentadas às demais crianças e mães com o intuito de familiarizá-las com o novo ambiente. Após ser checado com a mãe sobre o jejum e higiene, é feita a identificação da criança e a mesma é preparada para ser encaminhada à unidade pré-anestésica e posteriormente ao centro cirúrgico.

Ao acompanhante é oferecida uma cadeira reclinável, com um banquinho para descanso dos pés, para que permaneça ao lado do berço da criança, banheiro com chuveiro, alimentação, através de vale-refeição, no próprio Hospital e local para guarda de pertences, ficando com a mãe apenas objetos de uso pessoal e vale-refeição. A criança é preparada para a cirurgia verificando com a mãe o jejum e higiene corporal feita a identificação da criança, verificando sinais vitais e realizado a medicação pré-anestésica em seguida a criança é encaminhada para o centro-cirúrgico, para realizar a cirurgia proposta.

PÓS-OPERATÓRIO

A criança é recebida na unidade de pediatria, após ter permanecido na unidade pós-operatória por um período de aproximadamente duas horas, sendo observada e acompanhada não só pela equipe de enfermagem mas pela sua mãe, que recebe da enfermeira daquela unidade orientações sobre a cirurgia realizada e os cuidados a serem observados. Na unidade de pediatria, a equipe de enfermagem orienta as mães quanto aos cuidados com a cirurgia, a importância de observar a reação da criança, controle de sangramento, aceitação alimentar, técnica de alimentação, e como prevenir possíveis traumatismos no local cirúrgico, maneira correta de segurar a criança, uso de bracelete para impedir que a mesma coloque a mão no local cirúrgico, a rotina da unidade, horário das refeições e higiene da criança, recreação e atividades fora do berçário, horário de refeições das mães, banho e troca de acompanhantes e horários de visita. A equipe de enfermagem tem responsabilidade ainda maior sobre o controle e supervisão dos cuidados a serem prestados durante o período de hospitalização da criança.

O grupo de mães cujos filhos estão no primeiro dia pós-operatório é reunido todos os dias, pela manhã, e tem por objetivo o preparo das mesmas para a alta, quando são explicados,

minuciosamente, os cuidados pós-operatórios de enfermagem: a técnica de higienização da cirurgia de queiloplastia e palatoplastia (Thomé, 1990). A seguir o tempo fica disponível para perguntas e troca de experiências, ocasião em que as mães relatam seus medos e expectativas quanto a alta, retirada de pontos na cidade de origem, possíveis complicações cirúrgicas, como proceder e quem procurar no caso de intercorrências, além de manifestações críticas e questionamentos com relação ao trabalho da equipe interdisciplinar.

ALTA HOSPITALAR

A alta hospitalar é decidida pelo cirurgião e pediatra, geralmente no primeiro dia pós-operatório, após avaliação da criança e atendimento pelos seguintes profissionais: assistente social, enfermeira, nutricionista, fisioterapeuta e fonoaudióloga. É entregue um manual de orientação de enfermagem contendo o nome da cirurgia a que a criança foi submetida e os cuidados a serem realizados após a alta.

Os retornos para controle ambulatorial ou para outra cirurgia são agendados conforme solicitação do cirurgião plástico.

CONCLUSÃO

A implantação do programa "mãe-participante" proporcionou uma experiência satisfatória para a equipe de enfermagem, apesar de algumas dificuldades e obstáculos, como: a aceitação dos familiares pela equipe interdisciplinar; uso de termos técnicos dificultando a compreensão do acompanhante; acomodação para o acompanhante, guarda-volumes para os pertences, construção de banheiros com chuveiros, diferenças sócio-econômicas trazendo disparidades entre o grupo de mães.

Sentimos o fortalecimento do binômio mãe-filho, através da humanização da assistência de enfermagem à criança hospitalizada e colaboração da equipe de enfermagem, criando, assim, um vínculo entre as mães, o hospital e a comunidade, convergindo para os objetivos propostos. Observamos que o programa "mãe-participante" facilita o treinamento e preparo do acompanhante para realizar os cuidados pós-operatórios em casa, contribuindo no processo de reabilitação do paciente.

Apesar das dificuldades mencionadas, propomos que estas não sejam obstáculos para a implantação do programa "mãe-participante", mas que sirvam de exemplo e estímulo para outras instituições de saúde em unidade de pediatria; que o programa seja mantido e que a equipe de enfermagem possa continuar ativa, com o objetivo de desenvolver ações educativas, com a participação efetiva da equipe interdisciplinar, contribuindo para a formação dos profissionais de saúde com uma nova concepção de assistência à criança e à família.

ABSTRACT: This work was conducted at the Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais of the University of São Paulo - USP Bauru, and it reports how to prepare the mother for discharge from the hospital, through the participating mother program, with the objective of giving orientations and preparing the mother and family members to give continuity to the patient's post-operative care at home, thereby contributing to the healing process and to the aesthetic and functional surgery results during this phase of rehabilitation.

KEYWORDS: discharge from the hospital, participating mother.

RESUMEN: Este trabajo fue realizado en el Hospital de Anomalías Craniofaciales de la Universidad de San Pablo (H.R.A.C - USP) , Baurú, y relata la preparación de la madre para el momento del alta a través del programa "madre participante", con el objetivo de orientar y preparar a la madre y a los familiares para dar continuidad a los cuidados postoperatorios de los pacientes en casa, contribuyendo en el proceso de cicatrización y en el resultado estético y funcional de la cirugía en esta fase de rehabilitación.

PALAVRAS LLAVE: alta hospitalar, madre participante.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALOJAMENTO conjunto e pediatria. Campinas, Departamento de Enfermagem da Pediatria do Hospital das Clínicas - UNICAMP, s.d.

COSTA, M.S.B. et al. Alojamento conjunto: elaboração de normas e rotinas para utilização no serviço de neonatologia do Hospital Universitário-UFPb. *CCS.*, n. 5, v. 1, p. 7-11, jan./mar. 1983.

BRASIL *Estatuto da criança e do adolescente*. São Paulo: Fundo Social de Solidariedade, 1990.

HUERTA, N.E.P. Pesquisa junto a mães acompanhantes: reflexos sobre os resultados obtidos. *Rev.Esc.Enferm. USP*, v. 9, n. 3, p. 225-9, dez. 1985.

JACOB, C.M.A. et al. Programa mãe-participante: relato de experiência em enfermagem geral. *J.Pediat.*, v. 65, n. 5, p. 165-8, mai. 1989.

MARRA, C.C. et al. Orientação planejada de enfermagem na alta hospitalar. *Acta Paul.Enf.*, v. 2, p. 123-7, 1989.

SANTOS, M.E.R. et al. O impacto emocional da hospitalização da criança. *J. Pediat.*, v. 56, n. 5, p. 341-4, maio. 1984.

SORIO, R. de C. Projeto mãe participante. *Rev.Paul. Hosp.*, v. 39, n. 9-12, p. 119-29, set/dez. 1991.

THOMÉ, S. et al. Assistência de enfermagem à criança portadora de fissura lábio-palatal. *Rev.Paul.Enf*, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 11-6, jan/abr. 1990.