



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 324/10 – CIB/RS

A **Comissão Intergestores Bipartite/RS**, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

a existência de um conjunto de diretrizes voltadas para a redução do óbito infantil, com impacto positivo na redução do Coeficiente de Mortalidade Infantil do Rio Grande do Sul, prioridade de Governo, com ações implementadas pelas diversas áreas da Secretaria, através dos Comitês Estaduais de Perinatologia e de Mortalidade Infantil, em parceria com os gestores municipais;

o perfil dos óbitos infantis no RS, que estão concentrados no período neonatal (70%), com peso inferior a 2.500g (70%), vinculados à causas perinatais (80%), refletindo problemas relacionados a organização dos serviços de saúde, tanto no acesso quanto na assistência prestada à gestante e à criança;

que 90% dos óbitos apresentam vinculação aos fatores de risco, acometendo crianças prematuras inseridas em famílias em situação de vulnerabilidade social, as quais demandam identificação prévia, acompanhamento diferenciado, seguimento e monitoramento constantes por parte das diversas políticas públicas instituídas, a exemplo do PIM, PSF e PPV;

a necessidade de fortalecer a atenção ao prematuro, através de estratégias de acompanhamento diferenciado a estas crianças com risco ampliado de adoecer e/ou morrer no primeiro ano de vida, com sequelas da prematuridade acarretando cegueira, surdez, paralisia cerebral, atraso cognitivo, hiperatividade e déficit de atenção, situações que exigem suporte contínuo em diversas áreas, especialmente educação e saúde;

as evidências científicas de diversos serviços ambulatoriais especializados no acompanhamento diferenciado de recém-nascidos prematuros sobreviventes e egressos das Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal e Unidades Canguru, com resultados exitosos;

a pactuação realizada na Reunião da CIB/RS, 15/09/10.

RESOLVE:

Art. 1º - Instituir **Ambulatórios Especializados no Atendimento ao Prematuro Egresso das Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal**, com **Incentivo Financeiro para a sua implantação**, com a finalidade de garantir acompanhamento diferenciado aos recém-nascidos que recebem alta hospitalar, cujo o recurso será repassado aos Hospitais de Referência Estadual de Atenção à Gestante de Alto Risco, com acesso aos leitos viabilizado pelas Centrais de Regulação de Leitos.

Parágrafo Único - Definir que o incentivo para o acompanhamento dos egressos de UTI Neonatal será calculado através do número de leitos existentes em cada Unidade Canguru, com valor de R\$ 1.500,00/mês. As unidades poderão habilitar módulos de 06 a 10 leitos.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Art. 2º - Definir os pré-requisitos para a habilitação do hospital ao incentivo e o preenchimento do Termo de Adesão, conforme Anexo I.

I - Adesão ao Método Canguru, pela importância dos cuidados diferenciados aos prematuros; e pela necessidade de universalizar este atendimento;

II - Garantir equipe multidisciplinar nas áreas de Neonatologia, Pediatria, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Serviço Social, Psicologia, Nutrição e suporte de outras especialidades médicas pediátricas como Neurologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Gastroenterologia e Cirurgia Pediátrica;

III - Adotar o protocolo estabelecido pela SES/RS, conforme Anexo II e Ficha de Acompanhamento Individual, conforme Anexo III, do cuidado aos prematuros egressos de UTI Neonatal.

Art. 3º - Definir que o Ambulatório de Seguimento dos Egressos de UTI Neonatal deve atender aos prematuros residentes na respectiva área de abrangência (regional ou macro-regional, se for o caso), independente da localização da UTI neonatal onde ocorreu a internação, conforme Anexo IV.

Parágrafo Único - Recomendar que, na visita ao ambulatório, os prematuros sejam atendidos por equipe multidisciplinar no mesmo dia, permitindo, na medida do possível, apenas uma visita mensal à unidade referida. Esta medida tem o objetivo de minimizar os custos, social e econômico, de deslocamento da família do prematuro do município residência.

