

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE  
SAÚDE**

**A ESTRUTURAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DE  
RECÉM-NASCIDOS DA UNIDADE DE TERAPIA  
INTENSIVA NEONATAL PARA ATENÇÃO BÁSICA  
DE SAÚDE**

**TRABALHO FINAL DE CONCLUSÃO  
- Modalidade Artigo Publicável -**

**Gabriela de Almeida Jurach**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2013**

# **A ESTRUTURAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DE RECÉM-NASCIDOS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL PARA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**

**Gabriela de Almeida Jurach**

Trabalho Final de Conclusão - modalidade Artigo Publicável – apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Ênfase Atenção Hospitalar, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Ênfase Mãe-Bebê**

**Orientadora: Ma. Lizandra Flores Pimenta**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2013**

**Universidade Federal de Santa Maria**  
**Centro de Ciências da Saúde**  
**Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,  
aprova o Trabalho Final de Conclusão – modalidade artigo publicável -

**A ESTRUTURAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DE RECÉM-NASCIDOS DA UTI  
NEONATAL PARA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**

Elaborado por  
**GABRIELA DE ALMEIDA JURACH**

como requisito parcial para obtenção do grau de  
**Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar em Sistema Público de  
Saúde, ênfase em Mãe-Bebe.**

**Comissão Examinadora:**

  
LIZANDRA FLORES  
PIMENTA

  
MARIA SALETI LOCK  
VOGT

  
MARIA LUCIA PRESTES

Santa Maria, 07 de fevereiro de 2013.

**A ESTRUTURAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DE RECÉM-NASCIDOS DA  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL PARA ATENÇÃO BÁSICA DE  
SAÚDE\***

*Structure of a line from newborn care of neonatal intensive care unit for primary care  
health*

Gabriela de Almeida Jurach; Lizandra Flores Pimenta; Chariani Gugelmin Basso dos Santos;  
Fabiane Luz de Carvalho; Luana Cristina Berwig

**Resumo:**

Este artigo apresenta o relato de uma experiência sobre a estruturação da linha de cuidado de recém-nascidos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um Hospital Universitário para Atenção Básica de Saúde, com objetivo de contribuir para a estruturação da linha de cuidado dos recém-nascidos. Foram coletados dados nos prontuários dos neonatos, após realizaram-se entrevistas com os responsáveis pelas crianças e com os profissionais da Atenção Básica de Saúde. A partir da análise dos dados, surgiu a necessidade de realizar reuniões com os profissionais da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e com os gestores do núcleo de Atenção Básica do município de Santa Maria para apresentação dos dados e discussão da proposta de intervenção. Em conjunto com os profissionais da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e gestores do núcleo de Atenção Básica do município criou-se o formulário de encaminhamento dos recém-nascidos e o fluxograma de atendimento dessas crianças na Atenção Básica de Saúde. Este projeto buscou contribuir para o progresso em relação à estruturação da linha de cuidado dos recém-nascidos do sistema público de saúde do município de Santa Maria, através da criação e implantação do formulário de encaminhamento e da reformulação do fluxo de atendimento dos recém-nascidos na Atenção Básica de Saúde, proporcionando a estas crianças a continuidade do cuidado.

**Palavras-chave:** Cuidado da criança; serviço hospitalar de admissão de pacientes; continuidade da assistência ao paciente.

\*Este artigo será enviado para apreciação e possível publicação na Revista Saúde e Sociedade, tendo sido formatado conforme as diretrizes para os autores desta revista (ANEXO A).

This article presents an experience on the structuring of the line care to newborns in Neonatal Intensive Care Unit of a University Hospital for primary health care, with the aim of contributing to the structuring of the line care for newborns. Data were collected from medical records of neonates after interviews were conducted with other caregivers and professionals in the Basic Health Care. From the data analysis, it became necessary to hold meetings with professionals in the Neonatal Intensive Care Unit and managers with the core of Primary Care in the municipality of Santa Maria for data presentation and discussion of the proposed intervention. Together with professionals Neonatal Intensive Care Unit managers and core Primary Care of the municipality created the referral form newborn and flowchart care of these children in Primary Health. This project sought to contribute to progress in relation to the structuring of the line care of newborns of public health in the municipality of Santa Maria, through the creation and implementation of the referral form and recast the flow of care of newborns in primary care settings, providing these children the continuity of care.

**Key words:** Child care; admitting department, hospital; continuity of patient care.

## INTRODUÇÃO

A implementação do SUS evoluiu muito desde a sua criação em 1988 pela Assembléia Nacional Constituinte, sobretudo no que diz respeito aos processos de descentralização das ações e dos serviços de saúde, intensificando os desafios dos gestores em saúde para que se possa superar a desarticulação das políticas e dos programas de saúde, por meio da construção de redes regionalizadas e hierarquizadas (Brasil, 2006).

Para que o usuário do SUS tenha acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de complexidade é imprescindível que ocorra a regionalização e a hierarquização da rede, baseadas na distribuição espacial dos serviços para atender as demandas das pessoas por regiões e nos diferentes níveis de complexidade, para isso, exigindo ações articuladas entre estados e municípios (Brasil, 1990).

A fim de garantir a articulação entre os serviços de saúde, de forma ágil e precisa é necessário a utilização de instrumentos que possam direcionar essa comunicação entre os serviços (Almeida, 2012). As linhas de cuidado, como instrumentos que atravessam diversos serviços de saúde, contribuem para a integralidade da atenção. Nesse meio o hospital pode ser visto como um componente essencial da integralidade do cuidado, como um ponto do caminho que cada usuário percorre para suprir as suas necessidades. Para poder alcançar a integralidade da atenção à saúde deve-se pensar através de quais dispositivos o hospital pode contribuir para conectar de forma mais concisa os serviços de saúde (Cecilio e Merhy, 2003).

Para a construção das linhas de cuidado centradas nas necessidades dos usuários é fundamental a pactuação entre os diversos gestores responsáveis pela oferta de serviços e recursos. O empenho e a vontade política em integrar estes serviços é crucial para que ocorra a definição dos fluxos entre as unidades produtivas nos diferentes níveis de atenção à saúde. Para um trânsito seguro na linha de cuidado é necessária a gestão eficaz por parte da equipe de saúde, através de atos como o acolhimento, a vinculação e a responsabilização com o cuidado do usuário nos diferentes serviços de saúde (Merhy e Franco, 2003).

Dessa forma a responsabilização pelo cuidado ocorre em uma linha contínua que atravessa os diferentes níveis de atenção à saúde, através de canais de comunicação definidos, solidários e menos ruidosos (Cecilio e Merhy, 2003). O princípio da integralidade nos serviços de saúde, só será alcançado através do estabelecimento de estratégias de comunicação entre os serviços de alta, média e baixa complexidade que compõem o sistema de saúde, onde um estabelecimento informa o outro sobre o estado de saúde, diagnóstico e tratamento do usuário, garantindo a continuidade do cuidado (Fratini, 2007).

Mesmo sendo a integralidade um princípio norteador do SUS ainda é um desafio a ser enfrentado na conquista de sua efetivação, pois na prática a atenção acontece de modo fragmentado, uma vez que muitas equipes não se responsabilizam pela continuidade do cuidado (Brasil, 2009). Isso pode ser verificado na dificuldade que persiste na implementação de ações que garantam a continuidade da assistência ao recém-nascido após a alta da Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, comprometendo a atenção ao neonato (Oliveira e Sena, 2010).

