

Cartilha das Mães de UTI

*Guia do Instituto Abrace para
ajudar mães e familiares em um
momento de aflição*



A *Cartilha das Mães de UTI* foi desenvolvida pelo Instituto Abrace, com a experiência de vivências, depoimentos e relatos de centenas de famílias recebidos em nosso site: www.institutoabrace.org.br

Nosso especial agradecimento ao consultor jurídico Vinicius de Abreu; ao neonatologista Renato Kfour, que gentilmente leu e revisou nosso texto; a nosso consultor paterno, Fabio Stephano Pinho, e a nossa representante em Pelotas, Gabriela Mazza.

Nosso agradecimento também a todos que participam do instituto, que colaboram com a manutenção do site, que participam de nossas ações, e a todos que construíram conosco o conhecimento compartilhado nas páginas desta cartilha.

Instituto Abrace
Presidente
Maria Júlia Miele

Vice-Presidente
Denise Crispim

*"Se o caminho é escuro, seja você a luz;
se é frio, seja a pessoa que conduz calor;
mas se é solitário, seja a primeira
a estender a própria mão"*

Introdução

Quando começamos a escrever esta cartilha, tínhamos na mente e no coração a ideia da informação clara e direta. Com as letras unindo-se, escritas por muitas mãos de mães de UTI, percebemos que no papel apareciam mais que palavras: aqui pingaram luzinhas.

É com essas pequenas luzes que esperamos, de todo o coração, que você que está na UTI, acompanhando seu filho, possa sentir-se menos solitária e menos perdida.

Pelas páginas desta cartilha, desejamos contribuir para que as mães de UTI compreendam melhor a estrada que percorrem. E, ao tomar conhecimento de cada etapa desta caminhada, sintam-se acolhidas, conscientes da importância e da força de seu amor incondicional.



Índice



A escolha do local	1
Você sabe como surgiu o hospital?	1
Gestação de risco	3
Cuidando da relação	5
Saúde e alimentação	6
Enfrentando exames e resultados	7
Participação da família	8
Informações	9
Providências Pré-parto	10
Preparativos para o dia	10
UTI	11
Primeira Visita	13
Dicas para dar segurança para seu bebê	16
Informação	17
Acompanhante e acompanhamento	19
Avisos à família	21
Grupos de apoio	21
O papel do pai	22
O pai cuidador	25
Pais ausentes	26
Mãe: preserve-se e cuide-se	27
Apoio em casa de amigos e familiares	28
Quando há outro filho na família	29
Coleta de Leite	30
Pedindo auxílio	32
Persistência	33
Fé	33

Cartilha das Mães de UTI

Alimentação	34
Notícias médicas	35
Prognósticos de forma clara	36
Cotidiano na UTI	37
Quais são os aparelhos e por que estão lá?	39
A rotina do bebê	43
Alternativas saudáveis	44
Não esquecer de você	45
Alta	46
Home care	50
Delicadezas	53
Os profissionais que trabalham em uma UTI Infantil e Neonatal	56
Especialistas	58
A Missão do Intensivista	60
Sugestão de leitura	61
Instituto Abrace	62
Direitos das mães de UTI	63
Transporte gratuito	64
Enxoval	65
Alojamento	65
Aleitamento	66
Permanência da mãe junto à criança	68
Atendimento preferencial	69
Estabilidade e licença-maternidade	70
Direito à informação clara e precisa	72
Home care	73
Planos de saúde	75
Aplicação do Código de Defesa do Consumidor	77
LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social)	78

A escolha do local

Você sabe como surgiu o hospital?

As palavras “hospital” e “hospitalidade” têm muito em comum! Hospital vem da palavra latina *hospes*, que no inglês derivou para *host* e tem o sentido de hospedar. A palavra *hospes* logo derivou para *hospitalitas*, que no francês se transformou em *hospitalité* e é um atributo daquele que trata bem seus hóspedes.

Acredita-se que ambas as palavras, do latim, tenham surgido na Idade Média. Um hospital, naquela época, era uma casa onde peregrinos e viajantes permaneciam temporariamente. Vindos de longas jornadas, além de cansados, muitas vezes esses hóspedes estavam malnutridos e doentes. No hospital medieval eles tomavam banho, recebiam comida e outros cuidados e se entretinham por algum tempo, até estarem em boas condições de



Cartilha das Mães de UTI

saúde para partirem para a próxima viagem. De lá para cá muita coisa mudou. O hospital foi transformando-se em uma instituição especializada no tratamento dos enfermos e ganhou, na sociedade contemporânea, o *status* de instituição pública e essencial.

Escolher onde nosso filho nascerá é sempre uma tarefa que envolve amor e cuidados.

Quando pensamos no nascimento de uma criança que precisará de cuidados extras, isso pode fazer toda a diferença. É importante pesquisar qual a maternidade mais especializada para seu filho nascer, considerando suas necessidades logo após o parto. Qual o melhor centro de referência especializado na patologia do bebê, por exemplo: coração, rim etc. Mesmo estando distante do local, saiba que é possível programar do transporte à estadia, utilizando o Sistema Único de Saúde (SUS), para esses grandes centros públicos.

Outra informação importante é sobre o direito de acompanhante. Antes de escolher a maternidade, informe-se sobre os horários de visita e sobre as regras para o acesso da mãe à Unidade de Terapia Intensiva (UTI).



Mais exames mais específicos devem fazer parte do pré-natal e, com tantas providências e tantos cuidados, é fundamental que a mãe e o pai não tenham nenhuma dúvida, tudo deve ser perguntado ao médico, desde os cuidados diários mais básicos até as medicações e os resultados dos exames

Gestação de risco

Se você sabe que sua gestação é de risco, todas as dúvidas devem ser esclarecidas com o médico obstetra que faz o acompanhamento. A preparação nessa etapa fará que você fique mais tranquila e se sinta mais acolhida. Geralmente é necessário que outros médicos de especialidades diferentes se envolvam no acompanhamento da mãe e do bebê. Mais exames mais específicos devem fazer parte do pré-natal e, com tantas providências e tantos cuidados, é fundamental que a mãe e o pai não



Cartilha das Mães de UTI

tenham nenhuma dúvida, tudo deve ser perguntado ao médico, desde os cuidados diários mais básicos até as medicações e os resultados dos exames. Ser bastante claro com você é bom para o médico e bom para o bebê, pois a mãe será uma aliada no tratamento e, assim, médico e grávida farão o melhor para o bebê durante e após a gestação.

A descoberta de um problema ainda na gestação, ainda que assuste, traz a possibilidade de um preparo emocional e da criação de um vínculo ainda maior com o bebê. Aproveite todos os momentos, acaricie a barriga, converse e cante. Depois do nascimento, repita as mesmas frases e músicas, pois estas trarão mais segurança para a criança. Na UTI, serão poucos os momentos a sós com seu filho, então aproveite esse momento para fortalecer os vínculos e dizer o quanto seu filho é amado e capaz de superar qualquer barreira.

Se não compreender algo que o médico disser, pergunte outra vez até entender todos os detalhes.

A descoberta de um problema ainda na gestação, ainda que assuste, traz a possibilidade de um preparo emocional e da criação de um vínculo ainda maior com o bebê

Cuidando da relação

Uma gestação de risco altera diretamente a relação do casal. Se numa gestação normal os dois já sentem as mudanças físicas e emocionais da gestante, numa gestação de risco isso se torna mais complicado.

Quando a mãe precisa fazer algum tipo de repouso, a rotina do casal muda, a mulher se afasta do trabalho e tudo isso altera seu humor, sua disposição. Além disso, tanto o pai quanto a mãe sentem-se inseguros em relação ao futuro, temem pela criança, pela relação e pela reação dos parentes.

Nesses momentos é importante que os dois fortaleçam seus laços, compreendam as inseguranças e encontrem apoio um no outro. Os dois precisam manter sua intimidade, fazer programas de casal, demonstrar amor, afeto e união diariamente.

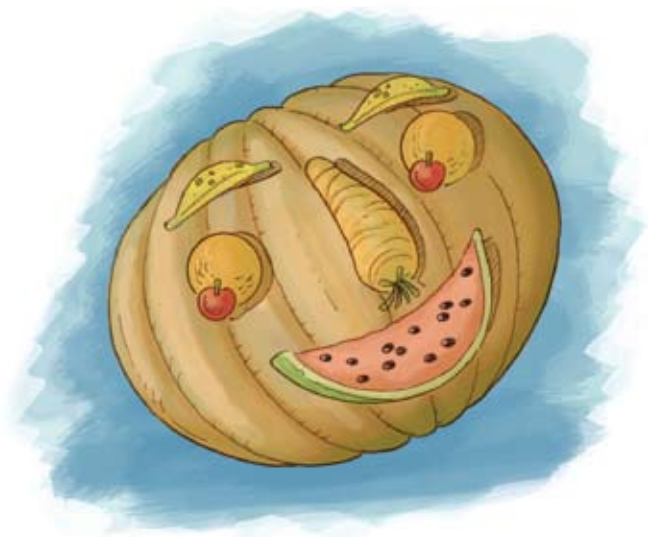
O fortalecimento da relação nessa fase é muito importante para que o casal suporte os momentos difíceis que enfrentará e consolide-se cada vez mais como uma família.



Saúde e alimentação

A saúde caminha de mãos dadas com a alimentação, então, se em uma situação de gestação normal a qualidade dos alimentos é importante, em uma gestação especial esse hábito deve ter atenção também especial. Tire suas dúvidas com seu médico e, se possível, peça uma consulta com um nutricionista – ele é o profissional especializado para prescrever uma dieta bem saudável, com a atenção especial de cada mãe e de cada bebê.

