

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
ESCOLA DE SAÚDE
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE**

**PROPOSTA DE UM PROTOCOLO DE ALTA MULTIPROFISSIONAL EM UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE VITÓRIA, ESPÍRITO SANTO**

THAIS DA ROCHA CICERO PINTO

**Vitória
2020**

THAIS DA ROCHA CICERO PINTO

**PROPOSTA DE UM PROTOCOLO DE ALTA MULTIPROFISSIONAL EM UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE VITÓRIA, ESPÍRITO SANTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoría em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoría em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Isabel Karolyne Fernandes Costa

**Vitória
2020**

RESUMO

Introdução: A Organização Mundial de Saúde estima que ocorram, anualmente, 15 milhões de nascimentos pré-termo. Para que, no momento da alta-hospitalar, os pais estejam mais seguros para cuidar de seu filho, deve haver um planejamento e um ensino prévio, iniciado desde a admissão na unidade neonatal. **Objetivo:** Propor um protocolo multiprofissional para alta hospitalar do recém-nascido prematuro. **Método:** Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria, em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal com os profissionais da equipe multiprofissional e os residentes. **Considerações finais:** Espera-se que com este protocolo melhore a assistência integral ao neonato.

Descritores: Prematuro; Alta do paciente; Enfermagem Neonatal.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACOES

ES	Espírito Santo
HUCAM	Hospital Universitário Cassiano Antnio Moraes
OMS	Organização Mundial da Saúde
UCIn	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal
UCINCa	Unidade de Cuidado Intermediário Canguru
UCINCo	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que ocorram, anualmente, 15 milhões de nascimentos pré-termo, valor que corresponde a mais de 10% dos nascimentos. Esse dado tem aumentado em vários países, inclusive nos desenvolvidos (CHAWANPAIBOON *et al.*, 2019).

Bebês pré-termos são aqueles que nascem antes de completarem 37 semanas de gestação e a internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um momento de fragilidade para os pais, pois modifica a história desejada por eles. Isto pode repercutir no processo interacional entre pais e bebês que teve início na gestação (BRASIL, 2017).

O acolhimento e o apoio da equipe na unidade neonatal é de extrema importância para minimizar as possíveis consequências de um parto antecipado. Essas ações da equipe possibilitam que as experiências emocionais dos pais ganhem significado e sejam elaboradas, e contribui para que essas famílias retornem às suas atividades e funções fora do espaço hospitalar (BRASIL, 2017).

Por conseguinte, a alta hospitalar é algo muito esperado pelos pais do recém-nascido prematuro, mas é também um momento de muito medo, ansiedade e estresse. Durante a internação do neonato, os pais se sentem seguros pelo fato de seu filho estar sendo cuidado por profissionais capacitados, que sabem detectar e resolver qualquer intercorrência com o seu bebê. É esperado que os familiares do neonato se sintam apreensivos para desempenhar esse papel de cuidador em domicílio (TAMEZ, 2017).

Para que no momento da alta-hospitalar os pais estejam mais seguros para cuidar de seu filho, deve haver planejamento e ensino prévios, iniciados desde a admissão na unidade neonatal (MATHIOLLI *et al.*, 2020).

A equipe multidisciplinar deve envolver os pais nos cuidados com o recém-nascido assim que possível, de modo que eles se sintam parte integrante do tratamento e da recuperação do bebê (TAMEZ, 2017).

Diante disso, o programa de residência multiprofissional em saúde tem muito a contribuir ao processo de alta hospitalar, uma vez que ele baseia-se, na teoria e na prática, em ações de interdisciplinaridade e de integralidade (ALMEIDA; SALAZAR, 2017).

Sendo assim, os alunos da residência acompanham toda a trajetória da família na unidade. Eles atuam junto com a equipe do setor no acolhimento, no levantamento dos problemas e no plano terapêutico, de acordo com as necessidades de cada família.

Segundo o estudo de Silva e Moreira (2019), os residentes relatam dificuldades nos campos de prática: sobrecarga no processo de formação, escassez de articulação entre teoria e prática e conteúdo teórico do processo formativo restrito e pouco produtivo.

