



Instrutivo do Sistema de Monitoramento do Cuidado Obstétrico e Neonatal (SMCON)

Instrutivo do Módulo:

Cuidado Neonatal

smcon.iff.fiocruz.br

Abril de 2024

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA (IFF/FIOCRUZ)

Sumário

Clique no item para acessar diretamente/navegar pelo conteúdo deste instrutivo.

Orientações gerais de uso do sistema	8
Tutoriais em vídeo	8
Acessando o sistema	8
Problemas de acesso ou não sabe qual e-mail está cadastrado?.....	9
Alterando sua senha	10
Perfis de usuários	10
Registros/fichas.....	11
Como adicionar um registro/ficha	11
Como visualizar um ou mais registros já gravados no sistema	14
Pesquisando um registro	14
Como alterar um registro/ficha	15
Relatórios.....	16
Cuidado Neonatal.....	19
Formulário de Registro de Dados do Cuidado Neonatal - Versão para Impressão ..	19
O que deve ser registrado no sistema?	19
Quem deve coletar e registrar os dados no sistema?.....	20
População alvo do monitoramento	20
Definições de Nascido Vivo e de Nascido Morto	21
Orientações sobre o preenchimento de dados sobre o Cuidado Neonatal	21
IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO	21
Procedência – variável obrigatória.....	21
Nascimento – variável obrigatória	22
Hora do Nascimento – variável obrigatória.....	22
DADOS MATERNOS	22

Idade Materna (Anos).....	22
Cor/Raça da Mulher e da pessoa que gesta	22
Escolaridade	22
Fumo	22
Frequência de bebida alcoólica na gestação	22
Uso de drogas psicoativas na gestação	22
Violência sofrida: violência psicológica e/ou violência física e/ou sexual.....	23
Quantas consultas de Pré-Natal?	23
Hipertensão arterial	23
Gestação Múltipla	23
Bolsa Rota no Parto	23
Esteróide Antenatal – variável obrigatória.....	23
Sulfato de Magnésio	24
Tipo de Parto – variável obrigatória.....	24
DADOS DO NASCIMENTO	24
Sexo	24
Peso de nascimento em gramas - variável obrigatória	24
Idade Gestacional: Semanas e dias – variável obrigatória	24
Perímetro Cefálico em centímetros	25
Reanimação Neonatal – variável obrigatória	25
Uso do Oxigênio (FiO ₂ > 21%) na ventilação.....	25
Ventilação com Máscara e balão auto inflável	25
Ventilação com Máscara e Ventilador mecânico manual com peça T.....	25
Ventilação com Cânula Traqueal.....	25
Massagem Cardíaca.....	25
Drogas	25
CPAP Nasal na Sala de Parto	26
Apgar (Primeiro Minuto) – variável obrigatória	26

Apgar (Quinto Minuto) – variável obrigatória	26
Tempo para o clameamento do cordão umbilical	26
Medidas para evitar hipotermia na sala de parto – variável obrigatória	26
INTERNAÇÃO NOS COMPONENTES DA UNIDADE NEONATAL	27
Houve Internação na UTIN? - variável obrigatória	27
Houve Internação na UCINCo?.....	27
Houve Internação na UCINCa?.....	27
Data de internação na UTIN.....	27
Data de internação na UCINCo.....	27
Data de internação na UCINCa.....	27
Peso do RN no dia da internação na UCINCa.....	27
A Temperatura do RN foi medida na primeira hora de admissão na unidade neonatal (UTIN, UCINCo ou UCINCa)? – variável obrigatória.....	27
Temperatura medida - variável obrigatória	28
MÉTODO CANGURU	28
Contato Pele a Pele NA UTI neonatal (UTIN) ou Unidade Intermediária Convencional (UCINCo) - variável obrigatória	28
Tempo de vida em dias do primeiro Contato Pele a Pele - variável obrigatória ..	28
SISTEMA RESPIRATÓRIO	28
Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR)	28
Adaptação Respiratória ou TTRN	28
Hipertensão Pulmonar.....	29
Hemorragia Pulmonar	29
Pneumonia Congênita	29
Pneumonia Adquirida.....	29
Pneumotórax associado à Ventilação Mecânica Convencional - variável obrigatória	30
Oxigênio na Unidade Neonatal	30

Oxigênio no dia 28 de vida.....	30
Oxigênio com 36 semanas de IG corrigida.....	30
Ventilação Mecânica Convencional - variável obrigatória	30
Ventilação Mecânica Convencional em dias.....	31
Ventilação Mecânica Convencional com 36 semanas de IG corrigida	31
CPAP Nasal - variável obrigatória.....	31
CPAP Nasal antes ou sem nunca ter recebido Ventilação Mecânica com Cânula Traqueal	31
Surfactante em Algum Momento - variável obrigatória	31
Extubação Acidental - variável obrigatória.....	31
CÉREBRO E ABDOMEN	32
Convulsão até dia 3 de vida	32
Hemorragia Intracraniana.....	32
Enterocolite Necrosante - variável obrigatória.....	32
Cirurgia ou Drenagem Abdominal para ECN.....	33
INFECÇÃO	33
Infecção Precoce (Menor ou igual a 48h de vida) - variável obrigatória	33
Se houve infecção precoce, foi confirmada por hemocultura ?	33
Infecção Tardia - variável obrigatória.....	33
Se houve infecção tardia, foi confirmada por hemocultura ?	33
Uso de antibiótico com início na primeira semana de vida para Sepsis – variável obrigatória	33
Tratamento para Sífilis congênita	34
Pneumonia associada a ventilação mecânica.....	34
Infecção primária de corrente sanguínea associada ao cateter central (ICS-cat)	34
Drogas Vasoativas até dia 3 de vida – variável obrigatória.....	34
ACESSO VASCULAR APÓS ADMISSÃO NA UNIDADE NEONATAL	34
Epicutâneo (PICC)	34

Duração em dias do Epicutâneo.....	34
Dissecção Venosa	35
Duração em dias da Dissecção Venosa.....	35
Cateter Umbilical Venoso	35
Duração em dias do Cateter Umbilical Venoso	35
Cateter Umbilical Arterial	35
Duração em dias do Cateter Umbilical Arterial	35
NUTRIÇÃO DURANTE A INTERNAÇÃO	35
Aminoácido no Primeiro dia de Vida.....	35
Parenteral plena ou total - variável obrigatória	36
Tempo de Vida em dias no primeiro dia de Administração da Parental	36
Duração da Parenteral em dias	36
Enteral - variável obrigatória	36
Tipo da primeira enteral	36
RETINOPATIA DA PREMATURIDADE	37
Exame de fundo de olho realizado durante a internação? - variável obrigatória	37
Pior grau encontrado.....	37
Realizou cirurgia para ROP?.....	37
ANOMALIA CONGÊNITA	37
Anomalia Congênita	37
Qual?.....	37
Cirurgia por Anomalia Congênita	38
*Lista de Anomalias Congênicas.....	38
DESFECHO	40
Tipo de Desfecho - variável obrigatória	40
Data do Desfecho - variável obrigatória.....	40
Peso em Gramas no Desfecho - variável obrigatória	40

Perímetro Cefálico em Centímetros com uma Decimal no Desfecho – variável obrigatória	40
Dieta prescrita na alta da Unidade Neonatal	40
Local do óbito	41
Causa do Óbito	41
Outra Causa?	41

Orientações gerais de uso do sistema

- Sistema que opera em ambiente web, acessível através da internet. Não são exigidas condições especiais de acesso, até mesmo com uma conexão 3G é possível utilizar o sistema sem problemas.
- Indisponível em ambiente offline.
- Por questões de segurança, o login cairá após um tempo de inatividade na tela.
- Ao incluir um registro salve cada aba, de modo que seu registro não se perca e que você possa seguir para a próxima aba até concluir todo o preenchimento e enviar o registro ao sistema.
- Sempre que terminar de utilizar o sistema realize o seu logout. Próximo ao seu e-mail, aperte a opção “Sair”.

