

CURSO DE ENFERMAGEM

Mariana Gervazoni

**O ENFERMEIRO E O PROCESSO DE CONTRARREFERÊNCIA NO NÍVEL
TERCIÁRIO DE ATENÇÃO À SAÚDE**

Santa Cruz do Sul

2017

Mariana Gervazoni

**O ENFERMEIRO E O PROCESSO DE CONTRARREFERÊNCIA NO NÍVEL
TERCIÁRIO DE ATENÇÃO À SAÚDE**

Trabalho de conclusão apresentado ao
Curso de Enfermagem da
Universidade de Santa Cruz do Sul
como requisito parcial para obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Ms. Maristela Soares
de Rezende

Santa Cruz do Sul

2017

Santa Cruz do Sul, julho de 2017

O ENFERMEIRO E O PROCESSO DE CONTRARREFERÊNCIA NO NÍVEL
TERCIÁRIO DE ATENÇÃO À SAÚDE

Mariana Gervazoni

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para
obtenção do título de Enfermeiro

Foi aprovada em sua versão final, em_____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Maristela Soares de Rezende

Prof. Janine Koepp

Prof. Analídia Rodolpho Petry

SUMÁRIO

1	ARTIGO ORIGINAL	3
1.1	Página título	4
1.2	Resumo	5
1.3	Abstract	5
1.4	Introdução	6
1.5	Método	7
1.6	Resultados e discussões	7
1.7	Considerações finais	10
1.8	Referências	11
	APÊNDICE A – Projeto de pesquisa	13
	ANEXO A – Normas da revista Cinergis	32
	ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	38

1 ARTIGO ORIGINAL

1.1 Página título

O ENFERMEIRO E O PROCESSO DE CONTRARREFERÊNCIA NO NÍVEL TERCIÁRIO DE ATENÇÃO À SAÚDE

THE NURSE AND THE PROCESS OF COUNTER-REFERENCE AT THE TERTIARY LEVEL OF HEALTH CARE

Mariana Gervazoni¹
Maristela Soares de Rezende²

¹Graduanda. Departamento de Enfermagem e Odontologia. Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul (RS), Brasil.

²Docente. Departamento de Enfermagem e Odontologia. Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul (RS), Brasil.

Autor correspondente: Mariana Gervazoni – Endereço: Rua Irmão Emílio, nº 900 – Bairro: Várzea E-mail: mari_gervazoni@hotmail.com

1.2 Resumo

Objetivos: investigar as vivências dos enfermeiros do nível terciário de atenção à saúde no processo de contrarreferência junto a pacientes que foram submetidos à cirurgia cardíaca; e a percepção e os enfrentamentos destes profissionais no que diz respeito à alta hospitalar junto à esses pacientes. **Método:** É um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado num hospital do Estado do Rio Grande do Sul. Foram entrevistadas, no mês de março de 2017, quatro enfermeiras atuantes no nível terciário de atenção à saúde e que obedeceram aos critérios de inclusão como: ser enfermeiro; ter realizado assistência a pacientes submetidos à cirurgia cardíaca; atuar há pelo menos seis meses. Foi realizada análise temática dos dados obtidos. **Resultados:** Identificou-se que as enfermeiras entrevistadas não tem como rotina aplicar a ferramenta de contrarreferência e, portanto, não relataram vivência nesse processo. Expressaram que não se fazem presentes no momento da alta hospitalar para reforçar as orientações para uma pronta recuperação e estimular o autocuidado. Afirmaram que orientam o paciente ao longo da internação e estão cientes de que, no momento da alta hospitalar, os médicos prestam orientações ao paciente e agendam a próxima consulta. Apontam como enfrentamentos no processo de alta, a sobrecarga de trabalho e a alta rotatividade de pacientes. **Considerações finais:** Acredita-se que esse estudo possa, além de instigar reflexões junto aos enfermeiros quanto ao processo de enfermagem, à ferramenta de contrarreferência e à importância da continuidade do cuidado, também possa provocar movimentos que busquem à assistência integral ao paciente promovendo uma recuperação plena.

Palavras-chave: Enfermeiras; Referência e Consulta; Assistência Integral à Saúde.

1.3 Abstract

Objectives: To investigate the experiences of nurses of the tertiary level of health care in the process of counter-reference with patients who underwent cardiac surgery; And the perception and constraints of these professionals with regard to discharge from these patients. **Method:** This is a qualitative, descriptive and exploratory study carried out in a hospital in the State of Rio Grande do Sul. In March 2017, four nurses working at the tertiary level of health care were interviewed and who met the inclusion criteria as : To be a nurse; Have performed care for patients undergoing cardiac surgery; Have been active for at least six months. Thematic data analysis was performed. **Results:** It was identified that the nurses interviewed do not routinely apply the counter-referral tool and, therefore, did not report experience in this process. They expressed that they are not present at the time of hospital discharge to reinforce the guidelines for a prompt recovery and to stimulate self-care. They stated that they guide the patient throughout the hospitalization and are aware that at the time of discharge from the hospital, the doctors give the patient advice and schedule the next visit. They point as clashes in the discharge process, work overload and high patient turnover. **Considerations:** It is believed that this study may, in addition to instilling reflections among nurses about the nursing process, the counter-reference tool and the importance of continuity of care, may also provoke movements that seek integral patient care, promoting a full recovery.

Keywords: Nurses; Reference and Consultation; Full Health Care.

1.4 Introdução

É essencial que haja uma continuidade na assistência, a fim de que o indivíduo seja cuidado de forma efetiva e não somente em momentos críticos, como em uma internação hospitalar, mas também após a sua alta. Para que haja o seguimento na assistência, é necessário fazer uso de ferramentas que auxiliem neste processo, possibilitando a integralidade no cuidado ao usuário.

O Sistema Único de Saúde (SUS) estabelece três pilares para a atenção à saúde do usuário: a universalidade, a equidade e a integralidade. Nesse sentido, e apoiando-se no terceiro princípio, a rede de atenção é implementada de forma que integre os serviços de complexidade crescente, vinculando os três níveis para assistência das necessidades dos usuários. A atenção primária à saúde é realizada na rede básica, responsável pelos cuidados primários e indispensável para a continuidade do processo. A atenção secundária é desempenhada por profissionais especializados que utilizam tecnologia para diagnóstico e tratamento. E por fim, a atenção terciária que envolve procedimentos complexos, como cirurgias, que exigem tecnologia e assistência qualificada, não disponível nos demais níveis de atenção.^{1,2}

Para tanto, os profissionais de saúde podem estabelecer uma integralidade no cuidado, primando por conexões entre os três níveis de atenção à saúde, usufruindo da ferramenta do sistema de referência e contrarreferência.^{3,4} O processo de referência e contrarreferência é uma ferramenta fundamental, descrita há mais de 20 anos, que auxilia na aproximação desses níveis de atenção e promove o cuidado integral ao usuário. A referência ocorre quando um serviço de menor complexidade encaminha usuários a um serviço de maior complexidade. Quanto à contrarreferência, esta ocorre quando o usuário é atendido em um serviço de maior complexidade e é encaminhado ao serviço de origem para acompanhamento e continuidade da assistência.⁵

A cirurgia cardíaca é realizada no terceiro nível, em uma instituição hospitalar, pois trata-se de um procedimento complexo que visa o tratamento de complicações. É uma intervenção invasiva, que exige um cuidado especial ao paciente no período perioperatório, bem como a sua continuidade após alta hospitalar a fim de prevenir complicações, contemplando a assistência integral.⁶

Entre os profissionais da saúde que assistem o paciente submetido à cirurgia cardíaca, está o enfermeiro. Este, comprometido com uma rápida e completa recuperação do usuário do serviço, tem entre suas atribuições a execução do processo de enfermagem, priorizando a integralidade na assistência e para dar sequência a mesma, realizar a contrarreferência. Assim, ao valorizar a ferramenta de referência e contrarreferência, pode proporcionar maior segurança e tranquilidade ao usuário do serviço, além de evitar agravos e reinternações do mesmo.⁷

O processo de enfermagem auxilia o enfermeiro na execução de sua assistência ao paciente. Desta forma, permite identificar problemas de saúde, planejar e implementar ações, bem como avaliá-las a fim de que, por meio de cuidados e orientações, as necessidades do paciente sejam atendidas, proporcionando-lhe uma recuperação rápida e sem intercorrências. Assim, respeitando o processo de enfermagem, estes cuidados e orientações precisam ser reafirmados no momento da alta hospitalar para que possa haver a continuidade da assistência bem como, a promoção do autocuidado e a manutenção da saúde.⁸

Destaca-se que o enfermeiro tem autonomia para executar ações como conceder orientações que proporcione uma pronta recuperação, bem como esclarecimento de dúvidas pertinentes, além da articulação com os demais serviços da rede de atenção à saúde, utilizando-se da ferramenta de contrarreferência.⁹

Contudo, durante as práticas na graduação em enfermagem, observou-se, a ausência de orientações de enfermagem ao paciente na alta hospitalar. Nessa mesma linha de pensamento, questionou-se: Como os enfermeiros do terceiro nível de atenção à saúde, ou seja, atuantes no ambiente hospitalar, percebem o processo de contrarreferência de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca? E quais os seus enfrentamentos no que diz respeito a alta hospitalar?

