

Sistema de Monitoramento do Cuidado Obstétrico e Neonatal (SMCON)

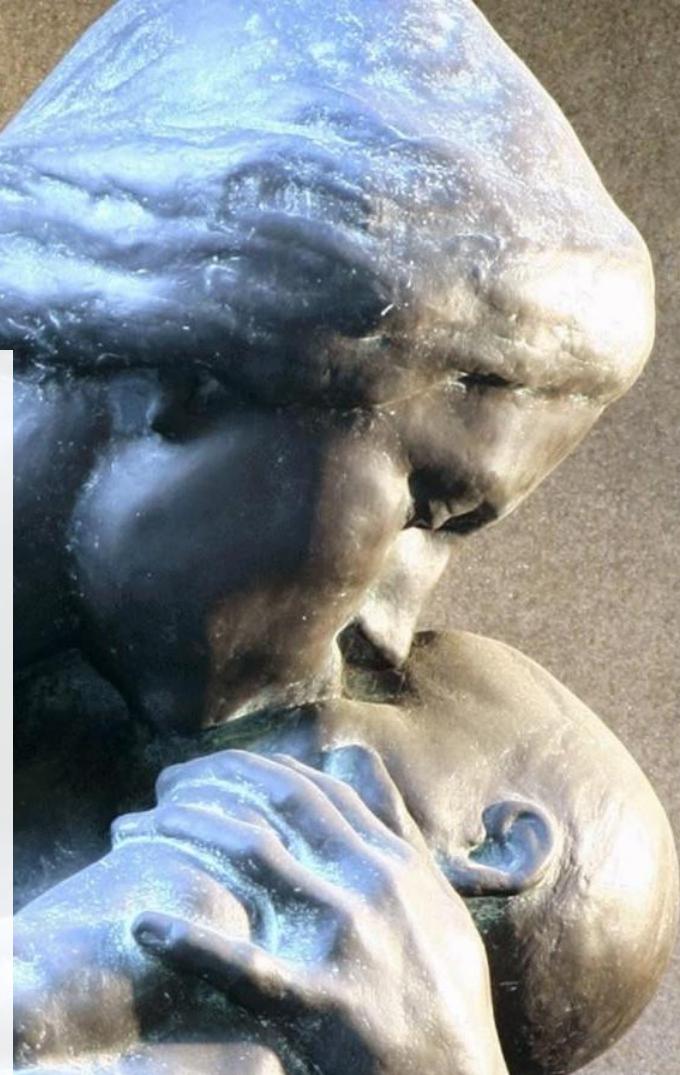
Instrutivo dos Módulos:

- Parto e Nascimento
- Abortamento

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	4
Tutoriais em vídeo	5
Acessando o sistema	5
Problemas de acesso ou Não sabe qual e-mail está cadastrado?.....	6
Alterando sua senha	7
Perfis de usuários	7
Registros/fichas	8
Como adicionar um registro/ficha.....	8
Como visualizar um ou mais registros já gravados no sistema.....	10
Como alterar um registro/ficha.....	13
Como excluir um registro/ficha	13
Relatórios	14
Cuidado Obstétrico	16
O que deve ser registrado no sistema?	17
Formulário de Registro de Dados - Versão para Impressão	17
Quem deve coletar e registrar os dados no sistema?	17
População alvo do monitoramento.....	18
Orientações para o preenchimento de dados sobre o Parto e Nascimento	18
IDENTIFICAÇÃO DA MULHER E DA PESSOA QUE GESTA	18
DADOS OBSTÉTRICOS.....	20
DADOS DA GESTAÇÃO ATUAL.....	21
IDADE GESTACIONAL	22
INFECÇÃO NA GESTAÇÃO	22
SITUAÇÕES DE RISCO NA GESTAÇÃO	25

ADMISSÃO, TRABALHO DE PARTO E PARTO E NASCIMENTO ADMISSÃO	27
TRABALHO DE PARTO	27
ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO	30
PÓS-PARTO E DESFECHO DA MULHER E DA PESSOA QUE GESTA	32
DESFECHO DA MULHER E DA PESSOA QUE GESTA	33
RECÉM-NASCIDO	33
IDADE GESTACIONAL – variável obrigatória	34
CUIDADOS IMEDIATOS AO RN	35
DESFECHO DO RECÉM-NASCIDO	36
CUIDADOS AO RECÉM-NASCIDO	37
MORBIDADE MATERNA GRAVE.....	38
Orientações sobre o preenchimento de dados sobre o Abortamento.....	42
INTERNAÇÃO POR ABORTAMENTO E PROCEDIMENTOS REALIZADOS INTERNAÇÃO POR ABORTAMENTO	42
PROCEDIMENTOS REALIZADOS.....	43
ANEXO 1. Fluxograma Toxoplasmose	44
ANEXO 2. Uso de Ácido acetil salicílico (AAS) e Cálcio	46
ANEXO 3. Estimativa de perda sanguínea	47

