PROTOCOLO PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO SEGUIMENTO DA CRIANÇA EGRESSA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

1ª Edição

ELABORAÇÃO: Enfa. Mestranda Ana Maira Teló

ORIENTAÇÃO: Profa. Dra. Elisangela Argenta Zanatta

COORIENTAÇÃO: Profa. Dra. Edlamar Kátia Adamy

CHAPECÓ, SC
2022

SUMÁRIO

1 Origem **110**
2 Objetivo **110**
3 Grupo de desenvolvimento **3**
4 Conflito de interesse **3**
5 Evidências **3**
6 Revisão: **5**
7 Fluxograma: **112**
7.1 Tabela de Classificação de crianças egressas de UTI neonatal por complexidade ... **7**
7.2 Assistência de Enfermagem preconizada a criança egressa de UTIN classificada como baixa complexidade **75**
7.3 Assistência de Enfermagem preconizada a criança egressa de UTIN classificada como média complexidade **139**
7.4 Assistência de Enfermagem preconizada a criança egressa de UTIN classificada como alta complexidade **1322**
8 Indicador de Resultado **123**
9 Validação pelos profissionais que utilizarão o protocolo: **183**
10 Validação pelo usuário: **1823**
11 Limitações: **184**
12 Plano de implementação: **184**

1 Origem

Restrito a instituição onde foi desenvolvido.

2 Objetivo

Realizar assistência de enfermagem no seguimento de crianças egressas da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

3 Grupo de desenvolvimento

Equipe Linha Materno-Infantil hospitalar, Medicina Preventiva, Atenção Primária a Saúde.

4 Conflito de interesse

Não há.

5 Evidências

Este protocolo é resultado de um Trabalho de Conclusão de Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), desenvolvido com base na Pesquisa-ação com etapas adaptadas de Thiolant (2011), conforme mostra tabela abaixo.

Quadro 1 – Etapas da pesquisa-ação adaptadas de Thiollent (2011)

Etapas propostas por Thiollent (2011)	**Etapas adaptadas para esse estudo**	**Instrumentos e estratégias**
1. 1. Fase exploratória	**1. 1. Fase exploratória e diagnóstico de situação**	- Revisão integrativa da literatura - Pesquisa no sistema de informação de saúde dos dados para traçar o perfil das crianças que necessitaram de internação em UTIN.
2. 2. Tema de pesquisa		
3. 3. Colocação dos problemas		
4. 4. Hipóteses		

5. 5. Lugar da teoria	**2. 2. Seminários integradores para construção do Protocolo e aprovação da versão final** **3. 3. Validação do conteúdo do protocolo por juízes enfermeiros**	- Convite aos participantes - Elaboração de roteiro dos seminários - Realização dos seminários para construção do protocolo - Validação do conteúdo do protocolo por juízes enfermeiros.
6. 6. Seminário		
7. 7. Campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa		
8. 8. Coleta de dados		
9. 9. Aprendizagem		
10. 10. Saber formal e saber informal		
11. 12. 11. Plano de ação	**4.** **5. 4. Implantação do protocolo e instrumentalização dos enfermeiros e avaliação do impacto**	- Padronização do protocolo na instituição –Implantação do protocolo - Instrumentalização dos enfermeiros para a utilização do protocolo - Avaliação de impacto
13. 14. 12. Divulgação externa	**6.** **7. 5. Publicização**	- Divulgação externa (artigos, capítulos de livros, resumos apresentados em eventos, entre outros)

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

A criança é a pessoa que tem até doze anos de idade incompletos, segundo a definição do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Apesar de ter uma definição simples e objetiva, entender, acompanhar e, principalmente prestar cuidados de saúde ao ser humano nessa faixa etária não é tão simples, faz-se necessário ir muito além, é preciso considerá-lo na sua integralidade, já que está vivenciando um rápido processo de crescimento e desenvolvimento (BRASIL, 2019; HOCKENBERRY, 2018).

Conhecer e saber avaliar os aspectos que envolvem o crescimento e o desenvolvimento é uma das premissas para a atenção integral à saúde da criança. Sabe-se que cada criança tem seu próprio modo, tempo de crescer e se desenvolver. Segundo Hockenberry (2018, p.38), “a sequência de eventos é previsível; o momento exato, não”. Considerando este pressuposto, há necessidade de lançar um olhar para aquelas crianças diagnosticadas com algum tipo de cronicidade ou complexidade, seja ela de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, mas que impacta no desenvolvimento neuropsicomotor, ou seja, as crianças que vivem com Condição Crônica Complexa de saúde (CCCs), que integram um perfil epidemiológico em constante mudança e utilizam ambulatórios e outros serviços de saúde (MOREIRA *et al*., 2017).