A rede pública possui esse especialista.



Enfrentando exames e resultados

Feitos os exames, os dias que se passam entre o exame e o dia de buscar o resultado são sempre difíceis. Ficamos ansiosas e com medo do que o médico nos falará. O melhor caminho é não ir sozinha à consulta. A companhia da mãe, do marido ou de uma amiga sempre traz mais conforto e segurança. Escolha uma pessoa calma e positiva para acompanhá-la.

Jamais abra o envelope com o resultado antes da consulta!

Se faltar muito tempo para a consulta, procure buscar o envelope um dia antes ou até no mesmo dia, horas antes da consulta. Se você não é médico, o resultado só lhe assustará mais, e de nada adiantará ler o exame e não compreender totalmente o que ele diz.



Participação da família

Com os resultados nas mãos e todas as dúvidas esclarecidas pelo médico, é hora de falar com a família e no trabalho. Respeite seu limite. Se você quer contar tudo, conte. Se prefere contar uma parte, faça isso, porém, se prefere esperar o nascimento e após este contar, também é um direito seu.

A família também pode ajudar de diversas formas, mas a primeira delas é: com otimismo e torcida positiva. A família e os amigos devem entender, e logo no início, que a mãe está confusa e com medo. Nessa hora qualquer pessoa precisa de apoio, de ouvir palavras boas, de incentivo, de fé e de amor incondicional, ou seja, não importa o que aconteça, a família tem de estar unida, aceitando, compreendendo e dando todo o suporte à mãe.



Informações

Se o médico disser que seu bebê precisará de uma cirurgia ao nascer, vale a pena perguntar ao médico principal (obstetra) ou ao médico especialista (por exemplo, geneticista, cardiologista, cirurgião pediátrico, pneumologista) se é possível fazer algum tratamento (remédios, cirurgias ou outros procedimentos) ainda durante a gravidez.

Toda informação que vier da equipe médica é preciosa. Ouça-a com atenção e sempre pergunte se não tiver compreendido algo.



Providências pré-parto

No trabalho, algumas decisões precisam ser tomadas, e isso requer planejamento. Se você tem outros filhos, é importante pedir ajuda da família ou de vizinhos para o período pós-parto. Você precisará ficar muito tempo no hospital, será preciso amamentar o bebê recém-nascido lá e ficar perto dele, então, é importante programar antes a rotina dos outros filhos.

Preparativos para o dia

Esteja calma! Se a confiança esteve sempre junto de você e de seu médico, este é o momento de sentir essa aliança mais sólida. Lembre-se: ele acompanhou você todos os meses, sabe de todos os detalhes do bebê e seus e tomará um cuidado muito especial em cada momento do parto. Então, confie e fique tranquila. A mãe nervosa não ajuda no parto.

Se tiver fé, apegue-se a ela e mantenha perto de você somente pessoas tranquilas, positivas e amorosas. Parentes mais nervosos que a mãe não ajudam.



Ame seu bebê, converse com ele, isso faz com que ambos fiquem tranquilos e unidos durante o parto.

Não se esqueça: este é um grande dia, você finalmente conhecerá seu amado bebê!

UTI

A história da UTI

A UTI nasceu da ideia de uma grande mulher e enfermeira, Florence Nightingale. Essa enfermeira britânica se comoveu com o tratamento dado aos pobres e indigentes e, em 1845, mesmo contrariando a família que na época não admitia que mulheres trabalhassem, Florence tornou-se enfermeira.

Em 1853, estourou a Guerra da Crimeia, e, na Inglaterra, Florence ouviu sobre as más condições com que estão sendo tratados os feridos na guerra. Ela treina uma equipe de 38 enfermeiras voluntárias e, em outubro de 1854, parte para os campos de guerra.



Cartilha das Mães de UTI

Quando ela chega, a taxa de mortalidade é de 40%, então ela e a equipe decidem separar os soldados com ferimentos mais delicados daqueles com ferimentos mais leves. Os mais delicados passam a receber cuidados intensivos, além de serem cercados de mais limpeza. A taxa de mortalidade cai para 2%.

Florence volta da guerra e descobre que contraiu tifo. Muito debilitada e sem condições de exercer a enfermagem, ela decide se dedicar à formação da escola de enfermagem na Inglaterra em 1859, fundando a Escola de Enfermagem no Hospital Saint Thomas com duração do curso de um ano.

Em 1883, recebe da rainha Vitória a Cruz Vermelha Real e, em 1907, torna-se a primeira mulher a receber a Ordem ao Mérito.

Florence faleceu em 13 de agosto de 1910, aos 90 anos.

Muito foi feito e desenvolvido até os dias de hoje, partindo da ideia inicial de Florence em separar doentes por estágios de gravidade. O médico Walter Edward Dandy desenvolveu importantes técnicas e exames neurológicos; o também médico anestesista Peter Safar criou a primeira UTI cirúrgica.

A palavra UTI não deve assustar tanto, pois ela significa unidade de terapia intensiva. Mesmo que no imaginário coletivo esteja ligada a pacientes terminais, uma UTI é aliada da vida.

Mas afinal o que é isso? UTI é um setor do hospital, criado

especialmente para tratar pessoas que precisam de mais atenção que outras.

É onde a observação da criança é total, e para isso existe muita tecnologia, como máquinas que monitoram tudo que o bebê faz: o quanto come, o quando respira, de que jeitinho o coração está batendo, a quantidade certa de medicação etc. Por isso também que tem tanta gente trabalhando dentro de uma UTI, são muito mais profissionais que em qualquer outro setor do hospital.

É tanta especialidade, que relacionamos uma lista no final desta cartilha contando o que cada uma faz!

Primeira visita

A primeira visita é repleta de medo, ansiedade e muita expectativa. Passamos meses apreensivos esperando por esse momento, o nascimento e o primeiro encontro, porém a equipe que cuidará de nosso bebê está mais preocupada com ele e com todos os cuidados especiais de que ele necessita. Esta é a



Cartilha das Mães de UTI

UTIs são centros de cuidados muito especializados, por isso eles possuem várias máquinas digitais e extremamente modernas. E isso assusta. Encontrar nosso pingüinho de gente cercado por tanta tecnologia impressiona

primeira barreira. Nós, mães, no primeiro momento, estamos em segundo plano. É muito difícil o hospital destacar uma enfermeira ou auxiliar de enfermagem (logo você saberá qual a diferença entre elas) para nos acompanhar na primeira visita. Lá dentro, nosso bebê não está só, há vários outros bebês além do seu, portanto toda a atenção é compartilhada entre eles e suas mães.

UTIs são centros de cuidados muito especializados, por isso eles possuem várias máquinas digitais e extremamente modernas. E isso assusta. Encontrar nosso pingüinho de gente cercado por tanta tecnologia impressiona. Essas máquinas muito modernas apitam e fazem barulho, isso é importante para que a equipe que cuida dos bebês perceba imediatamente qualquer problema com qualquer um deles e, assim, possa agir. Os nomes das coisas mais comuns também mudam:

berço se chama isolete, mamadeira se chama dieta, medir a temperatura se chama checar os sinais vitais etc. Mas o importante é que tudo isso é para cuidar, bem de pertinho, de cada bebê. E todos esses cuidados são repetidos a cada três horas. Essa frequência tão próxima a nós, mães, parece ruim para o bebê, afinal ele mal pode dormir e já chega alguém para mexer em nosso filho! Mas isso é muito importante, eles não deixam que nada, nenhuma alteração, prejudique nosso filho; a qualquer sinal de perigo os médicos são avisados e nosso bebê é medicado e cuidado.

Antes da primeira visita, respire fundo e encha seu coração de amor. Prepare-se para ver além dos aparelhos. Para encontrar a perfeição nos detalhes. Repare no formato dos olhos, nas mãos. Por um instante, não olhe para as máquinas. Converse com seu filho e diga o quanto está feliz por poder ver seu rosto. Diga a ele que a UTI é uma situação temporária e que você estará sempre por perto. Faça desse encontro um momento de emoção, apesar de toda a angústia.

É preferível que um profissional de saúde converse com a mãe, com calma e claramente, antes da primeira visita.



Dicas para dar segurança a seu bebê

Quando for ver seu bebê, procure não chorar perto dele (fora da UTI, desabafe e chore, se preciso, jamais reprima seus sentimentos), assim ele não perceberá seu desespero e sua insegurança, que, evidentemente, são naturais e esperados nessa situação. Às vezes, isso exige um esforço descomunal, mas lembre-se que isso fará bem para seu bebê. Pense dessa forma: se ele a vir chorando, passará uma sensação de que as coisas estão terríveis, gerará mais medo e confusão. Se ele a vir e lhe perceber tranquila, trará paz para o bebê e ele se sentirá mais confortável. Cante para seu bebê, lembre-se daquelas músicas de ninar, tão gostosas e suaves. Converse com seu bebê, conte sobre você, sobre sua família, sobre o mundo que

o espera. Mesmo que você, dependendo do caso, não possa tocá-lo, crie um vínculo de amor, de esperança e de harmonia. Repita as frases e músicas que você cantava durante a gestação, assim ele se sentirá mais seguro.

Algumas UTIs permitem a entrada de livros. Se puder, leia coisas otimistas, conte histórias. Isso ajudará a distraí-la e a acalmar o bebê. Conte sobre a felicidade da família e o quanto todos querem vê-lo. Conte do quarto que o espera, dos planos de vocês, dos lugares em que você pretende levá-lo. Mantenha sempre o mesmo tom de voz e dê notícias dos irmãos (principalmente em caso de gêmeos).