Partindo desta premissa, este estudo tem como objetivo investigar as vivências dos enfermeiros do nível terciário de atenção à saúde no processo de referência e contrarreferência de pacientes que foram submetidos à cirurgia cardíaca. Além disso, objetiva-se também identificar a percepção e os enfrentamentos destes profissionais no que diz respeito à alta hospitalar destes pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

1.5 Método

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvida em duas unidades abertas de internação que atendem apenas pacientes conveniados pelo SUS, de uma instituição hospitalar, em um município do interior do estado do Rio Grande do Sul (RS). Participaram deste estudo quatro enfermeiras que obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro; ter realizado assistência a pacientes submetidos à cirurgia cardíaca; atuar há pelo menos seis meses e assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Como critério de exclusão, estabeleceu-se: não ter realizado assistência a pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

Para coleta dos dados, aplicou-se uma entrevista semiestruturada constituída de cinco questões para caracterizar os entrevistados e dois questionamentos com pontos norteadores relacionados ao tema do estudo. As entrevistas foram realizadas no mês de março de 2017, no horário de trabalho dos sujeitos, em uma sala de estudos das unidades, de forma individual, gravadas em áudio, transcritas e, após, analisadas. Para a validação do instrumento de coleta, aplicou-se o mesmo junto a dois enfermeiros, para possíveis ajustes e atender os objetivos do estudo.

Aos sujeitos que aceitaram participar da pesquisa foi apresentado e lido o TCLE, reforçando que será mantido tanto o seu anonimato quanto da instituição e do município. Salienta-se que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (CEP/UNISC), com o parecer favorável de protocolo número 1.851.799 e CAAE número 62576116.0.0000.5343, respeitando a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe as diretrizes e normas que regulamenta as pesquisas que envolvem seres humanos. Primando pelo anonimato dos enfermeiros, utilizou-se os codinomes de E1 a E4 para identificação das falas apresentadas ao longo do trabalho. Desta forma, a interpretação das informações obtidas, desenvolveu-se em três etapas: a pré-análise; a exploração do material; e a interpretação e tratamento dos resultados.

1.6 Resultados e discussões

Respeitando os critérios de inclusão pré-estabelecidos no estudo, foram convidados seis sujeitos, porém dois não mostraram interesse. Assim, as quatro enfermeiras participantes eram do sexo feminino com idades que variaram entre 26 e 39 anos, tendo tempo de formação acadêmica entre quatro e 13 anos, duas possuem especialização. Em relação ao tempo de atuação com pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, este variou de um a três anos.

Para uma melhor compreensão dos resultados, estes foram organizados em três categorias: Vivências das enfermeiras do nível terciário de atenção à saúde no processo de contrarreferência; percepções e enfrentamentos das enfermeiras no processo da alta hospitalar; e reinternações e suas implicações no cuidado de enfermagem.

Vivências das enfermeiras do nível terciário de atenção à saúde no processo de contrarreferência

Quanto as vivências das enfermeiras no processo de contrarreferência, identificou-se uma carência da implementação desse processo, pois apenas uma citou tê-lo realizado em um único momento no que diz respeito aos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, como expressa a fala a seguir:

“Muito pouco (foi realizado o processo de contrarreferência). Deveria ser bem mais, mas devido à demanda do setor, por ter bastante paciente e um enfermeiro prá tudo. E encaminhado? Só se deu algum problema a mais que precise ser controlado no posto [...].” (E3)

Compreende-se que o enfermeiro, em sua rotina diária, desempenha inúmeras atividades e, muitas vezes, por estes motivos e pela sobrecarga, acaba por não desenvolver as atribuições do cuidado de forma efetiva.¹⁰ Notou-se, ainda, que os níveis de atenção à saúde não estão interligados de forma efetiva para dar continuidade da assistência, fato exposto na fala abaixo:

“Estas poucas vezes que a gente fez o contato com o posto, eu noto um descaso. A gente fala: o fulano está ganhando alta e ele está com um curativo assim [...], se vocês pudessem estar acompanhando [...] (recebe a resposta): Ah! Pede para alguém da família vir aqui!” (E3)

Para alcançar a integralidade da assistência e continuidade do cuidado para a rápida recuperação do paciente e qualidade de vida do mesmo, é necessário que os três níveis de atenção à saúde estejam articulados e trabalhem em conjunto. Para que isso se torne possível, é imprescindível cumprir o processo de referência e contrarreferência, assim como, cada nível de atenção executar suas atribuições.²

As redes de atenção à saúde são um conjunto de serviços com objetivos comuns, que tem como finalidade proporcionar uma atenção contínua e integral para os usuários, de acordo com suas competências em cada nível de atenção. É essencial que os profissionais em cada nível reconheçam seu papel e sua importância como membro integrante do sistema e, por conseguinte, realize o acolhimento e a assistência adequada.¹¹

O processo de referência e contrarreferência é umas das mais importantes ferramentas, pois propicia a articulação entre os níveis de atenção em saúde. Promove aos profissionais de saúde a comunicação entre os níveis, possibilitando a criação de um vínculo e assegurando a continuidade da assistência.² Esta é indispensável após a alta hospitalar, mas é essencial que os enfermeiros da atenção terciária informem quanto às condições clínicas do paciente, bem como, o plano de cuidados que o mesmo necessitará para a atenção primária. Destaca-se que este processo favorece o conhecimento em relação ao paciente, fundamental para o cuidado e para a promoção da saúde.⁹

Diante das falas das enfermeiras, ficaram explícitas as dificuldades e limitações da adesão ao processo de contrarreferência, repercutindo na fragmentação do cuidado nos níveis de atenção à saúde e na integralidade do mesmo. Neste contexto, o indivíduo fica desassistido após a alta, suscetível a complicações e às reinternações.

Percepções e enfrentamentos das enfermeiras no processo da alta hospitalar

No que diz respeito às percepções das enfermeiras quanto ao processo da alta hospitalar, evidenciou-se, através de suas falas, que estas não demonstraram reconhecer essa etapa do processo de enfermagem como significativo na integralidade e continuidade do cuidado. Todavia, entendem como suficientes as orientações fornecidas ao longo da internação hospitalar. Cabe lembrar, que as orientações de enfermagem, no momento da alta hospitalar, são de competência do enfermeiro, principalmente, quando o paciente submete-se a uma intervenção de alto risco e que necessita de acompanhamento em sua convalescência, haja vista, a possibilidade de reinternação por falta de informações para seu autocuidado. No entanto, esses profissionais estão cientes de que os pacientes são, no momento da alta hospitalar, orientados pelos médicos que agendam consulta para retorno e firmam o processo de referência e contrarreferência. Como encontra-se evidente nesta fala:

“Não se realiza, porque a gente sabe que a equipe (médica) da cardio faz a alta e referencia eles para voltarem no ambulatório de cardiologia, mas nós como enfermagem, realmente, não realizamos [...]”(E2)

Tal fato não exime o profissional enfermeiro de prestar as orientações ao paciente, enfatizando medidas de prevenção e promoção à saúde que favoreçam o autocuidado, bem como, para uma recuperação com qualidade e que previna possíveis reinternações. Estas orientações cabem ao longo do processo de internação, mas precisam ser reforçadas no momento da alta hospitalar, posto que se trata de uma atribuição fundamental do enfermeiro. Essa conduta permite estabelecer cuidados através das demandas observadas, preparando para a alta e para o autocuidado. Em geral, no momento da alta, o paciente apresenta dúvidas, está apreensivo e com medo, exigindo que o enfermeiro faça-se presente, sanando dúvidas, reforçando orientações e assegurando a sua rápida recuperação em seu domicílio.¹² Esta afirmação é confirmada na fala que segue:

“As orientações são feitas nas visitas, realizadas diariamente, não quando o paciente vai embora, a gente vai preparando ele. Quando a gente vai fazendo o curativo, vai explicando questões de atividades[...]” (E3)

Logo, constata-se que o enfermeiro, visando à recuperação e a promoção do autocuidado do paciente após a alta hospitalar, o orienta quando presta assistência, ao longo da internação, porém não se posiciona no momento da alta, para reforçar as orientações necessárias, nem tampouco realiza o processo de contrarreferência. Em relação aos enfrentamentos que as enfermeiras vivenciam para realizar o processo de alta, todas relataram questões como a grande demanda de atividades e a rotatividade de pacientes que o setor apresenta. Destaca-se essa percepção no relato a seguir:

“O setor apresenta muita demanda, pois são 44 leitos para apenas uma enfermeira, sem contar na rotatividade, que acaba dificultando a realização deste processo [...]” (E4)

O planejamento da alta, tal como, a execução do processo da mesma, fazem parte do processo de enfermagem. Este é um exercício exclusivo do enfermeiro, o que na medida que o aplica, pode proporcionar ao paciente orientações para seu autocuidado, firmando a adesão do tratamento após alta hospitalar.⁸

Sabe-se que o enfermeiro tem autonomia para gerenciar as ações que implicam na saúde do paciente e no bem estar do mesmo. Contudo, percebe-se a ausência de reflexões críticas por parte das entrevistadas quanto ao seu desempenho no momento da alta hospitalar.