Crianças que apresentam intercorrências, as quais indicam risco de morte no nascimento ou nos primeiros 28 dias de vida, têm indicação de internação em Unidades de Terapia Intensiva

Neonatal (UTIN). Estudo retrospectivo analisou 1.716 internações no período de 2002 a 2006, e identificou que 16% dos recém-nascidos egressos de UTIN desenvolveram Necessidades Especiais de Saúde (NES), ou seja, evoluíram para condições crônicas complexas. Tal dado culminou com a média de acompanhamento ambulatorial pós alta hospitalar de 9,3% de Crianças com Necessidades Especiais de Saúde (CRIANES), destas 51,4% apresentavam distúrbio neurológico (ARRUÉ *et al*., 2014).

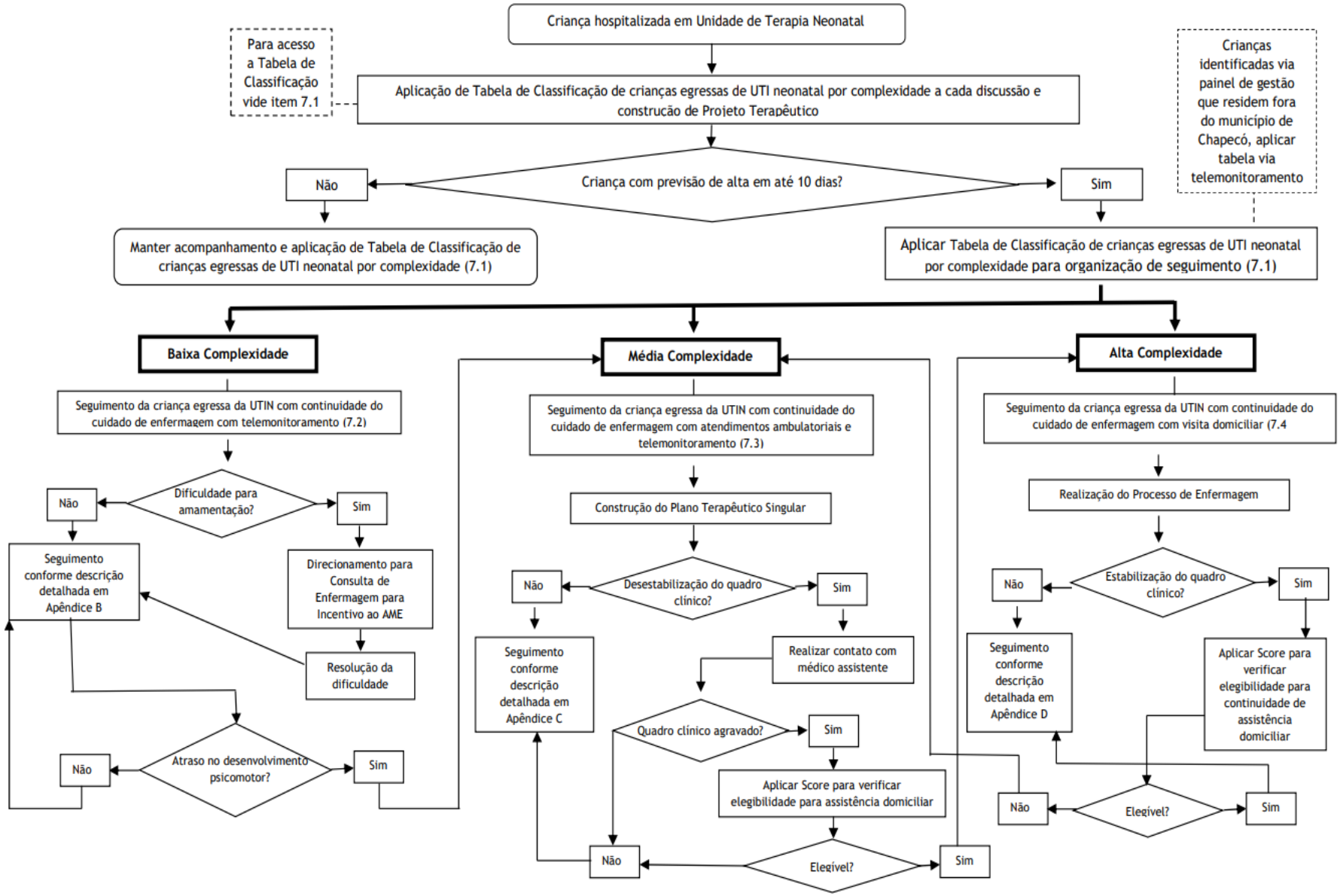
Ao mencionar estas crianças que vivem em CCCs logo remete-se para a questão de perspectivas e necessidades de cuidado após a alta hospitalar, ou seja, na atenção domiciliar. Apesar dessa área da saúde ter avançado muito, mas ainda enfrenta desafios, especialmente em relação a peregrinação terapêutica, ou seja, a busca pelo cuidado. Essas crianças costumam ficar longos períodos hospitalizadas e quando existe a estabilidade clínica para alta hospitalar, os profissionais de saúde e as famílias se deparam com dificuldades para viabilizar o atendimento adequado no pós-alta (MOREIRA *et al.*, 2017; HOCKENBERRY, 2018).