Sendo assim, é necessário que o programa de residência se vincule com o campo da prática para que demandas sejam atendidas, através da articulação das atividades teóricas em consonância com a realidade que o residente vivencia no setor, gerando maior aproveitamento na integração ensino-serviço (SILVA *et al.*, 2015).

Leona e Costa (2019) ressaltam que, para uma alta bem-sucedida, deve-se elaborar um plano de alta hospitalar, iniciado assim que houver sinais de recuperação ou estabilidade clínica do recém-nascido, antes mesmo de uma data provável para essa alta.

Segundo Jefferies (2014), o planejamento da alta do recém-nascido prematuro geralmente é determinado pela maturidade funcional. Muitas crianças atingem esses marcos fisiológicos entre 34 e 36 semanas de idade corrigida, embora haja variação individual, principalmente com os recém-nascidos prematuros extremos, que geralmente necessitam de mais tempo. Alguns dos critérios são a termorregulação, o controle da respiração, a estabilidade respiratória e a habilidade de alimentação e ganho de peso.

Para ser abrangente, esse plano deve contar com uma comunicação multidisciplinar efetiva, deve verificar os recursos disponíveis na comunidade, e proporcionar aos familiares do recém-nascido acesso aos cuidados com mínima fragmentação e duplicação dos serviços (CHOHERTY *et al.*, 2015).

As orientações fornecidas aos pais precisam ser claras, concisas e simples de entender. Deve-se estabelecer um conteúdo básico a ser apresentado a todos os pais. A utilização de tecnologias duras, como panfletos e vídeos, pode contribuir, mas nada substitui o ensino individual e específico de cada família de acordo com a sua realidade. Esse planejamento pode favorecer uma transição para casa mais tranquila, mesmo nos casos mais complexos (TAMEZ, 2017; SILVA *et al.*, 2020).

Diante do exposto, e como aluna do Programa de Pós-graduação no curso de especialização em Preceptoria em Saúde, iniciei um processo reflexivo e propus o seguinte questionamento: Como padronizar o processo de alta hospitalar do recém-nascido prematuro? Uma vez que o cuidado com o neonato é muito específico e o residente precisa conhecer previamente esses cuidados para instigar o raciocínio crítico e reflexivo para orientar a alta do bebê, a resposta a essa questão mostrou-se importante.

Acredita-se que a construção de um protocolo de alta hospitalar poderá auxiliar na busca do aprendizado no cenário prático, otimizará o processo de trabalho e ensino, contribuirá na

inserção do profissional no mercado de trabalho multiprofissional, dará mais autonomia e segurança para as suas ações, e servirá de guia para que não se sinta tão perdido dentro do serviço. Em relação à equipe multiprofissional, espera-se que esta tecnologia sirva para a padronização da linguagem, evitando assim informações controversas e duplicidade das orientações, amenizando a ansiedade dos pais durante a alta-hospitalar.

2 OBJETIVO

Propor um protocolo multiprofissional para alta hospitalar do recém-nascido prematuro em um Hospital Universitário.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria, no qual, a partir de uma necessidade, se escolhe um tema e, gradativamente, define-se um problema e as formas de solucioná-lo.

3.2 LOCAL DO ESTUDO, PÚBLICO ALVO E EQUIPE EXECUTORA

O cenário deste projeto de intervenção é a UTIN do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM), em Vitória, Espírito Santo (ES). O serviço de neonatologia foi criado com intuito de prestar assistência ao neonato nascido no município de Vitória, ES, e, nos últimos anos, vêm ocorrendo algumas modificações no perfil assistencial, devido à necessidade de se concentrar na assistência ao recém-nascido de gestantes de alto risco provenientes da maternidade do HUCAM.

Para o atendimento aos neonatos que não necessitam de cuidados intensivos, existem 20 leitos no alojamento conjunto da maternidade. Em relação aos recém-nascidos que necessitam cuidados especializados, atualmente, oferecem-se 10 leitos de UTIN, 14 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIn), sendo estes divididos em duas

tipologias: 10 leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo), e 05 leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Canguru (UCINCa). Todos os leitos estão sob a regulação da Secretaria de Saúde do Espírito Santo.