Há evidências de que os índices de morbidade pós-alta hospitalar e de permanência de incapacidades em graus variáveis nos recém-nascidos são altos, sendo fundamental acompanhar essas crianças durante a infância (Rodrigues e col, 2007).

Estudos sugerem que o planejamento da alta deve começar no momento da admissão ou logo que as chances de sobrevivência do recém-nascido forem determinadas (Vieira e Mello, 2009). Além da condição fisiológica, os critérios de alta devem considerar a capacidade da família em prestar os cuidados necessários em casa, a existência de condições apropriadas de suporte no domicílio e a adequação dos serviços de atenção primária à saúde para receber o neonato e sua família com suas necessidades específicas (Griffin e Abrahan, 2006).

Gaal e col (2008) ressaltam a importância do uso de critérios padronizados para avaliar a condição de alta e da comunicação padronizada e frequente com os serviços que receberão o recém-nascido, valorizando assim a continuidade da assistência e a integralidade do cuidado.

Cecílio e Merhy (2003) evidenciam a possibilidade de trabalhar a integralidade considerando o momento da alta de cada paciente como um momento privilegiado para se produzir a continuidade do tratamento em outros serviços, não apenas de forma burocrática, cumprindo um papel de contra-referência, mas pela construção ativa da linha de cuidado necessária àquele usuário específico.

Devido à atuação das profissionais da fonoaudiologia, fisioterapia, nutrição e enfermagem da área de concentração Mãe-Bebê do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria – RS (UFSM), na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal e no Ambulatório de Seguimento de Prematuros do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), percebeu-se a necessidade de identificar como ocorreu o processo de alta e a continuidade do atendimento dos recém-nascidos maiores de 1500 gramas (g) da referida unidade, uma vez que os demais neonatos são acompanhados no Ambulatório de Seguimento de Prematuros deste hospital.

Considerando que o desenvolvimento de um projeto de intervenção é parte integrante da formação do residente multiprofissional, pautado na perspectiva interdisciplinar e na integração entre os diferentes níveis de atenção com vistas aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolveu-se um projeto de intervenção através da criação e implantação do formulário de encaminhamento e da reformulação do fluxo de atendimento dos recém-nascidos na Atenção Básica à Saúde (ABS), de modo a proporcionar a estas crianças a continuidade do cuidado. Desta forma, o objetivo deste trabalho foi contribuir para a estruturação da linha de cuidado dos recém-nascidos que recebem alta da UTI Neonatal para a ABS.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um relato de uma experiência sobre a estruturação da linha de cuidado de recém-nascidos da UTI Neonatal do HUSM para ABS que desenvolve-se através de um projeto de pesquisa e intervenção realizado em duas etapas conforme o que segue abaixo:

### **Etapa 1 – O projeto de pesquisa**

A partir da inserção das residentes multiprofissionais na UTI Neonatal do HUSM, constatou-se através de um diagnóstico inicial a existência da fragilidade de instrumentos e rotinas na alta dos neonatos.

Com base nesta problemática desenvolveu-se um projeto de pesquisa e intervenção intitulado: “Alta de recém-nascidos maiores de 1500g da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Identificação da linha de cuidado”, com o propósito de verificar como ocorreu o processo de alta dos neonatos nascidos com peso superior a 1.500g que estiveram internados na UTI Neonatal do HUSM.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria conforme o protocolo nº 06637012.0.0000.5346 (ANEXO B).

Os sujeitos da pesquisa foram os responsáveis pelos neonatos que estiveram internados na UTI Neonatal do HUSM no período de 01 de março de 2011 a 29 de fevereiro de 2012, nascidos com peso superior a 1.500g e os profissionais de saúde: médicos pediatras ou clínicos e enfermeiros de algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Santa Maria – RS.

Foram excluídos os neonatos procedentes de outros municípios, os que apresentaram o prontuário incompleto, os que foram transferidos para outras unidades de internação hospitalar, as crianças que foram encaminhadas para o Ambulatório de Segmento de Neonatos do HUSM e os responsáveis que o endereço não foi encontrado, desatualização do contato telefônico ou recusa na participação da pesquisa.

Coletaram-se dados nos prontuários dos recém-nascidos, localizados no Serviço de Arquivo Médico do HUSM, a fim de verificar quais estavam de acordo com os critérios de inclusão, de caracterizar o perfil dos recém nascidos e de identificar qual a UBS ou ESF de adscrição do mesmo. Para tanto, foi utilizado um formulário para coleta de dados.

A partir da coleta de dados nos prontuários, realizou-se contato telefônico com os responsáveis pelas crianças, a fim de planejar o agendamento da entrevista nos domicílios.

Foi realizado o mapeamento dos usuários por região do município de Santa Maria para facilitar a aplicação das entrevistas.

Os responsáveis foram informados quanto à finalidade do projeto e convidados a participar do mesmo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (APÊNDICE A) baseado no item IV das Diretrizes e Normas Regulamentadoras para a Pesquisa em Saúde, do Conselho Nacional de Saúde – Resolução 196/96 (Brasil, 1996).

Com os responsáveis que aceitaram participar da pesquisa foi realizada uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE B) que abordou questões referentes à gestação, alta hospitalar, dados atuais da criança, acompanhamentos com outras especialidades, histórico de outras internações e dados referentes à alimentação.

A partir da entrevista nos domicílios com os responsáveis pelos neonatos realizou-se uma entrevista com os profissionais de saúde: médico pediatra ou clínico e enfermeiros das UBS ou ESF do município de Santa Maria que realizaram a primeira consulta das crianças que estiveram internadas na UTI Neonatal do HUSM.

Os profissionais foram informados quanto à finalidade do projeto e convidados a participar do mesmo mediante a assinatura do TCLE (APÊNDICE C). Com os profissionais que aceitaram participar da pesquisa foi realizada uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE D) que abordou questões referentes à profissão, referência e contra referência, linha de cuidado, busca ativa na atenção básica, formulário de alta e sugestões sobre formulário de alta.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e as respostas posteriormente analisadas por meio da análise temática de Minayo (MINAYO, 2008).

## **Etapa II – A intervenção**

A partir da análise das entrevistas obteve-se o conhecimento da ausência na rotina de agendamento da primeira consulta dos egressos da UTI Neonatal na ABS.

A problemática que foi objeto de intervenção teve como eixo principal: a estruturação da linha de cuidado dos recém-nascidos na rede pública de saúde do município de Santa Maria – RS.

Posteriormente a definição da problemática da intervenção utilizou-se a seguinte metodologia para sua implantação:

- **Roda de conversa com gestores da UTI Neonatal do HUSM**

Foi realizada uma roda de conversa com os gestores da UTI Neonatal (médico neonatologista e enfermeiro) para apresentação dos dados da pesquisa e discussão da proposta de intervenção.

Apresentou-se e discutiu-se os nós críticos que implicam na continuidade do atendimento às crianças que saem da UTI Neonatal e chegam aos serviços de saúde. Constatou-se a fragilidade do encaminhamento dos recém-nascidos do nível terciário para o primário.

- **Roda de conversa com gestores do núcleo de Atenção Básica – Saúde da Criança do município de Santa Maria**

Posteriormente a roda de conversa realizada na UTI Neonatal realizou-se também uma roda de conversa na Secretaria de Saúde do município de Santa Maria com os gestores do núcleo de Atenção Básica – Saúde da Criança para apresentação dos dados da pesquisa e discussão da proposta de intervenção.