Informação

A informação sobre seu bebê deve ser pesquisada sempre com seu médico. Cada caso é um caso. Se sua amiga, ou a parente da colega do escritório, teve um bebê com características parecidas, e essa colega contou mil coisas, pergunte essas coisas ao médico. Cada criança (até com o mesmo caso clínico) é de



Pode questionar, pode e deve perguntar bastante, mas deve-se confiar na equipe; se não há confiança, o tratamento não funciona; nesse caso, procure trocar a equipe

um jeito e responde aos remédios de maneiras diferentes. Não adianta seguir a receita do outro, o que dá certo para um bebê, nem sempre dá certo para o nosso. O médico que está acompanhando o bebê é seu melhor aliado.

Pode questionar, pode e deve perguntar bastante, mas deve-se confiar na equipe; se não há confiança, o tratamento não funciona; nesse caso, procure trocar a equipe.

Como a relação com o médico tem de ser de estrita confiança, nada impede que você busque a ajuda de um médico particular, fora do quadro do hospital, para que, assim, você se sinta mais segura. É importante ressaltar que, nessa situação, nem sempre a relação com os médicos da UTI será muito confortável; de qualquer forma, o que importa é seu filho. Em alguns casos ocorre o contrário, a entrada de um novo médico diminui o estresse entre a mãe e a equipe e até harmoniza as

relações. Em qualquer caso, ainda que num primeiro momento a situação pareça constrangedora, é um direito seu valer-se de um profissional de sua confiança. Nesse ponto, o próprio médico pode conversar com a equipe da UTI. Muitas vezes as informações sobre seu filho deverão ser obtidas com o profissional escolhido, já que ele assumirá a responsabilidade pelo bebê. É uma opção que merece ser levada em consideração.

Acompanhante e acompanhamento

Como qualquer outro setor em um hospital, a UTI tem regras, e entre elas está a que regula a entrada de acompanhante do bebê ou da mãe.

Como funciona uma UTI? Os horários são rígidos, e existem tantas normas... E para que tanta coisa?

Para a segurança de seu bebê.

Pense como seria se pudesse entrar toda a família, se não tivéssemos que lavar com tanto cuidado as mãos cada vez que entramos. Tudo isso é uma forma de evitar que bactérias e vírus que moram do lado de fora das UTIs consigam entrar e pegar nosso bebê.



Cartilha das Mães de UTI

Nós carregamos esses bichinhos invisíveis em nossas mãos, em volta do anel, da aliança, no cabelo, enfim, em tudo que é canto! Então, cuidar da higiene, manter as unhas curtinhas e o cabelo preso não é implicância da enfermeira, é para cuidar ainda melhor do neném.

Os horários variam de hospital para hospital e também de UTI para UTI. Algumas UTIs têm casos mais delicados, e quanto mais delicado, mais os horários e as normas de higiene são rígidos. Nem todas as UTIs permitem a presença da mãe o tempo todo, o que é muito complicado para a família. Afinal, como é que pode a mãe não ter acesso ao filho na hora que quer? Mas lembre-se: não é só seu bebê quem está lá dentro, existem várias outras crianças, e cada uma necessita de mais ou menos cuidados. Às vezes, a sala da UTI cheia atrapalha a movimentação da equipe, além daqueles cuidados enormes contra bactérias e vírus.

Entretanto, é direito da mãe acompanhar o filho. Logo, informe-se com a assistente social e a psicóloga sobre as regras em relação a visita e acompanhante.

Às vezes, a sala da UTI cheia atrapalha a movimentação da equipe, além de que existem aqueles cuidados enormes contra bactérias e os vírus

Avisos à família

Cada mãe acaba estabelecendo seu jeito próprio de dar as notícias à família. Essas notícias podem ser diárias ou não. Elas também podem ser feitas pela própria mãe, ou melhor, por uma pessoa próxima da mãe que seja sua porta-voz, que repasse a todos as informações do bebê.

Algumas mães, com acesso a internet e e-mail, criaram uma forma diferente de informar toda a família; essas mães escrevem diários (por dia ou por dias) que relatam os progressos e as notícias do bebê. Isso é bom, pois evita telefonemas longos e angustiantes.

Grupos de apoio

Se for possível, reúna-se com outras mães, troque experiências e perceba outras formas de lidar com a situação. Tanto no hospital quanto em outros ambientes, a reunião pode promover o fortalecimento mútuo e romper com o isolamento, tão comum em casos de internações prolongadas.



O papel do pai

Esta cartilha é feita para orientar as mães, mas não pretende (nem pode!) excluir outro membro muito importante da família: o pai de UTI. Normalmente a mãe acompanha todo o tratamento, toda a internação, enquanto o pai volta a trabalhar mais rapidamente. Por isso, muitas vezes está distante do hospital e não acompanha tão intensamente a rotina do bebê.

Justamente para amparar a mãe nessa jornada quase sempre solitária é que escrevemos esta cartilha. Entretanto, é importante ressaltar que muitos pais estão mudando o conceito de que as obrigações com os cuidados da criança são apenas da mãe e participando ativamente do tratamento dos filhos.



Descobrir-se pai numa UTI não é uma situação fácil. Se a paternidade responsável já é um desafio, imagine a insegurança de um pai ao encontrar seu filho numa situação de risco.

Dividido entre cuidar da esposa e entender o universo da UTI e sem licença-maternidade, muitos homens acabam distanciando-se desse universo assustador. Alguns por desinformação, outros por falta de tempo e outros ainda por puro medo.

Alguns homens relatam certo desconforto, pois não sabem como lidar com a esposa, veem sua rotina familiar drasticamente alterada e passam a culpar a criança. Definitivamente, este não é o melhor caminho.

Outros sentem ciúmes do tempo que a esposa passa no hospital e sentem-se abandonados. Ainda que isso ocorra de fato, é importante que os homens entendam o quanto a mãe está fragilizada nesse momento e o quanto precisa estar perto do bebê. Por isso, ambos precisam ter paciência e saber colocar-se no lugar do outro, sem cobranças, mas com muita compreensão e amizade.

Com certeza, pai e mãe estão numa situação desconfortável. É preciso entender que cada um reage de formas diferentes às situações de tensão. Para os casais, ajuda muito dedicar tempo um ao outro, apesar de toda correria, e mostrar o quanto

Cartilha das Mães de UTI

Para o pai, é importante saber que a mãe valoriza muito sua presença na UTI. Por mais difícil que seja, visite seu filho, mostre interesse, demonstre amor, carinho e confiança na recuperação da criança

as relações permanecem fortes (podem até se fortalecer ainda mais) não obstante todas as tensões. É hora de refazer e reafirmar a união do casal, de um olhar para o outro e ver nele o parceiro de vida. É hora de valorizar ainda mais um ao outro.

Para o pai, é importante saber que a mãe valoriza muito sua presença na UTI. Por mais difícil que seja, visite seu filho, mostre interesse, demonstre amor, carinho e confiança na recuperação da criança. Nada pode ser mais repulsivo para a mãe do que um companheiro que não acredita em seu filho.

Observamos que os pais que superam essa fase difícil normalmente fortalecem suas relações e descobrem em outro um parceiro confiável e desejável para uma relação estável.

Por isso, tire ao menos 30 minutos de seu dia para visitar seu bebê. Converse com ele, tente manter algum contato físico, diga o quanto esse momento é precioso para vocês

dois. Com sua esposa, seja paciente e companheiro, incentive-a a permanecer no hospital, mas encontre maneiras de manter o relacionamento em dia. Faça demonstrações de carinho, tenha um tempo para ficarem a sós e não esqueça que aquele bebê é fruto do amor dos dois, portanto precisa dos dois bem fortes e unidos.

Nos momentos mais difíceis é que descobrimos quem está verdadeiramente ao nosso lado. Por isso, é em situações assim que fortalecemos os vínculos. Pense nisso em relação ao seu bebê e ao seu casamento.

O pai cuidador

Hoje, felizmente, verificamos que muitos pais estão assumindo suas funções de cuidadores e dividindo igualmente as responsabilidades com as esposas. Entretanto, alguns hospitais ainda excluem os homens das tarefas do dia a dia, como a alimentação (se a mãe não está, que tal deixar o pai alimentar a criança, já que a tarefa terá de ser feita por outra pessoa?). Além disso, o pai só poderá participar dos cuidados com a criança em casa se for treinado no hospital a realizar algumas tarefas, como alimentar, dar banho, verificar sinais vitais etc.

Na rotina da UTI é bom lembrar que os pais têm tanto direito quanto as mães. Não é porque alguns pais não participam que ninguém pode participar. Os homens que desejam aprender algo sobre a criança devem ser incentivados e apoiados pela equipe. Os que não participam devem ser alertados pela equipe e pelas mães sobre o papel do pai no desenvolvimento da criança. Então convidem os pais a fazer “pai-canguru”, a pegar a criança e envolver-se, efetivamente, na rotina da UTI.

Pais ausentes

Infelizmente, ainda encontramos homens que não vão ou raramente aparecem na UTI. Se o pai do seu filho é ausente, não se culpe nem o culpe, cada um tem seu limite, e, mesmo sendo difícil compreender, aceite. Converse com ele sobre a importância da participação dele na vida da criança, diga o quanto é importante formar vínculos e que a criança, mesmo na UTI, pode sentir muitas coisas, como a presença dos pais.