Em geral, é o enfermeiro que estabelece um vínculo entre o paciente e os demais profissionais envolvidos no cuidado. É também responsável pelo cuidado e, como possui conhecimentos que favoreçam a rápida recuperação do paciente, é essencial que incentive o autocuidado, aponte os riscos e a importância de modificações nos hábitos de vida.^{10,12}

Acrescenta-se que a alta hospitalar é um processo complexo e de grande responsabilidade para o profissional enfermeiro. Exige um planejamento de cuidados de acordo com as necessidades identificadas e de intervenções educativas para reestabelecer a independência do paciente. No entanto, para a continuidade da assistência, se faz necessária a implementação do processo de contrarreferência, o qual garante o cuidado efetivo e de forma integral.¹³

Reinternações e suas implicações no cuidado de enfermagem

Quanto às reinternações, as enfermeiras entrevistadas referiram que estas ocorreram, em sua grande maioria, por infecção da ferida operatória (FO), como é evidenciado na fala abaixo:

“Teve algumas reinternações. Pacientes que foram e tiveram que voltar, porque a FO não cicatrizou bem, tiveram que reintervir novamente [...].”
(E1)

As reinternações acontecem frequentemente nas instituições hospitalares, acarretando como consequência, a sobrecarga do sistema de saúde, o impactando financeiramente. Sabe-se que a infecção na ferida operatória é uma complicação que pode desencadear outras ainda mais graves, como a septicemia. Contudo, pode ser evitada frente algumas orientações de enfermagem durante a internação e reforçadas no momento da alta hospitalar, bem como pelo acompanhamento do paciente pelos enfermeiros da atenção primária, desde que firmado o processo de contrarreferência. Estudos mostram que indivíduos que se submeteram à cirurgia cardíaca e receberam orientações quanto a cuidados, mudança de hábitos e estilos de vida durante a sua internação, sendo reforçado no momento da alta hospitalar, juntamente com o processo de contrarreferência, não sofreram nenhum tipo de recidiva.¹⁴

A promoção do autocuidado através da educação em saúde é uma grande aliada para a recuperação do paciente, e a enfermagem empregando essa ferramenta pode promover a melhora da qualidade de vida e, conseqüentemente, a redução no número de reinternações.¹⁵

O enfermeiro da atenção terciária precisa não somente preocupar-se com a recuperação e, ou manutenção da saúde do paciente durante a internação, mas também após a sua alta hospitalar. Para tanto, é imprescindível considerar o paciente em sua integralidade, preparando-o para ser o principal responsável pela sua saúde e promovendo seu autocuidado, com a finalidade de reduzir ou evitar reinternações por falta de orientações.¹⁵

É preciso lembrar que, na ausência do processo de contrarreferência, o paciente não receberá mais assistência especializada, mas precisará ser monitorado e incentivado a aderir medidas de prevenção contra possíveis complicações. Portanto, são competências do enfermeiro conceder ao paciente orientações que favoreçam a rápida recuperação e valorizar a contrarreferência. Evidenciou-se, nas falas das entrevistadas, que as reinternações denunciaram uma fragilidade nas orientações de enfermagem durante a internação e no momento da alta hospitalar, impossibilitando a continuidade do cuidado.

1.7 Considerações finais

Identificou-se que as quatro enfermeiras, que assistem pacientes submetidos à cirurgia cardíaca e que aceitaram participar do estudo, não tem como rotina aplicar o processo de contrarreferência, portanto não relataram vivências neste processo. Expressaram também que não se fazem presentes no momento da alta hospitalar para reforçar as orientações necessárias, uma pronta recuperação e estimular o autocuidado, ou seja, não concluem o processo de enfermagem no âmbito hospitalar. Entretanto, afirmaram que orientam o paciente ao longo do período de internação e estão cientes que, no momento da alta hospitalar, os médicos prestam orientações ao paciente e agendam a próxima consulta.

O enfermeiro tem entre suas competências o desenvolvimento do processo de enfermagem, porém sabe-se que frente a inúmeros fatores, como a sobrecarga de trabalho, o desconhecimento das etapas do processo de enfermagem e de estratégias elaboradas para dar continuidade ao cuidado, muitos profissionais não aplicam etapas do processo nem ferramentas, como a contrarreferência, que precisam ser cumpridas a fim de não comprometer a saúde do paciente. Destaca-se que, com a aplicação na íntegra do processo de enfermagem e de referência e contrarreferência nos três níveis de atenção à saúde, pode ser assegurada a continuidade do cuidado, a recuperação mais rápida e completa do paciente e o estímulo ao autocuidado.

No entanto, diante desse panorama surgem alguns questionamentos: A falta de orientações de enfermagem na alta hospitalar e do processo de contrarreferência estariam relacionados à compreensão de que as orientações e os encaminhamentos médicos contemplam as necessidades do paciente para a sua recuperação? Ou a postura dessas enfermeiras, frente à alta hospitalar, está institucionalizada ou esses processos estão desvalorizados ou, ainda, desconhecidos para as mesmas? Consequentemente, por este viés, o enfermeiro não percebe a negligência do cuidado integral, predispondo o paciente à complicações e reinternações. Reforçando essa reflexão, foram mencionadas pelas enfermeiras entrevistadas a ocorrências de reinternações, que refletem em uma ineficácia nas orientações de enfermagem, impossibilitando a plena recuperação.

A inexistência de um planejamento para a conclusão do processo de alta hospitalar, bem como a carência da adesão da ferramenta de contrarreferência denunciam não apenas uma assistência fragilizada, como a falta de articulação e vínculo entre os níveis de atenção à saúde, impactando na fragmentação do cuidado, mas também na recuperação do paciente, na sua qualidade de vida, assim como, nas condições financeiras do serviço de saúde. Acredita-se que esse estudo possa, além de instigar reflexões junto aos enfermeiros quanto ao processo de enfermagem, a ferramenta de contrarreferência e a importância da continuidade do cuidado, provocar movimentos que busquem a assistência integral ao paciente, promovendo uma recuperação plena.

1.8 Referências

1. Day CB. *Contrarreferência de usuários de um serviço de urgência para estratégias de saúde da família em Porto Alegre*. 2013. 133 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado)-Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.
2. Brondani EB, Leal FZ, Potter C, Silva RM, Noal HC, Perrandos MS. Desafios da referência e contrarreferência na atenção em saúde na perspectiva dos trabalhadores. *Cogitare Enferm*. 2016;21(1):01-08. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i1.43350>
3. Cunha KS, Erdmann AL, Higashi GDC, Baggio MA, Kahl C, Koerich C, Meirelles BHS, Lanzoni GMM. Revascularização do miocárdio: desvelando estratégias de referência e

- contrarreferência na atenção primária à saúde. Rev Baiana Enferm. 2016;30(1):295-304. doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v1i1.16039>
4. Viegas SMF, Penna CMM
. O SUS é universal, mas vivemos de cotas. Ciênc Saúde Coletiva. 2012;18(1):181-190. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000100019>.
5. Cecílio LCO. Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. Cad Saúde Pública. 1997;13(3):469-78. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1997000300022>.
6. Bastos AQ, Souza RA, Souza FM, Marques PF. Reflexões sobre cuidados de enfermagem no pré e pós-operatório: uma revisão integrativa da literatura. Cienc Cuid Saúde. 2013;12(2):328-390. doi: 10.4025/ciencucidsaude.v12i2.15724
7. Silva CTS, Silva SS, Almeida MVG, Araújo IB. Integralidade e suas interfaces com a produção do cuidado. Rev Cuid. 2014;5(2):731-738. doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.85>
8. Delatorre PG, Sá SPC, Valente GSC, Silvino ZR. Planejamento para Alta Hospitalar como Estratégia de Cuidado de Enfermagem: Revisão Integrativa. Rev Enferm. 2013;7(esp):7151-7159. doi: 10.5205/reuol.5058-41233-3-SM.0711esp201324
9. Weber LAF. *Atividades dos Enfermeiros na Transição do Cuidado na Alta do Hospital para o Domicílio: revisão integrativa*. 2015. 45 f. Monografia (Escola de Enfermagem)-Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.
10. Amorim TV, Salimena AMO. Processo cirúrgico cardíaco e suas implicações no cuidado de enfermagem: revisão/reflexão. HU Rev. 2015;41(3):149-154.
11. Farias DC, Celino SDM, Peixoto JBS, Barbosa ML, Costa MC. Acolhimento e Resolubilidade das Urgências na Estratégia Saúde da Família. Rev Bras Educ Med. 2015;39(1):79-87. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e00472014>
12. Oliveira F F. Educação em Saúde no Contexto da Alta Hospitalar de Paciente de Unidade de Terapia Intensiva. Rev Multitexto. 2016;4(1):01-08, 2016.
13. Mello IS. *Diretrizes para o plano de alta hospitalar: uma proposta fundamentada no princípio da integralidade*. 2013. 203 f. Dissertação (Programa Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem)-Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.
14. Barreiros BRN, Bianchi ERF, Turrini RNT, Poveda VB. Causas de readmissão hospitalar após cirurgia cardíaca. Rev Eletr Enf. 2016;18(1):01-08. doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.39529>
15. Linn AC, Azollin K, Souza EN. Associação entre autocuidado e reinternação hospitalar de paciente com insuficiência cardíaca. Rev Bras Enf. 2016;69(3):500-506. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690312>

APÊNDICE A – Projeto de pesquisa

1. INTRODUÇÃO

É essencial que haja uma continuidade na assistência a fim de que o indivíduo seja cuidado de forma efetiva, e não somente em momentos críticos, como em uma internação hospitalar, mas também após a sua alta. Para que o seguimento na assistência é necessário fazer uso de ferramentas que auxiliem neste processo, possibilitando uma integralidade no cuidado ao usuário.