Nesse contexto, cabe salientar que a operadora de saúde dispõe de um setor de medicina preventiva que realiza monitoramento, por meio de telenfermagem, de seus beneficiários no intuito de promover a saúde e prevenir agravos, por meio de projetos e programas. Dentre estes projetos e programas, encontram-se o Programa de Gerenciamento de Doenças Crônicas (PGDC), existente desde junho de 2017 e o Programa de Gerenciamento de Casos Complexos (PGCC) implantado em abril de 2017, com o objetivo de viabilizar os atendimentos domiciliares, ambos preveem o monitoramento de seus usuários considerando as linhas de cuidados.

6 Revisão

Coordenação de enfermagem linha de cuidado materno-infantil hospitalar e, atenção primária a saúde da operadora de saúde.

7 Fluxograma


Criança hospitalizada em Unidade de Terapia Neonatal
Para acesso a Tabela de Classificação vide item 7.1
Aplicação de Tabela de Classificação de crianças egressas de UTI neonatal por complexidade a cada discussão e construção de Projeto Terapêutico
Crianças identificadas via painel de gestão que residem fora do município de Chapecó, aplicar tabela via telemonitoramento
Criança com previsão de alta em até 10 dias?
Não
Sim
Manter acompanhamento e aplicação de Tabela de Classificação de crianças egressas de UTI neonatal por complexidade (7.1)
Aplicar Tabela de Classificação de crianças egressas de UTI neonatal por complexidade para organização de seguimento (7.1)
Baixa Complexidade
Seguimento da criança egressa da UTIN com continuidade do cuidado de enfermagem com telemonitoramento (7.2)
Dificuldade para amamentação?
Não
Sim
Seguimento conforme descrição detalhada em Apêndice B
Direcionamento para Consulta de Enfermagem para Incentivo ao AME
Resolução da dificuldade
Atraso no desenvolvimento psicomotor?
Não
Sim
Média Complexidade
Seguimento da criança egressa da UTIN com continuidade do cuidado de enfermagem com atendimentos ambulatoriais e telemonitoramento (7.3)
Construção do Plano Terapêutico Singular
Desestabilização do quadro clínico?
Não
Sim
Seguimento conforme descrição detalhada em Apêndice C
Realizar contato com médico assistente
Quadro clínico agravado?
Sim
Aplicar Score para verificar elegibilidade para assistência domiciliar
Elegível?
Não
Sim
Alta Complexidade
Seguimento da criança egressa da UTIN com continuidade do cuidado de enfermagem com visita domiciliar (7.4
Realização do Processo de Enfermagem
Estabilização do quadro clínico?
Não
Sim
Seguimento conforme descrição detalhada em Apêndice D
Aplicar Score para verificar elegibilidade para continuidade de assistência domiciliar
Elegível?
Não
Sim

7.1 Tabela de Classificação de crianças egressas de UTI neonatal por complexidade

Quadro 2 - Classificação de crianças egressas de UTI neonatal por complexidade

Classificação de crianças egressas de UTI neonatal por complexidade			
Nº	**Item de avaliação**	**Critérios**	**Pontuação**
1	Idade Gestacional de Nascimento	≥ 36 semanas	0
		33 a 36 semanas	3
		≤ 32 semanas	6
2	Rede de apoio	Boa rede de apoio	0
		Rede de apoio deficitária*	3
3	Diagnóstico	Sem comprometimento	0
		Doenças crônicas ou transitórias (Cardiopatia, Síndrome de Down, Malformação congênita, Sífilis, HIV...)	3
		Comprometimento neurológico, síndromes genéticas raras, sem diagnóstico fechado	6
		Convulsões de difícil controle	10
4	Estado nutricional de nascimento	≤ 2 kg	0
		2 a 2,5kg	3
		≥ 2,5 kg	6
5	Dieta na alta	Aleitamento materno exclusivo	0
		Aleitamento materno com necessidade de complemento/fórmula via oral	1
		Somente uso de fórmula via oral	2
		Uso de via oral e via alternativa	3
		Somente via alternativa (SNE, SNG, GTT, jejunostomia)	6
		Nutrição Parenteral Total	10
6	Histórico de internação hospitalar	Internação em UTI neonatal até 72 horas	0
		Intercorrências durante a internação**	3
		Reinternações em UTI neonatal em até 28 dias de vida	6
7	Eliminações	Eliminações espontâneas	0
		Uso de sondas	3
		Ostomias: colostomia, Ileostomia, Cistostomia e outras	6
		Uso de sonda e ostomia	10
8	Feridas	Ausente	0
		Curativo simples	1
		Curativo especial	2
9	Dispositivos invasivos na alta	Ausente	0
		Uso de 1 dispositivo	3
		Uso de 2 ou mais dispositivos	6