Tutoriais em vídeo

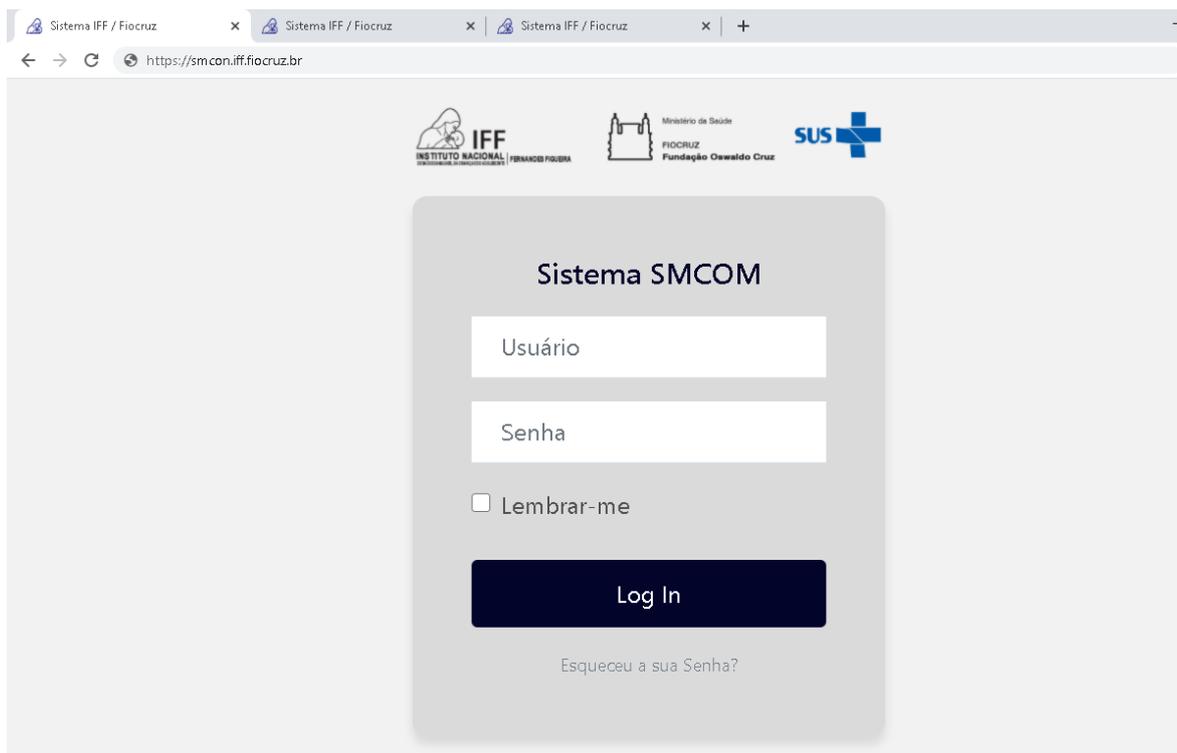
Assista aos tutoriais em vídeo com apresentação das plataformas e como solicitar auxílio sempre que necessário:

- [Conhecendo as plataformas e como solicitar auxílio sobre cada uma delas](#)
- [Introdução ao SMCON](#) – Sistema de Monitoramento do Cuidado Obstétrico e Neonatal
- [Inserindo e alterando registros](#)
- [Introdução aos Relatórios](#)

Acessando o sistema

Para acessar o sistema, abra seu navegador de internet (Google Chrome, Edge, Safári, Mozilla ou outro) e insira o endereço do sistema na barra de endereço: <https://smcon.iff.fiocruz.br> . O navegador Internet Explorer apresenta instabilidades no uso do sistema e , portanto, não é indicado.

Você verá a tela a seguir, para login no sistema. Insira suas credenciais: e-mail e senha.



O login é individual, portanto, cada membro de cada serviço deve ter suas próprias credenciais. O acesso não precisa ser compartilhado, uma vez que todos os membros cadastrados do serviço verão os mesmos registros. Todos os membros do serviço terão acesso a todos os registros do módulo em que está cadastrado, independente de quem os inseriu.

Problemas de acesso ou não sabe qual e-mail está cadastrado?

Caso tenha problemas para acessar o sistema ou tenha dúvidas sobre qual e-mail está cadastrado em seu nome basta enviar uma mensagem através do formulário de dúvidas disponível na Plataforma de Interação QualiNEO, [clique para acessar](#).

Sistema de Monitoramento do Cuidado Obstétrico e Neonatal (SMCON)

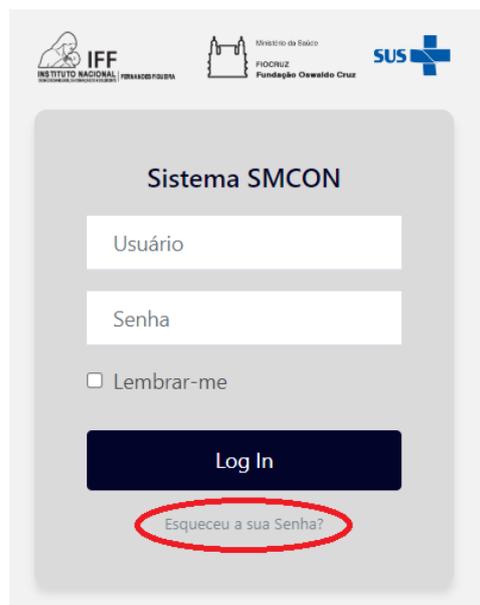
 [Acesso SMCON - para RNs nascidos a partir de 01/01/2021](#)

 [Dúvidas sobre SMCON](#)

Clique para acessar o formulário de envio de dúvidas. Aguarde retorno breve para o e-mail que você fornecer.

Caso encontre problemas, poderá acessar diretamente em <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/qualineo/#smcon>

Lembre-se que para recuperar sua senha, caso tenha esquecido ou perdido, basta clicar no link disponível na tela de login do SMCON, conforme sinalizado em vermelho na imagem. Em seguida, basta preencher o formulário para que as instruções de acessos sejam enviadas por e-mail e você possa recuperar sua senha.



Alterando sua senha

Assim que estiver logado no sistema você verá seu e-mail na parte superior direita da tela, como mostra a imagem a seguir. Ao lado dele há uma seta que abre as opções, “Trocar senha” e “Sair”. Essa aba azul de menu aparece em todas as telas do sistema, você poderá acessá-la a qualquer tempo.



Perfis de usuários

O SMCON foi desenvolvido para atender às necessidades de monitoramento do cuidado dos serviços de saúde, secretarias estaduais e municipais e áreas do Ministério da Saúde. Desse modo, o sistema conta com os seguintes perfis de acesso:

Funcionalidade	Serviço*	Gestor Municipal**	Gestor Estadual***	Coordenador	Administrador
Incluir registros	✓				
Alterar registros	✓				
Excluir registros					✓
Visualizar registros	✓ *	✓	✓	✓	✓
Relatórios	✓ *	✓ **	✓ ***	✓	✓

Serviço* - acesso somente aos dados de sua própria unidade.

Gestor Municipal** - acesso somente aos dados das unidades do seu município

Gestor Estadual*** - acesso somente aos dados das unidades do seu estado

Registros/fichas

Como adicionar um registro/ficha

Após realizar o login no sistema você verá duas opções de acesso, conforme imagem:



Ao clicar em “Adicionar um Registro” você visualizará o formulário correspondente ao módulo de interesse.

Cada tela de inclusão de dados possui um botão “Salvar” e outro “Cancelar”. Como pode ser observado na imagem abaixo, que corresponde a primeira aba do formulário de cuidado neonatal.

A imagem mostra a interface de usuário de um sistema de saúde. No topo, há uma barra de navegação com o logo do IFF, o SUS, e menus para 'Cuidado Neonatal', 'Parto e Nascimento', 'Abortamento' e 'Configuração'. O usuário logado é 'lidianne.albernaz@gmail.com - Administrador'. O título principal da página é 'Cuidado Neonatal' e a aba selecionada é 'Adicionar - DNV:'. Abaixo, há uma barra de abas com opções: REG, MAT, NASC, INT/MC, RESP, CA, INFC, AV, NUTR, ROP/AC, DESF. O formulário principal, intitulado 'IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO', contém os seguintes campos obrigatórios (indicados por um asterisco): 'DECLARAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS (DNV) *' com o valor 'XX-XXXXXXXX-X', 'PROCEDÊNCIA *' com o menu suspenso 'Selecione por favor...', 'NASCIMENTO *' com o formato 'dd/mm/yyyy', e 'HORA DO NASCIMENTO' com o formato 'hh:mm'. Na base do formulário, há dois botões: 'Salvar' e 'Cancelar'.

Campos obrigatórios são mostrados com * (asterisco).