O Sistema Único de Saúde (SUS) estabelece três pilares para a atenção à saúde do usuário: a universalidade, a equidade e a integralidade. Nesse sentido, e apoiando-se no terceiro princípio, a rede de atenção é implementada de forma que integre os serviços de complexidade crescente, vinculando os três níveis para assistência das necessidades dos usuários. A atenção primária à saúde é aquela realizada na rede básica de saúde, responsável pelos cuidados primários e indispensável para a continuidade do processo. A atenção secundária é desempenhada por profissionais especializados que utilizam tecnologia para diagnóstico e tratamento; e a atenção terciária envolve procedimentos complexos, como cirurgias, que exigem tecnologia e assistência qualificada, não disponível nos demais níveis de atenção (DAY, 2013; BRONDANI et al., 2016).

Para tanto, os profissionais de saúde podem estabelecer uma integralidade no cuidado, primando por conexões entre os três níveis de atenção à saúde, usufruindo da referência e contrarreferência (CUNHA et al., 2016; VIEGAS, PENNA, 2012).

O sistema de referência e contrarreferência é uma ferramenta fundamental que auxilia na aproximação desses níveis de atenção e promove o cuidado integral ao usuário. A referência ocorre quando um serviço de menor complexidade encaminha usuários a um serviço de maior complexidade. Quanto à contrarreferência, esta ocorre quando o usuário é atendido em um serviço de maior complexidade e é encaminhado ao serviço de origem para acompanhamento e continuidade da assistência (CECÍLIO, 1997).

A cirurgia cardíaca é realizada no terceiro nível, numa instituição hospitalar, pois trata-se de um procedimento complexo que visa o tratamento de complicações. É uma intervenção invasiva, que exige um cuidado especial ao paciente no período

perioperatório, bem como a sua continuidade após alta hospitalar a fim de prevenir complicações, contemplando uma assistência integral (BASTOS et al., 2013).

Entre os profissionais da saúde que assistem o paciente submetido à cirurgia cardíaca, está o enfermeiro. Este, comprometido com uma rápida e completa recuperação do usuário do serviço, tem entre suas atribuições priorizar a integralidade e dar sequência à assistência. Assim, ao valorizar a ferramenta de referência e contrarreferência, pode proporcionar maior segurança e tranquilidade ao usuário do serviço, além de evitar agravos e reinternações do mesmo (SILVA et al., 2014).

Além do exposto, a motivação para essa investigação surgiu, pois, durante as práticas na graduação em enfermagem, observou-se, na alta hospitalar, a ausência de orientações de enfermagem ao usuário do serviço para sua efetiva recuperação no domicílio.

Na mesma linha de pensamento, indaga-se como os enfermeiros do terceiro nível de atenção à saúde, ou seja, atuantes no ambiente hospitalar, percebem o processo de contrarreferência de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, bem como, seus encontros no que diz respeito à alta hospitalar.

Partindo desta premissa, sentiu-se a necessidade de realizar uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório descritivo, com o objetivo de investigar as vivências dos enfermeiros do nível terciário de atenção à saúde no processo de contrarreferência junto a indivíduos que foram submetidos à cirurgia cardíaca. Para tanto, serão entrevistados enfermeiros de um hospital do interior do Estado do Rio Grande do Sul, nos meses de março e abril de 2017.

A continuidade da assistência após a alta hospitalar é fundamental, e o profissional enfermeiro é habilitado para tal. O mesmo tem autonomia para executar ações como conceder orientações a fim de proporcionar uma recuperação sem intercorrências e esclarecimento de dúvidas pertinentes bem como articulação com os demais serviços da rede de atenção à saúde, utilizando-se da ferramenta de contrarreferência (DUARTE et al., 2012; WEBER, 2015).

Acredita-se que esse estudo possa, além de instigar reflexões quanto à importância do posicionamento do enfermeiro na alta hospitalar, tal como o processo de contrarreferência, movimentos que aprimorem a assistência integral prestada ao usuário.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Investigar as vivências dos enfermeiros do nível terciário de atenção à saúde no processo de referência e contrarreferência junto a indivíduos que foram submetidos à cirurgia cardíaca.

2.2 Objetivo Especifico

Identificar a percepção e os encontros destes profissionais no que diz respeito à alta hospitalar junto ao paciente submetido à cirurgia cardíaca.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O processo de referência e contrarreferência nos níveis de atenção à saúde

Integralidade em saúde é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) que foi criado a partir de lutas sociais, através de reivindicações de melhorias no processo do cuidado. A partir destes movimentos a lei 8.080/1990 surgiu com propósitos de melhorar a qualidade da assistência à saúde prestada à população. Esse princípio tem por objetivo assegurar a atenção nos três níveis de atenção à saúde: atenção primária, secundária e terciária (PROTASIO et al., 2014).

As redes de atenção à saúde é um conjunto de serviços com objetivos comuns, que oferecem uma atenção contínua e integral para os usuários. Este conjunto de serviços atendem demandas de acordo com sua competência, disponibilizando de diferentes tecnologias e, quando integradas, por meio de um sistema, buscam garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010).

Compreende-se, que para a efetivação da integralidade, é necessário haver uma aproximação entre os três níveis de atenção à saúde, proporcionando condições de acesso ao usuário, permitindo resolutividade para os problemas e prevenção de agravos à saúde. Para isso, a ferramenta de referência e contrarreferência tornam-se indispensável para continuidade do cuidado integral nos níveis de atenção à saúde (VIEGAS; PENNA, 2012).

É essencial que os profissionais em cada nível de atenção à saúde reconheçam seu papel, bem como, sua importância e função como membro integrante do sistema e, por consecutivo, realizem o acolhimento e a assistência adequada (FARIAS et al., 2015).

3.2 Enfermeiro no processo de contrarreferência na atenção terciária à saúde

A contra referência do usuário do ambiente hospitalar para o serviço da atenção primária visa contribuir para a integralidade do cuidado, pois ao promover a comunicação entre os serviços dos diferentes níveis de complexidade, garante a continuidade da assistência. Neste sentido, a ferramenta de contrarreferência propicia ao usuário após a assistência hospitalar, o acompanhamento deste na atenção primária, tendo em vista a prevenção de possíveis agravos (DAY, 2013).

A comunicação entre profissionais dos diferentes níveis de atenção é primordial no processo da continuidade do cuidado. A comunicação entre estes pode

ser realizada através de estratégias que auxiliam neste processo, como a ferramenta de referência e contrarreferência, que permite a obtenção de dados sobre o usuário, bem como seus dados clínicos e tratamento, possibilitando assim, assistência adequada voltada ao problema de saúde a fim de garantir qualidade de saúde ao mesmo (ALELUIA, 2014).

A ferramenta de referência e contrarreferência constituiu-se da resolução CIPLAN n° 03/81, que é uma estratégia a fim de garantir que o usuário, em um determinado nível de atenção, possa dar continuidade ao seu tratamento dentro do sistema de saúde. Portanto, o profissional de enfermagem é peça fundamental neste processo, favorecendo o andamento da rede de atenção à saúde, através da integração dos três níveis, facilitando a comunicação, garantindo a assistência e a consolidação da integralidade do cuidado ao usuário (BRASIL, 1987; RIBAS, 2016).

O enfermeiro do nível de atenção terciária, além de prestar assistência no ambiente hospitalar, proporcionando a este uma recuperação sem intercorrências, tem, como responsabilidade, assegurar através da comunicação entre os três níveis de atenção à saúde, a partir de uma dimensão sistêmica. Esta permite a compreensão do cuidado sob a ótica de um sistema, tendo em vista um conjunto com diferentes fluxos de atendimentos e níveis tecnológicos, que devem ser operados pela ferramenta de referência e contrarreferência, proporcionando assistência apropriada aos usuários (SOUSA, 2014).