Art. 4º - Estabelecer que o fluxo de referência e contra-referência do Ambulatório de Seguimento dos Egressos de UTI Neonatal deve seguir os fluxos definidos no Anexo IV, e a contra-referência mensal à Rede Básica de Saúde respectiva. Esta medida tem a finalidade de fortalecer o vínculo do egresso com as equipes das UBSs, PSFs e PIM.

Art. 5º - Definir a responsabilidade do Gestor Municipal na garantia do transporte do prematuro ao ambulatório de acompanhamento, na medida e tempo oportunos recomendados no protocolo de atenção, conforme Anexo II.

Art. 6º - Estabelecer que deverá ser pactuado compromisso entre os municípios de residência dos prematuros e hospital do ambulatório, de forma a garantir a referência e contra-referência destes prematuros, viabilizando o acompanhamento diferenciado, bem como adoção das medidas de controle das situações de risco detectadas.

Parágrafo Único - É de responsabilidade do ambulatório de referência do egresso o atendimento integral às intercorrências e avaliações por especialistas, assim como o acesso às internações hospitalares necessárias.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Art. 7º - As atividades desenvolvidas pelos Ambulatórios de Seguimento dos Egressos de UTI Neonatal serão monitoradas e avaliadas através de relatório mensal, conforme Anexo V, enviado à SES/DAS/Seção da Saúde da Criança e do Adolescente.

Art. 8º - Esta Resolução entrará em vigor a partir de sua publicação.

Porto Alegre, 16 de setembro de 2010.

ARITA BERGMANN
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO I - RESOLUÇÃO Nº 324/10 – CIB/RS

**Termo de Adesão à Ação de Apoio aos Hospitais
Vinculados ao SUS / Incentivo para Ambulatórios de Seguimento de Prematuros
Egressos de UTI Neonatal**

Pelo presente Termo, o Hospital _____,
CNPJ nº _____, com sede à Av. _____, na
cidade de _____/RS, através do seu representante,
Senhor (a) _____, cargo
(Presidente/Administrador/Diretor) _____, inscrito no Registro Geral sob o nº
_____ e no CIC sob o nº _____, para fins de habilitação
ao **Incentivo para Ambulatórios de Seguimento de Prematuros Egressos de UTI Neonatal**
, vinculado à Ação de "Apoio aos Hospitais do Sistema Único de Saúde – SUS" da Secretaria de
Estado da Saúde do Rio Grande do Sul, compromete-se implantar e manter a referida organização
de acordo com as normas gerais de funcionamento previstas na Resolução nº 324/10 – CIB/RS.

_____, de _____ de 2010.

Representante do Hospital



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

AMBULATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO DE PREMATUROS EGRESSOS DE UTI NEONATAL

HOSPITAL: _____

MUNICÍPIO: _____

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Nome	Categoria Profissional / Especialidade

_____, ____ de _____ de 2010.

Representante do Hospital

ANEXO II - RESOLUÇÃO Nº 324/10 – CIB/RS

Protocolo de Seguimento de Prematuros Menores de 1500g Egressos de UTI Neonatal



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE

1. Introdução

Com a melhoria da qualidade das UTIs neonatais e consequente maior sobrevivência dos RN com menor idade gestacional e baixo peso, há necessidade de um seguimento diferenciado dessas crianças de risco. Esta população apresenta alto índice de reinternação hospitalar e maior número de sequelas.

Tendo em vista que, muitas das lesões podem ser minimizadas com acompanhamento e intervenção precoce, a SES/RS institui o presente protocolo para o atendimento dos prematuros egressos de UTIN nos ambulatórios especializados com incentivo estadual.

2. Objetivos

2.1. Objetivo geral:

- Acompanhar prematuros egressos de UTIN com a finalidade de prevenir complicações decorrentes da prematuridade.