Cada aba precisa ser salva para que as informações inseridas nos campos sejam computadas pelo sistema. Somente ao confirmar as informações na última aba, selecionando o Sim, para “Finalizar e confirmar o envio do formulário”, em seguida clicando em ok na mensagem de alerta e clicando em salvar, conforme imagem abaixo, o registro é efetivamente computado nos cálculos dos relatórios oferecidos pelo sistema; nesse momento não será possível realizar alterações, nem para edição e nem para exclusão. Caso deseje retornar ao registro para completar mais alguma informação você deverá deixar o quadrinho do “Sim” em branco.

PESO EM GRAMAS NO DESFECHO *

X000

DIETA PRESCRITA NA ALTA DA UNIDADE NEONATAL

Selecione por favor...

LOCAL DO ÓBITO

Selecione por favor...

CAUSA DO ÓBITO: (É POSSÍVEL SELECIONAR MAIS DE UMA CAUSA)

- SEPSE
- ASFIXIA PERINATAL
- PNEUMOTÓRAX
- DISTÚRPIO METABÓLICO
- HEMORRAGIA INTRACRANIANA
- HEMORRAGIA PULMONAR
- ANOMALIA / MALFORMAÇÃO CONGÊNITA
- SEM INFORMAÇÃO

OUTRA CAUSA ?

Selecione por favor...

FINALIZAR E CONFIRMAR O ENVIO DO FORMULÁRIO? SIM

Salvar Cancelar

PESO EM GRAMAS NO DESFECHO *

X000

DIETA PRESCRITA NA ALTA DA UNIDADE NEONATAL

Selecione por favor...

LOCAL DO ÓBITO

Selecione por favor...

CAUSA DO ÓBITO: (É POSSÍVEL SELECIONAR MAIS DE UMA CAUSA)

- SEPSE
- ASFIXIA PERINATAL
- PNEUMOTÓRAX
- DISTÚRPIO METABÓLICO
- HEMORRAGIA INTRACRANIANA
- HEMORRAGIA PULMONAR
- ANOMALIA / MALFORMAÇÃO CONGÊNITA
- SEM INFORMAÇÃO

OUTRA CAUSA ?

Selecione por favor...

FINALIZAR E CONFIRMAR O ENVIO DO FORMULÁRIO? SIM

Salvar Cancelar

Você tem certeza que deseja FINALIZAR a gravação dos dados? Os dados inseridos NÃO poderão ser alterados após essa confirmação. Clique em SALVAR para a atualização do registro.

OK Cancelar

Como visualizar um ou mais registros já gravados no sistema

Para conferir as informações inseridas ou consultar um ou mais registros basta clicar na opção “Gerenciar Registros”.



Ao clicar você visualizará uma tela com todos os registros enviados e/ou em edição.

Gerenciar registros RN							
<input type="button" value="Adicionar"/>	<input type="button" value="Exportar Tudo"/>	<input type="button" value="Exportar Selecionados"/>	<input type="text" value="Pesquisa ..."/>				
<input type="checkbox"/>	DNV	Criação	UF	Nascimento	Desfecho	Status	Ação
<input type="checkbox"/>	23-09876544-3	07/09/2020 18:40:52	RJ	2020-09-07		⚠	✎
<input type="checkbox"/>	30-72334028-7	06/08/2020 15:32:50	RJ	2020-08-05		⚠	✎
<input type="checkbox"/>	43-98765433-1	07/09/2020 18:49:57	RJ	2020-09-07		⚠	✎
<input type="checkbox"/>	88-88898000-0	18/08/2020 22:44:59	RJ	2020-08-19		⚠	✎
<input type="checkbox"/>	12-50466989-7	22/08/2020 11:37:13	MA	2020-01-13	alta hospitalar	✅	📄
<input type="checkbox"/>	12-92675325-7	19/08/2020 16:43:30	RJ	2020-01-01	alta hospitalar	✅	📄
<input type="checkbox"/>	13-21147500-4	22/08/2020 11:11:54	RJ	2020-01-10	alta hospitalar	✅	📄

Será possível visualizar e alterar os registros salvos e/ou enviados, conforme abaixo:

	Registros em amarelo ainda não estão sendo computados pelo sistema nos cálculos dos relatórios. Estão disponíveis para edição.
	Registros em verde já foram enviados e por isso não podem mais ser alterados, apenas visualizados.

Pesquisando um registro

Ao preencher o campo pesquisa é possível filtrar os resultados. Observe apenas que a pesquisa precisa ser feita de acordo com o formato de cada campo da tabela de registros, conforme abaixo:



DNV – Exemplo: 12-08908582-3 – Máscara xx-xxxxxxx-x

Criação – Exemplo: 20/08/2020 – Máscara dd/mm/aaaa

Nascimento – Exemplo: 2020-01-16 – Máscara aaaa-mm-dd

DNV ↕	Criação ↕	UF ↕	Nascimento ↕	Desfecho ↕	Status ↕	Ações
-------	-----------	------	--------------	------------	----------	-------

Ao clicar nas setas ao lado de cada campo da tabela de registros é possível reordená-los.

<input type="button" value="Adicionar"/>	<input type="button" value="Exportar Tudo"/>	<input type="button" value="Exportar Selecionados"/>	<input type="text" value="Pesquisa ..."/>				
<input type="checkbox"/>	DNV ↕	Criação ↕	UF ↕	Nascimento ↕	Desfecho ↕	Status ↕	Ações
<input type="checkbox"/>	12-08908582-3	20/08/2020 09:26:07	MA	2020-01-16	obito		 

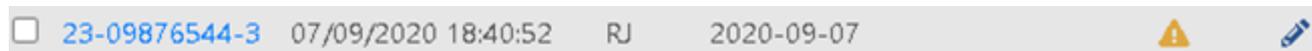
- No botão “Adicionar” é possível incluir um novo registro.
- No botão “Exportar Tudo” você visualizará todos os registros e poderá optar por imprimi-los ou exportá-los para arquivo CSV ou Excel, nesse caso só são exportados registros  com status .
- Ao selecionar os registros nas caixinhas da primeira coluna e clicando no botão “Exportar Selecionados” é possível visualizar somente os registros selecionados e escolher entre imprimi-los ou exportá-los para um arquivo CSV ou Excel.
- Nas exportações são omitidas as DNVs, para que não haja identificação do banco de dados em caso de pesquisa.
- Na coluna “Ações” é possível visualizar fichas já enviadas ou alterar fichas ainda em edição. A exclusão é uma exclusividade do administrador do sistema e poderá ser solicitada através link de suporte disponível na página principal do sistema.

Como alterar um registro/ficha

Para alterar um registro, vá até a opção “Gerenciar Registros”.

Ao clicar você visualizará uma tela com todos os registros enviados e/ou em edição. Somente os registros ainda não enviados, ou seja, incompletos e que apenas foram

salvos sem envio, sinalizados em amarelo, poderão ser editados; o ícone indicador é um lápis, conforme imagem abaixo:



Como excluir um registro/ficha

Por questões de segurança, somente administradores do sistema estão habilitados a excluir registros. Registros somente serão excluídos por solicitação de um integrante do serviço feita através do Suporte disponível na página principal do sistema, como mostra imagem abaixo.



Relatórios

Para visualizar e manipular todos os relatórios oferecidos pelo sistema selecione a opção “Relatórios” no menu do sistema ou na página inicial, conforme imagem a seguir:



Ao clicar será direcionado à página de filtros dos relatórios, que são apresentados na tabela a seguir.

Para gerar cada relatório será necessário selecionar um ou mais filtros e apertar o botão “Relatório” ao final da página.

Somente registros completos e enviados ao sistema, isto é, com status verde, são considerados no cálculo dos relatórios exibidos. Desse modo, registros/fichas pendentes, ou seja que ainda estão em processo de edição (status amarelo), não serão contabilizados.