		Acesso venoso com necessidade de infusão de medicação	10
10	Medicações	Nenhum / medicações de rotina / suplementação	0
		Continuidade de infusão Palivizumabe	3
		Uso de medicamentos barbitúricos, hipnóticos, narcóticos, sedativos	6
11	Secreção pulmonar	Sem necessidade de aspiração	0
		Sem necessidade de aspiração e com traqueostomia	3
		Com necessidade de aspiração e sem traqueostomia	6
		Com necessidade de aspiração e com traqueostomia	10
12	Oxigenioterapia na alta	Independente	0
		Dependente intermitente	3
		Dependente contínuo	6
13	Suporte ventilatório	Ausente	0
		Dependente de Bipap (não invasivo) intermitente	6
		Dependente de Bipap (não invasivo) contínuo	10
		Ventilação mecânica invasiva (ventiladores e Bipap)	86
Classificação			
Complexidade:		Elegibilidade para:	Pontuação
Baixa complexidade		Telenfermagem e assistência multiprofissional ambulatorial quando necessário	Até 10
Média complexidade		Telenfermagem e/ou atendimentos ambulatoriais de enfermagem e assistência multiprofissional ambulatorial quando necessário	11 a 30
Alta complexidade		Atendimentos domiciliares de enfermagem e multiprofissional	30 a 86
Internação Domiciliar			87 ou mais
Intervenções específicas para não elegíveis			Sim/Não
Medicação injetável de uso exclusivo hospitalar			
Oxigenoterapia			
Curativos complexos			

*Conflitos familiares, somente um membro da família visita RN.
**Intercorrências que prolongam o tempo de internação (ventilação mecânica, sepse, broncoaspiração, apneias...)

Fonte: Adaptado de Confederação Nacional das Cooperativas Médicas, 2022

7.2 Assistência de Enfermagem preconizada a criança egressa de UTIN classificada como de baixa complexidade

Quadro 3 - Assistência de Enfermagem preconizada à criança egressa de UTIN classificada como de baixa complexidade

Periodicidade	Ação	Executor	Desenvolvimento	Meta
1º Contato até o 3º dia da alta hospitalar	Aplicar questionário 01	Enfermeiro	Contatar responsável pela criança via *WhatsApp* (Blip) e encaminhar questionário	- Identificar fragilidades e potencialidades e realizar orientações. - Realizar "combinado" de próximos contatos e disponibilização de serviços. - Realizar a adesão de criança ao programa antes da alta hospitalar quando internação no hospital próprio, demais *online* (confirmação antes de iniciar questionário).
2º Contato até o 15º dia após o 1º contato	Revisar respostas questionário 01 e confirmar informações	Enfermeiro	Contatar responsável pela criança via WhatsApp (Blip) em conversa direta para confirmação de pendências	Garantir realização de pendências de 1º contato, sanar dúvidas e realizar orientações de sono e posicionamento para dormir, desengasgo, importância puericultura, AME livre demanda, perda de peso e demais informações pertinentes de promoção de saúde
Trimestral até 1 ano	Aplicar questão referente ao desenvolvimento e solicitar últimas medidas antropométricas	Enfermeiro	Contatar responsável pela criança via WhatsApp (Blip) em conversa direta	Determinar ~~de~~ fatores de risco, acompanhar o crescimento e desenvolvimento infantil e realizar ações de promoção, prevenção e proteção à saúde da criança
Introdução alimentar	Tentar identificar sinais de prontidão a partir do 6º mês de vida	Enfermeiro	Contatar responsável pela criança via WhatsApp (Blip) em conversa direta	Ofertar e orientar importância de realizar Curso de Introdução Alimentar
Conforme demanda (para beneficiários descompensados e/ou história de ida ao Pronto Socorro ou reinternação.)	Monitoramento presencial	Equipe multidisciplinar de saúde		Estabilização clínica

Fonte: Elaboração da autora, 2022.