Utilizou-se o mesmo processo de apresentação e discussão que foram aplicados com os profissionais da UTI Neonatal do HUSM. Constatou-se a ausência de comunicação entre os diferentes níveis de atenção.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Etapa 1 – O projeto de pesquisa

No período de 01 de março de 2011 a 29 de fevereiro de 2012 estiveram internadas na UTI Neonatal do HUSM 316 crianças, dessas 58,86% foram excluídas da pesquisa por serem menores de 1.500g, 1,90% por motivo de óbito e 16,14% por não residirem no município Santa Maria. Após os critérios de exclusão, restaram 73 crianças, dessas 36,99% foram caracterizadas como perdas pela impossibilidade de localização, contato telefônico desatualizado ou por recusa de participação, sendo a amostra final composta por 46 crianças.

Todas as entrevistadas eram mães das crianças, 93,48% relataram que não foram encaminhadas para ABS na alta hospitalar, procurando atendimento nos serviços de saúde de forma espontânea, 4,35% declararam nunca ter procurado algum profissional para seguir o acompanhamento de saúde.

Dados de um estudo realizado em grandes centros urbanos revelaram que os usuários procuraram serviços especializados por conta própria, especialmente no município de Aracaju o que pode indicar barreiras à constituição da porta de entrada pela Atenção Primária à Saúde, organização de fluxos e utilização de planos privados de saúde (Almeida e col, 2010).

Os serviços do sistema público de saúde foram os mais procurados (84%) pelas mães para realização da primeira consulta dos recém-nascidos conforme o gráfico abaixo.

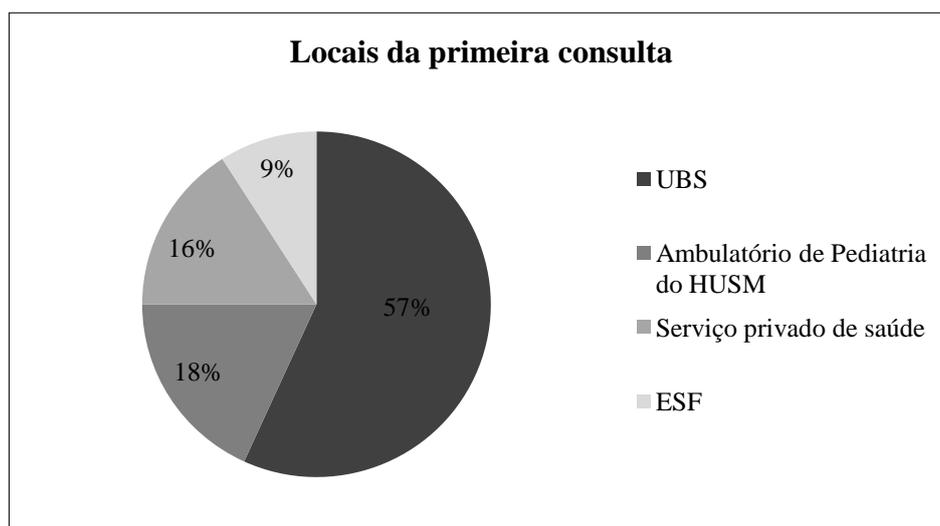


Gráfico 1 - Local onde foi realizada a primeira consulta após a alta da UTI Neonatal do HUSM.

O SUS tem o compromisso de garantir a atenção integral à saúde a toda população nos diferentes níveis de atenção, segundo o princípio da integralidade (Brasil, 2009).

A estruturação de um modelo direcionado para integração das ações e dos serviços de saúde requer empenho na implantação do sistema como um todo e não somente na atenção básica ou na porta de entrada. A integralidade da atenção à saúde fica prejudicada sem a integração da atenção básica com os demais níveis do sistema (Escorel e col, 2002).

Outro dado interessante verificado em nosso estudo foi a alta taxa de primeira consulta realizada no ambulatório de pediatria do HUSM (16%). Segundo Cecílio e Merhy (2003) os ambulatórios dos hospitais, ainda são a porta de entrada para o sistema de saúde, dificultando o controle e o planejamento dos gestores de saúde.

Foram citadas pelas mães das crianças 12 estabelecimentos da rede pública de saúde, foi realizado contato telefônico com esses estabelecimentos, sendo que os profissionais de nove locais aceitaram participar, destes locais 66,67% eram UBS.

Foram entrevistados 12 profissionais de saúde, sendo 58,33% enfermeiros, os profissionais da medicina eram todos pediatras.

Desses profissionais 66,67% relataram não ter recebido a nota de alta da UTI Neonatal, o que demonstra fragilidade no processo de comunicação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, dificultando a continuidade do atendimento já que os profissionais da ABS não recebem as informações a cerca do processo de internação dessas crianças.

Em um estudo realizado na Inglaterra com médicos que trabalhavam em hospitais de referência, foi concluído que é raro o contato entre médicos que trabalham em unidades periféricas com os que trabalham no hospital (Novaes, 1990). Este estudo, apesar de ter sido realizado no século XX, é um retrato da mesma realidade encontrada nos dias de hoje, conforme o que demonstra a pesquisa deste projeto de intervenção.

## **Etapa II – A intervenção**

Tanto os profissionais responsáveis pela ABS, quanto os profissionais da UTI Neonatal do HUSM demonstraram grande interesse e colaboração na implantação do projeto de pesquisa e intervenção conforme constatado nas rodas de conversa com os respectivos serviços, tanto que, como resultado da intervenção foi realizada a criação do formulário de encaminhamento e do fluxograma de atendimento dos recém-nascidos que recebem alta da UTI Neonatal do HUSM para ABS.

A UTI Neonatal estabeleceu que através da enfermeira da unidade realizará a marcação da primeira consulta das crianças que estiverem com alta da unidade para ABS por meio de contato telefônico, registrando no formulário de encaminhamento do recém-nascido,

qual a UBS ou ESF de referência da criança e com quem efetuou o contato, juntamente com o formulário de encaminhamento será anexada a nota de alta da criança, a qual contém informações referentes ao período de internação relevantes para a continuidade do cuidado pela equipe da ABS. Além disso os pais das crianças receberão a caderneta de saúde da criança e a orientação de levá-la junto com o formulário de encaminhamento no dia da primeira consulta na ABS.

O núcleo de Atenção Básica pactuou que informará os coordenadores das UBS e ESF, as enfermeiras, os médicos e demais profissionais, que será implantado o fluxograma de atendimento das crianças internados na UTI Neonatal do HUSM para ABS, que se dará da seguinte maneira: a enfermeira da UTI Neonatal fará contato telefônico com a UBS ou ESF de referência da criança no dia da alta hospitalar para o agendamento da primeira consulta do neonato, que deverá ser realizada no máximo em uma semana após a alta. Além disso, o profissional que atender o recém-nascido deverá solicitar junto aos pais o formulário de encaminhamento e a nota de alta, bem como a caderneta de saúde da criança.

A figura abaixo mostra o fluxograma de atendimento das crianças que saem da UTI Neonatal do HUSM para Atenção Básica de Saúde.