Em seguida se encontram a lista de filtros possíveis para a visualização dos relatórios:

Campo/Filtro	Descrição/Orientações
	<p>Este filtro estará disponível apenas para os usuários com acesso aos dados de um ou mais estados.</p> <p>Ao selecionar este filtro será necessário selecionar também o tipo de relatório a ser mostrado (categoria), bem como a faixa a ser utilizada (faixa de peso ou idade gestacional).</p>
	<p>Este filtro estará disponível apenas para os usuários com acesso aos dados de um ou mais municípios.</p> <p>Ao selecionar este filtro será necessário selecionar também o tipo de relatório a ser mostrado (categoria), bem como a faixa a ser utilizada (faixa de peso ou idade gestacional).</p>
	<p>Neste filtro serão mostradas apenas as unidades habilitadas para o usuário, de acordo com o perfil de acesso.</p> <p>Ao selecionar este filtro será necessário selecionar também o tipo de relatório a ser mostrado (categoria), bem como a faixa a ser utilizada (faixa de peso ou idade gestacional).</p>

<p>FAIXA DE PESO OU IG</p> <p>Faixa de Peso ▼</p> <p>CATEGORIA</p> <p>Selecione por favor ... ▼</p>	<p>Filtros chave para a geração dos relatórios, uma vez que orientam o tipo de relatório a ser exibido. Se será um relatório estratificado em faixas de peso, ou em faixas de idade gestacional. E qual categoria de variáveis deve ser apresentada.</p>
<p>NASCIDO DE ...</p> <p>dd/mm/yyyy</p> <p>ATÉ ...</p> <p>dd/mm/yyyy</p>	<p>Filtros em data</p> <p>Ao selecionar este filtro será necessário selecionar também a categoria de variáveis e a faixa a ser utilizada (faixa de peso ou idade gestacional). Caso as datas não seja, preenchidas, o relatório gerado irá compreender todo o período de inserção dos dados.</p>
<p>NÃO MOSTRAR REGISTROS DE</p> <p><input type="checkbox"/> Menores de 500g</p> <p><input type="checkbox"/> Nascidos com < 24 sem de IG</p> <p><input type="checkbox"/> Nascidos fora da unidade</p> <p><input type="checkbox"/> Óbito na sala de parto</p>	<p>Filtros de exclusão de registros dos cálculos mostrados nos relatórios. Caso algum dos itens seja selecionado, o relatório gerado não irá considerar registros com a característica indicada.</p>
<p> </p>	<p>No botão Relatório é possível gerar o relatório a partir das informações selecionadas nos filtros.</p> <p>Enquanto o botão limpar apaga as seleções feitas nos filtros, possibilitando recomeçar a seleção desde o início, sem o risco de um filtro selecionado indevidamente impactar os resultados mostrados.</p>

A ferramenta informatizada permite que as unidades gerem relatórios do período de interesse. Para cada faixa de peso ao nascer (ou idade gestacional), o relatório gerado irá apresentar em uma tabela, o dado da unidade correspondente e o dado de todas as unidades que fazem parte do monitoramento. O relatório das variáveis obrigatórias

apresentará além da tabela, gráficos que também permitem a comparação da unidade com “todas as unidades do SMCON”.

Cuidado Neonatal

Este instrutivo abordará uma descrição das variáveis do Monitoramento do Cuidado Neonatal – Qualineo, visando ampliar sua compreensão.

As variáveis incluídas no monitoramento irão prover um conjunto de indicadores prioritários a serem monitorados e analisados pela unidade. A Secretaria de Saúde também acompanhará este processo apoiando a melhoria contínua do serviço. O Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz (IFF/Fiocruz) e a CACRIAD/MS estarão também acompanhando e apoiando as estratégias para a melhoria do processo de monitoramento e, portanto, do cuidado.

Algumas variáveis (marcadas com asterisco) são obrigatórias, ou seja, não podem ficar sem preenchimento. Quando a informação não estiver disponível, selecione a opção “SEM INFORMAÇÃO”.

Formulário de Registro de Dados do Cuidado Neonatal - Versão para Impressão

[Clique aqui para acessar e imprimir o formulário em sua última versão.](#)

O que deve ser registrado no sistema?

As informações referentes aos dados do Recém-Nascido (RN) deverão ser obtidas dos prontuários e documentos disponíveis na internação.

A sugestão é que para cada RN, o formulário em papel seja incluído no prontuário permitindo que a coleta de dados seja realizada ao longo de toda a internação.

Ao final da internação na Unidade Neonatal (UN) o formulário deve ser revisto e finalizado, procedendo-se a seguir a digitação no Banco de Dados. Caso o RN permaneça internado até completar 6 meses de vida (180 dias) o formulário deve ser finalizado como desfecho alta nesta data.

Cabe ressaltar que as informações dos RN que morreram imediatamente após o parto e que não foram internados na UN também deverão ser coletadas e registradas no Banco, o que implica que as equipes da sala de parto participem deste processo.

Veja também o item deste documento denominado População alvo do monitoramento.

Quem deve coletar e registrar os dados no sistema?

Os profissionais da assistência direta ao RN deverão ser responsáveis pelo preenchimento do formulário impresso. Cada unidade deverá organizar como se dará a digitação no banco de dados, mas é recomendado que não se deixe acumular fichas e que o trabalho seja realizado de forma contínua.

A qualidade do preenchimento do banco depende ainda de que a unidade disponha de um profissional dedicado a esta tarefa como parte de suas atribuições. Este profissional deve ser devidamente capacitado e deverá contar com a supervisão de um profissional de saúde visando sanar suas dúvidas.

A checagem dos dados antes da digitação é um processo fundamental para a qualidade dos dados, mas também uma oportunidade para identificar possibilidades de melhorias no cuidado.

População alvo do monitoramento

As informações serão coletadas para TODOS os RNs internados em qualquer um dos tipos de leitos da Unidade Neonatal (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Unidade Intermediária Convencional e Unidade Intermediária Canguru). Estes RNs podem ter nascido no hospital ou serem transferidos para o hospital. Os recém-nascidos que precisaram ser internados por motivos maternos ou impossibilidade de cuidado materno no alojamento conjunto também devem ser incluídos.

Não devem ser coletados dados dos RNs que tenham nascido na unidade e não tenham indicação de cuidado intensivo neonatal e que, portanto, foram para o alojamento conjunto. Também não serão coletados dados para os RNs que receberam alta e retornaram para internação.

Os Nascidos vivos que evoluírem para óbito na sala de parto também deverão ter seus dados registrados. Os nascidos mortos (natimortos) não devem ter os dados coletados. As definições de nascido vivo e nascido morto são apresentadas a seguir.

A coleta deve incluir informações de toda a internação (do nascimento ou transferência até o desfecho, ou ser finalizado quando o paciente completar 6 meses de vida (180 dias).

Definições de Nascido Vivo e de Nascido Morto

Nascido vivo: “é a expulsão ou extração completa, do corpo da mãe, independentemente da duração da gestação, de um produto de concepção, o qual, depois da separação, respire ou dê qualquer outro sinal de vida, tal como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical estando ou não desprendida a placenta. Cada produto de um nascimento que reúna essas condições se considera como uma criança viva” (Organização Mundial da Saúde, 1995).

Nascido Morto (Óbito Fetal ou Natimorto): “é a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez. Indica o óbito o fato de o feto, depois da separação, não respirar nem apresentar nenhum outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária”. (Organização Mundial da Saúde, 1995).

Orientações sobre o preenchimento de dados sobre o Cuidado Neonatal

IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO

Declaração de Nascido Vivo (DNV) - variável obrigatória

Este número será o identificador do RN no Banco de dados, uma vez que não se repete, é atribuído pelo Ministério da Saúde e tem o seguinte formato 00-00000000-0. Esse número não pode ser inventado, caso não tenha essa informação o RN não poderá ser inserido no sistema.

Procedência – variável obrigatória

Selecionar uma das opções indicando se o RN nasceu na unidade que está registrando os dados ou foi transferido para ser cuidado nela.

I. Nascido nesse hospital: considerar todo o bebê nascido no hospital, mesmo que na emergência ou outro local do hospital ou ainda na rua desde que chegue vivo à Unidade Neonatal.

II. Nascido fora desse Hospital: serão considerados os bebês provenientes de outras unidades externas (maternidade ou hospital) e que foram transferidos em ambulância.

Nascimento – variável obrigatória

Preencher com a data em dia, mês e ano do nascimento. Ao clicar no campo, a data deve ser selecionada no calendário aberto.

Hora do Nascimento – variável obrigatória

Preencher a hora do nascimento, que deve ser expressa em hora e minuto (com dois dígitos cada).

DADOS MATERNOS**Idade Materna (Anos)**

Registrar a idade em anos completos.

Cor/Raça da Mulher e da pessoa que gesta

Informação obtida através de entrevista pessoal com a mulher e com a pessoa que gesta ou no prontuário da paciente ou do RN. Considerar a mesma informação da Declaração de Nascidos Vivos. Selecione uma das alternativas: Branca, Preta, Parda, Amarela, Indígena, Sem Informação.