Instrumento de coleta de dados para a telenfermagem no seguimento da criança de baixa complexidade

<u>Questionário 01</u>
Nome da criança:
Idade:
Data de alta hospitalar:
Data dia de resposta do questionário:
Pediatra assistente:
Nome do responsável pelas informações prestadas:

Observação: Se for mais de um bebê favor responder um formulário por criança.

Qual o diagnóstico do seu bebê? Por que ele precisou de internação na Unidade de Terapia Intensiva?
_____
_____

<u>Aceitação da dieta:</u>

1.1 O bebê está se alimentando de leite materno?
( ) Sim ( ) Não
1.2 O aleitamento materno é exclusivo?
( ) Sim ( ) Não
1.3 Se caso a resposta acima for não, favor informar qual a fórmula está ofertando ao bebê e, qual a quantidade e frequência.
_____
1.4 Se o bebê está se alimentando de aleitamento materno exclusivo, nos informe sobre sua rotina:
( ) Bebê mama em livre demanda ( ) Bebê mama a cada 3h ( ) Outro:
_____
1.5 Você está tendo dificuldades para amamentar?
( ) Sim ( ) Não
1.6 Por favor informe o peso da criança:
Ao nascer: _____ Atual: _____

Eliminações
2.1 Quantas trocas de fraldas você costuma fazer?_____
2.2 Sempre há presença de urina?
( ) Sim ( ) Não
2.3 Quantas delas há fezes?
( ) Sim ( ) Não

Higiene e conforto
3.1 Você está dando banho no seu bebê com:
( ) Água corrente/banheira ( ) Com paninhos
3.2 Como está o coto umbilical do bebê?
( ) Cicatrizado ( ) Não cicatrizado

Sono do bebê
4.1. Seu bebê está dormindo quantas horas/dia?_____
4.2 Você coloca seu bebê para dormir em qual posição?
( ) De barriga para cima ( ) De ladinho ( ) Outro: _____
4.3 O bebê dorme:
( ) Bebê conforto ( ) Carrinho de passeio ( ) Berço/sozinho ( ) Divide cama com os pais/adultos

Icterícia (pele amarelada/amarelão)
5.1 O seu bebê precisou realizar fototerapia (banho de luz)?
( ) Sim ( ) Não

5.2 Antes da alta, o seu bebê precisou fazer exame de bilirrubina? (exame que é solicitado quando os bebês ficam “amarelinhos”)
( ) Sim ( ) Não
5.3 Após a alta você tem notado se bebê mais “amarelinho” especialmente os olhos ou na pele de seu bebê?
( ) Sim ( ) Não

5.4 Se a sua resposta foi sim na questão acima, por favor indique quais partes do corpo você está percebendo que o bebê está mais “amarelinho”:
( ) Olhos ( ) Barriga ( ) Face ( ) Braços e pernas ( ) Corpo todo

Medicações
6.1 Seu bebê saiu do hospital com orientação de uso de medicações ou suplementos?
( ) Sim ( ) Não
Se sim, favor nos informar o nome das medicações/suplementos, dosagens, horários que costuma ofertar
_____

Testes de triagem neonatal
7.1 O seu bebê já fez o teste do pezinho?
( ) Sim, Data: _____ ( ) Não, justifique: _____
Favor informar se houveram alterações:
_____
7.2 O seu bebê já fez o teste da orelhinha?
( ) Sim, Data: _____ ( ) Não, justifique: _____
Favor informar se houveram alterações:
_____
7.3 O seu bebê já fez o teste da linguinha?
( ) Sim, Data: _____ ( ) Não, justifique: _____
Favor informar se houveram alterações:
_____
7.4 O seu bebê já fez o teste do olhinho?
( ) Sim, Data: _____ ( ) Não, justifique: _____
Favor informar se houveram alterações:
_____
7.3 O seu bebê já fez o teste do coraçãozinho?
( ) Sim, Data: _____ ( ) Não, justifique: _____
Favor informar se houveram alterações:
_____

Acompanhamento com profissionais de saúde
8.1 Você já tem agendamento para próxima consulta com o pediatra?
( ) Sim ( ) Não
Se sim favor nos informar a data, se caso não por favor informe o motivo:_____
8.2 Você faz algum acompanhamento na rede pública de saúde (SUS) para seu bebê?
( ) Sim ( ) Não
Se sim, qual?
_____

8.3 As vacinas do bebê estão em dia?
( ) Sim ( ) Não
Obs: Por favor nos envie foto da caderneta.

Se algo não foi perguntado e, você achar importante nos informar, por favor deixe abaixo, da mesma forma se tiveres alguma dúvida.