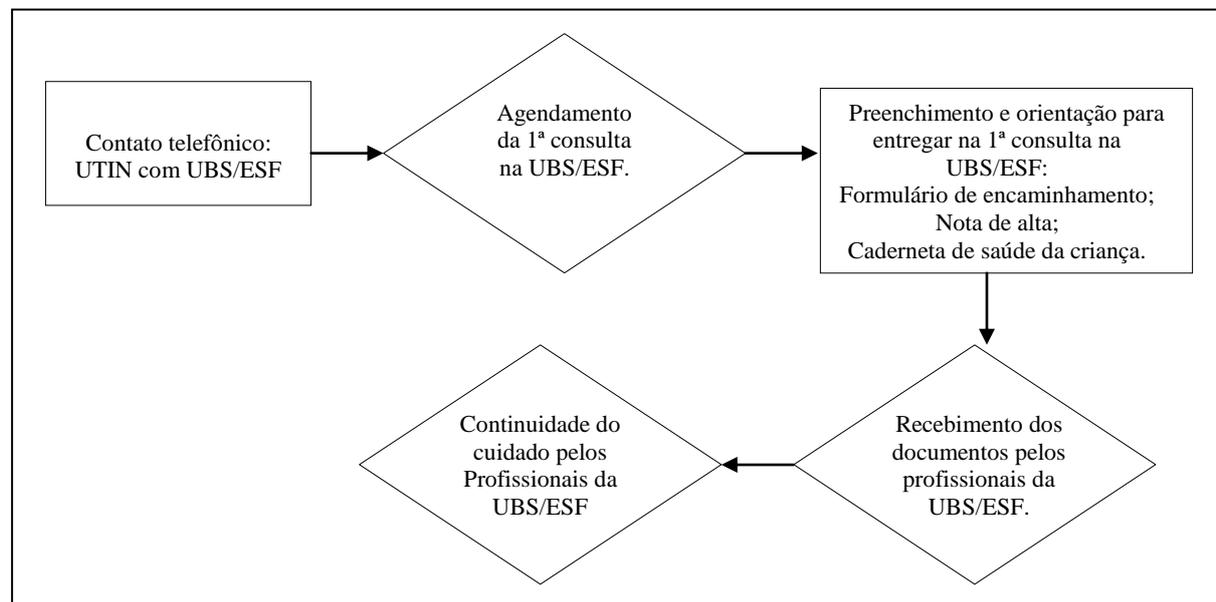


Figura 1 - Fluxograma de atendimento das crianças procedentes da UTI Neonatal do HUSM para as UBS/ESF do município de Santa Maria – RS.

As linhas de produção do cuidado organizadas de acordo com as necessidades do usuário apresentam uma ideia de arranjo baseada no cuidado. Considerando que essa produção do cuidado é constituída por trabalhadores, é essencial que se tenham instrumentos

organizacionais que provocam a necessidade permanente de diálogo, produção de compromisso e pactuação entre os cuidadores e gestores dos diversos níveis de atenção. Os gestores das linhas de cuidado são responsáveis por coordenar a rede de cuidados exigindo da equipe de saúde à articulação constante com os diferentes níveis de atenção à saúde (Cecílio e Merhy, 2003).

## CONCLUSÕES

A oportunidade de vivenciar o desenvolvimento de um projeto multiprofissional de pesquisa e intervenção representou uma experiência inovadora para a troca de experiências, o exercício do trabalho em equipe e o aprimoramento da comunicação. O comprometimento dos participantes foi indispensável, uma vez que todos colaboraram para a construção da linha de cuidado dos recém-nascidos de forma responsável e compromissada.

No decorrer desse projeto, constatou-se que é cada vez maior o número de profissionais de saúde motivados a contribuir para melhoria da assistência à saúde da população, isso pode ser evidenciado pelo comprometimento dos gestores e profissionais de saúde envolvidos no projeto de pesquisa e intervenção.

Esse novo olhar, que a proposta metodológica da residência multiprofissional integrada em sistemas públicos de saúde tem trabalhado, valoriza os diferentes saberes manifestados pelas equipes dos serviços onde estão inseridos os residentes, isso pode ser demonstrado neste instrumento que foi criado a partir do projeto de pesquisa e intervenção para contribuição da continuidade do cuidado dos recém-nascidos.

Como a implantação do projeto de pesquisa e intervenção ainda é muito recente, não foi possível avaliar os resultados obtidos após a sua aplicação, sendo assim, sugere-se a realização de novas pesquisas, que visem avaliar a concretização da linha de cuidado neonatal entre a UTI Neonatal e a Atenção Básica à Saúde.

Almeja-se que esse projeto de pesquisa e intervenção seja concretizado e expandido para outros usuários dos serviços de saúde, tendo-se a linha de cuidado como pilar indispensável para consolidação dos princípios que regem o SUS.

Dessa forma, pretendemos contribuir com a realização de uma política pública municipal a fim de alcançar a integralidade do cuidado em saúde para os recém-nascidos.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. S.; CASTRO, C. G. J.; LISBOA, C. A. DISTRITOS SANITÁRIOS: Concepção e Organização. Saúde & Cidadania. Disponível em: <[http://portales.saude.sc.gov.br/arquivos/sala\\_de\\_leitura/saude\\_e\\_cidadania/ed\\_01/index.html](http://portales.saude.sc.gov.br/arquivos/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/ed_01/index.html)> Acesso em 08 dez. 2012.

ALMEIDA, P. F; GIOVANELLA, L; MENDONÇA, M. H. M.; ESCOREL, S. Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.26, n.2, p. 286-298, 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Distrito Federal/Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Brasília: Conasems, 2009.

BRASIL. Lei 8.080, de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>> Acesso em 24 nov. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Implantação de Complexos Reguladores. Brasília, 2006.

BRASIL. RESOLUÇÃO Nº196/96. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23\\_out\\_versao\\_final\\_196\\_ENCEP2012.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf)> Acesso em 09 jun. 2012.

CECILIO, L. C.; MERHY, E. E. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2003. p. 197-210.

ESCOREL, S. Análise da Implementação do Programa de Saúde da Família em Dez Grandes Centros Urbanos: síntese e principais resultados. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília: Ministério da Saúde/ Secretaria de Políticas de saúde/Departamento de Atenção Básica, 2002.

FRATINI, J. R. G. Avaliação de um programa de referência e contra-referência em saúde. Itajaí, 2007. Dissertação. (Mestrado Profissionalizante em Saúde e Gestão do Trabalho) – Universidade do Vale do Itajaí, 2007.

GAAL, B. J.; BLATZ, S.; DIX, J.; JENNINGS, B. Discharge planning utilizing the discharge train: improved communication with families. Advances in Neonatal Care, v.8, n.1, p. 42-55, feb. 2008.

GRIFFIN, T; ABRAHAM, M. Transition to home from the newborn intensive care unit: applying the principles of family-centered care to the discharge process. Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, Philadelphia, v.20, n.3, p. 243-9, 2006.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrado no campo relacional e nas tecnologias leves. Apontando mudanças para os modelo tecno-assistenciais. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v.27, n.65, p. 316-323, Set.-Dez., 2003.

MINAYO, M. S. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11 ed. São Paulo: Ed. Hucitec-Abrasco, 2008.

NOVAES, H. M. Ações integradas nos sistemas locais de saúde – SILOS. Análise conceitual e apreciação de programas selecionados na América Latina. São Paulo: Pioneira, 1990.

OLIVEIRA, S. R.; SENA, R. R. A alta da unidade de terapia intensiva neonatal e a continuidade da assistência: um estudo bibliográfico. *Rev. Min. Enferm*, v.14, n.1, p. 103-109, Jan.-Mar., 2010.

RODRIGUES, L. S.; BARRETO, C. M.; POMPEO, J.; FIORI, H. H. Seguimento de prematuros após alta hospitalar. *Acta Médica*, Porto Alegre, v.28. p. 559-68, 2007.