Escolaridade

Selecione uma das alternativas (de acordo com o número de anos de estudo completos): <8 anos, 8 anos, 9 a 11 anos, 12 anos ou mais. Considere que menos de 8 anos inclui a possibilidade de a mulher e da pessoa que gesta não ter nenhum ano de estudo.

Fumo

Registre “Sim” se a mulher e a pessoa que gesta fumou qualquer quantidade de cigarros, e em qualquer período da gestação.

Frequência de bebida alcoólica na gestação

Selecione uma das alternativas que expressam a frequência de bebida alcoólica na gestação: Não bebia ou máximo 2 vezes por mês; semanalmente.

Uso de drogas psicoativas na gestação

Registre “Sim” se houver relato da mulher e da pessoa que gesta ou no prontuário de uso de qualquer quantidade de drogas psicoativas (maconha, cocaína, crack, etc)

durante a gestação. obs. Cigarro e drogas não devem ser considerados aqui pois já foram informados anteriormente.

Violência sofrida: violência psicológica e/ou violência física e/ou sexual

Registre “Sim” se a mulher e a pessoa que gesta sofreu qualquer tipo de violência durante a gestação, uma ou mais vezes.

Compreende-se Violência contra a Mulher como “qualquer tipo de ato ou conduta baseada no gênero que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico” (Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, Belém, 1994)

Quantas consultas de Pré-Natal?

Registre o número de consultas de Pré-Natal realizadas durante a gestação. Caso, não tenha ido a nenhuma consulta de Pré-Natal selecione a alternativa “Não realizou consulta”.

Hipertensão arterial

Registre “Sim” se foi registrada no prontuário da mulher e da pessoa que gesta ou do RN hipertensão materna crônica ou induzida pela gravidez, com ou sem edema ou proteinúria, ou se foi registrada antes ou durante a gravidez atual pressão arterial sistólica acima de 140 ou diastólica acima de 90mmHg. Se não estiverem presentes estas condições, registre “Não”.

Gestação Múltipla

Registre “Sim” se dois ou mais fetos vivos foram documentados em qualquer época desta gravidez.

Bolsa Rota no Parto

Registre o tempo de bolsa rota no momento do parto: menor que 18h, 18h a 24h, maior que 24h. Caso a bolsa esteja íntegra, registre “Não”. Se esta informação não estiver disponível, deixar o campo sem preenchimento.

Esteróide Antenatal – variável obrigatória

Registre “Sim” se foram administrados corticoesteroides IM (intramuscular) ou EV (endovenoso) durante a gravidez, em qualquer tempo antes do parto, mesmo apenas uma dose, incluindo Betametasona, Dexametasona e Hidrocortisona.

Sulfato de Magnésio

Registre “Sim” se foi administrado sulfato de magnésio EV (endovenoso) para a mulher e a pessoa que gesta em qualquer momento antes do parto.

Tipo de Parto – variável obrigatória

Registre “Vaginal” para qualquer tipo de parto vaginal (espontâneo ou induzido); registre “Fórcipe”, quando for utilizado qualquer manobra com fórceps e registre “Cesáreo” para qualquer cesariana (eletiva ou de emergência). Para os RNs transferidos sem informação do tipo de parto, buscar essa informação com a mãe e na impossibilidade de obtenção desta informação, registre “Sem Informação”.

DADOS DO NASCIMENTO

Sexo

Assinalar uma das alternativas que descreve o sexo do bebê ao nascimento. Quando o sexo não puder ser determinado até o final da internação, assinale a opção “indeterminado”.

Peso de nascimento em gramas - variável obrigatória

Registrar em gramas o primeiro peso aferido logo após o nascimento. Se o RN falecer nas primeiras 24h, o peso obtido na necrópsia poderá ser utilizado. Esta variável admite 3 ou 4 dígitos.

Idade Gestacional: Semanas e dias – variável obrigatória

Registre a Idade Gestacional em semanas e dias além das semanas em cada campo específico. Em caso de semana inteiras, anotar zero no campo Dias.

Registre a melhor estimativa da idade gestacional, utilizando a seguinte hierarquia:

1º - Medida obstétrica através da DUM, parâmetros obstétricos e ultrassonografia obstétrica antes da 22ª semana;

2º - Estimativa dos neonatologistas com base em critérios físico e exame neurológico (New Ballard).

Perímetro Cefálico em centímetros

Registrar em centímetros (dois dígitos) com uma casa decimal. Realizar a medida ao nascimento ou no dia seguinte. Se esta medida não for realizada neste período, deixar a variável sem preenchimento.

Reanimação Neonatal – variável obrigatória

Registrar SIM se o RN recebeu ventilação com pressão positiva e/ou massagem cardíaca e/ou medicações na sala de parto ou em qualquer lugar logo após o nascimento. Se o RN tiver sido transferido, buscar esta informação na DNV, no relatório de transferência ou com o hospital de origem.

Uso do Oxigênio ($FiO_2 > 21\%$) na ventilação

Registrar Sim se foi administrado qualquer oxigênio suplementar ($FiO_2 > 21\%$) na reanimação do RN após o nascimento antes da admissão na UTIN.

Ventilação com Máscara e balão auto inflável

Registre Sim se o RN recebeu ventilação com pressão positiva através de máscara facial na reanimação do RN após o nascimento, administrada por balão auto inflável ou balão anestésico.

Ventilação com Máscara e Ventilador mecânico manual com peça T

Registre Sim se o RN recebeu ventilação com pressão positiva através de máscara facial na reanimação do RN após o nascimento, administrada por ventilador mecânico manual com peça T.

Ventilação com Cânula Traqueal

Registre Sim se o RN recebeu ventilação com pressão positiva através de Cânula Traqueal na reanimação do RN após o nascimento, administrada por balão auto inflável ou ventilador mecânico manual com peça T.

Massagem Cardíaca

Registre Sim se foi aplicada massagem cardíaca externa na reanimação após o nascimento.

Drogas

Registre Sim se foi administrado Adrenalin ou expansão com soro fisiológico na reanimação do RN após o nascimento por via endovenosa ou traqueal ou intraóssea.

CPAP Nasal na Sala de Parto

Registrar Sim se o RN recebeu CPAP com máscara facial, máscara nasal ou pronga nasal após o nascimento e antes da admissão na Unidade Neonatal.

Lembrar que os recém-nascidos encaminhados ao Alojamento Conjunto não são elegíveis para este monitoramento.

Apgar (Primeiro Minuto) – variável obrigatória

Registre o valor do Apgar do primeiro minuto. Para os RN transferidos, busque esta informação no relato da transferência, DNV ou com a mãe.

Apgar (Quinto Minuto) – variável obrigatória

Registre o valor do Apgar do quinto minuto. Para os RN transferidos, busque esta informação no relato da transferência, DNV ou com a mãe.

Tempo para o clampeamento do cordão umbilical

Registre o tempo entre o nascimento (extração completa do concepto) e o clampeamento do cordão, selecionando se o mesmo ocorreu com menos de 1 minuto ou com um ou mais minutos.

Medidas para evitar hipotermia na sala de parto – variável obrigatória

Registre Sim se foram utilizadas medidas para evitar hipotermia: temperatura da sala de parto 23 a 25°C, manutenção do berço de calor radiante e incubadora de transporte aquecidos, uso do saco plástico, touca e colchão térmico.

Envolveu em Saco Plástico

Registre Sim se o RN foi envolvido em saco plástico como medida para evitar a hipotermia na sala de parto.

Colocou Touca

Registre Sim se foi colocada touca no RN como medida para evitar a hipotermia na sala de parto.

Usou Colchão Térmico

Registre Sim se foi utilizado colchão térmico como medida para evitar a hipotermia na sala de parto.

Obs. O berço aquecido não deve ser considerado colchão térmico. Se o colchão térmico não está disponível na sua unidade colocar Não para todos os pacientes.

INTERNAÇÃO NOS COMPONENTES DA UNIDADE NEONATAL

Houve Internação na UTIN? - variável obrigatória

Houve Internação na UCINCo?

Houve Internação na UCINCa?

Registre Sim caso o RN tenha sido internado em qualquer dos componentes da Unidade Neonatal (UN). Se o RN não foi internado em um dos componentes da UN ou sua unidade não dispuser de qualquer dos componentes da UN, registre Não.

Caso o RN tenha indicação de ser internado em qualquer componente da UN, mas não tenha sido por dificuldade de vaga, iniciar o registro do RN e somente assinalar a internação quando esta tiver sido efetivamente realizada.