2.2. Objetivos Específicos:

- ✓ Identificar precocemente os desvios de desenvolvimento ou outras doenças, viabilizando intervenção.
- ✓ Dar suporte à criança e às famílias oriundas de UTINs.
- ✓ Permitir estudos que analisem intervenções terapêuticas em determinados grupos de risco.
- ✓ Avaliar resultados das terapias empregadas na UTIN.
- ✓ Fornecer "feedback" aos neonatologistas que tratam desta população.
- Fornecer dados ao gestor de saúde para um melhor planejamento nas medidas preventivas.

3. Equipe Multidisciplinar

- ✓ Pediatra ou neonatologista com especialização em desenvolvimento infantil.
- ✓ Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Assistente Social, Psicólogo e Nutricionista.
- ✓ Especialidades Pediátricas de Apoio (Neurologista, Oftalmologista, Otorrinolaringologista, Cirurgião Pediatra).

4. Atribuições da Coordenação do Ambulatório Especializado

Considerando o perfil profissional, este protocolo recomenda que a coordenação do serviço seja feita pelo médico neonatologista, com as seguintes funções:

- Coordenar a equipe de seguimento dos RN.
- Avaliar os resultados da terapêutica empregada na UTIN.
- Apresentar os dados à equipe de atendimento.
- Participar da assistência ao prematuro na UTI.
- Informar à equipe da UTIN sobre a evolução e os resultados pós-alta, permitindo a reavaliação das intervenções naquela unidade.
- Encaminhar relatório mensal à SES/RS.

5. População a ser acompanhada:

- Recém-Nascidos egressos de UTIN, com peso ao nascer inferior a 1500 gramas ou Idade Gestacional inferior a 32 semanas.

6. Consultas de seguimento:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Tempo após a alta	Frequência das Consultas	Responsável
Até 1 mês	1 a 2 visitas, conforme evolução e/ou condições para deslocamento ao ambulatório. Recomenda-se a 1ª visita na 1ª semana após a alta para os casos mais graves.	Ambulatório Especializado
1 mês a 1 ano	Mensais ou intervalo maior, conforme evolução e/ou condições para deslocamento ao ambulatório.	Ambulatório Especializado
1 a 2 anos	Trimestrais	Ambulatório Especializado
2 a 4 anos	Semestrais	Rede Básica
4 a 12 anos	Anuais	Rede Básica

7. Procedimentos Especiais:

O protocolo de cuidados deve contemplar:

- Triagem Auditiva (EOA, BERA).
- Triagem Visual (fundoscopia indireta).
- Avaliação de Crescimento (curvas para prematuros).
- Avaliação Neurológica (tônus).
- Avaliação de Desenvolvimento.
- Teste de Alberta (18 meses) ou Bayley (6 anos).
- Exames Laboratoriais (anemia).
- Protocolos específicos para avaliação da função pulmonar.
- Densitometria óssea ou Raio X de ossos longos.
- Nutrição: Medidas devem ser tomadas para relactação e complementação com leites especiais, se necessário.
- Apoio Social: acompanhamento familiar para detecção de situações de risco.
- Equipes de Apoio: ações de estimulação precoce, fisioterapia, fonoaudiologia.
- Imunizações: Além das imunizações indicadas pelo calendário vacinal, é indicada a aplicação das vacinas contra pneumococo, Hepatite B (mais um reforço) e uso de anticorpo monoclonal (palivizumabe) no período de sazonalidade do vírus sincicial respiratório (VSR). A aplicação do palivizumabe deve ser feita em locais destinados à aplicação de vacinas especiais (CRIE ou outro local), em dias específicos, na medida em que com uma ampola é possível imunizar uma criança de até 6,7 Kg. Das 5 doses necessárias, baseadas no peso da criança, 3 doses protegem durante a sazonalidade. A busca deve ser ativa, pois a interrupção em 1 mês interrompe a cobertura. Cerca de 30% das crianças que internam em UTI Pediátricas são prematuras, sendo quase sua totalidade acometidas de bronquiolite causada pelo vírus sincicial respiratório. Seu uso deve estar ligado a medidas de prevenção e higiene.