_____

7.3 Assistência de Enfermagem preconizada a criança egressa de UTIN classificada como de média complexidade

Quadro 4 - Assistência de Enfermagem preconizada a criança egressa de UTIN classificada como de média complexidade

Periodicidade	Ação	Executor	Desenvolvimento	Meta
1º Contato até 3º dia após alta hospitalar	Consulta de enfermagem presencial*	Enfermeiro	Consulta de enfermagem presencial para construção de Plano Terapêutico Singular	Consulta presencial para exame físico e orientações direcionadas as dúvidas dos responsáveis e definição de atendimentos presenciais e telenfermagem
2º Contato 15 dias após o 1º contato	Aplicar questionário 02	Enfermeiro	Contatar responsável pela criança via WhatsApp (Blip) e encaminhar questionário	Seguir PTS traçado na consulta presencial, sanar dúvidas e atualização do quadro clínico da criança.
3º Contato	Contato com médico assistente	Enfermeiro	Contatar médico assistente via Blip ou telefônico	Entendimento de metas/plano de cuidados e, necessidades de criança
4º a 7º contato realizados quinzenais a contar o último contato realizado até criança completar 3 meses de alta hospitalar	Revisar respostas questionário 02 e confirmar informações	Enfermeiro	Contatar responsável pela criança via WhatsApp (Blip) em conversa direta	Seguir PTS traçado, garantir realização de pendências de contatos anteriores, sanar dúvidas, atualização do quadro clínico. Realizar orientações de sono e posicionamento para dormir, desengasgo, importância puericultura, AME livre demanda, perda de peso e demais informações pertinentes de promoção de saúde
Após criança ter completado 3 meses de alta hospitalar, contato bimestral até 1 ano e quadrimestral até 3 anos	Aplicar questão referente ao desenvolvimento e solicitar últimas medidas antropométricas	Enfermeiro	Contatar responsável pela criança via WhatsApp (Blip) em conversa direta	Determinar fatores de risco, acompanhar o crescimento e desenvolvimento infantil e realizar ações de promoção, prevenção e proteção à saúde da criança
Introdução alimentar	Tentar identificar sinais de prontidão a partir do 6º mês de vida	Enfermeiro	Contatar responsável pela criança via WhatsApp (Blip) em conversa direta	Ofertar e orientar importância de realizar Curso de Introdução Alimentar
Conforme demanda (para beneficiários descompensados e/ou história de ida ao Pronto Socorro ou reinternação.)	Monitoramento presencial	Equipe multidisciplinar de saúde		Estabilização clínica

Fonte: Elaboração da autora, 2022.

*Quando residente em Chapecó consulta presencial com enfermeiro da Medicina Preventiva do Espaço Viver Bem, quando externo verificar rede credenciada.

Instrumento de coleta de dados para a telenfermagem no seguimento da criança de baixa complexidade

<u>Questionário 02</u>

Nome da criança:
Idade:

Data de alta hospitalar:
Data dia de resposta do questionário:
Pediatra assistente:
Nome do responsável pelas informações prestadas:

Observação: Se for mais de um bebê favor responder um formulário por criança.

Qual o diagnóstico do seu bebê? Por que ele precisou de internação na Unidade de Terapia Intensiva?
_____

Aceitação da dieta:
1.1 O bebê está se alimentando de leite materno?
( ) Sim ( ) Não
1.2 Se a resposta for sim a resposta acima, o aleitamento materno é exclusivo?
( ) Sim ( ) Não
1.3 Se caso a resposta acima for não, favor informar qual a fórmula está ofertando ao bebê e, qual a quantidade e frequência.
_____
1.4 Você está tendo dificuldades para amamentar?
( ) Não estou amamentando ( ) Sim tenho dificuldades ( ) Não tenho dificuldades
1.5 O bebê faz uso de algum dispositivo para se alimentar?
( ) Não faz uso de dispositivos ( ) Sonda nasoenteral/nasogástrica
( ) Gastrostomia/jejunostomia
1.6 Se o seu bebê faz uso de dispositivo, por favor nos informe quais os cuidados que você realiza:
_____
1.7 Por favor informe o peso da criança:
Ao nascer: _____ Atual: _____