3.3 Ações do Enfermeiro na alta hospitalar junto à pacientes submetidos à cirurgia cardíaca

As doenças cardiovasculares são crescentes, e sua prevalência na população a cada ano vem aumentando. Mas com o avanço da medicina e das novas tecnologias, há uma significativa diminuição da mortalidade de portadores de doenças cardiovasculares.

A cirurgia cardíaca como um avanço na medicina moderna, auxilia também na prevenção de complicações e danos irreversíveis no coração. Entretanto, é um procedimento complexo que exige cuidados especiais também na fase de convalescência. Logo, para que não haja complicações, o enfermeiro da atenção terciária tem um papel de grande importância e essencial neste processo. O mesmo ao fornecer orientações ao paciente submetido à cirurgia e aos seus familiares, precisa enfatizar medidas de prevenção e promoção à saúde que favoreçam uma

recuperação com qualidade e previnam as recidivas (CARVALHO; MAMEDE; ARAÚJO, 2011).

Para que haja a continuidade da assistência ao paciente submetido à cirurgia cardíaca, o enfermeiro na alta hospitalar deve proporcionar a este a continuidade dos cuidados na atenção primária, primando pelo planejamento e comunicação com o nível primário a saúde, concedendo informações referentes à necessidade do usuário (RIBAS, 2016).

Além da realização do processo de contrarreferência ao nível primário de atenção à saúde, o enfermeiro precisa acompanhar o processo de alta hospitalar do paciente, fornecendo suporte ao mesmo, tendo em vista que, neste momento, este não receberá mais assistência especializada, mas precisará aderir medidas de prevenção contra possíveis intercorrências ou complicações. Portanto, são competências do enfermeiro conceder ao paciente orientações que favoreçam a rápida recuperação, como medidas clínicas, frisando os riscos e a importância de modificações nos hábitos de vida, bem como, incentivando a promoção do seu autocuidado.

4. METODOLOGIA DA PESQUISA

4.1 Tipo da pesquisa

Este projeto de pesquisa se propõe a desenvolver um estudo de natureza qualitativa, descritiva e exploratória. A pesquisa qualitativa tem como propósito conhecer o comportamento das pessoas, a partir de seus princípios, saberes, condutas e valores. Esta metodologia nos permite analisar o significado que os sujeitos imputam através de suas vivências em seu contexto social. Pode ser desenvolvida com um número reduzido de indivíduos, pois busca obter dados através de palavras ou demonstrações para referir sentimentos diante de certo fato. (VIEIRA; HOSSNE, 2015). Acrescenta-se que esse método permite investigar relações sociais de grupos específicos e é caracterizada por uma interpelação empírica do entendimento de um grupo ou processo em estudo (MINAYO, 2010).

O método descritivo tem por objetivo retratar as representativas, experiências e as relações de determinados sujeitos através de suas singularidade e compreensão (CANZONIERI, 2010).

O estudo exploratório possibilita ao pesquisador um maior conhecimento diante de um problema estudado compreende o início da constituição da pesquisa, da escolha do tema, objetivo de pesquisa, elaboração da hipótese, referencial teórico, ao instrumento utilizado até a local do desenvolvimento da pesquisa. (MINAYO, 2010) O estudo exploratório tem como objetivo tornar os acontecimentos mais resolutos, criando presunções para compreender experiências e os fatos estudados.

4.2 Local da pesquisa

Esta pesquisa será realizada em duas unidades abertas de internação, que atendem pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, de uma instituição hospitalar, em um município do interior do Estado do Rio Grande do Sul.

Nesta instituição, são realizados atendimentos a pacientes internados e ambulatoriais, principalmente pelo Sistema Único de Saúde – SUS. Uma das unidades de internação aberta, onde será realizada a pesquisa, comportam aproximadamente vinte e cinco pacientes que são atendidos por uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogo, entre outros. Quanto à equipe de enfermagem, esta é composta onze

técnicos de enfermagem, divididos nos turnos da manhã e tarde e dois enfermeiros que atuam em cada turno. Durante a noite, atuam oito técnicos de enfermagem, que são supervisionados por dois enfermeiros que atuam também em outras unidades. Quanto à outra unidade de internação eleita para essa investigação, à equipe de enfermagem, é composta vinte técnicos de enfermagem, divididos nos turnos da manhã e tarde e dois enfermeiros que atuam em cada turno. Durante a noite, atuam dezesseis técnicos de enfermagem, que são supervisionados por dois enfermeiros. Esta diferencia-se da anterior pelo número de leitos aproximadamente 30 leitos e pelo tipo de convênios que os pacientes possuem, uma vez que atende apenas pacientes conveniados pelo SUS, mantendo uma média de ocupação por mês está próximo de 100%.

4.3 Sujeitos da pesquisa

Os sujeitos participantes do estudo deverão obedecer aos seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro; ter realizado assistência a paciente submetidos à cirurgia cardíaca; atuar há pelo menos seis meses, aceitar participar do estudo; e assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Como critério de exclusão, definiu-se: ser enfermeiro que atue a menos de seis meses, e que não se dispuser a participar da pesquisa.

Esta pesquisa pode trazer como benefícios aos enfermeiros, a reflexão quanto ao processo de referência e contrarreferência, bem como instigar ações que busquem minimizar complicações no período pós-alta hospitalar, aprimorando a assistência; e, desta forma, beneficiará também a instituição.

Além disso, destaca-se que a instituição não será submetida a riscos, bem como os sujeitos não sofrerão danos nem mesmo riscos físicos, psicológicos e sociais, sendo que será mantido o anonimato tanto dos enfermeiros quanto da instituição e do município, assim como será respeitada a privacidade dos sujeitos durante a coleta de dados.

4.4 Coleta

Inicialmente, será realizado um contato com a coordenação da instituição, solicitando formalmente (APÊNDICE B) o desenvolvimento da investigação, apresentando o objetivo da pesquisa, a sua justificativa, metodologia, bem como afirmando manter o anonimato dos sujeitos, da instituição e do município. Após a

aprovação oficializada da instituição, inicia-se a etapa seguinte, o encaminhamento do projeto, juntamente com os documentos necessários, ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para avaliação, por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos. Quando for aprovado por este Comitê, a instituição será comunicada e agendado o início da coleta de dados.

Para coleta dos dados será realizada uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE C), a qual é constituída de cinco questões que fornecem o perfil dos entrevistados e um questionamento com quatro pontos norteadores relacionados ao tema da pesquisa. A entrevista semi-estruturada apresenta um roteiro organizado com o propósito de conduzir, através de itens, uma conversa para obter informações sob a perspectiva dos entrevistados acerca do assunto a ser estudado. Este modelo de instrumento de coleta de dados oportuniza modificações durante o processo interativo, quando o investigador constata que um determinado assunto, não previsto, é exposto pelos entrevistados, com uma significância para eles (MINAYO, 2010).

A aplicação da entrevista semiestruturada será efetuada no horário de trabalho dos sujeitos, em uma sala de estudos da unidade, de forma individual para que os sujeitos fiquem à vontade, permitindo responder com privacidade, fidedignidade e precisão.

Para validar o instrumento de coleta, este deverá ser aplicado junto a dois enfermeiros, pois assim será possível investigar a estrutura e a compreensão do roteiro elaborado, bem como permitir ajustes e correções para aplicar junto aos demais (GIL, 2009).

As entrevistas serão gravadas em áudio pelo entrevistador e disponibilizada, imediatamente, aos questionados para os devidos ajustes, se os mesmos entenderem como necessário. Os áudios serão transcritos pelo entrevistador e, após análise individual, o material será eliminado.

Ressalta-se que, os sujeitos desta pesquisa terão a liberdade de renunciar ou interromper sua colaboração em qualquer momento, não sofrendo dano ou mesmo não sendo prejudicado por sua desistência. Cada participante receberá um número, que auxiliará na organização dos dados, bem como preservará o seu anonimato, conferindo maior confiabilidade às informações e segurança aos sujeitos. Salienta-se, ainda, que serão respeitados seus costumes, opiniões e a privacidade de cada

participante. Portanto, essa metodologia cumprirá com os preceitos da ética em pesquisa com seres humanos, de acordo com a resolução 466/12(BRASIL, 2012).

Após o término desta pesquisa, os pesquisadores se comprometem a propiciar uma devolução aos participantes voluntários e à instituição, pois entende-se como um compromisso ético e moral. Assim, como se trata de um trabalho de conclusão de curso, tendo prazo máximo de entrega em junho de 2017, este será apresentado em banca examinadora do Curso de Enfermagem. Após esta apresentação, os resultados serão entregues na forma de relatório ao responsável da instituição onde foi realizado o estudo. Pretende-se também elaborar artigos para serem publicados em periódicos científicos da área. Cabe salientar que, essa pesquisa poderá ser interrompida se, os sujeitos do estudo não aceitarem participar ou o responsável da instituição suspendê-la.