Se vocês não estão juntos, concentre suas energias no tratamento da criança. Não é culpa sua se o pai de seu filho



não consegue lidar tão bem com situação de UTI, que não é mesmo uma situação fácil.

Evite discussões e outras situações que piorem seu estado emocional. Então, converse com ele somente o necessário e deixe claro o quanto seria importante a participação dele. Se, mesmo assim, ele não quiser, será uma opção dele e não sua. Ame seu filho e mantenha o foco no tratamento, sem rancores ou culpas.

Mãe: preserve-se e cuide-se

Aceite ser perfeitamente admissível que muitas vezes não tenhamos vontade de falar com outra pessoa pelo telefone, especialmente se essa pessoa não estiver diretamente ligada com o problema do bebê. Apesar de, racionalmente, entendermos que a intenção dessa pessoa seja transmitir conforto e preocupação, nossa alteração emocional não permite sermos tão compreensivos e afetuosos no momento. Nessa situação, peça que uma pessoa próxima interceda a seu favor, transmitindo as notícias solicitadas. É muito saudável colocarmos limites, precisamos nos respeitar e abastecer as energias.



Apoio em casa de amigos e familiares

A família sempre fica angustiada, mas de uma angústia diferente da mãe, pois o vínculo da família é com a mãe, e o da mãe é com o bebê. Os familiares esperam proteger a mãe, e a mãe, proteger seu bebê, e é aí que costumam brotar os primeiros conflitos. Quanto mais cedo a família compreender isso, mais fácil e harmonioso se torna esse caminhar. Os amigos e familiares sempre podem auxiliar a mãe de UTI, estando eles perto ou longe. Ajudar, com os outros filhos (se houver), a ida ao supermercado ou à feira, providenciar pequenos agrados para a mãe, como comprar revistas de assuntos leves como decoração ou bem-estar, sempre são gestos bem-vindos. Fazer pequenas surpresas, como deixar na casa da mãe um de seus pratos prediletos (e ir embora). Enviar uma manicure ou cabeleireira à sua casa (combinando o horário previamente com a mãe). Comprar um sapato ou uma roupa confortável para essa mãe que enfrenta horas e horas em pé na UTI ao lado do filho. E, principalmente, evitar comentários do tipo: “ele terá se-

quelas?”, “ele é normal?” ou “falta muito para ele ter alta?”, ou, ainda, “mas será que tudo isso vale a pena?”, “não seria melhor desligar tudo?”. Coisas assim, definitivamente, não ajudam a mãe. Desligar as máquinas é crime previsto na Constituição e ato impossível de ser praticado porque toda a equipe médica perceberia os apitos altíssimos das máquinas, e para uma mãe: sempre valerá a pena!!! (com ou sem sequelas).

Quando há outro filho na família

Às vezes nos sentimos culpadas por termos de dar mais atenção ao filho que se encontra na UTI, em detrimento do outro filho. Não se culpe, é um período muito conturbado, portanto, é humanamente impossível dar atenção, como gostaríamos, ao filho que ficou em casa. Por isso, uma dica é passar alguns momentos com ele, abraçar bastante e explicar que a ausência é necessária no momento. Como mãe, já estamos bastante fragilizadas, portanto nos cobrarmos por uma *performance* excelente só nos deixaria mais esgotadas. Além disso, não é demérito nenhum precisar contar



com outros membros da família nesse período (marido, mãe, irmãs etc.) para suprir emocionalmente o outro filho, que, muitas vezes, pela pequena idade, não entende o que está acontecendo, mas sente que algo não está correndo como o planejado.

Coleta de leite

Quando a enfermeira nos diz que é preciso colher o leite e nos encaminha para aquela sala vazia, a primeira sensação é: não vou conseguir.

Mas depois, com o tempo e sem pressa, vamos tentando, tateando essa nova realidade, a princípio assustadora, mas temos, sim, força e fé suficientes para enfrentar. Afinal, se tantas outras mulheres passaram por isso, por que é que nós não conseguiríamos?

O leite materno é único, nenhum outro alimento no mundo é tão perfeito e especial quanto ele. Não existe leite fraco nem aguado, nem que faça mal. Leite que a mãe produz é perfeito, forte e feito especialmente para nosso bebezinho, para cada fase dele, desde os primeiros dias até os 2 anos de idade!



O leite que a mãe de um prematuro produz tem nutrientes próprios e balanceados para atender a todas as necessidades dele, que é diferente do leite de uma mãe de bebê que não é prematuro. É a mágica da natureza.

Um bebê que recebe o leite da mãe também recebe todas as vitaminas, proteínas, os carboidratos, minerais e anticorpos de que ele precisa! Anticorpos são os protetores naturais do corpo contra vírus e bactérias, por isso o leite materno é muito importante, principalmente para as crianças que estão internadas.

Se você não puder fazer tudo o que gostaria por seu filho, você estará fazendo muito, muito mesmo, dando seu leite para ele. Mesmo que no início sejam apenas poucas gotinhas, insista! Essas gotinhas fazem verdadeiros milagres, e com o tempo certamente você conseguirá aumentá-las.

Tirar o leite longe do bebê é dolorido, mas feche os olhos, lembre-se dele, pense no amor que os une e acredite que seu esforço dará resultados. Lembre que esse leite, ainda que pouco, ajudará muito seu filho, além de simbolizar um grande elo entre vocês. Dar seu leite é dar seu amor.

Entretanto, se algo der errado, e você, depois de muitas tentativas, não tiver mais leite, perdoe-se. Saiba que fez tudo o que estava a seu alcance foi feito, e que há outras alternativas para a alimentação do bebê capazes de alimentá-lo e nutri-lo.

Pedindo auxílio

Se por algum motivo você não estiver conseguindo tirar seu leite, não pense duas vezes: peça ajuda!

Converse com as enfermeiras, elas podem dar mil dicas, dialogue com uma médica. Mas não desista!

Se estiver muito tensa, será comum não conseguir tanto volume de leite; respire fundo, dê uma volta e tente outra vez mais tarde.

Outras formas de ajuda também costumam dar resultado, como massagens, terapia e, fundamentalmente, muita água! Não se esqueça de beber bastante líquido durante o dia, especialmente água ou sucos.

Alguns bebês não podem receber leite, que nesse caso não faz bem, em vez disso, pode fazer mal. O nome dado a isso é “intolerância à lactose ou galactosemia”. Não é culpa sua, não é culpa de ninguém, é apenas uma característica de seu bebê. Isso não atrapalhará a vida dele nem seu crescimento, e hoje em dia existem várias alternativas saudáveis e fortes que são capazes de alimentar muito

bem seu filhinho. Não entre em pânico, não fique triste, seu amor é maior que isso. Se não compreender, peça para conversar com um nutricionista do



hospital, ele dará todas as explicações necessárias. E lembre-se: isso não é grave, é só cuidar direitinho da alimentação dele!

Persistência

O leite costuma aumentar ou diminuir com as notícias médicas. Não se desespere, persista, assim como a esperança que teima em não nos abandonar nunca, ele também voltará. Mas não pare nunca de tirar com a bomba de coleta de leite do hospital.

Se seu bebê tiver sido transferido para outro hospital que não tem bomba para tirar o leite, isso não é motivo para desistir dele! Converse com o novo pediatra e com o departamento de nutrição; eles vão orientar como e onde você pode continuar a colher o leite para seu bebê.

Fé

Parece conta de matemática, mas funciona assim mesmo!

[Fé + esperança = atitude positiva]

A fé é um dos mais preciosos companheiros nesse caminho, é a fé que ajuda a nutrir nossa esperança e é graças a ela que levantamos cada dia com forças renovadas e agimos da melhor

forma possível em favor de nosso bebê, de nossos filhos em casa e em favor de nós mesmos.

Aos familiares e amigos que querem ajudar de alguma forma, diga a eles que usem sua fé para converter em boas energias para o bebê. Uma corrente de pensamento positivo tem poderes transformadores.

Se você tem um Deus, acredite nele. Se não tem, encontre seu Deus e mantenha-o em seu coração.

Acredite nesse exército invisível!

Alimentação

Para tornar possível essa rotina é preciso se alimentar. E, quando pensamos em alimentação, não pode ser algo impossível, até porque alguns hospitais fornecem refeição para a principal acompanhante do bebê, e isso facilita bastante o dia a dia da acompanhante.



Mãe que está amamentando não pode ficar sem se alimentar, isso faz mal à saúde e pode reduzir o leite para o bebê. Então, se não sente vontade de comer, coma pensando em seu bebê.

Quando se pensa em alimentação, é importante não se esquecer da água, especialmente para quem amamenta. Uma dica: observe sua urina, quem está adequadamente hidratada elimina urina abundantemente, clara e sem odor. São sinais de que a quantidade de líquido ingerida está suficiente.

Sabemos que comer fora nem sempre é fácil, mas é possível trazer algum alimento de casa. Procure incluir frutas em seu dia, cereais em barra ou outro alimento saudável de que você goste, ainda mais se você passa o dia todo no hospital.

Notícias médicas

Peça ao médico responsável pela UTI em que seu filho está para nunca dar qualquer notícia próximo ao berço, ao lado do filho; mesmo em se tratando de um bebê, este não é lugar para uma mãe receber qualquer notícia. Se você vai sozinha ao hospital, informe ao médico chefe da UTI que nenhuma notícia que suas pernas não possam sustentar deve ser dada se você estiver só.



Prognósticos de forma clara

Prognóstico é uma palavra que começa a fazer parte de nossa vida em UTI. Ela significa: a previsão dos médicos para nosso bebê. Uma coisa é importante logo de início, você deve entender exatamente o que o médico disser; se não entender, pergunte de novo – vergonha não ajuda, só atrapalha!