8. Atividades de Registro do Acompanhamento:

- As atividades realizadas pelo ambulatório especializado devem ser registradas da seguinte forma:
- Ficha de Acompanhamento Individual: Instrumento de registro dos dados clínicos, procedimentos realizados, evolução e conduta da equipe multidisciplinar. Esta ficha deve permanecer no ambulatório, sendo que, a qualquer tempo, pode ser requisitada cópia pela SES/RS.
- Relatório Mensal: planilha preenchida e enviada mensalmente à SES/RS, com a inclusão das crianças que iniciaram o acompanhamento e com a informação dos dados (data e procedimentos realizados) da visita mensal para as demais crianças.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

AMBULATÓRIO DE SEGUIMENTO DE PREMATUROS EGRESSOS DE UTIN
FICHA DE ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL

HOSPITAL:

MUNICÍPIO:

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Data nascimento:/...../.....

Data de alta:/...../.....

Registro:

Convênio:

Nome da mãe:

Nome do pai:

Endereço:

Telefones:

2. DADOS MATERNO-OBSTÉTRICOS

G P..... C..... Ab(espontâneo-provocado)

Tipagem Sangüínea Mãe

Tipagem Sangüínea Pai

Intercorrências maternas na gestação:

Medicações na gravidez () não () sim

Drogas na gravidez: () não () sim

Tempo bolsa rota:

Características do líquido amniótico:

3. DADOS DO PARTO E DO RN:

Tipo parto: Apgar:/..... Necessidade de reanimação: () Sim () Não

Sexo Peso ao nascer (g): Comprimento: IG PC () AIG () GIG () PIG Método usado.....

4. DADOS DA INTERNAÇÃO NA UTIN:

Medicações usadas na internação

Transfusão: () não () sim NPT: () não () sim

Necessidade de VM: () não () sim, tempo Com membrana hialina: () não () sim

Uso de inotrópicos: () não () sim Fototerapia: () não () sim

Maior nível de bilirrubina total Usou exsanguíneotransfusão () não () sim

Sangramento SNC: () não () sim, tipo

Convulsões: () não () sim

Outras complicações:

5. DADOS DA ALTA DA UTIN:

Data da alta:/...../..... Peso: Comprimento: Perímetro cefálico:

Anormalidades clínicas por ocasião da alta:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Exames anormais:

.....
.

Orientações dadas:
.....
.

Orientações alimentares:
.....
.

Eco cerebral:

Teste de emissões

otoacústicas:.....
.

Fundo de olho:

Teste do pezinho:

6. ACOMPANHAMENTO NO AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

Triagem auditiva: () não () sim, data:/..../.... Resultado:

Triagem visual: () não () sim, data:/..../.... Resultado:

Data	Idade Cronológica	Idade Corrigida	Peso	Compriment o	Anemia da Prematuridade (sim/não)	Avaliação de Crescimento Sim= curva p/ prematuros na carteira Não=começar

Avaliação de desenvolvimento:

Data	Avaliação neuro-psicomotora

Exames Laboratoriais:

Data	Resultados

Vacinas:

Data	Vacinas



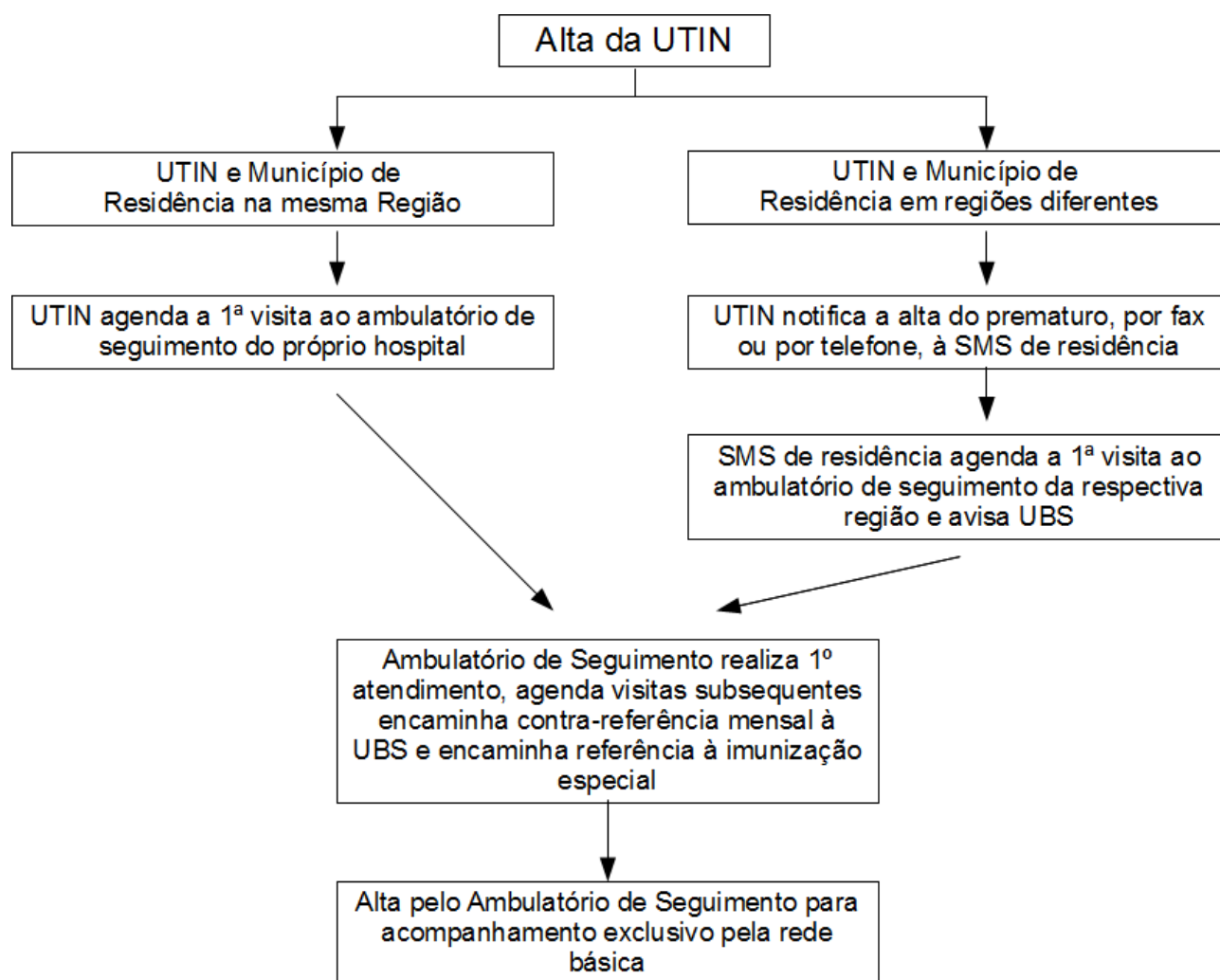
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Evolução:

Data	Evolução

ANEXO IV - RESOLUÇÃO Nº 324/10 – CIB/RS

FLUXOGRAMA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA DOS PREMATUROS EGRESSOS DE UTI NEONATAL CANDIDATOS AO ACOMPANHAMENTO PELOS AMBULATÓRIOS ESPECIALIZADOS





RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES – AMBULATÓRIO DE SEGUIMENTO DO EGRESSO DA UTI NEONATAL

Hospital:	
Mês/Ano:	
Responsável Técnico:	

[illegible]