O público alvo serão profissionais da equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, assistente social, nutricionista, psicóloga, fonoaudióloga, odontólogo, terapeuta ocupacional e técnico de enfermagem) e residentes das respectivas áreas.

A equipe executora serão profissionais da unidade neonatal (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem, nutricionista, assistente social, fonoaudióloga, psicóloga) e residentes da residência multiprofissional.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Os Elementos do plano de preceptoria são melhores descritos no Quadro 1.

Quadro 1 – Elementos do plano de preceptoria, Vitória, ES, 2020.

Resultados esperados	Atividades/Ações	Responsáveis	Parceiros	Prazo	Recursos
Construção de um protocolo multiprofissional para alta hospitalar do recém-nascido prematuro.	Utilização da revisão integrativa da literatura da dissertação de mestrado intitulada “Tecnologia Educacional para o cuidado ao prematuro”, sobre quais são as orientações de cuidado para alta hospitalar do recém-nascido prematuro.	Enfermeira assistencial da UTIN	-	Vinte dias	Dissertação de mestrado intitulada “Tecnologia Educacional para o cuidado ao prematuro no domicílio”.

Resultados esperados	Atividades/Ações	Responsáveis	Parceiros	Prazo	Recursos
Levantamento dos cuidados que estarão contidos no protocolo.	Serão realizados dois encontros com a utilização da metodologia pesquisa ação. Primeiro encontro.	Enfermeira assistencial	Profissionais da unidade neonatal. 02 médicos, um da rotina e o outro plantonista, 02 enfermeiros, um diarista e o outro plantonista, 02 fisioterapeutas, 01 nutricionista, 01 assistente social, 01 fonoaudióloga, 01 psicólogo, 01 terapeuta ocupacional e 01 técnica de enfermagem) e 01 residente de cada profissão.	Quinta-feira das 14 às 16 horas.	Discussão dos cuidados encontrados na revisão bibliográfica Apêndice A com a inclusão ou exclusão de algum assunto que não considerem pertinente de acordo com a opinião do grupo. Posteriormente os parceiros deverão buscar nas bases de dados e livros textos sobre as orientações a serem inseridas no protocolo.
Discussão das orientações de cuidados.	Segundo encontro	Enfermeira assistencial	Profissionais da unidade neonatal. 02 médicos, um da rotina e o outro plantonista, 02 enfermeiros, um diarista e o outro plantonista, 02 fisioterapeutas, 01 nutricionista, 01 assistente social, 01 fonoaudióloga, 01 psicólogo, 01 terapeuta ocupacional e 01 técnica de enfermagem) e 01 residente de cada profissão.	Quinta-feira das 14 às 16 horas.	Apresentação de cada membro da equipe multidisciplinar sobre o cuidado que ficou responsável por descrevê-lo.
Organização do protocolo e apresentação à equipe multidisciplinar.	Alterações das considerações	Enfermeira assistencial	Equipe multiprofissional	Trinta dias	Protocolo impresso e apresentação do mesmo em Power Point.

Resultados esperados	Atividades/Ações	Responsáveis	Parceiros	Prazo	Recursos
Padronização da linguagem da equipe durante o processo de alta hospitalar do recém-nascido prematuro, visando amenizar o estresse e a ansiedade dos pais.	Orientações de alta hospitalar assim que estabilidade clínica do bebê.	Enfermeira assistencial	Equipe multiprofissional	Todos os dias da semana	Impressão das orientações de cuidados para alta hospitalar de acordo com a realidade do recém-nascido e de sua família.
Avaliação da necessidade de alteração do protocolo de acordo com a demanda da família.	Será aplicada uma ficha de avaliação de satisfação dos pais dos bebês prematuros no processo de alta hospitalar (APENDICE D)	Enfermeira do <i>follow up</i>	Equipe multiprofissional	Terças e quintas-feiras de 07 às 11 horas.	Formulário com a pesquisa de satisfação.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Podemos citar como fragilidades a falta de processo de trabalho na unidade neonatal no que se refere à orientação para a alta hospitalar, a dificuldade de uma comunicação padronizada entre os profissionais, a inexistência de um plano educacional focado nas peculiaridades do setor para orientar os residentes antes do estágio, uma infra-estrutura ruim com pouco espaço físico e com poucos computadores, o que impossibilita a pesquisa no local de trabalho e muitos profissionais com condutas diferentes, o que confunde o residente.