Outra expressão que passa a acompanhar muito o dia a dia em UTI é: “sem alteração” ou “estável”. “Sem alteração” ou “estável” significa que nada aconteceu, que está igual. Essa expressão é muito angustiante e é a mais utilizada. Temos pressa, queremos que o bebê melhore logo, que responda logo ao tratamento, que os médicos nos respondam logo tudo o que queremos ouvir... Mas o corpo tem um tempo

próprio para reagir, os bebês, as pessoas são como plantinhas que renascem lentamente. É preciso paciência, amor, cultivo, doação, persistência e fé. Lá está a fé outra vez.



Cotidiano na UTI

A rotina de uma mãe de UTI é cansativa, estressante, cheia de altos e baixos. Tornamo-nos uma extensão dos tais prognósticos. Quando os prognósticos são bons, estamos bem, quando são ruins, estamos mal.

Com o tempo, novos laços vão-se solidificando, vamos nos abrindo, olhando outras mulheres que estão ali como nós, amizades vão nascendo entre as mães. E, com isso, o ambiente muda, juntas vamos recriando o ambiente de UTI. Santinhos aparecem e são trocados entre as mães, receitas de vida, de bolo, de fé. A rotina da casa anda sem nossa presença, a comida desce mesmo sem fome, e novas atividades vão fazendo parte de nós: tricô, crochê, desenho, escrita, leitura... reza.

Procurar cercar-se de pessoas mais positivas que negativas é uma boa forma de melhorar o dia a dia.

Muitas vezes os amigos e familiares querem ajudar, mas existem sempre muitas dúvidas sobre como falar com a mãe, se eles devem ou não ficar





perguntando sobre o estado de saúde da criança, quando os médicos vão dar alta etc. Uma forma carinhosa e que ajudará muito é cuidar das sutilezas. Oferecer ajuda, e não impor ajuda, perguntar se a mãe quer falar, e nunca insistir para que ela fale, ser sempre, sempre, otimista!

A mãe luta diariamente para não cair, não desanimar e passar para a criança essa força e essa esperança; portanto, tirar a esperança de uma mãe não significa trazê-la para a realidade. Ela sabe qual é a realidade, mas ela precisa continuar em pé, lutando e doando esperança a si mesma e a seu filho até o fim.

Mãe sempre sabe, até melhor que os médicos, o que está acontecendo, ainda que não confesse nem mesmo ao próprio coração, lá no fundo, ela sabe.

Não é necessário que médicos ou amigos tentem “trazê-la” para a realidade. Ela tem seu próprio tempo, é o tempo que seu coração pede, o tempo que suas pernas precisam para não se curvarem.

Quais são os aparelhos e por que estão lá?

A primeira coisa que você notará é que tudo que é tubinho pequeno, de plástico e molinho, eles chamam de sonda, e se for muito fininho é chamado de cateter. Eles levam coisas de que os bebês precisam: leite, remédio ou simplesmente ar.

Oxímetro – É importante para medir os batimentos do bebê e de que jeito o oxigênio está circulando no sangue dele. É colocado no dedo do pé ou da mão e mede tudo isso por meio de uma luz ou por sensor óptico.

Bomba de medicação – O nome já diz, serve para o bebê receber seu remédio na quantidade e hora certas.

Bomba de infusão de dieta – Parecida com a de medicação, é um pouco maior e por ela passa o leite ou outra alimentação que o nutricionista tenha indicado. Os bebês recebem sua dieta por uma sonda ou um fio de plástico bem macio. Essa sonda leva o leite para o estômago; pode ir pela boca (sonda orogástrica), quando o bebê é pequenininho, ou pelo nariz (sonda nasogástrica), quando já é maiorzinho. Há outra sonda chamada “sonda nasoenteral”, que leva a comida mais perto do intestino.

Eletrocardiográfico – Fica conectado ao lado do oxímetro ou até no mesmo monitor. É preso ao neném por eletrodos

(bolinhas coladas na pele). Não causa nenhuma dor, e os médicos olham todos os batimentos que o coração faz.

Monitor de pressão arterial – É um aparelho que mede a pressão e fica programado para medir de tempos em tempos. Tudo definido pelo médico. Cada bebê tem uma necessidade diferente, e nem todos precisam ficar com esse aparelho conectado o tempo todo.

Respirador ou ventilador mecânico – É uma máquina que leva oxigênio e ajuda o bebê a respirar. Para levar esse ar para o bebê, pode ser pela boquinha – nesse caso o respirador estará ajudando o neném a inspirar e a expirar, ou a encher e esvaziar os pulmões. Esse tubo transparente é importante quando o bebê é muito pequenino e tem dificuldade de respirar sozinho, quando os médicos não querem forçá-lo a fazer isso ainda por outro motivo. Alguns bebês recebem esse ar

como um ventinho que assopra sem parar e chega até ele por um caninho que fica encostado na entrada do nariz.

Quando os médicos decidem que é hora de tirar o respirador, eles dizem que vão “desmamar” nosso filho. Mas não do leite, só do ventilador.



Há casos em que o bebê já pode se alimentar sozinho e o tubo atrapalha, então eles fazem uma "traqueostomia". Assusta, sim, todas nós nos assustamos com essa palavra, ainda mais sabendo que a tal traqueostomia depende de uma pequena cirurgia

Os médicos também dizem "extubar", quando já vão retirar o tubo que fica na boca, e essa é sempre uma boa notícia!

Há casos em que o bebê já pode se alimentar sozinho e o tubo atrapalha, então eles fazem uma "traqueostomia". Assusta, sim, todas nós nos assustamos com essa palavra, ainda mais sabendo que a tal traqueostomia depende de uma pequena cirurgia, e que o tubo vai ficar no finalzinho do pescoço e no começo do peito, na garganta, só que mais abaixo. Dá medo, dá até raiva também, então a gente pensa em proibir, em não autorizar a cirurgia. Mas pensamos bem e vemos que a traqueostomia tem a vantagem de não machucar nada, o bebê pode mamar ou a criança pode comer. Nós podemos pegá-los no colo sem medo, pois é um sistema mais seguro. E por fim: é reversível, ou seja, quando nosso filho não precisar mais, eles tiram e o corte se fecha sozinho.

Máscara ou cateter de oxigênio – Esses dois não precisam de nenhuma máquina, eles só oferecem mais oxigênio para o bebê, além de umidificarem o ar. Pode ser por meio de uma sonda ou caninho que só passa por fora do nariz, ou, ainda, por uma máscara parecida com aquelas de inalação. Os nenéns que recebem essa ajuda sentem falta de ar, então, essa ajuda é como um alívio para eles.

Sonda vesical – Essa sonda serve para medir o controle e ver a cor da urina do bebê. Toda a urina que sai cai em uma bolsa coletora que fica ao lado do berço; a sonda entra pelo canal urinário e vai lá para a bexiga. Depois de um tempo, eles tiram essa sonda e começam a medir a quantidade de urina somente pesando as fraldas; primeiro são pesadas secas, e depois do xixi pesam outra vez observando a diferença do peso da fralda seca e depois de molhada.

Cateter central – Cateter a gente já sabe, é mais fininho que a sonda. Este serve para dar remédio, sem precisar ficar toda hora picando com injeção. Ele fica lá direto; quando a técnica de enfermagem vai dar a injeção, em vez de picar o bebê, ela abre uma tampinha e coloca a medicação. Feliz nenhuma mãe fica, é mais uma coisinha, mas é indolor, e isso acalma nosso coração.

A rotina do bebê

Nosso bebê também tem sua própria rotina, e esta é cercada de atenção. Os horários são sempre os mesmos: hora do banho, da dieta (mamar), da troca de fralda, do remédio, dos sinais vitais (significa: medir a temperatura e ouvir o pulmão e o coração com o estetoscópio), hora da fisioterapia, do médico, do fonoaudiólogo etc.

A equipe sempre faz tudo no mesmo momento, por exemplo: se está na hora de trocar a fralda e verificar os sinais vitais, o fisioterapeuta posiciona-se ao lado, porque depois de a enfermagem realizar os cuidados de rotina, o fisioterapeuta aproveita para fazer o trabalho dele. E o bebê se estressa, e nós mães nos estressamos ainda mais. Mas é melhor para o bebê que seja tudo junto, assim, quando acaba, ele pode dormir quietinho e se recuperar.



Alternativas saudáveis

Ter os filhos nos braços é um momento muito esperado pelas mães de UTI. Mesmo que em breves minutos, a presença daquele pequeno ser nos dá uma sensação de prazer imensurável e nos enche de energia. O contato pele a pele comprovadamente contribui para a melhora do bebê. Alguns hospitais humanizados adotaram o método mãe-canguru nas UTIs neonatais. A ideia nasceu na Colômbia em 1979, com o objetivo de promover contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido de baixo peso. Isso acontece de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo dessa maneira uma participação maior dos pais no cuidado de seu recém-nascido. Estudos mostram que o contato físico entre a criança e seus pais favorece o desenvolvimento e até melhora o ganho de peso.

Converse com a equipe de enfermagem, pergunte se pode participar dos cuidados básicos (como troca de fraldas), mostre o quanto você quer participar da rotina de seu filho! Esses detalhes, por menores que pareçam, fazem muita diferença para a mãe e para a criança.