VIEIRA, C. S.; MELLO, D. F. O seguimento da saúde da criança pré-termo e de baixo peso egressa da terapia intensiva neonatal. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v.18, n.1, p. 74-82, Jan.-Mar., 2009.

## ANEXO A – Diretrizes para os autores da revista **Saúde e Sociedade**

**Saúde e Sociedade** destina-se a publicação de trabalhos científicos originais nas diferentes áreas do saber, sobre práticas de saúde, visando ao desenvolvimento interdisciplinar do campo da saúde pública.

Destina-se à comunidade de profissionais do campo da saúde, docentes, pesquisadores, especialistas da área de Saúde Pública/Coletiva e de áreas afins. Desde sua criação, tem publicado trabalhos de diferentes áreas do saber que se relacionam ou tenham como objeto de preocupação a saúde pública/coletiva. Nesse sentido, abarca a produção de diferentes ramos das ciências humanas e sociais e da emergente ciência ambiental, incorporando a produção científica, teórica e aquela mais especificamente relacionada às propostas de intervenção e prática institucional.

Dada a natureza de seu objeto, a Saúde Pública se caracteriza como um campo privilegiado de conhecimento e de prática aberto à contribuição de diferentes áreas. A produção científica nela gerada reflete essa possibilidade quando contempla as distintas dimensões de seu objeto e também sua complexa amplitude, abarcando desde o conhecimento do processo saúde doença às intervenções sobre esse processo, mediante ações, programas, sistemas e políticas de saúde. Considerados esses aspectos e verificadas as semelhanças de proposição e de estratégias de interação editorial, há 16 anos, a direção da Faculdade de Saúde Pública da USP (FSP) e da Associação Paulista de Saúde Pública (APSP) decidiram estabelecer parceria para a consecução de um projeto editorial. Foi nesse contexto que se formulou o projeto editorial da Saúde e Sociedade, hoje uma revista consolidada nas áreas de Saúde Pública/Coletiva e de Ciências Humanas.

A edição conjunta de uma publicação (FSP-APSP) constituiu-se e se mantém como uma ação inovadora no campo editorial da área de saúde. A articulação entre essas duas instituições representou uma nova estratégia na busca de incrementos para divulgação da produção técnico-científica da área, bem como proporcionou condições para aumento do intercâmbio de conhecimentos entre as instituições de ensino, de pesquisa e de prestação de serviços de saúde.

Não se tratou, assim, de atender à demanda somente do campo científico das diversas instituições de ensino e pesquisa de São Paulo, mas de, igualmente, abrir-se a uma tendência no interior da sociedade brasileira e latino-americana de busca de novos caminhos, novas reflexões, novas abordagens no tratamento de novos e velhos problemas.

Periodicidade da revista: Quadrimestral, passando a trimestral em 2009.

A abreviatura de seu título é Saúde soc., que deve ser usada em bibliografias, notas de rodapé e em referências e legendas bibliográficas.

Política editorial: Veicular produção científica de instituições de ensino e pesquisa que desenvolvem pesquisa interdisciplinar e contam com o concurso de diferentes áreas do saber (ciências exatas, biológicas e sociais) e socializar novas formas de abordar o objeto. Igualmente, veicular produção de pesquisadores e de técnicos de diversos órgãos, tais como secretarias estaduais e municipais de saúde, que divulgam resultados de seus trabalhos de pesquisa, avaliação de programas, etc., com contribuições importantes e que não devem ficar restritas a relatórios de circulação interna, contribuindo para o avanço do debate e da troca de idéias sobre temas desafiantes, cujas raízes encontram-se na própria natureza multidisciplinar da área.

Áreas de interesse: Desde sua criação, **Saúde e Sociedade** tem publicado trabalhos de diferentes áreas do saber que se relacionam ou tenham como objeto de preocupação a saúde

pública/coletiva. Nesse sentido, abarca a produção de diferentes ramos das ciências humanas e sociais e da emergente ciência ambiental, incorporando a produção científica, teórica e aquela mais especificamente relacionada às propostas de intervenção e prática institucional.

Tipos de artigos: Publica matéria inédita de natureza reflexiva, de pesquisa e atualização do conhecimento, sob a forma de:

- a) artigos de pesquisas originais;
- b) análise de grandes temas de interesse da área;
- c) ensaios de natureza teórica, metodológica ou técnica, que estimulem a polêmica ou o tratamento de temas específicos sob diferentes enfoques;
- d) artigos de atualização de literatura;
- e) relatos de experiências nas áreas de pesquisa, do ensino e da prestação de serviços de saúde;
- f) comunicações de estudos, pesquisas ou experiências práticas em andamento, assim como resultados preliminares;
- g) cartas à redação com comentários sobre idéias expressas em matéria já publicada pela revista, tendo em vista fomentar uma reflexão crítica acerca de temas da área;
- h) comentários curtos, notícias ou críticas de livros publicados e de interesse para a área;
- i) entrevistas / depoimentos de personalidades ou especialistas da área visando, quer a reconstrução da história da saúde pública/coletiva, quer a atualização em temas de interesse; e
- j) anais dos congressos paulistas de saúde pública promovidos pela APSP, bem como de outros eventos científicos pertinentes à linha editorial da Revista.

A Revista veicula contribuições espontâneas que se enquadrem na política editorial da Revista bem como matéria encomendada a especialistas.

São particularmente valorizados artigos que façam interface da saúde com a área de humanas.

Procedimentos de avaliação por pares: O Conselho Editorial (CE) conta com a colaboração de pareceristas que são os co-participantes do processo de julgamento dos manuscritos submetidos. Os pareceristas são indicados *ad-hoc*, pelo CE, dentre os especialistas de confirmada competência técnica e científica, com a função de colaborar na apreciação dos manuscritos submetidos à publicação. Estes dispõem de autoridade para decidir sobre a conveniência de sua aceitação, podendo apresentar sugestões de modificações aos autores. Cada trabalho é apreciado por no mínimo dois relatores, cujos nomes são mantidos em sigilo, omitindo-se, também, o(s) nome(s) dos autores perante os relatores.

Público: Profissionais do campo da saúde em geral, docentes, pesquisadores e especialistas de saúde pública/coletiva e de áreas afins.

## Forma e preparação de manuscritos

### Formato

Papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra Times New Roman 12. Número máximo de páginas: 20 (incluindo ilustrações e referências bibliográficas).

### Estrutura

Título: Conciso e informativo. Na língua original e em inglês. Incluir como nota de rodapé a fonte de financiamento da pesquisa.

Nome e endereço do(s) autor(es): todos devem informar maior grau acadêmico; cargo; afiliação institucional; endereço completo incluindo rua, cidade, CEP, estado, país, e-mail.

Resumos: Devem refletir os aspectos fundamentais dos trabalhos, com no mínimo 150 palavras e no máximo 250, incluindo objetivos, procedimentos metodológicos e resultados. Devem preceder o texto e estar na língua do texto e em inglês (abstract).

Palavras-chave: De 3 a 6, na língua do texto e em inglês, apresentados após o resumo. Consulte o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e/ou o Sociological Abstracts.

Gráficos e tabelas: Os gráficos e tabelas devem ser apresentados em seus programas originais (por exemplo, em Excel: arquivo.xls), devidamente identificados, em escala de cinza.

Imagens: As imagens (figuras e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, com no mínimo 8 cm de largura.

Citações no texto: Devem ser feitas pelo sobrenome do autor (letra minúscula), ano de publicação e número de página quando a citação for literal, correspondendo às respectivas referências bibliográficas. Quando houver mais de dois autores, deve ser citado o primeiro, seguido de “e col”.