Data de internação na UTIN

Data de internação na UCINCo

Data de internação na UCINCa

Preencher com a data em dia, mês e ano da primeira internação para cada um dos componentes da UN, independente da ordem de internação, podendo ser igual à data de nascimento. Ao clicar no campo, a data deve ser selecionada no calendário aberto. As datas se referem a primeira internação em cada um dos componentes.

Observação: lembramos que não devem ser registradas as reinternações.

Peso do RN no dia da internação na UCINCa

Registre o peso em gramas no dia da internação na UCINCa. Campo aceita até 4 dígitos.

A Temperatura do RN foi medida na primeira hora de admissão na unidade neonatal (UTIN, UCINCo ou UCINCa)? – variável obrigatória

Registre Sim se a temperatura foi medida na 1ª hora de admissão na **unidade neonatal** (UTIN, UCINCo ou UCINCa). Se registrar Sim, o campo Temperatura medida ficará disponível.

Temperatura medida - variável obrigatória

Registre a temperatura axilar na primeira hora, no primeiro componente da unidade neonatal (**UTIN, UCINCo ou UCINCa**) em que o RN foi internado. Utilize 2 dígitos para a temperatura e 1 dígito para a decimal (Exemplo – temperatura de 36°C deve ser anotada como 36,0)

MÉTODO CANGURU

Contato Pele a Pele NA UTI neonatal (UTIN) ou Unidade Intermediária Convencional (UCINCo) - variável obrigatória

Registre sim se houve pelo menos 1 vez o contato pele a pele (Posição Canguru*) na UTIN ou UCINCo.

* A posição canguru consiste em manter o recém-nascido de baixo peso em contato pele a pele, na posição vertical, junto ao peito dos pais. A equipe de saúde deve estar adequadamente treinada para orientar de maneira segura os pais a realizar a posição canguru.

Tempo de vida em dias do primeiro Contato Pele a Pele - variável obrigatória

Registre o tempo de vida em dias do primeiro contato pele a pele (Posição Canguru*) na UTIN ou Unidade Intermediária Convencional

SISTEMA RESPIRATÓRIO

Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR)

Registre Sim se o RN teve síndrome do desconforto respiratório (SDR) e obedecer em conjunto aos dois critérios abaixo:

* $PaO_2 < 50\text{mmHg}$ em ar ambiente, cianose central em ar ambiente necessidade de O_2 suplementar para manter a $PAO_2 > 50\text{mmHg}$ ou a Saturação de $O_2 > 85\%$ nas primeiras 24h de vida.

* Raios X de tórax compatível com SDR (infiltrado reticulogranular em campos pulmonares, com ou sem baixos volumes pulmonares e broncogramas aéreos) nas primeiras 24h de vida.

* Obs. A SARA (Síndrome da Angustia Respiratória Aguda), causada por outras doenças respiratórias não deve ser considerada como sinônimo de SDR.

Adaptação Respiratória ou TTRN

Registre Sim se o RN apresentou dificuldade respiratória nas primeiras horas após o nascimento. Raios X com hiperinsuflação pulmonar e aumento da trama vascular, podendo haver alargamento das fissuras interlobares e derrame pleural discreto. A Adaptação respiratória é geralmente benigna com recuperação em 2 a 4 dias.

Hipertensão Pulmonar

Registre Sim se o RN obedecer a um ou mais critérios abaixo:

- ✓ Hipertensão pulmonar na ecocardiografia;
- ✓ RN em ventilação mecânica com FiO_2 igual a 1,0, sem lesão pulmonar importante, mantendo cianose central, PaO_2 pós ductal <100 mmHg ou $SatO_2$ pós ductal $<90\%$;
- ✓ Diferença de PaO_2 pré e pós ductal >20 mmHg ou de $SatO_2$ pré e pós ductal $>5\%$.

Hemorragia Pulmonar

Registre Sim se o RN apresentar saída de líquido sanguinolento do trato respiratório ou cânula traqueal, em geral de forma aguda, acompanhada de piora clínica.

*A piora clínica deve ser considerada da seguinte forma: Para o RN sem suporte ventilatório, se houve necessidade de intubação traqueal e ventilação mecânica e para o RN em ventilação mecânica se houve aumento maior ou igual a 10% na pressão inspiratória ou FiO_2 , com piora radiológica, sendo a imagem radiológica variável.

Pneumonia Congênita

Registre Sim se o RN for diagnosticado com pneumonia na radiografia de tórax até o 3º dia após o nascimento.

*O diagnóstico é considerado diante da presença de fatores de risco (corioamnionite clínica, rotura de membranas >18 h, trabalho de parto prematuro sem causa, colonização materna por estreptococo beta hemolítico do grupo B) acompanhados por sinais clínicos sugestivos de sepse, imagens radiológicas inalteradas por mais de 48h e triagem laboratorial positiva para sepse.

Obs: a Síndrome de Aspiração de Mecônio (SAM) não deve ser considerada como pneumonia congênita.

Pneumonia Adquirida

Registre Sim se o RN for diagnosticado com pneumonia na radiografia de tórax depois do 3º dia de vida.

Pneumotórax associado à Ventilação Mecânica Convencional - variável obrigatória

Registre Sim se o RN em ventilação mecânica convencional apresentou ar extrapleural diagnosticado por Raios X ou toracocentese.

Oxigênio na Unidade Neonatal

Registre Sim se o RN recebeu O₂ suplementar (FiO₂>21%) em qualquer momento após sair da sala de parto e/ou local de reanimação logo após o nascimento.

Tempo Total de Oxigênio em Dias

Informe o número de dias (números inteiros) que o RN recebeu O₂ suplementar em qualquer momento após sair da sala de parto e/ou local de reanimação logo após o nascimento. Se o tempo de O₂ suplementar for menos que 24h, registre 1.

Oxigênio no dia 28 de vida

Registre Sim se o RN recebeu O₂ suplementar (FiO₂>21%) na data em que completa 28 dias de vida. Caso o RN não estiver mais internado (por alta ou óbito) nesta data, preencha “não se aplica”.

Oxigênio com 36 semanas de IG corrigida

Registre Sim se o RN recebeu O₂ suplementar (FiO₂>21%) na data em que completa 36 semanas e 6 dias de vida. Caso o RN não estiver mais internado (por alta ou óbito) nesta data, preencha “não se aplica”.

Ventilação Mecânica Convencional - variável obrigatória

Registre Sim se o RN recebeu ventilação com pressão positiva intermitente* por cânula traqueal (ou traqueostomia) com ventilador convencional a qualquer momento depois de sair da sala de parto ou local de reanimação. Se registrou SIM, informe o Tempo de Ventilação Mecânica Convencional por cânula traqueal em dias no campo seguinte (some todo o tempo de ventilação durante a internação se o RN tiver recebido ventilação em diversos momentos da internação).

* Ventilação por pressão positiva intermitente (IMV) ou intermitente sincronizada (SIMV) através de pronga nasal não é considerada ventilação convencional

Ventilação Mecânica Convencional em dias

Registre, somente com números inteiros, o Tempo de Ventilação Mecânica Convencional por cânula traqueal (ou traqueostomia). Se o tempo de ventilação mecânica convencional for menor que 24h, registre 1.

Ventilação Mecânica Convencional com 36 semanas de IG corrigida

Registre Sim se o RN recebeu ventilação com pressão positiva intermitente por cânula traqueal ou traqueostomia com ventilador convencional na data em que completa 36 semanas e 6 dias de vida. Registre Não se o RN não recebeu ventilação com pressão positiva intermitente por cânula traqueal ou traqueostomia com ventilador convencional na data em que completa 36 semanas e 6 dias de vida. Caso o RN não estiver mais internado (por alta ou óbito) nesta data, preencha “não se aplica”.

CPAP Nasal - variável obrigatória

Registre Sim se o RN recebeu CPAP nasal em qualquer momento depois de sair da sala de parto e/ou local de reanimação.

CPAP Nasal antes ou sem nunca ter recebido Ventilação Mecânica com Cânula Traqueal

Registre Sim se o RN recebeu CPAP nasal sem nunca ter sido ventilado com cânula traqueal depois de sair da sala de parto e/ou local de reanimação. Responder Não se o RN recebeu CPAP Nasal somente depois da ventilação com cânula traqueal.

Surfactante em Algum Momento - variável obrigatória

Registre Sim se o RN recebeu surfactante exógeno em qualquer momento na internação na Unidade Neonatal, incluindo se recebeu na sala de parto ou local de reanimação.