Não se esquecer de você

Se algum médico, parente, marido ou amigo lhe der esse conselho, não leve a mal nem ache a observação mais impossível do mundo. Por mais difícil que pareça, e por mais culpada que você possa se sentir, não se esqueça: seu filho precisa da mãe dele bem, saudável, bem alimentada, forte e com a cabeça o mais tranquila possível! Só assim você poderá tomar as decisões corretas. Aguentar horas e horas em pé na frente do berço dele, olhando, namorando e acariciando seu pequeno amor.

Por ele, por seus outros filhos: você é importante!

Procure fazer caminhadas, meditação, massagem, leitura, boa alimentação e, principalmente: viva um dia de cada vez! Passo a passo, momento a momento. Não se torture tentando prever todo o resto de sua vida; a medicina não é uma ciência exata, ou seja, muitas coisas boas podem acontecer e mudar todos os diagnósticos. A vida não é exata, às vezes, tudo muda e, acredite, pode mudar para melhor!

Mantenha a fé, o otimismo, a atitude positiva.



Se, entretanto, no momento nada disso for possível, siga outro conselho precioso: “não pense muito”.

Também é saudável cuidarmos de nossa aparência, seja fazer unha, seja cortar o cabelo. Escolha um salão de beleza perto do hospital. Aparentemente, parece uma providência fútil, mas é importante dispensarmos alguns minutos nos cuidando, até para melhorar a autoestima e transmitir um pouco de alegria ao bebê.

Alta

O momento da alta é sempre o mais esperado. Levar o filho para casa (em *home care* ou não) é o sonho de todas as mães. Entretanto, alguns cuidados são importantes nesse momento. O primeiro deles é a informação. Quando a equipe começar a falar em prognóstico de alta, pergunte o que será necessário ter em casa, se a criança precisará de cuidados específicos, remédios, aparelhos, vacinas. Tire todas as dúvidas para o grande dia, o dia D. Em seguida, prepare sua casa e sua família para a alta. O local onde a criança ficará deve estar bem limpo e arejado, sem umidade e frio excessivos. As roupas devem estar bem limpas e armazenadas e todos os objetos que terão contato com o bebê (termômetro, inalador ou brinquedos) devem ser permanentemente esterilizados.

A criança teve alta, mas continua exigindo cuidados especiais. Controle visitas, barulhos e avise a todos (sem medo de parecer chata) para lavarem e passarem álcool nas mãos quando chegarem da rua, antes de tocar na criança. Pelo menos nas primeiras semanas em casa.



Evite lugares tumultuados, multidões e ambientes muito fechados, mais propícios a agentes infecciosos (fungos, vírus e bactérias). Dê a seu bebê a paz e a tranquilidade que ele merece após vencer a batalha da UTI.

Outro detalhe muito importante é pensar no acompanhamento médico necessário após a alta. Crianças muito prematuras, cardiopatas ou com síndromes, por exemplo, precisam de especialistas diferentes, que acompanhem mensalmente sua evolução. Procure um pediatra de sua confiança, preferencialmente que esteja habituado com o seguimento de prematuros; ele deve transmitir toda a segurança de que os pais necessitam.

O acompanhamento com neurologista, ou mesmo com fisioterapia, não significa que seu filho tenha ficado com sequelas. Muitos especialistas são necessários, mesmo que

por precaução. Não tenha medo de fazer exames, de avaliar todos os detalhes. Depois de passar muito tempo numa UTI, isso é necessário. Por mais cansada que você esteja da rotina hospitalar, esse acompanhamento é fundamental para o futuro de seu filho.

Em caso de sequelas, não se desespere. O tratamento precoce, o cuidado correto e a estimulação adequada têm mostrado excelentes resultados em todas as áreas.

O ritmo de desenvolvimento e a imunidade das crianças que permaneceram mais de um mês na UTI (e de todos os prematuros) é diferente em relação aos bebês a termo (com mais de 38 semanas de gestação). Por isso tire todas as dúvidas com o médico e não hesite em procurar um neurologista quando achar que o desenvolvimento de seu filho não está adequado à idade.

Outro detalhe importante é a imunização. Não adianta forçar uma dieta excessiva nem dar vitaminas por conta própria. Para proteger as crianças com mais risco de infecções existem muitas vacinas. A maioria delas pode ser obtida gratuitamente, mesmo as que não fazem parte do calendário obrigatório do SUS. Para isso, peça a seu médico que avalie as mais importantes para seu filho e procure o serviço social da secretaria de saúde de seu município. Para crianças con-

sideradas de risco, o SUS oferece mais vacinas do que as disponíveis no posto de saúde. Elas também são disponibilizadas pelo Ministério da Saúde nas unidades do Centro de Referência em Imunização Especial (Crie). Na maioria dos casos, basta uma solicitação médica e um relatório informando a necessidade (resumo de alta, comprovando cardiopatia ou prematuridade, por exemplo). Nunca, entretanto, desista de um medicamento, procedimento ou tratamento que possa proteger, curar ou amenizar os problemas do seu filho.



Como já foi dito, no momento da alta é importante pensar nos cuidados domiciliares. Longe da UTI e com o sistema imunológico ainda bastante frágil, é fundamental garantir a prevenção de algumas doenças. Já é possível obter gratuitamente, pelo SUS, vacinas contra doenças perigosas, como meningite e pneumonia. Consulte os endereços do Crie no site <http://www.pgr.mpf.gov.br/pgr/saude/vacina/crie.htm>.

Home care

Home care é uma palavra em inglês que significa “cuidado em casa” ou, do jeito brasileiro de dizer, “internação domiciliar”. Se seu filho necessitar de tratamento muito prolongado, talvez algum médico pergunte se você gostaria de levá-lo para casa em *home care*.

Mas, afinal, o que é isso?

A ideia de *home care* nasceu nos Estados Unidos após a Segunda Guerra Mundial e continua até hoje, e cada vez mais, conquistando melhores resultados para as famílias e os pacientes.



Levar para casa um filho em sistema de *home care* significa ter dentro de casa tudo que é necessário para o tratamento dele, isso incluindo auxiliar de enfermagem, sessões de fisioterapia, além da visita de um médico.

Mas como?

Uma empresa especializada nesse serviço será contratada por seu plano de saúde, e essa empresa vai equipar sua casa com tudo de que seu pequeno precisa, até os remédios. Essa empresa também fornecerá toda a equipe de profissionais de saúde de que seu filho necessita.

E sua casa ficará cheia de gente?

Não, somente a auxiliar de enfermagem fica em casa, há casos em que são necessárias duas auxiliares – uma para o dia e outra para a noite –, e há casos em que somente uma auxiliar é necessária – para a noite ou para o dia. Os outros profissionais entram, visitam e vão embora. E o número de dias por semana que esses outros profissionais virão dependerá de cada caso ou de cada necessidade que seu filho tem ou terá. Conforme a criança vai melhorando, gradativamente,



os cuidados e o número de profissionais vão diminuindo, até que todos fiquem somente em família!

As vantagens de levar um filho para casa são muitas, mas a primeira não tem preço: ter seu filho perto de você e da família dele! Essa é a principal ideia do *home care* – cuidar em casa!

Em casa tem menos barulho, e ele dorme melhor, se agita menos e, conseqüentemente, se recupera mais rápido.

Em casa não tem as infecções, que volta e meia eles pegam no hospital, então ele fica menos doente, toma menos antibiótico e se fortalece mais rápido.

Em casa, a família, os irmãos e nós, mães, estamos sempre incentivando o bebê e estimulando seus movimentos; com isso o tratamento evolui melhor.

Em casa é muito bom, mas devem ocorrer mudanças em sua vida e de sua família. Por isso, antes de optar pelo *home care*, é bom que todos conversem e entendam a nova rotina.

Para levar o bebê para casa nesse sistema, também é muito bom você pedir para a equipe do hospital treiná-la. Isso mesmo, mãe tem de estar bem informada e conhecer bem seu filho. Isso vai lhe trazer mais segurança e vai também ajudar demais a nova equipe do *home care*. Lembre-se de uma coisa: você é o principal elo entre o hospital e sua casa. É você que conhece cada pedacinho da história de seu pequeno, e é a você que os médicos vão perguntar tudo sobre ele.

Delicadezas

O que pode ser feito para melhorar esse ambiente?

O Instituto Abrace desenvolveu algumas dicas, às quais chamamos delicadezas, que podem tornar o ambiente da UTI menos frio e mais humano. São dicas para hospitais, profissionais e familiares, já que todos têm como objetivo comum melhorar o ambiente e promover o bem-estar de todos.



Cartilha das Mães de UTI

Seguem nossas dicas:

1. Dispor de uma sala de descanso para as mães, com chá, água ou suco, torradas e biscoitos (especialmente em maternidades onde a mãe amamenta).

2. Se possível, servir lanches e refeições para as mães.

3. Permitir fotografias (feitas pelos pais ou pela equipe).

4. Permitir o livre acesso dos pais 24 horas.

5. Ter uma cadeira ao lado do berço.

6. Ter pelo menos um psicólogo no hospital.

7. Orientar os pais antes da primeira visita, apresentando a equipe pelo nome, e fornecer informações em linguagem clara e de forma carinhosa sobre a criança, além de um resumo simples sobre os equipamentos da UTI para não assustar os pais.

8. Permitir itens pessoais, desenho do irmão mais velho, ou uma foto, ou um santinho, observando as normas internas de higiene.

9. Na hora da chamada para entrar na UTI neonatal, não se referir às mães e aos filhos como “RN de Maria”, e sim pelo nome do bebê, por exemplo: Mãe do Pedro, Ana ou Giovana.



10. Quando o quadro do bebê permitir, ensinar a mãe e o pai a realizar pequenas funções, como: medir a temperatura ou, ainda, se possível, trocar uma fralda.