### Referências

Os autores são responsáveis pela exatidão das referências bibliográficas citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da ABNT NBR 6023, serem apresentadas ao final do trabalho e ordenadas alfabeticamente pelo sobrenome do primeiro autor. A seguir alguns exemplos (mais detalhes no site da revista):

#### • Livro

MINAYO, M. C. de S.; e DESLANDES, S. F. (Org). Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

#### • Capítulo de Livro

GOTLIEB, S. L. D.; LAURENTI, R.; MELLO JORGE, M. H. P. Crianças, adolescentes e jovens do Brasil no fim do século XX. In: WESTPHAL, M. F. Violência e criança. São Paulo: EDUSP, 2002. p. 45-72.

- Artigo de Periódico TEIXEIRA, J. J. V.; LEFÈVRE, F. A prescrição de medicamentos sob a ótica do paciente idoso. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.35, n.2, p. 207-213, abr. 2001.

- Tese

LIMA, R. T. Condições de nascimento e desigualdade social. São Paulo, 2001. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2001.

- Documentos Eletrônicos

SALES, A. C. C. L. Conversando sobre educação sexual. Disponível em: <[http://www.violenciasexual.org/textos/pdf/conversando ed sexual ana carla.pdf](http://www.violenciasexual.org/textos/pdf/conversando_ed_sexual_ana_carla.pdf)> Acesso em: 13 jan. 2003.

### **Envio de manuscritos**

Os manuscritos são submetidos online, através da plataforma Scielo: <http://submission.scielo.br/index.php/sausoc/login>

## ANEXO B – Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



### PROJETO DE PESQUISA

**Título:** ALTA DE RECÉM-NASCIDOS MAIORES DE 1500g DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: IDENTIFICAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO

**Área Temática:**

Área 9. A critério do CEP.

**Versão:** 2

**CAAE:** 06637012.0.0000.5346

**Pesquisador:** Lizandra Flores Pimenta

**Instituição:** Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**Número do Parecer:** 109.679

**Data da Relatoria:** 17/09/2012

**Apresentação do Projeto:**

O projeto se intitula "Alta de recém-nascidos maiores de 1500g da unidade de terapia intensiva neonatal: identificação da linha de cuidado" e se constitui num projeto de trabalho de conclusão de curso do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar em Sistema Público de Saúde.

O trabalho será executado junto ao HUSM e diz tratar-se "de um estudo transversal". Afirma-se, ainda, que a amostra será constituída pelos neonatos que estiveram internados na UTI Neonatal do HUSM no período de 1º de março de 2011 a 29 de fevereiro de 2012. São apresentados critérios de inclusão e de exclusão dos envolvidos.

**Objetivo da Pesquisa:**

De acordo com o que está dito do projeto, p. 8, o objetivo geral do trabalho é "verificar como ocorreu o processo de alta dos neonatos nascidos com peso superior a 1500g, que estiveram internados na UTIN do HUSM no período de 1º de março de 2011 a 29 de fevereiro de 2012, a fim de propor um formulário de alta e um fluxograma de referência."

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

a avaliação dos riscos e benefícios apresentados parece adequada para o projeto.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pode-se destacar como ponto importante do trabalho a intenção de elaborar um formulário de alta hospitalar e um fluxograma de linha de cuidado. Esses instrumentos podem qualificar o atendimento aos usuários do HUSM.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Adequados na versão apresentada

**Recomendações:**

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 7º andar

**Bairro:** Cidade Universitária - Camobi **CEP:** 97.105-900

**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA

**Telefone:** 5532-2093 **Fax:** 5532-2080

**E-mail:** comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

aprovar o projeto

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

SANTA MARIA, 27 de Setembro de 2012

---

Assinado por:

Félix Alexandre Antunes Soares

(Coordenador)

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 7º andar

**Bairro:** Cidade Universitária - Camobi **CEP:** 97.105-900

**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA

**Telefone:** 5532-2093

**Fax:** 5532-2080

**E-mail:** comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br

**APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA-UFSM  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado “Alta de recém-nascidos maiores de 1500g da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Identificação da linha de cuidado”. O estudo pretende verificar como ocorreu o processo de alta dos neonatos nascidos com peso superior a 1500g, que estiveram internados na UTI Neonatal do Hospital Universitário de Santa Maria. A sua participação poderá contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento à criança, não havendo qualquer risco envolvido.

Gostaríamos de pedir o seu consentimento para fazer algumas perguntas sobre a mãe e a criança, como foi sua assistência desde o pré-natal até a alta hospitalar da UTI Neonatal, além de consultar algumas informações em seu prontuário e em sua carteira de pré-natal. As respostas serão anotadas em um formulário e algumas delas necessitarão serem gravadas. Esta entrevista terá uma duração em torno de 30 minutos.

Tudo que for dito ficará em segredo e o seu nome não será divulgado. Os resultados do estudo serão apresentados de forma que não seja possível identificar as pessoas que dele participaram e as informações aqui obtidas serão utilizadas apenas para esta pesquisa. Você tem direito de pedir outros esclarecimentos sobre a pesquisa e pode se recusar a participar ou até desistir de participar, se assim desejar, sem qualquer prejuízo na sua relação com o serviço de saúde.

É importante lhe informar que não haverá nenhuma forma de reembolso financeiro, já que com a participação na pesquisa você não terá nenhum gasto. Este documento será feito em duas vias iguais, sendo lhe entregue uma delas, caso você aceite participar da pesquisa. O conteúdo das entrevistas realizadas será guardado pelo período de 5 (cinco) anos, em arquivo digital, depositado no computador pessoal da pesquisadora responsável pelo projeto, instalado na sala anexa, ao lado do Auditório do CCS, do prédio 26B, da unidade universitária do Centro de Ciências da saúde, situado na Av. Roraima n. 1000, Faixa de Camobi, Km 09 - Campus Universitário, CEP: 97105-900, Santa Maria - RS

### **Declaração dos responsáveis**

- Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.
- Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas.
- Tive tempo suficiente para fazer perguntas e essas me foram respondidas de forma completa e detalhada. Além disso, posso, a qualquer momento, solicitar novos esclarecimentos.
- Li e compreendi este termo, havendo recebido uma cópia do mesmo.
- Estou ciente de que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o projeto, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento/assistência/tratamento neste Serviço.
- Tenho conhecimento de que todos os dados pessoais serão mantidos em total confidencialidade, ou seja, em nenhuma hipótese serão citados nomes, na divulgação de resultados deste estudo.

Assim sendo, eu \_\_\_\_\_, RG n° \_\_\_\_\_, abaixo assinado, responsável por \_\_\_\_\_, declaro que, após a leitura e esclarecimento deste documento, concordo na participação nesta pesquisa, livre de qualquer forma de constrangimento e coação.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa - CEP-UFSM, Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria – 7º andar – Campus Universitário – 97105-900 – Santa Maria-RS - tel.: (55) 32209362 - email: [comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br](mailto:comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br)

Os telefones de contato para quaisquer esclarecimentos são (55) 91429743 , com a responsável pelo projeto.

---

Responsável pela criança

---

Pesquisador responsável

Observação: O Termo de Consentimento Informado, baseado no item IV das Diretrizes e Normas Regulamentadoras para a Pesquisa em Saúde, do Conselho Nacional de Saúde (resolução 196/96), será assinado em duas vias, de igual teor, ficando uma via em poder do participante da pesquisa ou do seu representante legal e outra com o(s) pesquisador(es) responsável(eis).