4.5 Análise de dados

Como método de análise de dados, foi escolhida a Análise Temática proposta por Bardin (2009), a qual estabelece procedimentos sistemáticos para a interpretação das informações obtidas (MINAYO, 2010).

Essa forma de análise consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõe uma comunicação, cuja presença ou frequência sejam relevantes para a temática analisada. Está constituída por três etapas: a pré-análise, que compreende a fase em que os dados são organizados e realiza-se a leitura flutuante de todo o conteúdo obtido, tendo como orientação os objetivos da pesquisa; a exploração do material, fase em que o conteúdo é classificado, através das respostas apresentadas, selecionando-se apenas aquelas de acordo com o viés da pesquisa, excluindo-se as paralelas à temática; e a interpretação e tratamento dos resultados obtidos, nesta etapa, os dados são sintetizados e selecionados, bem como, ocorre a interpretação dos resultados, analisando-os com base bibliográfica (MINAYO, 2010).

5. ESTRUTURA PROVISÓRIA DA MONOGRAFIA

1. INTRODUÇÃO

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

2.2 Objetivo Específico

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O processo de referência e contrarreferência nos níveis de atenção à saúde

3.2 Enfermeiro no processo de contrarreferência na atenção terciária à saúde

3.3 Ações do Enfermeiro na alta hospitalar junto à pacientes submetidos à cirurgia cardíaca

4. METODOLOGIA DA PESQUISA

4.1 Tipo de pesquisa

4.2 Local de pesquisa

4.3 Sujeitos da pesquisa

4.4 Coleta

4.5 Análise de dados

5. ESTRUTURA PROVISÓRIA DA MONOGRAFIA

6. CRONOGRAMA

7. ORÇAMENTO

REFERÊNCIAS

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

APÊNDICE B – Ofício de solicitação junto à Instituição

APÊNDICE C – Entrevista Semiestruturada

6. CRONOGRAMA

Período	Mar/2017	Abr/2017	Mai/2017	Jun/2017
Coleta				
Revisão Bibliográfica				
Metodologia				
Análise de Dados				
Considerações Finais				
Introdução				
Resumo				
Abstract				
Apêndices				
Referências Bibliográficas				
Revisão Geral				
Apresentação				

7. ORÇAMENTO

TÍTULO DA PESQUISA: Processo de Contrarreferência no nível terciário de atenção à saúde: Vivências de Enfermeiros.

GESTOR FINANCEIRO: Mariana Gervazoni

Itens a serem financiados		Valor Unitário R\$	Valor Total R\$	Fonte Viabilizadora
Especificações	Quantidade			VER AO PÉ DA FOLHA
Folha A4	200	-	24,90	Mariana Gervazoni
Caneta Azul/Preta	10	2,00	20,00	Mariana Gervazoni
Pasta com elástico	3	3,75	11,25	Mariana Gervazoni
Passagem de transporte coletivo	20	3,0	60,00	Mariana Gervazoni
Impressão preto/branco	150	0,15	22,50	Mariana Gervazoni
Encadernação	4	4,00	16,00	Mariana Gervazoni
TOTAL GERAL R\$ 154,65				

Mariana Gervazon
Gestor financeiro

Maristela Soares de Resende
Responsável pela pesquisa

REFERÊNCIAS

- ALELUIA, Ítalo Ricardo Santos. *Avaliação da Coordenação do cuidado: no âmbito da Atenção Primária à Saúde: um estudo de caso*. 2014. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva- Mestrado em Saúde Comunitária)- Universidade Federal da Bahia, Salvador – BH, 2014.
- BASTOS, A.Q. et al. *Reflexões sobre cuidados de enfermagem no pré e pós-operatório: uma revisão integrativa da literatura*. Cienc. Cuid. Saúde. Maringá- PR, 12 (2): 328-390 Abr/Jun, 2013.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 4.279, 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf.> Acesso em: 15 de out. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Leis etc. Resolução CIPLAN nº 3, de 25 de março de 1981*. Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde. Normas e Padrões de Construções e Instalações de Serviços de Saúde . 2 ed. Brasília, p.177-33 1987.
- BRONDANI, J. E. et al. *Desafios da referência e contrarreferência na atenção em saúde na perspectiva dos trabalhadores*. Revista Cogitare Enferm. Curitiba, 21 (1): 01-08; Jan/mar, 2016.
- CANZONIERI, Ana Maria. *Metodologia da pesquisa qualitativa na saúde*. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
- CARVALHO, L.P., MAMEDE, M.V., ARAUJO, M.R.O. *Conhecimento de pacientes sobre o processo de autocuidado em pós-operatório de cirurgia cardíaca*. Cad. Pesq., São Luís, v. 18, n. especial, dez. 2011.
- CECÍLIO Luiz Carlos de Oliveira. *Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada*. Cad. Saúde Pública. 13:469-78, 1997.
- CUNHA, K.S et al. *Revascularização do miocárdio: desvelando estratégias de referência e contrarreferência na atenção primária à saúde*. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 30, n.1, p. 295-304, jan/mar.2016.
- DAY, Carolina Baltar. *Contrarreferência de usuários de um serviço de urgência para estratégias de saúde da família em Porto Alegre*. 2013. Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.
- DUARTE, S. da C. M. et al. *O cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: um estudo de caso*. Escola Anna Nery. Vol.16, n.4, pp. 657-665, 2012.

FARIAS, D.C. et al. *Acolhimento e Resolubilidade das Urgências na Estratégia Saúde da Família*. Ver. Bras., Educação Médica. 39 (1): 79-87, 2015.

GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4ª. ed. São Paulo: Atlas, 2009. Disponível em: <https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod_resource/content/1/Como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf>. Acesso em: 16 out. 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. – 10. ed. - São Paulo: Hucitec, 2010.

PROTASIO, A P. et al. *Avaliação do sistema de referência e contrarreferência do estado da Paraíba segundo os profissionais da Atenção Básica no contexto do 1º ciclo de Avaliação Externa do PMAQ-AB*. Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 38, n. especial, p. 209-220, Outubro, 2014.

RIBAS, Ester Nascimento. *Enfermeira de Ligação: Estratégia de Integração entre Hospitais e Unidades da Atenção Primária*. 2016. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Mestrado profissional do Setor de Ciências da Saúde)- Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2016.

SILVA, C.T.S. et al. *Integralidade e suas interfaces com a produção do cuidado*. Ver. *Cuidarte*; 5(2): 731-8, 2014.

SOUSA, S. M. et al. *Perfil de pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco: subsídio para prevenção de fatores de risco cardiovascular*. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 19, n.2, p. 304-8, 2014.

VIEGAS, Selma Maria da Fonseca; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. *O SUS é universal, mas vivemos de cotas*. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.18, n. 1, Janeiro, 2012.

VIEIRA, Sonisa; HOSSNE, William Saad. *Metodologia Científica para Área da Saúde*. 2. ed. São Paulo: Elsevier, 2015.

WEBER, Luciana Andressa Feil. *Atividades dos enfermeiros na transição do cuidado na alta do hospital para o domicílio: revisão integrativa*. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre- RS, 2015.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos enfermeiros

Título da Pesquisa: Processo de contrarreferência no nível terciário de atenção à saúde: Vivências de enfermeiros

Para que o indivíduo seja cuidado de forma efetiva, é essencial que haja uma continuidade da assistência, e, não somente em momentos críticos, como em uma internação hospitalar, mas também após a alta hospitalar. Para que haja seguimento na assistência, é necessário fazer uso de ferramentas que auxiliem neste processo, possibilitando uma assistência integral ao usuário. O sistema de referência e contrarreferência é uma ferramenta fundamental que auxilia na aproximação desses níveis de atenção e promove o cuidado integral ao usuário. Acredita-se que esse estudo possa, além de instigar reflexões quanto à importância do posicionamento do enfermeiro na alta hospitalar, tal como o processo de contrarreferência, movimentos que aprimorem a assistência integral prestada ao usuário. Diante do exposto, busca-se investigar, por meio de uma pesquisa de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, as vivências dos enfermeiros do nível terciário de atenção à saúde no processo de referência e contrarreferência junto à indivíduos que foram submetidos à cirurgia cardíaca, bem como identificar a percepção e os encontros destes profissionais no que diz respeito a alta hospitalar desses indivíduos. Para tanto, serão entrevistados enfermeiros de um hospital do interior do Estado do Rio Grande do Sul, nos meses de março e abril de 2017. Como critérios de inclusão dos sujeitos definiu-se ser enfermeiro; ter realizado assistência a paciente submetidos a cirurgia cardíaca; atuar há pelo menos seis meses, aceitar participar do estudo; e assinar esse Termo de Consentimento.

Esta pesquisa pode trazer como benefícios aos enfermeiros, a reflexão quanto ao processo de referência e contrarreferência, bem como instigar ações que busquem minimizar complicações no período pós-alta hospitalar, aprimorando a assistência; e, desta forma, beneficiará também a instituição. Destaca-se que a instituição não será submetida a riscos, bem como os sujeitos não sofrerão danos nem mesmo riscos físicos, psicológicos e sociais, sendo que será mantido o anonimato tanto dos enfermeiros quanto da instituição e do município, assim como será respeitada a privacidade dos entrevistados durante a coleta de dados.