Eliminações
2.1 Quantas trocas de fraldas você costuma fazer em 24h?_____
2.2 Sempre há presença de urina?
( ) Sim ( ) Não
2.3 Quantas delas há fezes?
( ) Sim ( ) Não
2.4 O seu bebê faz uso de algum tipo de dispositivo para realizar as eliminações (urina e fezes)?
( ) Não faz uso de nenhum dispositivo ( ) Colostomia/ileostomia ( ) Nefrostomia
( ) Sonda vesical de demora ( ) Sonda vesical de alívio intermitente ( ) Outro
2.5 Se o seu bebê faz uso de algum dispositivo, por favor cite os cuidados que realiza:
_____

Higiene e conforto
3.1 Você está dando banho no seu bebê com:
( ) Água corrente/banheira ( ) Com paninhos

3.2 Como está o coto umbilical do bebê?
( ) Cicatrizado ( ) Não cicatrizado

Sono do bebê
4.1. Seu bebê está dormindo quantas horas/dia?_____
4.2 Você coloca seu bebê para dormir em qual posição?
( ) De barriga para cima ( ) De ladinho ( ) Outro: _____
4.3 O bebê dorme:
( ) Bebê conforto ( ) Carrinho de passeio ( ) Berço/sozinho ( ) Divide cama com os pais/adultos
***Atentar uso de medicamentos.*

Medicações
5.1 Seu bebê saiu do hospital com orientação de uso de medicações ou suplementos?
( ) Sim ( ) Não
Se sim, favor nos informar o nome das medicações/suplementos, dosagens, horários que costuma ofertar
_____

Testes
5.1 O seu bebê já fez o teste do pezinho?
( ) Sim, Data: _____ ( ) Não, justifique: _____
Favor informar se houveram alterações:
_____
5.2 O seu bebê já fez o teste da orelhinha?
( ) Sim, Data: _____ ( ) Não, justifique: _____
Favor informar se houveram alterações:
_____
5.3 O seu bebê já fez o teste da linguinha?
( ) Sim, Data: _____ ( ) Não, justifique: _____
Favor informar se houveram alterações:
_____
5.4 O seu bebê já fez o teste do olhinho?
( ) Sim, Data: _____ ( ) Não, justifique: _____
Favor informar se houveram alterações:
_____
5.3 O seu bebê já fez o teste do coraçãozinho?
( ) Sim, Data: _____ ( ) Não, justifique: _____
Favor informar se houveram alterações:
_____

Respiração
6.1 Seu bebê faz uso de oxigênio?

( ) Sim, contínuo (24h/dia) ( ) Sim, intermitente (só quando necessário) ( ) Não faz uso
6.2 Se o seu bebê faz uso de oxigênio, por favor nos informe qual dispositivo faz uso e, a rotina de cuidados realizados:
_____

Acompanhamento com profissionais de saúde
7.1 Você já tem agendamento para próxima consulta com o pediatra?
( ) Sim ( ) Não
Se sim favor nos informar a data, se caso não por favor informe o motivo:_____
7.2 Você faz algum acompanhamento na rede pública de saúde (SUS) para seu bebê?
( ) Sim ( ) Não
Se sim, qual?
_____
7.3 As vacinas do bebê estão em dia?
( ) Sim ( ) Não
Obs: Por favor nos envie foto da caderneta.
7.4 Seu bebê tem indicação de uso do Palivizumabe?
( ) Sim ( ) Não
7.5 Se caso a resposta for sim discorra sobre data de aplicação e, programação realizada:
_____

Se algo não foi perguntado e, você achar importante nos informar, por favor deixe abaixo, da mesma forma se tiveres alguma dúvida.
_____

7.4 Assistência de Enfermagem preconizada a criança egressa de UTIN classificada como alta complexidade

Quadro 5 - Assistência de Enfermagem preconizada a criança egressa de UTIN classificada como de alta complexidade

Periodicidade	Ação	Executor	Desenvolvimento	Meta
1º Contato até 3º dia da alta hospitalar	Visita domiciliar	Enfermeiro	Visita domiciliar para realização de coleta de Processo de Enfermagem	Visita de enfermagem de elegibilidade (requisitos RDC 11) Etapas: Histórico de enfermagem, Exame físico, Diagnósticos, planejamento
Mensal enquanto criança elegível a atendimentos domiciliares	Visita domiciliar	Enfermeiro	Visita domiciliar para realização de coleta de Processo de Enfermagem e Gerenciamento do cuidado	Seguimento Processo de Enfermagem Etapas: Implementação e avaliação Gerenciamento do cuidado
Mensal aplicação de Score para continuidade de atendimentos domiciliares	Visita domiciliar	Enfermeiro	Aplicação de Score para verificar elegibilidade para continuidade de atendimentos domiciliares	Manter criança elegível em atendimentos domiciliares e, não elegíveis em nível de assistência adequado
Conforme demanda (para				

beneficiários descompensados e/ou história de ida ao Pronto Socorro ou reinternação.)	Monitoramento presencial	Equipe multidisciplinar de saúde		Estabilização clínica

Fonte: Elaboração da autora, 2022.