Santa Maria, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## APÊNDICE B - Entrevista Semiestruturada

### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome da criança:	
Mãe:	Profissão:
Escolaridade mãe: .	
Cuidador principal:	
Quantas pessoas residem na casa:	Quais:
Telefones:	

### GESTAÇÃO

Pré-natal: ( )S ( )N	Número de Consultas:	Local:
Houve ameaça de aborto: ( )S ( )N	Necessidade de repouso: ( )S ( )N	
Medicamentos durante gravidez: ( )S ( )N	Quais:	
Trabalho de parto foi induzido: ( )S ( )N	Tipo de parto: ( )Vaginal ( )Cesárea	
Teve indicação de cesárea: ( )S ( )N	Motivo:	
Gestação planejada: ( )S ( )N	Se NÃO, usava algum método contraceptivo? Qual:	
Usa algum método contraceptivo atualmente: ( )S ( )N	Qual:	

### DADOS ATUAIS DA CRIANÇA

Idade atual:	IG:	IGC:
Depois de quanto tempo após a alta realizou a 1ª consulta da criança:		
Local:	Quantas consultas:	Qual profissional:
Teste do pezinho: ( )Normal ( )Alterado ( )Não realizou		
TAN: ( )Presente ( )Ausente unilateral ( )Ausente bilateral ( )Não realizou		
Imunizações: ( )Em dia ( )Atrasada/Qual:		
Dificuldade respiratória: ( )Asma ( )Bronquite ( )Rinite ( )Sinusite ( )Bronquiolite ( )Sibilância ( )Roncos		
Geralmente respira: ( )Nariz ( )Boca		
Chupeta: ( )S ( )N	Tipo: ( )Ortodôntica ( )Comum	Material: ( )Silicone ( )Látex
Crises convulsivas: ( )S ( )N	Quando:	Faz uso de medicamento:
Usa alguma medicação: ( )S ( )N Quais:		
Usa andador: ( )S ( )N Desde qual idade:		

### ALTA HOSPITALAR

Foi referenciada (encaminhada) para alguma UBS? ( )N ( )S Qual?		
Tem acompanhamento com agente comunitário de saúde? Quem? Qual a frequência?		
Faz acompanhamento com pediatra? ( )S ( )N	Local:	Frequência:
Foi encaminhada para outros profissionais? ( )S ( )N		
Especialidade	Local	Frequência

### REINTERNACÕES

Idade da criança	Local	Tempo	Motivo

### AMAMENTAÇÃO

É a primeira vez que você amamenta: ( )S ( )N
Teve ou está tendo alguma dificuldade para amamentar: ( )S ( )N Qual? Utilizou algum recurso?
Durante a gestação teve alguma preocupação relacionada à amamentação? ( )S ( )N Qual: _____

## FORMULÁRIO DE MARCADORES DO CONSUMO ALIMENTAR (Adaptado)

<b>CRIANÇAS MENORES DE 6 MESES</b>
A criança ontem recebeu leite do peito? <input type="checkbox"/> Sim (pule para a pergunta 3) <input type="checkbox"/> Não
Se não, até que idade seu filho mamou no peito? <input type="checkbox"/> Nunca _____ meses OU ____ dias
Até que idade seu filho ficou em aleitamento materno exclusivo? (ler para o entrevistado: aleitamento exclusivo é só leite do peito, sem chá, água, leites, outras bebidas ou alimentos) <input type="checkbox"/> <1 mês ou nunca <input type="checkbox"/> até 1 mês <input type="checkbox"/> até 2 meses <input type="checkbox"/> até 3 meses <input type="checkbox"/> até 4 meses <input type="checkbox"/> até 5 meses <input type="checkbox"/> ainda está em aleitamento materno exclusivo
A criança ontem recebeu: (ler as alternativas para o entrevistado – pode marcar mais de uma alternativa) <input type="checkbox"/> Leite do peito <input type="checkbox"/> Chá/Água <input type="checkbox"/> Leite de vaca <input type="checkbox"/> Fórmula Infantil <input type="checkbox"/> Suco de fruta <input type="checkbox"/> Fruta <input type="checkbox"/> Papa Salgada <input type="checkbox"/> Outros

<b>CRIANÇAS COM IDADE ENTRE 6 MESES E MENOS DE 2 ANOS</b>
A criança ontem recebeu leite do peito? <input type="checkbox"/> Sim (pule para a pergunta 3) <input type="checkbox"/> Não
Se não, até que idade seu filho mamou no peito? <input type="checkbox"/> Nunca _____ meses OU ____ dias
Até que idade seu filho ficou em aleitamento materno exclusivo? (ler para o entrevistado: aleitamento exclusivo é só leite do peito, sem chá, água, leites, outras bebidas ou alimentos) <input type="checkbox"/> <1 mês ou nunca <input type="checkbox"/> até 1 mês <input type="checkbox"/> até 2 meses <input type="checkbox"/> até 3 meses <input type="checkbox"/> até 4 meses <input type="checkbox"/> até 5 meses <input type="checkbox"/> ainda está em aleitamento materno exclusivo
Ontem, quantas preparações (copos/mamadeiras) de leite a criança tomou? (qualquer tipo de leite animal: pó/fluido) Qual a proporção? <input type="checkbox"/> Não tomou <input type="checkbox"/> Até 2 (copos/mamadeiras) <input type="checkbox"/> Mais que 2 (copos/mamadeiras)
Acrescenta algum ingrediente no leite/fórmula (açúcar, mucilon etc.): <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N Qual: _____
Ontem, a criança comeu verduras/legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca, cará e inhame)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Ontem, a criança comeu fruta? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Ontem, a criança comeu carne (boi, frango, porco, peixe, miúdos ou outras)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Ontem, a criança comeu feijão? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Ontem, a criança comeu assistindo televisão? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Ontem, a criança comeu comida de panela (comida da casa, comida da família) no jantar? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
A criança recebeu mel/melado/açúcar/rapadura antes de 6 meses de idade, consumido com outros alimentos ou utilizado para adoçar líquidos e preparações? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
A criança recebeu papa salgada/comida de panela (comida da casa, comida da família) antes de 6 meses de idade? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Você oferece água para a criança: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Quantidade: _____ Vezes/dia: _____
A criança tomou suco industrializado ou refresco em pó (de saquinho) no último mês? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
A criança tomou refrigerante no último mês? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
A criança tomou mingau com leite ou leite engrossado com farinha ontem? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

## ALIMENTAÇÃO

Com que idade a criança começou comer:
Onde a criança realiza as principais refeições:
Qual a consistência atual da alimentação: <input type="checkbox"/> liquidificada <input type="checkbox"/> papa - amassada com o garfo <input type="checkbox"/> picada em pedaços <input type="checkbox"/> mesma consistência da alimentação da família
Dificuldade de deglutição: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N Tipo de alimento: <input type="checkbox"/> líquido <input type="checkbox"/> pastoso <input type="checkbox"/> semi-sólido <input type="checkbox"/> sólido
Alterações observadas logo após a alimentação: <input type="checkbox"/> tosse <input type="checkbox"/> engasgo <input type="checkbox"/> sufocamento <input type="checkbox"/> cianose <input type="checkbox"/> cansaço <input type="checkbox"/> sono <input type="checkbox"/> choro <input type="checkbox"/> recusa <input type="checkbox"/> regurgitação nasal <input type="checkbox"/> lágrimas <input type="checkbox"/> espirros <input type="checkbox"/> ruídos respiratórios <input type="checkbox"/> medo <input type="checkbox"/> náusea <input type="checkbox"/> ansiedade <input type="checkbox"/> voz ou choro molhado <input type="checkbox"/> voz ou choro abafado <input type="checkbox"/> alterações no ritmo respiratório <input type="checkbox"/> reflexo de mordida <input type="checkbox"/> irritabilidade
Apresenta ou apresentou DRGE: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N Tratamento medicamentoso: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N Qual idade: _____ Qual medicamento: _____
Mamadeira leite: <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S, tipo: <input type="checkbox"/> Comum <input type="checkbox"/> Ortodôntica / Material: <input type="checkbox"/> Silicone <input type="checkbox"/> Látex Luz do Furo: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Aumentado Desde que idade?
Mamadeira suco e água: <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S, tipo: <input type="checkbox"/> Comum <input type="checkbox"/> Ortodôntica / Material: <input type="checkbox"/> Silicone <input type="checkbox"/> Látex Luz do Furo: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Aumentado Desde que idade?