Com quanto Tempo de Vida Realizou a Primeira Dose (Horas) -

Registre com quanta horas de vida realizou primeira dose de surfactante. Utilize somente números inteiros. Se a primeira dose foi realizada com menos de uma hora de vida, registre 1.

Extubação Acidental - variável obrigatória

Registre Sim se o RN teve pelo menos uma vez extubação acidental ou não programada.

CÉREBRO E ABDOMEN

Convulsão até dia 3 de vida

Registre se o RN apresentar evidências clínicas e/ou eletroencefalográfica (EEG) de convulsões sutis, multifocais, clônicas multifocais ou tônicas até o dia 3 de vida. Se o RN não estiver internado neste dia, não preencher este campo.

Hemorragia Intracraniana

Registre o pior grau de hemorragia intracraniana (ver listagem a seguir) que deverá ser identificado através de um exame de imagem: ultrassom de crânio, tomografia ou ressonância magnética. Se forem realizados múltiplos exames, considere o pior grau até o dia 28º dia de vida. Caso nenhum exame tenha sido realizado, registrar: Não realizou o exame. Se esta informação não estiver disponível deixe o campo sem preencher.

- Grau 0: Não houve hemorragia intraventricular
- Grau 1: Só hemorragia da matriz germinal subependimária:
- Grau 2: Sangue intraventricular sem dilatação ventricular
- Grau 3: Sangue intraventricular com dilatação do ventrículo
- Grau 4: Hemorragia intraparenquimatosa

Enterocolite Necrosante - variável obrigatória

Registre Sim, se o RN tiver apresentado Enterocolite Necrosante (ECN) com os critérios clínicos e radiológicos descritos a seguir.

- Presença de pelo menos um sinal clínico: Aspirado gástrico bilioso ou vômitos; distensão abdominal; ou sangue oculto ou evidente nas fezes (excluindo sangue nas fezes pela presença de fissura); e
- Presença de pelo menos um sinal: Pneumatose intestinal; Gás hepato-biliar; Pneumoperitoneo

*Observação: perfuração intestinal focal não deve ser considerada ECN. A presença de sinais clínicos isolados (resíduo gástrico, distensão, sangramento), sem a presença dos

sinais radiológicos não deve ser assinalado como Enterocolite Necrosante, a não ser que o diagnóstico tenha sido confirmado por cirurgia e/ou necrópsia.

Cirurgia ou Drenagem Abdominal para ECN

Registre Sim se for realizado no RN um ou mais procedimentos para ECN: laparotomia, laparoscopia, ressecção intestinal ou colocação de dreno peritoneal.

INFECÇÃO

Infecção Precoce (Menor ou igual a 48h de vida) - variável obrigatória

Considere como Infecção Precoce aquela cuja manifestação clínica foi observada até 48h de vida completo. Na suspeita de Infecção Precoce, caso descarte o diagnóstico e realize a suspensão do antibiótico, marcar a resposta para essa variável como Não. Casos com diagnóstico de Infecção Precoce: marcar como Sim e registrar também se a infecção foi confirmada por hemocultura (próximo item).

Se houve infecção precoce, foi confirmada por hemocultura ?

Registrar Sim se a infecção precoce foi confirmada por Hemocultura.

Infecção Tardia - variável obrigatória

Considere como infecção tardia aquela cuja manifestação clínica foi observada após 48h de vida. Na suspeita de Infecção Tardia, caso descarte o diagnóstico e realize a suspensão do antibiótico, marcar a resposta para essa variável como Não. Se marcar sim, registrar também se a infecção foi confirmada por hemocultura (próximo item).

Se houve infecção tardia, foi confirmada por hemocultura ?

Registrar Sim se a infecção tardia foi confirmada por Hemocultura.

Uso de antibiótico com início na primeira semana de vida para Sepsis – variável obrigatória

Registre se houve ou não uso de antibiótico sistêmico na primeira semana de vida do RN para o tratamento de Sepsis. Marque a alternativa com o tempo de uso do antibiótico iniciado na primeira semana de vida, considerando as seguintes faixas de tempo de uso: menor ou igual a 48h, maior que 48h a menor ou igual a 72h, maior que 72h e menor ou igual a 7 dias e maior que 7 dias. Se esta informação não estiver disponível, assinalar Sem Informação.

Tratamento para Sífilis congênita

Registre “Sim, teve sífilis e tratou” se o RN teve o diagnóstico de sífilis congênita e recebeu antibióticos para o tratamento da sífilis congênita. Registre “Não tratou, mas teve sífilis” se o RN necessitava e não recebeu antibióticos para o tratamento da sífilis congênita. Registre “Não se Aplica” se o RN não necessitava deste tratamento por não ter este diagnóstico.

Pneumonia associada a ventilação mecânica

Registre Sim se o RN em ventilação mecânica tiver pelo menos uma vez o diagnóstico de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV), considerando as evidências radiológicas. Registre Não se o RN em ventilação mecânica não tiver o diagnóstico de pneumonia associada a ventilação mecânica considerando as evidências clínicas e radiológicas. Registre Não se o RN nunca tiver tido o diagnóstico de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV).

Infecção primária de corrente sanguínea associada ao cateter central (ICS-cat)

Registre Sim se houve pelo menos uma vez o diagnóstico de infecção de corrente sanguínea associada ao cateter considerando as evidências clínicas e/ou laboratorial. Registre Não se o RN não apresentou infecção de corrente sanguínea associada a cateter central. Se o RN nunca usou cateter, deixar este campo sem preencher.

Drogas Vasoativas até dia 3 de vida – variável obrigatória

Registre Sim se o RN usou alguma droga vasoativa até o Dia 3 de vida, incluindo dopamina, dobutamina, adrenalina, noradrenalina e milrinone. Não considerar as drogas vasoativas que tenham sido utilizadas na reanimação neonatal logo após o nascimento.

ACESSO VASCULAR APÓS ADMISSÃO NA UNIDADE NEONATAL

Epicutâneo (PICC)

Registre Sim se o Cateter Epicutâneo (PICC) tiver sido utilizado após a admissão na Unidade Neonatal. Se marcar Sim, registre o tempo de duração em dias de seu uso.

Duração em dias do Epicutâneo

Se marcou SIM na variável anterior, registre a duração em dias do uso de Cateter Epicutâneo (total – somar os dias caso tenha sido usado mais de um cateter).

Dissecção Venosa

Registre Sim se foi utilizado cateter central através de dissecção venosa ou por punção utilizando o dispositivo Intracath após admissão na Unidade Neonatal.

Duração em dias da Dissecção Venosa

Se marcou SIM na opção anterior, registre a duração em dias do uso de Dissecção Venosa (somar o total de dias de todos os cateters (mesmo que sejam um, ou alguns, por dissecção venosa e um, ou alguns, por punção venosa).

Cateter Umbilical Venoso

Registre Sim se foi utilizado Cateter Umbilical Venoso após o nascimento e/ou admissão na Unidade Neonatal.

Duração em dias do Cateter Umbilical Venoso

Se marcou SIM na opção anterior, registre o tempo de duração em dias do uso de Cateter Umbilical Venoso.

Cateter Umbilical Arterial

Registre SIM se foi utilizado Cateter Umbilical Arterial após nascimento e/ou admissão na Unidade Neonatal.

Duração em dias do Cateter Umbilical Arterial

Se marcou SIM na opção anterior, registre o tempo de duração em dias do uso de Cateter Umbilical Arterial.

NUTRIÇÃO DURANTE A INTERNAÇÃO

Aminoácido no Primeiro dia de Vida

Registre Sim se o RN tinha indicação e recebeu aminoácido no primeiro dia de vida como início da nutrição parenteral. Registre Não se o RN tinha indicação de aminoácido e não recebeu no primeiro dia de vida. Se o RN não tinha indicação de uso do Aminoácido, registre Não se Aplica. Se o RN recebeu parenteral plena ou total no lugar

do soro com aminoácido , registre Não aqui e registre o uso da parenteral plena na próxima pergunta.

Parenteral plena ou total - variável obrigatória

Registre Sim se o RN tinha indicação e recebeu nutrição parenteral endovenosa. Considere a parenteral plena ou total, não considerando quando somente forem utilizados aminoácidos (registrar em campo próprio). Registre Não se o RN tinha indicação de nutrição parenteral plena ou total e não recebeu no primeiro dia de vida. Se o RN não tinha indicação de uso da parenteral plena ou total, registre Não se Aplica.