*Quando residente em Chapecó visita domiciliar realizada pelo enfermeiro do Serviço de Atenção Domiciliar do Espaço Viver Bem, quando externo verificar necessidade de visita domiciliar com prestador ou telemonitoramento.

8 Indicador de resultados

Os indicadores para esse protocolo serão de processo e resultados conforme tabela abaixo:

Quadro 6 – Indicadores de resultado do protocolo

Dimensão do indicador	**Indicador**	**Método de cálculo**	**Periodicidade do monitoramento**	**Periodicidade de coleta do dado**	**Metas**
Indicador de processo	Nº de beneficiários de acordo com complexidade.	Nº de beneficiários que têm seus cuidados acompanhados pela equipe de APS ou Medicina Preventiva na baixa complexidade.	Mensal	Mensal	Acompanhar
Indicador de processo	Nº de beneficiários de acordo com complexidade.	Nº de beneficiários que têm seus cuidados acompanhados pela equipe de APS ou Medicina Preventiva na média complexidade.	Mensal	Mensal	Acompanhar
Indicador de processo	Nº de beneficiários de acordo com complexidade.	Nº de beneficiários que têm seus cuidados acompanhados pela equipe de APS ou Medicina Preventiva na alta complexidade.	Mensal	Mensal	Acompanhar
Indicador de processo	Taxa de atendimentos realizado	Total de beneficiários que foram atendidos/ total de beneficiários com atendimentos programado	Mensal	Mensal	80%
Indicador de resultado –	Satisfação do beneficiário	"Você considera esse acompanhamento		Mensal	80%

experiência do cuidado.	com o programa.	benéfico para você e seu bebê?”	Anual ou a cada alta de acompanhamento		

Fonte: Elaboração da autora, 2022

9 Validação pelos profissionais que utilizarão o protocolo

Após implementado será programada revisão em 6 meses após início da utilização.

10 Validação pelo usuário

A validação pelo usuário não se aplica nesse protocolo, será considerado a taxa de satisfação e, sugestões realizadas.

11 Limitações

Entende-se a limitação de acesso aos beneficiários e, famílias, pois somente serão eleitos aos cuidados deste protocolo os beneficiários que aceitarem a adesão. Também não serão eleitos a esse protocolo usuários particulares pois a operadora de saúde presta atendimento somente a beneficiários. Outra importante limitação é em relação a beneficiários intercâmbio que somente serão assistidos na alta complexidade e, se autorizado previamente pela operado de saúde origem.

12 Plano de implementação:

A implementação iniciará com treinamento via plataforma Universidade Corporativa e, na sequência utilização por todos os enfermeiros que atuam na linha de cuidado materno-infantil.

REFERÊNCIAS

ARRUÉ, A. M. *et al*. Crianças com necessidades especiais de saúde egressas de terapia intensiva neonatal. **Evidentia**, *[s. l.],* v. 11, n. 45, [*n . p.*], 2014. Disponível em: http://www.index-f.com/evidentia/n45/ev8091p.php. Acesso em: 25 jan. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Parecer de câmara técnica nº 04/2014/CTLN/COFEN.** Legislação profissional. atendimento de enfermagem realizado por meios tecnológicos de comunicação à distância. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-n-042014ctlncofen_50387.html. Acesso em: 25 set. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN n. 464, de 20 de outubro de 2014**. Dispõe sobre a Normatização da Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Domiciliar. Brasília, 2014. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04642014_27457.html. Acesso em: 25 nov. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN n. 634, de 26 de março de 2020**. Autoriza e normatiza, "ad referendum" do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. Brasília, 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html. Acesso em: 10 fev. 2022.

HOCKENBERRY, M. J. **Wong Fundamentos de enfermagem pediátrica.** Rio de Janeiro GEN Guanabara Koogan 2018 1 recurso online ISBN 9788595150478.

MOREIRA, M. C. N. *et al*. Recomendações para uma linha de cuidados para crianças e adolescentes com condições crônicas complexas de saúde. **Cad. Saúde Pública**, *[s. l.],* v. 33, n. 11, e00189516, p. 1-13, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001103001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 set. 2022.

PIMENTA, C. A. de M. *et al*. **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. COREN-SP – São Paulo: COREN-SP, 2015. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf. Acesso em: 10 maio 2022.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação.** 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011. 136 p. ISBN 9788524917165 (broch.).