No que se refere às oportunidades, temos uma equipe multiprofissional completa, receptiva e acolhedora, altamente qualificada e empenhada para prestar uma assistência de qualidade ao recém-nascido.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O Protocolo deverá ser discutido com todos da unidade neonatal e apresentado aos residentes sempre que iniciarem o estágio no setor e aplicação de uma ficha de avaliação de satisfação dos pais sobre as orientações de alta hospitalar dos recém-nascidos prematuros durante as consultas de acompanhamento no programa de *follow up* da instituição.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto nos fez refletir sobre a importância das metodologias ativas de aprendizagem, que se baseiam na realidade do serviço, na análise dos problemas e de seus fatores determinantes e, a partir daí, procuram organizar uma ação para modificar a realidade.

Vale ressaltar a importância da pós-graduação em preceptoria em saúde no que se refere a mudanças de paradigmas, no que tange ao fato de não aceitar mais ser mero receptor do conhecimento e sim atuar mais ativamente no saber, tendo mais responsabilidade no processo de ensino aprendido.

Foi pensando nesta metodologia ativa que foi construído este projeto de intervenção, visando a integração ensino-serviço, englobando assim profissionais em formação, docentes, trabalhadores do serviço e gestores.

Ao longo das aulas propostas no curso, podemos perceber a importância do papel de facilitador no que se refere a exercer o papel de motivação, de orientação e de construção coletiva do conhecimento com a integração dos saberes.

Acredita-se, assim, que este protocolo multiprofissional contribuirá com o aprendizado do residente e servirá como guia de estudo, além de favorecer a organização do processo de trabalho e ensino dentro do campo de estágio. Este instrumento auxiliará o profissional não só no papel de cuidador, mas também na função de instrutor dos pais e preceptor da residência multiprofissional.

Espera-se que, com esta tecnologia, melhore a assistência integral ao neonato sob risco no Estado, auxilie a equipe multiprofissional para uma linguagem mais uniforme e sem informações controversas e aumente a satisfação dos pais com o serviço de neonatologia.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, W.L; SALAZAR, S.N. Residência multiprofissional em saúde: considerações para a construção da integralidade na perspectiva do Serviço Social. **O Social em Questão**. Ano XX - n° 37, p. 255-276, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru**. 3.Ed. Brasília, 2017.

CHAWANPAIBOON, S. et al. Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. **Lancet glob health**, v. 7, p. 37-46, 2019.

CLOHERTY, E.C. et al. **Manual de Neonatologia**. 7. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

JEFFERIES, A.L. Going home: Facilitating discharge of the preterm infant. **Paediatr Child health**, v. 19, n. 1, p. 31-36, 2014.

LEONE, C.R.; COSTA, H.P.F. **Assistência ao Recém-nascido Pré-termo em UTI Neonatal: Manual de Condutas Práticas**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019.

MATHIOLLI, C. et al. Cuidado ao filho pré-termo no domicílio: vivência paternas. **Texto Contexto Enfermagem**. v. 29, 2020.

SILVA, J.C. et al. Perception of the residents about their performance in the multidisciplinary residency program. **Acta Paul Enferm**, v. 28, n. 2, p. 132-8, 2015.

SILVA, R.M.B; MOREIRA, S.N.T. Estresse e residencia multiprofissional em saude: Compreendendo significado no processo de formação. **Revista Brasileira de Formação Médica**, v. 43, n. 4, p. 157-166, 2019.

TAMEZ, R.N. **Enfermagem na UTI Neonatal**. Assistência ao recém nascido de alto risco. 7. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Quadro 1 – Categorização dos estudos acerca dos cuidados ao recém-nascido prematuro em domicílio segundo autor, ano, tipo de cuidados e atividade da vida. Vitória, ES. 2016.