Tempo de Vida em dias no primeiro dia de Administração da Parental

Registre o Tempo de vida em dias no primeiro dia de administração da parenteral, se a parenteral plena ou total for iniciada nas primeiras 24h, registre 1. Registre o campo campos com número inteiro.

Duração da Parenteral em dias

Registre a duração da parenteral em dias (parenteral plena ou total). Se houve interrupção da oferta da nutrição parenteral, anote o tempo total (Exemplo: RN recebeu por 5 dias, interrompeu por 3 dias e retornou por mais 7 dias, anote: 12 (5 + 7)). Registre o campo com número inteiro.

Enteral - variável obrigatória

Registre Sim se o RN tinha indicação e recebeu nutrição enteral. A colostroterapia em gotas na mucosa oral não é considerada nutrição enteral. Se o recém nascido estiver sugando ao seio materno também deve ser considerado dieta enteral. Registre Não se o RN tinha indicação de nutrição enteral e não recebeu. Se a informação não estiver disponível, registre Sem Informação.

Tempo de Vida em dias no primeiro dia de Administração da Enteral

Registre o Tempo de vida em dias no primeiro dia de administração da enteral (se a enteral for iniciada nas primeiras 24h, registre 1). Registre com números inteiros.

Tipo da primeira enteral

Selecione o tipo da primeira enteral: Leite materno e/ou Colostro – não considerar colostroterapia, Leite humano pasteurizado ou Fórmula. Caso durante o período de internação o RN tenha recebido mais de um tipo, registrar somente a primeira enteral.

RETINOPATIA DA PREMATURIDADE

Exame de fundo de olho realizado durante a internação? - variável obrigatória

Registre Sim se foi realizado pelo menos um exame de fundo de olho por oftalmoscopia indireta para pesquisa de retinopatia da prematuridade (ROP). Não considerar o exame feito com oftalmoscopia direta ou teste do reflexo vermelho para o preenchimento dessa variável.

Pior grau encontrado

Se o exame de fundo de olho foi realizado, registre se o exame não identificou lesões compatíveis com a ROP (Sem ROP) ou qual o pior grau encontrado: 1, 2, 3, 4, 5. Este campo só admite uma resposta.

Realizou cirurgia para ROP?

Se o exame de fundo de olho foi realizado e se foi realizada criocirurgia e/ou cirurgia a laser para o tratamento de ROP, registre Sim. Se a cirurgia foi realizada em outro hospital e o RN retornou para continuar seu cuidado em sua unidade, você deve informar este campo.

ANOMALIA CONGÊNITA

Anomalia Congênita

Selecione dentre os grupos de anomalias listados, um ou mais grupos de anomalias congênitas identificadas no RN: Anomalias do Sistema Nervoso Central; Anomalias Cardíacas; Anomalias Gastrointestinais; Anomalias Genitourinárias; Anomalias Cromossômicas; Anomalias Pulmonares. Se as opções anteriores não descreverem adequadamente a anomalia, selecionar Outros Defeitos Congênitos.

Se uma anomalia congênita não tiver sido identificada, deixar os campos sem preenchimento.

Qual?

O campo permite que a unidade descreva com mais detalhes a anomalia congênita, utilize uma das descrições apresentadas no Anexo 1 visando facilitar a análise. O campo texto não será apresentado nos relatórios automáticos da ferramenta.

Se uma anomalia congênita não tiver sido identificada, deixar os campos sem preenchimento.

Cirurgia por Anomalia Congênita

Registre Sim se uma ou mais anomalias congênitas forem identificadas e se uma cirurgia foi realizada. Se a cirurgia foi realizada em outro hospital e o RN retornou para continuar seu cuidado em sua unidade, você deve informar este campo.

***Lista de Anomalias Congênitas**

- **Anomalias do Sistema Nervoso Central:**

Anencefalia
Meningocele
Hidranencefalia
Hidrocefalia Congênita
Holoprosencefalia
Encefalocele

- **Anomalias Cardíacas**

Truncus Arteriosus
Transposição dos Grandes Vasos
Tetralogia de Fallot com ou sem Atresia Pulmonar
Ventrículo único
Dupla via de saída do ventrículo direito
Comunicação Atrioventricular Completa (Total)
Atresia Pulmonar com septo ventricular íntegro
Atresia tricúspide
Síndrome do coração esquerdo hipoplásico
Interrupção do Arco aórtico
Drenagem anômala total dos vasos pulmonares
Pentalogia de Cantrell (Ectopia cordis tóraco-abdominal)
Coarctação da aorta que requer correção cirúrgica ou intervenção médica
Defeito de septo ventricular que requer correção cirúrgica ou intervenção médica
Arritmia Cardíaca que requer correção cirúrgica ou intervenção médica
Anomalia de Ebstein que requer correção cirúrgica ou intervenção médica
Estenose valvar pulmonar que requer correção cirúrgica ou intervenção médica

- **Anomalias Gastrointestinais**

Fenda palatina
Fístula traqueoesofágica

Atresia esofágica
Atresia duodenal
Atresia jejunal
Atresia ileal
Atresia do intestino grosso ou reto
Anus imperfurado
Onfalocele
Gastrosquise
Atresia biliar
Má rotação intestinal
Doença de Hirschprung que requer correção cirúrgica ou intervenção médica
Teratoma sacrococcígeo que requer correção cirúrgica ou intervenção médica

- **Anomalias Geniturinárias**

Agenesia renal bilateral
Rins policístico, multicísticos ou displásicos bilaterais
Uropatia obstrutiva com hidronefrose congênita
Extrofia da bexiga

- **Anomalias Cromossômicas**

Trissomia 13
Trissomia 18
Trissomia 21
Triploidia

- **Anomalias Pulmonares**

Mal formação adenomatoide cística congênita do pulmão

- **Outro Defeitos Congênitos**

Displasia esquelética
Hernia Diafragmática
Hidropsia fetal com anasarca e um ou mais dos seguintes: ascite, derrame pleural ou derrame pericárdico
Sequência de oligohidrâmnio
Erro inato do metabolismo
Distrofia miotônica necessitando intubação traqueal e ventilação assistida
Gêmeos siameses
Agenesia ou Atresia Traqueal
Displasia Tanatofórica tipos 1 e 2

Hemoglobina de Bart (Alfa- Talassemia grave)

DESFECHO

Tipo de Desfecho - variável obrigatória

Registre o tipo de desfecho do RN: alta hospitalar, transferência ou óbito. Considere a alta hospitalar como a saída do RN vivo para a residência ou para o alojamento conjunto. Considere a transferência para outro hospital, a saída do RN para um tratamento mais complexo ou menos complexo.

Data do Desfecho - variável obrigatória

Registre a data (dia, mês e ano) da alta da Unidade Neonatal, transferência ou óbito. Ao clicar no campo, a data deve ser selecionada no calendário aberto. Para o RN que recebe alta da Unidade Neonatal para o Alojamento Conjunto, registrar a data da saída da Unidade Neonatal.

Peso em Gramas no Desfecho - variável obrigatória

Registre o peso em gramas no dia da alta da unidade neonatal, transferência ou óbito.

Perímetro Cefálico em Centímetros com uma Decimal no Desfecho – variável obrigatória

Registre o perímetro cefálico em centímetros com uma casa decimal (3 dígitos, sendo um da casa decimal) no dia da alta, transferência ou óbito.

Dieta prescrita na alta da Unidade Neonatal

Para os RN em que o desfecho selecionado for Alta Hospitalar, registre a dieta prescrita: Leite Materno quer seja via aleitamento materno ou ordenhado, leite materno fortificado com fórmula e fórmula exclusiva. Neste último caso, qualquer tipo de fórmula deve ser considerada. Para o RN que recebe alta da Unidade Neonatal para o alojamento conjunto seria importante a informação da dieta prescrita no momento da alta HOSPITALAR.

Local do óbito

Para os RN em que o desfecho selecionado for Óbito, registre o local do óbito considerando: UN, local de parto / centro obstétrico ou em outros espaços anexos à sala de parto ou à UN.

Causa do Óbito

Selecione dentre as causas listadas uma ou mais causas que correspondem ao diagnóstico principal da causa terminal do óbito. Registrar a doença ou lesão que levou diretamente à morte. Considere a seguinte listagem de causas: Sepses, Asfixia perinatal, Pneumotórax, Distúrbio Metabólico, Hemorragia Intracraniana, Hemorragia Pulmonar e Anomalia/Malformação congênita.

Outra Causa?

Registre Sim se o RN apresentou outra causa, além das listadas no campo anterior.