Fui, igualmente, informado:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida a cerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa;
- de que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O Pesquisador Responsável por este Projeto de Pesquisa é Prof^a Enf^a Ms. Maristela Soares de Rezende (Fone 051 2109-0932), sendo que Mariana Gervazoni (Fone: 51 9702-8497) é outro pesquisador deste estudo.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: 051 3717 7680.

Data __ / __ / ____

Nome e assinatura do Voluntário

Nome e assinatura do
responsável pela obtenção
do presente consentimento

APÊNDICE B – Ofício de solicitação junto a Instituição

Sr(a) Coordenador(a) de

Cumprimentando cordialmente, solicitamos autorização para desenvolver um estudo monográfico, orientado pela Prof^a Enf^a Ms. Maristela Soares de Rezende, referente ao tema “Processo de contrarreferência no nível terciário de atenção à saúde: Vivências de enfermeiros”, que será o trabalho de conclusão do curso.

O objetivo é investigar as vivências dos enfermeiros do nível terciário de atenção à saúde no processo de contrarreferência junto a indivíduos que foram submetidos à cirurgia cardíaca. Para tanto, serão entrevistados enfermeiros de um hospital do interior do Estado do Rio Grande do Sul, nos meses de março a abril de 2017. Além disso, tem-se a intenção de identificar a percepção e os encontros destes profissionais no que diz respeito à alta de enfermagem junto ao paciente submetido à cirurgia cardíaca.

A continuidade da assistência após a alta hospitalar é fundamental, e o profissional enfermeiro é habilitado para tal. O mesmo tem autonomia para executar ações que visem à continuidade do cuidado, proporcionando uma recuperação sem intercorrências, através de articulação com os demais serviços da rede de atenção à saúde, utilizando-se da ferramenta de contrarreferência.

Acredita-se que esse estudo possa instigar reflexões quanto e movimentos quanto ao processo de contrarreferência e aprimorem a assistência integral ao usuário.

Comprometemo-nos em manter o anonimato do município, da instituição e dos enfermeiros, garantindo que não terão riscos e que serão mantidos todos os preceitos éticos, legais, estabelecidos pela Resolução 466/12, que regulamenta a pesquisa com seres humanos, durante e após o término do trabalho, respeitando valores culturais, morais, sociais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes.

Assim, após o seu consentimento formal, pretende-se encaminhar o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para apreciação. Uma vez aprovado pelo CEP será iniciado a coleta de dados.

Salientamos, no entanto, que estaremos à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas que possam surgir.

Certos de sua compreensão, desde já agradecem,

Atenciosamente,

Mariana Gervazoni
Acadêmica do Curso de Graduação de Enfermagem – UNISC

Maristela Soares de Rezende
Professora Orientadora
Pesquisadora Responsável

APÊNDICE C – Entrevista Semiestruturada

Pesquisa: Processo de contrarreferência no nível terciário de atenção à saúde:

Vivências de enfermeiros

Dados Sociodemográficos:

Idade:

Sexo:

Tempo de formação profissional:

Especialização:

Tempo de atuação com paciente submetido à cirurgia cardíaca:

Questão:

1. Como você se percebe na alta hospitalar de pacientes submetido à cirurgia cardíaca?

- Processo de referência e contrarreferência;
- Enfrentamentos/dificuldades;
- Dificuldades e facilidades encontradas para executar a contrarreferência
- Ocorrem reinternações? Qual o motivo?

ANEXO A – Normas da revista Cinergis

Submissões

- [Submissões Online](#)
- [Diretrizes para Autores](#)
- [Declaração de Direito Autoral](#)

Submissões Online

Já possui um login/senha de acesso à revista Cinergis?

[Acesso](#)

Não tem login/senha?

[Acesse a página de cadastro](#)

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso.

Diretrizes para Autores

Diretrizes para Autores

Instruções para submissão do manuscrito

Os manuscritos deverão ser submetidos através do site da revista Cinergis em (<http://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis>).

O manuscrito deve ser digitado com fonte 12 (Times New Roman), em espaço simples, papel tamanho A4, com margens de 2,5cm, sem numerar linhas ou parágrafos. As tabelas e legendas devem vir incluídas no texto, no mesmo arquivo. Figuras devem ser incluídas em arquivos individuais. Os manuscritos que não estiverem de acordo com as instruções a seguir em relação ao estilo e formato serão devolvidos sem revisão pelo Conselho Editorial.

Formato dos arquivos

Para os arquivos de texto, usar editor de texto do tipo Microsoft Word para Windows. As figuras deverão estar nos formatos jpg ou gif, com no máximo 90 dpi de resolução, legíveis nas cores preto, branco ou escala de cinza.

Artigo Original

O artigo original deverá conter até 15 páginas e estar conforme a formatação acima (incluindo referências, figuras e tabelas) e ser estruturado com os seguintes itens:

Página título:

Deve conter (1) o título do artigo, que deve ser objetivo, mas informativo; (2) nomes completos dos autores; instituição (ões) de origem, com cidade, estado e país, se fora do Brasil; (3) nome do autor correspondente, com endereço completo e e-mail.

Resumo:

Deve conter (1) o resumo em português (no caso de artigos submetidos na língua portuguesa), com não mais do que 300 palavras, estruturado de forma a conter: objetivo, método, resultados e considerações finais; (2) três a cinco palavras-chave, que constem obrigatoriamente no Medical Subject Headings, do Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/>) ou nos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) (<http://decs.bvs.br/>); (3) título em inglês (4) o resumo em inglês (abstract), representando a tradução do resumo para a língua inglesa; (5) três a cinco palavras-chave em inglês (keywords).

Introdução:

Deve conter (1) justificativa objetiva para o estudo, com referências pertinentes ao assunto, sem realizar uma revisão extensa; (2) ao final da introdução, o objetivo do artigo.

Método:

Deve conter (1) descrição clara da amostra utilizada; (2) termo de consentimento para estudos experimentais envolvendo humanos e número do parecer do Comitê de Ética; (3) identificação dos métodos, aparelhos (fabricantes e endereço entre parênteses) e procedimentos utilizados de modo suficientemente detalhado, de forma a permitir a reprodução dos resultados pelos leitores; (4) descrição breve e referências de métodos publicados mas não amplamente conhecidos; (5) descrição de métodos novos ou modificados; (6) quando pertinente, incluir a análise estatística utilizada, bem como os programas utilizados. No texto, números menores que 10 são escritos por extenso, enquanto que números de 10 em diante são expressos em algarismos arábicos.

Resultados:

Deve conter (1) apresentação dos resultados em sequência lógica, em forma de texto, tabelas e ilustrações; evitar repetição excessiva de dados em tabelas ou ilustrações e no texto; (2) enfatizar somente observações importantes.

Discussão:

Deve conter (1) ênfase nos aspectos originais e importantes do estudo, evitando repetir em detalhes dados já apresentados na Introdução e nos Resultados; (2) relevância e limitações dos achados, confrontando com os dados da literatura, incluindo implicações para futuros estudos; (3) ligação das conclusões com os objetivos do estudo; (4) conclusões que podem ser tiradas a partir do estudo; recomendações podem ser incluídas, quando relevantes.

Agradecimentos:

De forma opcional, deve conter (1) contribuições que justificam agradecimentos, mas não autoria; (2) fontes de financiamento e apoio de uma forma geral.

Referências:

Devem ser numeradas na sequência em que aparecem no texto. As referências citadas somente em legendas de tabelas ou figuras devem ser numeradas de acordo com uma sequência estabelecida pela primeira menção da tabela ou da figura no texto.

É indispensável a utilização de referências internacionais bem qualificadas e atualizadas.

DOI - Digital Object Identifier

É um padrão para identificação de documentos em redes de computadores, como a Internet. Este identificador, composto de números e letras, é atribuído ao objeto digital para que este

seja unicamente identificado na Internet. Utiliza o padrão ISO (ISO 26324). O sistema DOI fornece uma infra-estrutura técnica e social para o registro e uso de identificadores persistentes interoperáveis, chamado DOIs, para uso em redes digitais.

O autor tem a responsabilidade de informar no item do texto: referências, o doi de todas as referências que o apresentarem.

Ex.: Fall CHD, Sachdev HS, Osmond C, Restrepo-Mendez MC, Victora C, Martorell R, Stein AD, Sinha S, Tandon N, Adair L, Bas I, Norris S, Richter LM. Association between maternal age at childbirth and child and adult outcomes in the offspring: a prospective study in five low-income and middle-income countries (COHORTS collaboration). *The Lancet*. 2015;3(7):366-77. doi: 10.1016/S2214-109X(15)00038-8

O estilo das referências deve seguir as regras do NLM's International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). *NLM's Citing Medicine*, 2nd edition (www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/).