Orientações gerais de uso do sistema

Este instrutivo se destina à inclusão e monitoramento de registros relacionados especificamente aos módulos Parto e Nascimento e Abortamento, conforme abaixo. **Tenha certeza de clicar no módulo certo antes de iniciar o preenchimento**, o nome do módulo estará visível na tela de inclusão, assim como sua cor.



- 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. Ao final, sempre confira se concluiu de fato, selecionando a validação e clicando em ENVIAR. Do contrário seu registro ficará em aberto, apenas salvo, mas não enviado, portanto não será computado nos relatórios. Veja mais em: [Como adicionar um registro/ficha](#).
- Exclusões deverão ser solicitadas pelo suporte do módulo correspondente, disponível na página principal do sistema. Veja mais em: [Como excluir um registro/ficha](#).
- 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.

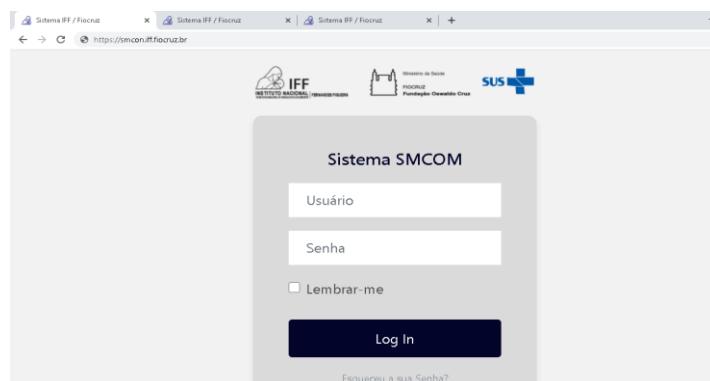
Os vídeos abaixo demonstram o uso num módulo específico, mas os mesmos procedimentos devem ser reproduzidos para os demais módulos, funcionam exatamente da mesma maneira.

- Conhecendo as plataformas e como solicitar auxílio sobre cada uma delas
- Introdução ao SMCN – 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 abaixo, 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 deve 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, 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 ou acessar:

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/qualineo/#smcon>

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. Envie uma mensagem solicitando auxílio e se identificando através do formulário disponível.

Alterando sua senha

Assim que estiver logado no sistema você verá seu e-mail na parte superior direita da tela. Ao lado dele há um ícone com 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, conforme imagem:



Ao clicar em “Adicionar um Registro”, em cada área do sistema você visualizará o formulário específico. Com base na área do parto e nascimento, explicaremos como inserir um novo registro. Os mesmos passos podem ser seguidos no formulário de abortamento.

Parto e Nascimento

Adicionar - Código:

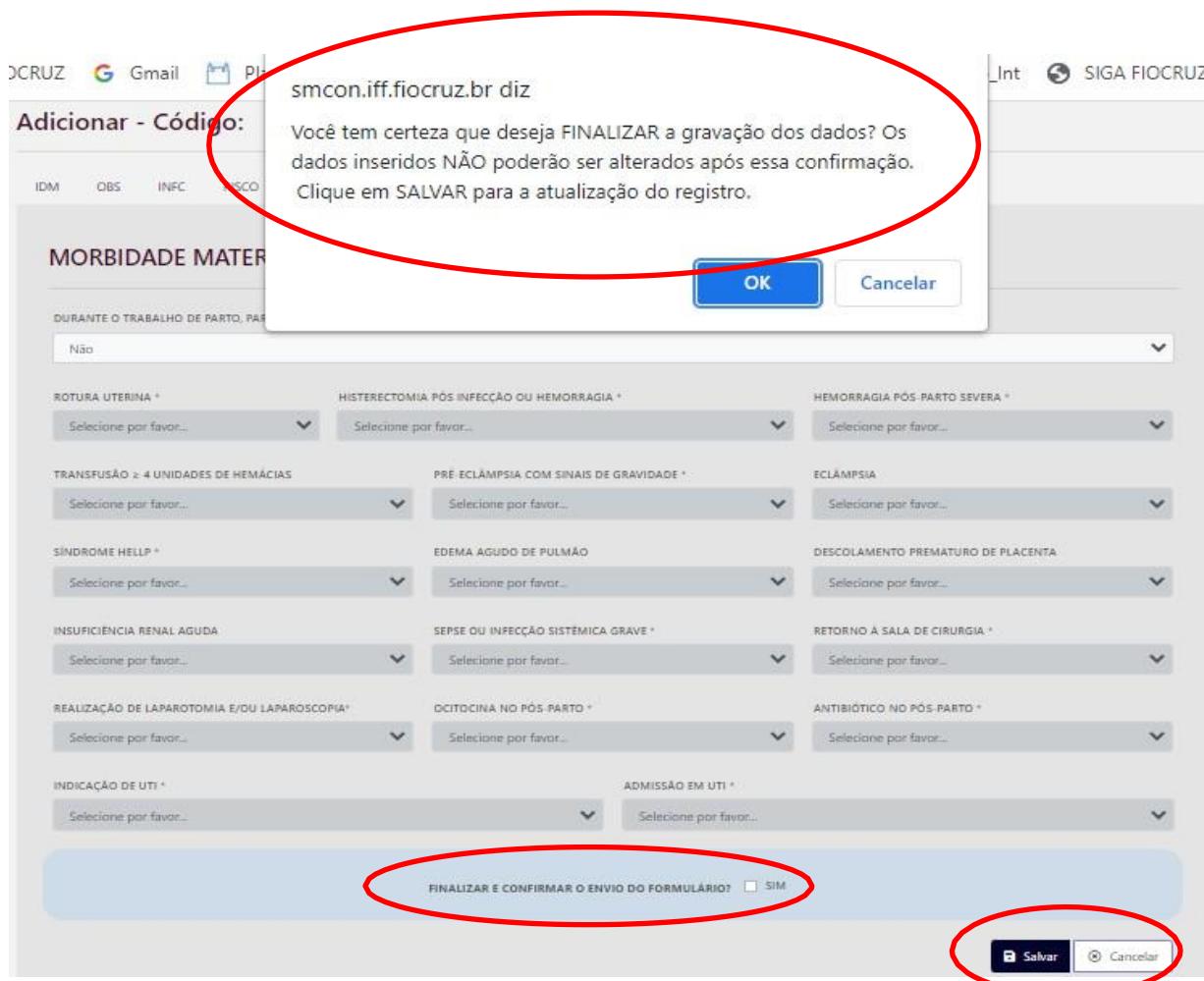
IDM	OBS	INFC	RISCO	A-TP&P	PP	RN	MM
IDENTIFICAÇÃO DA MULHER							
IDENTIFICADOR / PRONTUÁRIO DO HOSPITAL							
XXXXXXXXXXXXXX							
DATA DE NASCIMENTO DA MULHER *		IDADE DA MULHER *		DATA DA INTERNAÇÃO DA MULHER *			
dd/mm/aaaa		XX		dd/mm/aaaa			
ESTADO DE RESIDÊNCIA DA MULHER							
Selecione por favor...							
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA DA MULHER							
Selecione por favor...							
CEP DE RESIDÊNCIA DA MULHER		MULHER VINCULADA À ESTA MATERNIDADE					
XXXXXX XXXX		Selecione por favor...					
COR/RACA DA MULHER *		ESCOLARIDADE DA MULHER *		SITUAÇÃO CONJUGAL DA MULHER			
Selecione por favor...		Selecione por favor...		Selecione por favor...			
Salvar 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. Porém, somente ao confirmar as informações na última aba e enviar, o registro é computado nos cálculos dos relatórios oferecidos pelo sistema. Conforme imagem abaixo:



Na tela gerenciamento de registros será possível visualizar e alterar os registrso 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.

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.