<b>Copo:</b> ( ) N ( ) especificar: _____ Desde que idade?
<b>Colher usada:</b> _____ Tamanho: _____ Material: _____ Desde que idade?

### CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL - 2008

#### Posse de itens

	Quantidade de Itens				
	0	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores	0	1	2	3	4
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	4	5	6	7
Automóvel	0	4	7	9	9
Empregada mensalista	0	3	4	4	4
Máquina de lavar	0	2	2	2	2
Videocassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	4	4	4	4
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	2	2	2	2

#### Grau de Instrução do chefe de família

Analfabeto / Primário incompleto	Analfabeto / Até 3a. Série Fundamental	0
Primário completo / Ginásial incompleto	Até 4a. Série Fundamental	1
Ginásial completo / Colegial incompleto	Fundamental completo	2
Colegial completo / Superior incompleto	Médio completo	4
Superior completo	Superior completo	8

#### CORTES DO CRITÉRIO BRASIL

Classe	PONTOS	TOTAL BRASIL (%)
A1	42 – 46	0,9%
A2	35 – 41	4,1%
B1	29 – 34	8,9%
B2	23 – 28	15,7%
C1	18 – 22	20,7%
C2	14 – 17	21,8%
D	8 – 13	25,4%
E	0 – 7	2,6%

#### RESPOSTAS GRAVADAS

<p>Conte como foi o dia da alta. O que aconteceu neste dia?  Que orientações você recebeu?  Foram adequadas as suas necessidades?  Teve alguma orientação específica sobre amamentação? Qual?  Gostaria de deixar alguma sugestões para UTI Neonatal?  Teve ou está tendo alguma dificuldade para amamentar: ( )S ( )N Qual? Utiliza algum recurso?</p>
Entrevistador: ( )Fabiane Luz de Carvalho ( )Gabriela de Almeida Jurach ( )Luana Cristina Berwig
Informante: ( )mãe ( )pai ( )avó ( )avô ( )Outro

Santa Maria, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2012.

**APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA-UFSM  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado “Alta de recém-nascidos maiores de 1500g da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Identificação da linha de cuidado”. O estudo pretende verificar como ocorreu o processo de alta dos neonatos nascidos com peso superior a 1500g, que estiveram internados na UTI Neonatal do Hospital Universitário de Santa Maria. A sua participação poderá contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento à criança, não havendo qualquer risco envolvido.

Gostaríamos de pedir o seu consentimento para fazer algumas perguntas sobre como está sendo o atendimento das crianças oriundas da UTI Neonatal do Hospital Universitário de Santa Maria, se você está satisfeito com a nota de alta que recebe da UTI Neonatal através dos pais das crianças e sobre qual o seu entendimento sobre linha de cuidado e sobre referência e contra referência. As respostas serão gravadas. Esta entrevista terá uma duração em torno de 30 minutos.

Tudo que for dito ficará em segredo e o seu nome não será divulgado. Os resultados do estudo serão apresentados de forma que não seja possível identificar as pessoas que dele participaram e as informações aqui obtidas serão utilizadas apenas para esta pesquisa. Você tem direito de pedir outros esclarecimentos sobre a pesquisa e pode se recusar a participar ou até desistir de participar, se assim desejar, sem qualquer prejuízo na sua relação com o serviço de saúde.

É importante lhe informar que não haverá nenhuma forma de reembolso financeiro, já que com a participação na pesquisa você não terá nenhum gasto. Este documento será feito em duas vias iguais, sendo lhe entregue uma delas, caso você aceite participar da pesquisa. O conteúdo das entrevistas realizadas será guardado pelo período de 5 (cinco) anos, em arquivo digital, depositado no computador pessoal da pesquisadora responsável pelo projeto, instalado na sala anexa, ao lado do Auditório do CCS, do prédio 26B, da unidade universitária do

Centro de Ciências da saúde, situado na Av.Roraima n. 1000, Faixa de Camobi, Km 09 -  
Campus Universitário, CEP: 97105-900, Santa Maria - RS

### **Declaração do profissional entrevistado**

- Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.
- Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas.
- Tive tempo suficiente para fazer perguntas e essas me foram respondidas de forma completa e detalhada. Além disso, posso, a qualquer momento, solicitar novos esclarecimentos.
- Li e compreendi este termo, havendo recebido uma cópia do mesmo.
- Estou ciente de que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o projeto, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu Serviço.
- Tenho conhecimento de que todos os dados pessoais serão mantidos em total confidencialidade, ou seja, em nenhuma hipótese serão citados nomes, na divulgação de resultados deste estudo.

Assim \_\_\_\_\_, RG n° \_\_\_\_\_, sendo, eu \_\_\_\_\_, abaixo assinado, declaro que, após a leitura e esclarecimento deste documento, concordo na participação nesta pesquisa, livre de qualquer forma de constrangimento e coação.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa - CEP-UFSM, Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria – 7º andar – Campus Universitário – 97105-900 – Santa Maria-RS - tel.: (55) 32209362 - email: [comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br](mailto:comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br)

Os telefones de contato para quaisquer esclarecimentos são (55) 91429743, com a responsável pelo projeto.

\_\_\_\_\_  
Profissional entrevistado

\_\_\_\_\_  
Pesquisador responsável

Observação: O Termo de Consentimento Informado, baseado no item IV das Diretrizes e Normas Regulamentadoras para a Pesquisa em Saúde, do Conselho Nacional de Saúde (resolução 196/96), será assinado em duas vias, de igual teor, ficando uma via em poder do participante da pesquisa ou do seu representante legal e outra com o(s) pesquisador(es) responsável(eis).

Santa Maria, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**APÊNDICE D - Entrevista semiestruturada****Roteiro da entrevista gravada**

1) Qual é a sua profissão:
2) É profissional do serviço há quanto tempo?
3) O que você entende por linha de cuidado/referência e contra-referência?
4) Você está satisfeito com a nota de alta/transfêrência que recebe da UTI Neonatal do Hospital Universitário de Santa Maria? Por quê?
5) Você gostaria de acrescentar algum dado na nota de alta que seja importante para contribuir com o atendimento dessas crianças? Qual/quais?
6) Você acha que é possível realizar a busca ativa das crianças que não compareceram na consulta agendada na Unidade Básica de Saúde? Por quê?
7) Você acha que é possível comunicar o Serviço da UTI Neonatal do HUSM que as crianças vieram para consulta na Unidade Básica de Saúde através de telefonema ou relatório de atendimentos ou outro meio de comunicação? Por quê?

Santa Maria, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2012.