Alguns exemplos mais comuns são mostrados abaixo. Para os casos não mostrados aqui, consultar a referência acima. Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o NLM Catalog: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>). Se o periódico não constar dessa lista, colocar o nome por extenso. Deve-se evitar utilizar "comunicações pessoais" ou "observações não publicadas" como referências. Um resumo apresentado deve ser utilizado somente se for a única fonte de informação.

A exatidão das referências constantes na listagem e a correta citação no texto são de exclusiva responsabilidade dos autores.

Exemplos:

1) Artigo padrão em periódico (listar todos os autores)

Bouchard C, Antunes-Correa LM, Ashley EA, Franklin N, Hwang PM, Mattsson CM, Negrao CE, Phillips SA, Sarzynski MA, Wang PY, Wheeler MT. Personalized preventive medicine: genetics and the response to regular exercise in preventive interventions. *Prog Cardiovasc Dis*. 2015;57(4):337-46.

2) Livro com autor (es) responsáveis por todo o conteúdo:

Jenkins PF. *Making sense of the chest x-ray: a hands-on guide*. New York: Oxford University Press. 2005. 194 p.

3) Capítulo de livro:

Armstrong N, Welsman JR. Developmental aspects of aerobic fitness in children and adolescents. In: Holloszy JO, editor. *Exercise and sport sciences reviews*. Baltimore (MD): Williams & Wilkins. 1994. p. 435-76.

Tabelas

As tabelas devem ser elaboradas em espaço 1,0 devendo ser planejadas para ter como largura uma (8,7cm) ou duas colunas (18cm). Cada tabela deve possuir um título sucinto; itens explicativos devem estar ao pé da tabela. A tabela não deve conter casas decimais irrelevantes. As abreviaturas devem estar de acordo com as utilizadas no texto e nas figuras. Os códigos de identificação de itens da tabela devem estar listados na ordem de surgimento no

sentido horizontal e devem ser identificados pelos símbolos padrão.

Correção de provas gráficas

Após o aceite do manuscrito, uma prova gráfica será enviada para o e-mail do autor correspondente. Os autores deverão encaminhar a prova gráfica com as devidas correções em, no máximo, 48 horas após o seu recebimento.

Figuras

Serão aceitas fotos ou figuras em preto-e-branco. Figuras coloridas poderão ser publicadas quando forem essenciais para o conteúdo científico do artigo. Figuras coloridas poderão ser incluídas na versão eletrônica do artigo sem custo adicional para os autores. Os desenhos das figuras devem ser consistentes e tão simples quanto possível. Não utilizar tons de cinza. Todas as linhas devem ser sólidas. Para gráficos de barra, por exemplo, utilizar barras brancas, pretas, com linhas diagonais nas duas direções, linhas em xadrez, linhas horizontais e verticais. A Cinergis desestimula o envio de fotografias de equipamentos e animais. As figuras devem ser impressas com bom contraste e largura de uma coluna (8,7cm) no total. Utilizar fontes de no mínimo 10 pontos para letras, números e símbolos, com espaçamento e alinhamento adequados. Quando a figura representar uma fotografia ou qualquer exame físico ou clínico por imagem, sugerimos incluir a escala de tamanho quando pertinente.

Artigos de revisão

Os artigos de revisão são habitualmente encomendados pelo Editor a autores com experiência comprovada na área, tendo um limite de 20 páginas. A Cinergis encoraja, entretanto, que se envie material não encomendado, desde que expresse a experiência publicada do(a) autor(a) e não reflita, apenas, uma revisão da literatura. Artigos de revisão deverão abordar temas específicos com o objetivo de atualizar os menos familiarizados com assuntos. O Conselho Editorial avaliará a qualidade do artigo, a relevância do tema escolhido e o comprovado destaque dos autores na área específica abordada.

Estudo de caso clínico

A Cinergis estimula a submissão de artigos de estudos de caso, descrevendo casos clínicos específicos que tragam informações relevantes e ilustrativas sobre diagnóstico ou tratamento de um caso particular e que seja raro. Os artigos devem ter no máximo 10 páginas e ser objetivo e preciso, contendo os seguintes itens: 1) Um Resumo (no caso de artigos submetidos em português) e um Abstract contendo as implicações clínicas; 2) Uma Introdução com comentários sobre o problema clínico que será abordado, utilizando o caso como exemplo. É importante documentar a concordância do paciente em utilizar os seus dados clínicos; 3) Um Relato objetivo contendo a história, o exame físico e os achados de exames complementares, bem como o tratamento e o acompanhamento; 4) Uma Discussão explicando em detalhes as implicações clínicas do caso em questão, e confrontando com dados da literatura, incluindo casos semelhantes relatados na literatura; 5) Referências bibliográficas.

Checagem de documentos

Os autores deverão revisar todo o material de submissão, que deverá conter os seguintes itens: 1- O manuscrito, de acordo com o guia para autores (Fonte 12-Times New Roman, espaço

simples, margens de 2,5cm, legendas e tabelas inseridas no texto.

2- Uma carta em arquivo anexo, redigida pelo autor correspondente, informando a respeito de submissão prévia ou dupla ou submissão de qualquer parte do trabalho atual e situações que possa levar a conflitos de interesse.

3- As figuras em arquivos separados, com excelente resolução (TIF ou JPG).

Considerações Éticas

Ao relatar experimentos com seres humanos, indique se os procedimentos seguidos estão de acordo com os padrões éticos do Comitê responsável pela experimentação humana (institucional ou regional) e com as recomendações da resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012. O autor tem a responsabilidade de incluir, como documento suplementar, o parecer do comitê de ética reconhecido pelo CNS – Conselho Nacional de Saúde - para estudos de experimentação humana e animal;

Indicação de Revisores

Juntamente com a submissão, os autores deverão indicar nomes de no mínimo dois possíveis revisores (e seus contatos como e-mail e telefone) que tenham afinidade ao tema tratado no artigo. Esses revisores obrigatoriamente deverão possuir título de doutor e não poderão ter publicado artigos em conjunto com qualquer dos autores. Esses nomes poderão ser escolhidos ou não pelo conselho de editores que julgará sua pertinência como revisores.

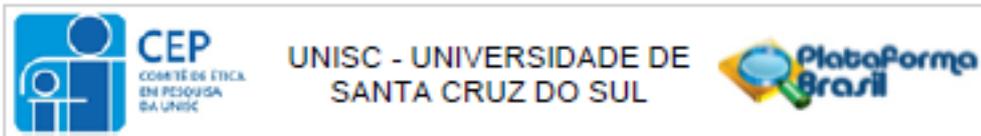
Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, justificar em "Comentários ao Editor".
2. Para os arquivos de texto, usar editor de texto do tipo Microsoft Word para Windows. As figuras deverão estar nos formatos jpg ou tif, com pelo menos 300 dpi de resolução, legíveis nas cores preto, branco ou escala de cinza.
3. Todos os endereços de páginas na Internet (URLs), incluídas no texto (Ex.: <http://www.ibict.br>) estão ativos e prontos para clicar.
4. O manuscrito deve ser digitado com fonte 12 (Times New Roman), em espaço simples, papel tamanho A4, com margens de 2,5 cm, sem numerar linhas ou parágrafos; as legendas das figuras e as tabelas devem vir inseridas no texto. Figuras devem ser incluídas em arquivos individuais. Os manuscritos que não estiverem de acordo com as instruções a seguir em relação ao estilo e formato serão devolvidos sem revisão pelo Conselho Editorial.

O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na seção “Sobre” no site da revista descritos em Diretrizes para Autores, na seção Sobre a Revista.

ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROCESSO DE CONTRARREFERÊNCIA NO NÍVEL TERCIÁRIO DE ATENÇÃO À SAÚDE: VIVÊNCIAS DE ENFERMEIROS.

Pesquisador: Maristela Soares de Rezende

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 62576116.0.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.851.799

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa denominado "PROCESSO DE CONTRARREFERÊNCIA NO NÍVEL TERCIÁRIO DE ATENÇÃO À SAÚDE: VIVÊNCIAS DE ENFERMEIROS", da acadêmica Mariana Gervazoni, apresentado a disciplina de Trabalho de Conclusão I do Curso de Enfermagem sob orientação da prof. Maristela Soares de Rezende. O projeto pretende investigar as vivências dos enfermeiros do nível terciário de atenção à saúde no processo de contrarreferência junto a indivíduos que foram submetidos à cirurgia cardíaca.

Objetivo da Pesquisa:

Geral

Investigar as vivências dos enfermeiros do nível terciário de atenção à saúde no processo de contrarreferência junto a indivíduos que foram submetidos à cirurgia cardíaca.

Específicos

Identificar a percepção e os enfrentamentos destes profissionais no que diz respeito à alta hospitalar junto ao paciente submetido à cirurgia cardíaca.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Endereço: Av. Independência, nº 2209 -Bloco 6, sala 603
 Bairro: Universitário CEP: 96.815-000
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL
 Telefone: (51)37 17-7880 E-mail: cep@unisc.br