AUTOR	ANO	CUIDADOS	ATIVIDADE DA VIDA
TRONCO <i>et al.</i>	2015	Manutenção da lactação.	Alimentar.
WESTRUP <i>et al.</i>	2015	Postura Canguru /vinculo.	Alimentar, Mobilizar-se, controle da temperatura corporal.
CRUZ <i>et al.</i>	2015	Dor/medidas não farmacológicas.	Comunicar.
MARTINEZ <i>et al.</i>	2015	Postura Canguru /vinculo, sono, amamentação, ordenha, conservação do leite materno, estresse, observar cianose.	Alimentar, dormir, respirar, mobilizar-se, comunicar.
OLIVEIRA <i>et al.</i>	2015	Dormir, postura canguru, amamentação.	Dormir, controle da temperatura corporal, alimentar.
ORSI <i>et al.</i>	2015	Sono, iluminação, ruído.	Dormir, manter ambiente seguro.
UEMA, R. T. B.	2015	Amamentação.	Alimentar.
NAZÁRIO <i>et al.</i>	2015	Ruídos.	Manter um ambiente seguro.
BAROSSO <i>et al.</i>	2015	Vínculo, apego, participação nos cuidados com a equipe multiprofissional.	Trabalhar e divertir-se.
PEREIRA <i>et al.</i>	2015	Amamentação, medo da morte	Alimentar, morrer.
ARAÚJO <i>et al.</i>	2015	Higiene, troca de fralda, vacinas, prevenção de infecções respiratórias, medicações, sono, repouso, intercorrências comuns, banho, prevenção de perda de calor e superaquecimento.	Higiene pessoal e vestuário, Respirar, alimentar, trabalhar e divertir-se, controlar a temperatura corporal, dormir.
YOUNG <i>et al.</i>	2014	Cuidados com a pele.	Higiene pessoal e vestuário.
PENG <i>et al.</i>	2014	Ruídos	Manter um ambiente seguro.
BAPTISTA <i>et al.</i>	2014	Amamentação.	Alimentar.
SIEBEL <i>et al.</i>	2014	Amamentação, estresse da mãe	Alimentar.
ZHANG <i>et al.</i>	2014	Método canguru e desenvolvimento e posicionamento.	Mobilizar.
AMARAL <i>et al.</i>	2014	Dor. Característica para identificação, procedimentos não farmacológicos (enrolamento, sucção não nutritiva).	Comunicar.
HERRINGTON <i>et al.</i>	2014	Toque.	Comunicar.
JHOHNSTON <i>et al.</i>	2014	Contato pele a pele para amenizar a dor.	Comunicar.
SANTOS <i>et al.</i>	2013	Medo da morte, banho, postura canguru, posicionamento.	Morrer, controle da temperatura, movimentar-se.
SCHMIDT <i>et al.</i>	2013	Cuidados de higiene e conforto, postura canguru para melhora do sono, toque, cuidados caso engasgo, amamentação, uso do copinho ao invés da mamadeira e chupeta.	Higiene pessoal e vestuário, movimentar-se, dormir, comunicar, respirar, alimentar.
MARTINEZ <i>et al.</i>	2013	Medo da morte.	Morrer.