11. Preparar os pais para cuidarem de seus filhos após a alta, certificando-se de que eles compreenderam todas as instruções e os cuidados.

12. Ter uma sala de consultas, onde o médico ou a equipe possa conversar com os pais com privacidade.

13. Saber que a equipe e os pais tornam-se uma “família de UTI” e valorizar esse relacionamento, lembrando que cada um tem olhares diferentes sobre a criança.

14. Respeitar sempre as esperanças dos pais, sabendo que todas as informações já foram passadas sobre o estado da criança, as condutas adotadas, e tudo de maneira clara e precisa.

15. Em situação de perda de um bebê, oferecer informação aos pais de maneira cuidadosa, tranquila, clara, sem pressa, em ambiente preservado. Permitir que estes tenham contato físico com o bebê, se assim o quiserem. Se possível, oferecer apoio psicológico neste momento e garantir retaguarda em ambulatório de psicologia.

Os profissionais que trabalham em uma UTI infantil e neonatal

Pediatra intensivista-chefe – É o médico com especialização em pediatria (cuidados com crianças) e também em UTI. Como o título já diz, é chefe porque chefia aquela UTI. Ele não fica o dia todo na UTI, mas está lá todos os dias por meio período.

Pediatra intensivista – É o médico especializado em UTI e em criança, e deve ficar o dia todo lá. Às vezes está acompanhando um parto ou outra criança, mas deve estar sempre por perto. É ele quem vai lhe passar as informações sobre seu filho e também quem deve solucionar suas dúvidas.

Enfermeiro-chefe – Tem curso superior de Enfermagem e especialização em UTI neonatal ou pediátrica. Esse profissional chefia toda a equipe de enfermagem, do enfermeiro aos auxiliares de enfermagem, todos são contratados e chefiados pelo enfermeiro-chefe. Assim como o pediatra-chefe, está na UTI todos os dias, durante meio período.

Enfermeiro – Também tem curso superior de Enfermagem e especialização em UTI neonatal ou pediátrica. Esse profissional é que fica o dia todo e sempre estará por perto verificando o trabalho dos auxiliares ou técnicos em enfermagem.

Auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem – Formados em escolas técnicas de enfermagem, são as pessoas mais próximas dos bebês e das mães, pois executam as ações prescritas pela equipe médica.

Fisioterapeuta – É formado em Fisioterapia, com especialização em UTI pediátrica. Faz duas ou mais visitas por dia ao bebê. Na UTI, auxiliam nos movimento e na respiração.

Nutricionista – Formado em Nutrição, com especialização em UTI. Passa em visita uma vez ao dia, e é responsável por toda a alimentação do bebê.

Fonoaudiólogo – É formado em Fonoaudiologia, com especialização em UTI pediátrica ou neonatal.



Terapeuta ocupacional – É formado em Terapia Ocupacional. Em UTI, trabalha para o desenvolvimento sensorial e motor de crianças, o que as ajuda a desenvolver sua relação com o mundo pela via afetiva. Atende crianças para quem o médico indicou esse tipo de tratamento.

Psicólogo – Formado em Psicologia, tem especialização em hospital. Atende a nós, mães, quando lhes pedimos ajuda, e pode fazer nosso acompanhamento durante esse período de internação. Também pode ajudar as crianças maiores que precisarem de ajuda.

Assistente social – Com curso superior de Serviço Social, auxilia mães e familiares em questões internas e externas ao hospital.

Especialistas

Neonatologista – Médico pediatra com especialização em Neonatologia. É especialista em recém-nascidos, especialmente os crônicos.

Oftalmologista – Médico responsável pela visão das crianças. Todos os bebês (especialmente os prematuros) passam por avaliação periódica com o oftalmologista para garantir que a visão está desenvolvendo-se dentro do esperado.

Cardiologista – Médico e pediatra, com outra especialização em cardiologia infantil. Cuida dos corações de nossos filhinhos.

Pneumologista – Médico e pediatra, especializado em todas as doenças ou dificuldades relacionadas aos pulmões.

Nefrologista – Médico e pediatra, especializado em doenças ou dificuldades dos rins.

Cirurgião pediátrico – Médico cirurgião e pediatra, especializado em cirurgias em bebês e crianças.

Neurologista – Médico e pediatra especializado em doenças ou dificuldades e evolução neurológicas (do cérebro).



Missão do intensivista

- ter compromisso em exercer a profissão baseada nos preceitos dos códigos de ética;
- buscar a cura e atenuar a dor – ser profissional qualificado para atender pacientes em estado grave em quaisquer circunstância e idade;
- desenvolver, com amparo da tecnologia, a melhor terapêutica;
- ter a presença, a dedicação e a vontade de superar a morte;
- ter em mente o amor ao próximo, o respeito à pessoa e suas vontades, preceitos que norteiam a dignidade humana;
- acolher o paciente e sua família;
- buscar a esperança.



Sugestão de leitura

Ler é uma atividade que ajuda muito a mãe de UTI. Ajuda a passar o tempo, a compartilhar experiências, a sair do universo de sofrimento e a ter instantes de distração.

Todas as leituras otimistas são bem-vindas. Mas nossa dica é o livro *Mãe de UTI, amor incondicional*, de Maria Julia Miele. No livro, a presidente do Instituto Abrace conta sua experiência com a filha Sofia, desde a gestação ao *home care*. Uma narrativa comovente, densa e ao mesmo tempo doce. Uma história de vida, que mostra um exemplo de força e amor incondicional. Dos banhos na UTI à relação com a família, as mães vão identificar-se com cada momento, cada angústia e, assim, também, vão se livrar de suas culpas e inseguranças.



Instituto Abrace

O Instituto Abrace é uma organização não governamental (ONG) sem fins lucrativos que tem como objetivo amparar as mães (e famílias) cujos filhos estão em tratamento intensivo. No site da ONG – www.institutoabrace.org.br – as mães dividem experiências, angústias e conquistas. Lá elas encontram amparo emocional, pela troca de experiências, muitas informações úteis sobre direitos e questões da saúde, além de um espaço para trocas e doações. Em tempo real, as mães de todo o País (e até do exterior) contam suas histórias, desfazem mitos e encontram forças para seguir em suas jornadas.



Direitos das mães de UTI

O poder de contestar e reivindicar os direitos pressupõe o conhecimento das leis e garantias legais. A informação é a mais importante ferramenta que a mãe de UTI tem a seu favor na hora de lutar por seus direitos. É nessa linha que pretendemos buscar, resumidamente, os caminhos para a conscientização e a exigência de um tratamento digno e fiel às leis.



Transporte gratuito

A Rede de Proteção à Mãe Paulistana é um programa municipal da cidade de São Paulo previsto na Lei 13.211/2001 e Artigo 2º do Decreto nº 46.966, publicado em 2 de fevereiro de 2006. De acordo com a legislação, “toda gestante terá direito a transporte público gratuito durante a gravidez, incluindo o primeiro ano de vida da criança para acesso aos serviços de saúde”.

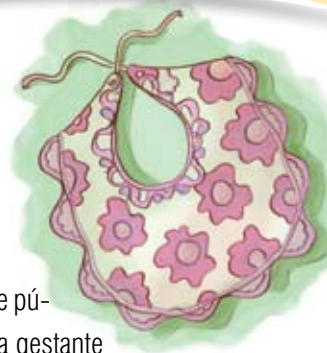
A gestante interessada pelo transporte gratuito deve se dirigir ao posto da Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próximo de sua casa e se inscrever no programa. A prefeitura deverá disponibilizar todo o suporte para o acompanhamento do pré-natal e do parto, como o passe eletrônico de transporte público personalizado, que facilitará o comparecimento da mãe aos procedimentos prescritos. Esse passe é renovado a cada três meses, conforme indicação do médico da UBS.

Outras prefeituras possuem programas semelhantes, incentivando a gestante a fazer o pré-natal. Informe-se com as assistentes sociais de seu município.



Enxoval

A Lei 13.211/2001 e o Decreto nº 46.966/06, além do direito ao transporte público mencionado, preveem o direito da gestante registrada e acompanhada pela Rede de Proteção à Mãe Paulistana a um enxoval padronizado na Maternidade onde ocorrer o parto (Artigo 3º do decreto).



Alojamento

A Lei 8.069/90 dispõe sobre o Estatuto das Crianças e dos Adolescentes (ECA). Dentre os direitos previstos está o Alojamento conjunto que diz em seu Artigo 10: “Os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a: V - manter alojamento conjunto, possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe”.

A intenção do governo foi garantir a permanência da mãe sem custo de hospedagem enquanto seu filho permanecer no período de internação, principalmente quando residirem fora da cidade que for sede do hospital. Trata-se de um direito que deve ser exigido pela mãe, independentemente de filiação a qualquer programa assistencial.

Informe-se com o setor de serviço social do hospital. Se necessário, procure a ouvidoria. A permanência da mãe é um direito e deve ser respeitado.

Aleitamento

As mães têm o direito de amamentar seus filhos. No entanto, há mães que não dispõem de tempo para o aleitamento em razão de suas atividades profissionais. Foi pensando nisso que a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) previu no Artigo 396 a possibilidade da amamentação durante a jornada de trabalho. Diz a lei: “Para amamentar o próprio filho, até que este com-



plete 6 (seis) meses de idade, a mulher terá direito, durante a jornada de trabalho, a 2 (dois) descansos especiais de meia hora cada um”. O parágrafo único do artigo complementa: “Quando o exigir a saúde do filho, o período de 6 (seis) meses poderá ser dilatado, a critério da autoridade competente”.