Parto e Nascimento

Gerenciar registros

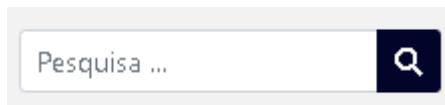
<input type="checkbox"/> Identificador	Código	Criação	Data Parto	Tipo de Parto	Desfecho	Status	Ações
<input type="checkbox"/>	00091745	01021990239686MT6105	10/01/2022 10:34:45	2022-01-07	Cesárea em trabalho de parto	Alta	
<input type="checkbox"/>	00085694	01031999239686MT3386	24/01/2022 08:41:28	2022-01-22	Normal	Alta	
<input type="checkbox"/>	00244007	01041987239686MT0153	10/01/2022 09:08:35	2022-01-08	Normal	Alta	
<input type="checkbox"/>	00249013	01041993239686MT3582	24/01/2022 08:54:12	2022-01-21	Cesárea eletiva	Alta	
<input type="checkbox"/>	00073718	01041999239686MT4615	10/01/2022 09:54:11	2022-01-08	Cesárea eletiva	Alta	
<input type="checkbox"/>	00248761	01082001239686MT8916	18/01/2022 14:25:23	2022-01-16	Cesárea em trabalho de parto	Alta	
<input type="checkbox"/>	00248759	01092003239686MT2455	20/01/2022 10:22:58	2022-01-17	Normal	Alta	

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:

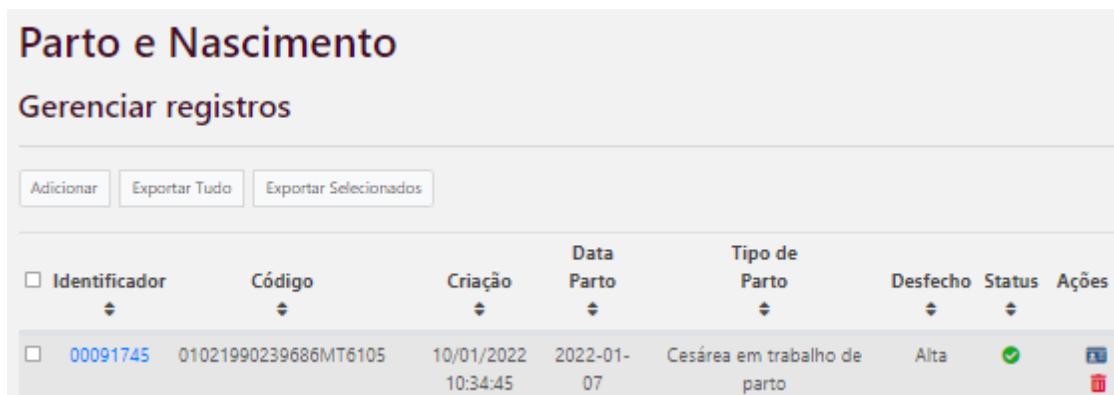


Criação – Exemplo: 20/08/2020 – Máscara dd/mm/aaaa

Data Parto – Exemplo: 2020-01-16 – Máscara aaaa-mm-dd

<input type="checkbox"/> Identificador	Código	Criação	Data Parto	Tipo de Parto	Desfecho	Status

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



The screenshot shows a user interface titled "Parto e Nascimento" with a sub-section "Gerenciar registros". At the top, there are three buttons: "Adicionar", "Exportar Tudo", and "Exportar Selecionados". Below these buttons is a table with the following columns: Identificador, Código, Criação, Data Parto, Tipo de Parto, Desfecho, Status, and Ações. A single record is listed in the table:

Identificador	Código	Criação	Data Parto	Tipo de Parto	Desfecho	Status	Ações
00091745	01021990239686MT6105	10/01/2022 10:34:45	2022-01-07	Cesárea em trabalho de parto	Alta		

- 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.
- Ao selecionar os registros nas caixinhas da primeira coluna e clicando no botão “Exportar” é possível exportá-los para um arquivo CSV ou Excel.

- 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 do 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:



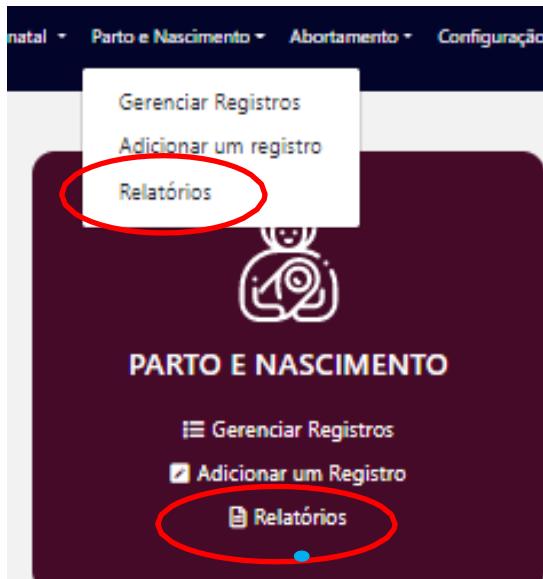
Como excluir um registro/ficha

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 a seguir.