ANTUNES <i>et al.</i>	2013	Sucção não-nutritiva.	Comunicar.
RIBEIRO <i>et al.</i>	2013	Leite materno para alívio da dor.	Comunicar.
BARRETO, M. S.	2013	Acompanhamento pela equipe de saúde.	Trabalhar e divertir-se.
WALKER, L. J.	2013	Leitura de livros.	Trabalhar e divertir-se.
VISSCHER <i>et al.</i>	2013	Cuidados com a pele, fezes.	Higiene pessoal e vestuário, eliminar.
PACHECO <i>et al.</i>	2013	Percepção do choro, movimentos corporais, alterações de face e emocionais, dor.	Comunicar.
RODRIGUES, A. P.	2013	Amamentação, ordenha mamária, método canguru, musicoterapia, uso do copo para oferecer o leite materno.	Alimentar.
AZEVEDO <i>et al.</i>	2013	Não usar chupeta antes do aleitamento materno exclusivo.	Alimentar.
LAWN <i>et al.</i>	2013	Amamentação, cuidados térmicos, higiene e cuidados com a pele, postura canguru.	Alimentar, controle da temperatura corporal, higiene pessoal e vestuário, mobilizar.
McMULLEN, S. L.	2013	Posição para dormir (decúbito dorsal) para evitar SMSL.	Dormir.
MELO <i>et al.</i>	2013	Amamentação exclusiva, posicionamento adequado ao seio, estimulação mamilar, e expressão mamária, uso do copo /mamadeira	Alimentar.
XAVIER <i>et al.</i>	2012	Posicionamento, função respiratória, queda episódios refluxo e tempo esvaziamento gástrico, padrão circulatório cerebral e desenvolvimento neurocomportamental.	Mobilizar, respirar.
BALBINO <i>et al.</i>	2012	Identificação dos comportamentos apresentados frente a procedimentos dolorosos e manejo (contenção, enrolamento, toque, sucção não-nutritiva, contato pele a pele), troca de fralda.	Comunicar, mobilizar, higiene pessoal e vestuário.
SKENE <i>et al.</i>	2012	Conforto do recém-nascido.	Comunicar.
CHO <i>et al.</i>	2012	Acompanhamento ambulatorial.	Trabalhar e divertir-se.
MORAIS <i>et al.</i>	2012	Seguimento ambulatorial, método mãe canguru, suporte social (parentes, amigos, vizinhos).	Trabalhar e lazer, ambiente seguro.
CONG <i>et al.</i>	2012	Método canguru para amenizar a dor	Comunicar.
SANTOS, L. M..	2012	Identificação da dor (manifestações fisiológicas e comportamentais), choro alto. Outros estímulos para choro: fome, angústia, desconforto, agitação, sono. Técnica não farmacológica(toque, enrolamento). Diminuição da intensidade da luz (proporciona sono vigília), posicionamento adequado com contenção (organização comportamental).	Comunicar, Ambiente seguro, Mobilizar, dormir.

COUTO <i>et al.</i>	2012	Apoio social, troca de fralda, banho, estimulação durante crescimento e desenvolvimento, procedimento durante cólicas, higiene oro nasal, cuidados com as roupas, banho de sol, seguimento da vacinação.	Ambiente seguro, Trabalhar e divertir-se, higiene e vestuário, alimentar.
LORING <i>et al.</i>	2012	Banho de imersão e banho de esponja.	Controle da temperatura corporal.
SANTOS <i>et al.</i>	2012	Identificação da dor, ambiente tranquilo, sem ruídos, com baixa luminosidade promove conforto	Comunicação, manter um ambiente seguro
CHIODI <i>et al.</i>	2012	Incentivo ao vínculo afetivo, higiene e alimentação. Controle da temperatura, reconhecer agravamento da respiração, banho, eliminação, secreção vias aéreas superiores, retorno ao ambulatório, vacinação, medicação, sinais e sintomas de riscos.	Higiene pessoal e vestuário, alimentar, eliminar, respirar, controlar a temperatura corporal, trabalhar e divertir-se.
PILLAI <i>et al.</i>	2011	Cuidados não farmacológicos para alívio da dor, sucção não-nutritiva, e postura canguru.	Comunicar.
MEDEIROS <i>et al.</i>	2011	Amamentação, copo e mamadeira.	Alimentar.
HWANG <i>et al.</i>	2015	Sono seguro, posicionamento em decúbito dorsal, berço plano sem inclinação, sem brinquedos, edredons e cobertores macios.	Dormir, mobilizar-se, manter um ambiente seguro.
RAFFRAY <i>et al.</i>	2014	Troca de fralda, banho, alimentação, cuidados com a pele, administração de medicamento, sinais e sintomas de alarme, follow-up.	Higiene pessoal e vestuário, alimentar, trabalhar e divertir-se.
RAISKILA <i>et al.</i>	2014	Termorregulação, alimentação, contato pele a pele.	Controle da temperatura, alimentar.
CUSTÓDIO <i>et al.</i>	2013	Alimentação, troca de fralda, sono, vestimenta, higienização, amamentação, mamadeira. Insegurança materna em relação ao volume de leite ingerido, portanto insuficiência na mamada. A mamadeira como uma possibilidade de saber exatamente o volume de leite ingerido. Dificuldade para acordar o bebê, lentidão.	Alimentar, dormir, higiene pessoal e vestuário
FROTA <i>et al.</i>	2013	Amamentação, banho de sol, troca de fralda, banho, riscos do bebê no domicílio, seguimento ambulatorial, apoio social e familiar.	Alimentar, higiene pessoal e vestuário, respirar, manter um ambiente seguro, trabalhar e divertir-se.
VIEIRA <i>et al.</i>	2013	Seguimento ambulatorial.	Trabalhar e divertir-se.
SCHMIDT <i>et al.</i>	2011	Apoio ao aleitamento materno, orientação de ordenha, estímulo ao vínculo afetivo, cuidados de higiene, vacinação, acompanhamento ambulatorial.	Alimentar, higiene pessoal e vestuário, trabalhar e divertir-se.