Para garantir a amamentação durante a jornada de trabalho, a Lei Trabalhista previu no Artigo 389 a obrigação de a empresa manter local destinado ao aleitamento. Diz o artigo:

“Os estabelecimentos em que trabalharem pelo menos 30 (trinta) mulheres com mais de 16 (dezesseis) anos de idade terão local apropriado onde seja permitido às empregadas guardar sob vigilância e assistência os seus filhos no período da amamentação”.

O Parágrafo 2º do Artigo 389 diz que a exigência de local apropriado na empresa poderá ser substituída por creches distritais mantidas, diretamente ou mediante convênios, com outras entidades públicas ou privadas, pelas próprias empresas.

Não há na legislação trabalhista previsão que permita à mãe sair do ambiente de trabalho para poder amamentar seu filho no hospital. No entanto, entendemos que seja possível essa prática desde que não ultrapasse o tempo estipulado na lei. Nos



casos em que o local de trabalho for distante do hospital, recomenda-se um acordo com o empregador no sentido de usar o tempo disponível legalmente para entrar mais tarde ou sair mais cedo do trabalho ou até mesmo juntar os dois períodos previstos de meia hora cada um para que a mãe consiga amamentar no ambiente hospitalar. Por não ser um direito previsto em lei, dependerá da decisão do empregador.

Permanência da mãe junto à criança

O Artigo 12 do ECA, no capítulo dos Direitos fundamentais da criança e do adolescente, dispõe 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 criança ou adolescente.”

Há, neste caso, uma exigência para que o estabelecimento, público ou particular, proporcione condições de acompanhamento integral dos pais ou responsáveis. É uma ordem legal e, portanto, deve ser cumprida pelos hospitais.



Atendimento preferencial

O ECA estabelece que as crianças (até doze anos) e adolescentes (acima de doze anos) devem ter atendimento preferencial em qualquer serviço público.

A regra está contida no Artigo 4º, parágrafo único e incisos do estatuto:

“Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende: a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias; b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública.”

Em casos de urgência, a mãe pode usar a seu favor o disposto no Artigo 4º do estatuto e pedir a prioridade no atendimento. Trata-se de um direito, e o hospital não pode se recusar a cumprir uma determinação legal.



Estabilidade e licença-maternidade

A licença-maternidade não se confunde com a estabilidade da gestante. A estabilidade é prevista no Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, (ADCT) Art. 10, inciso II, alínea B), e garante à gestante um período de cinco, meses sem possibilidade de demissão sem justa causa. O prazo se inicia quando a empresa toma conhecimento da gravidez.

A licença-maternidade é o afastamento da empregada em razão do parto.

O prazo de 120 dias está previsto na Constituição Federal (Artigo 7º, inciso XVIII) e é contado a partir de quatro semanas (28 dias) antes do parto. Depois do prazo, a empregada retorna às suas atividades normalmente. A remuneração durante o período de afastamento é integral.

Ao pai também é garantido legalmente o direito à licença remunerada pelo prazo de cinco dias.

Foi sancionado em 2008 um projeto que amplia a licença-maternidade de quatro para seis meses, sendo a concessão dos últimos 60 dias opcional para a empresa. Para as servidoras públicas, já está em vigor.

A lei trabalhista também elenca uma série de proteções à empregada gestante. Conforme o Artigo 391 da CLT, é proibi-

da a demissão com base unicamente na gravidez, bem como qualquer forma de restrição ao direito da mulher a seu emprego, como a exigência de exames de gravidez admissionais ou periódicos.

O Artigo 392 também confere garantias às mulheres durante a gravidez e o pós-parto, entre elas:

- transferência para uma função mais branda sem prejuízo de seu salário, garantido o retorno para o cargo ou a função de origem, em razão da gravidez;
- dispensa do horário de trabalho pelo tempo necessário para a realização de no mínimo seis consultas e demais exames.



Direito à informação clara e precisa

As mães consumidoras de serviços ligados à saúde têm o direito de ser bem informadas de seus direitos e obrigações. Assim, qualquer restrição ao direito do uso do serviço de saúde deve ser informado de forma clara e ostensiva.

É o que diz o Artigo 6º do Código de Defesa do Consumidor, em seu inciso III:

“Art. 6º - São direitos básicos do consumidor: inciso III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade e preço, bem como sobre os riscos que apresentem.”

Portanto, qualquer cláusula que restrinja o direito de livremente usufruir o serviço de saúde deve ser destacada das demais, e a restrição deve ser explicada de forma clara, sob pena de ser anulada e o serviço ser executado normalmente, como se não houvesse a proibição.

Então, se for negado qualquer tipo de atendimento à criança sob a justificativa de estar disposto no contrato, a mãe deverá consultar o documento. Se a ordem não estiver clara, objetiva e destacada, a responsável poderá discutir e até pedir a anulação daquela cláusula.

Home care

Em setembro de 1990 foi regulamentado o SUS por meio da Lei nº 8080. Doze anos mais tarde foi aprovada a inclusão do sistema de *home care* nos procedimentos cobertos pelo SUS pela Lei nº 10424/02.

A Lei de 2002 incluiu o Artigo 19 na redação da antiga lei, autorizando, dessa maneira, o fornecimento do serviço de atendimento domiciliar.



O artigo acrescentado diz:

“Art.19 – I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar.

- 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.
- 2º O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.
- 3º O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família.”

O artigo mencionado acima se destina às mães cujos filhos estão internados sob o SUS.

Evidentemente, as mães que optarem pelo sistema privado de saúde poderão solicitar o *home care* diretamente para a operadora contratada mediante indicação médica.



Planos de saúde

Para as mães que optarem pelo sistema privado de saúde, a Lei 9656/98 estabeleceu algumas regras de internação e cobertura de tratamento de recém-nascidos.

A Lei prevê claramente em seu Artigo 12, inciso II, alínea “f”, que, quando o plano incluir internação hospitalar, é obrigatória a cobertura de todas as despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de 18 (dezoito) anos.

É importante ressaltar que os planos que garantem internação hospitalar são obrigados a cobrir as internações sem limitação de prazo, valor máximo ou quantidade. A regra também se aplica para os casos de internações em UTI, onde, igualmente não deve haver limitação de tempo de internação, valor ou quantidade (Artigo 12, inciso II, alíneas “a” e “b”).

Outra questão que desperta dúvidas entre as mães é a da cobertura de despesas com os recém-nascidos.

A Lei dos Planos de Saúde esclarece a dúvida no Artigo 12, inciso III, alíneas “a” e “b” e garante às mães titulares dos planos na modalidade obstetrícia:



Cartilha das Mães de UTI

“a) cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto; b) inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento ou da adoção.”



Aplicação do Código de Defesa do Consumidor

O próprio nome define o objetivo de proteger o consumidor das práticas abusivas cometidas pelos fornecedores de produtos e serviços.

Os planos de saúde são fornecedores e respondem pelas práticas que gerarem danos aos consumidores de acordo com o código. Portanto, todos os direitos previstos na Lei devem ser aplicados às mães que tiverem problemas com a operadora de planos de saúde.

Para as mães usuárias do SUS, qualquer prejuízo ou falta de cobertura de procedimento médico ou cirúrgico deve ser reivindicado perante o órgão do governo responsável, pois a saúde é um direito de todos e está prevista na Constituição Federal. Há casos em que a melhor saída é procurar um profissional jurídico para ingressar com um pedido, por meio de ação judicial específica para aquela determinada cobertura negada.



Lei Orgânica da Assistência Social (Loas)

A Lei nº 8742/93 dispõe sobre a organização da assistência social, direito do cidadão e dever do Estado. A assistência social tem por objetivo a proteção da família, maternidade, infância, adolescência e velhice, de amparo às crianças e aos adolescentes carentes, à habilitação e à reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e à promoção de sua integração à vida comunitária.





Para tanto, a lei prevê em seu Artigo 20 o benefício de um salário mínimo mensal às pessoas portadoras de deficiência e aos idosos com 70 anos de idade ou mais e que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família.

O parágrafo 2º esclarece que, para efeito de concessão do benefício, a pessoa portadora de deficiência é aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho.

Cartilha das Mães de UTI

O parágrafo 3º explica que o benefício é concedido à família cuja renda mensal por pessoa seja inferior a um quarto do salário mínimo.

Portanto, se a criança tornar-se declaradamente incapacitada para a vida independente, tendo a família uma renda mensal de até um quarto do salário mínimo, há o direito ao benefício previsto na Loas.

Ainda que seja apenas um esboço das incontáveis leis que nos regem, jamais se esqueçam de se orientar e se conscientizar, pois só assim poderão reivindicar direitos e lutar pelas garantias legais dos pequeninos.



Avenida Vereador José Diniz, 3.300, 15º andar, Campo Belo
04604-006 – São Paulo, SP. Fone: 11 3093-3300
www.segmentofarma.com.br • segmentofarma@segmentofarma.com.br

Diretor-geral: Idelcio D. Patricio **Diretor executivo:** Jorge Rangel **Gerente comercial:** Rodrigo Mourão
Editora chefe: Daniela Barros MTb 39.311 **Diretor de criação:** Eduardo Magno **Gerente de negócios:** Marcela Crespi
Coordenadora editorial: Cristiane Mezzari **Diretora de arte:** Renata Variso **Designer:** Carlos E. Müller
Revisora: Renata Del Nero **Produtor gráfico:** Fabio Rangel
Cód. da publicação: 7746.04.09



Apoio