Fonte: Pinto, Primo e Silveira, 2016.

APÊNDICE B

Tabela 1 – Orçamento do Projeto de Intervenção intitulado “Proposta de um protocolo de alta multiprofissional em um Hospital Universitário – Vitória-ES.

ITEM	QUANT.	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL
Resma de papel A4	10	R\$20,00	R\$200,00
Cartucho de tinta preto para impressora	02	R\$50,00	R\$100,00
Cartucho de tinta colorida para impressora	01	R\$50,00	R\$50,00
Caixa com 50 canetas esferográficas azuis	01	R\$27,00	R\$27,00
Pincel atômico colorido	08	R\$4,00	R\$32,00
Pasta de papelão com elástico	30	R\$3,00	R\$90,00
Lanche para <i>coffee-break</i>	2	R\$100,00	R\$200,00
Encadernação do protocolo	10	R\$5,00	R\$50,00
TOTAL			R\$749,00

Fonte: Pinto, 2020.

A fonte de recurso será financiada pelo próprio pesquisador.

APÊNDICE C

Quadro 2 – Cronograma do Projeto de Intervenção intitulado “Proposta de um protocolo de alta multiprofissional em um Hospital Universitário – Vitória-ES.

ETAPAS	DURAÇÃO
Revisão Bibliográfica	Fev/2020 a Dez/2020
Apresentação do projeto	Out/2020
Coleta de Dados	Nov/2020 a Dez/2020
Discussão e avaliação dos dados	Dez/2020
Redação do trabalho final	Dez/2020
Entrega do trabalho final	Dez/2020

Fonte: Pinto, 2020.

APÊNDICE D

AVALIAÇÃO DOS PAIS DOS RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS NA UTIN REFERENTE AO PROCESSO DE ALTA-HOSPITALAR

Assinale sua opinião



Boa ()

Regular ()

Ruim ()

A comunicação na UTIN:

A comunicação entre os membros da equipe multiprofissional.

Boa ()

Regular ()

Ruim ()

A comunicação da equipe com os pais/família.

Boa ()

Regular ()

Ruim ()

A comunicação escrita.

Boa ()

Regular ()

Ruim ()

O planejamento para alta-hospitalar do bebê:

As orientações de cuidados com o bebê para alta-hospitar.

Boa ()

Regular ()

Ruim ()

Os profissionais envolvidos no planejamento da alta:

Houve continuidade da assistência ao bebê e sua família após a alta da UTIN.

Boa ()

Regular ()

Ruim ()

A articulação da UTIN com os outros serviços.

Boa ()

Regular ()

Ruim ()

Os pais/família no contexto da internação e da alta da UTIN:

A atenção dos profissionais aos sentimentos e expectativas dos pais com a proximidade da alta.

Boa ()

Regular ()

Ruim ()

Participação dos pais no cuidado com o bebê.

Boa ()

Regular ()

Ruim ()