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:



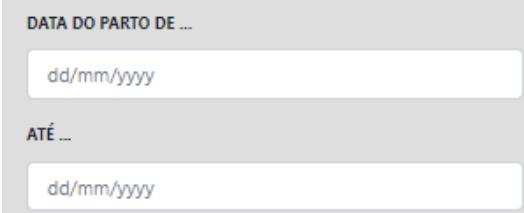
Ao clicar será direcionado à página de filtros dos relatórios, os quais serão apresentados abaixo.

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
ESTADO 	<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).</p>
MUNICÍPIO 	<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).</p>
UNIDADE 	<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).</p>
CATEGORIA 	<p>Filtros chave para a geração dos relatórios, uma vez que orientam o tipo de relatório a ser exibido.</p>

	<p>Filtros em data que podem mudar de acordo com a área do sistema.</p> <p>Ao selecionar este filtro será necessário selecionar também o tipo de relatório a ser mostrado (categoria).</p>
	<p>Filtros de exclusão de registros dos cálculos mostrados nos relatórios.</p> <p>Para utilizar esses filtros é necessário ter escolhido o relatório a ser gerado.</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 contaminar os resultados mostrados.</p>

Cuidado Obstétrico

O monitoramento do cuidado auxilia a equipe da unidade de saúde – hospital ou maternidade a cuidar melhor de cada gestante ou puérpera e dispor de evidências objetivas do resultado de seu trabalho.

As informações incluídas no Sistema de Monitoramento do Cuidado Obstétrico irão constituir um conjunto de indicadores a serem monitorados e analisados pela unidade e acompanhados pela equipe das secretarias estaduais e/ou municipais e pela COSMU/MS com o apoio da equipe do IFF/Fiocruz.

Serão coletadas informações relativas a: 1) Dados sociodemográficos 2) Dados de gestações anteriores e da gestação atual 3) Situações de risco na gestação 4) Admissão, Trabalho de parto e nascimento 5) Pós-parto ou pós-aborto 6) Morbidade materna grave 7) Recém-nascido.

O que deve ser registrado no sistema?

As informações referentes aos dados das mulheres e pessoas que gestam deverão ser obtidas na interação com a paciente e sua família, nos prontuários e documentos da internação. A coleta de dados deve ser realizada ao longo de toda a internação. Ao final da permanência da mulher e da pessoa que gesta na unidade o formulário deve ser revisto e finalizado, procedendo-se a seguir a digitação na interface informatizada do SMCON. As orientações abordarão tanto o preenchimento do formulário impresso como do Banco de Dados.

A Caderneta da Gestante deve ser priorizada como fonte de parte das variáveis coletadas neste banco, sendo instrumento fundamental da continuidade do cuidado entre a atenção primária, o ambulatório de Pré-natal de risco e a maternidade e ainda para o cuidado no puerpério com os dados do parto.

Os formulários a serem impressos encontram-se em anexo.

Formulário de Registro de Dados - Versão para Impressão

- [Parto e Nascimento Versão para Impressão - registros a partir de 01/01/2022](#)
- [Abortamento Versão para Impressão - registros a partir de 01/01/2022](#)

Quem deve coletar e registrar os dados no sistema?

Cada unidade deverá decidir o processo de coleta dos dados e digitação no banco de dados, no entanto é recomendado que não se deixe acumular fichas e que o trabalho seja realizado de forma contínua. Além disso é preciso lembrar que a qualidade do preenchimento do banco implica em ter um profissional técnico ou administrativo capacitado, com tempo dedicado a esta tarefa e que deverá contar com a supervisão de um profissional do cuidado direto à mulher e à pessoa que gesta visando dirimir 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. Os formulários a serem impressos encontram-se em anexo.

Alguns campos foram selecionados como campo de preenchimento obrigatório que estão indicados neste instrutivo, no formulário e na entrada de dados. Entende-se que a qualidade do registro deverá ser assegurada pelo processo da unidade.

População alvo do monitoramento

As informações serão coletadas de TODAS as mulheres e pessoas que gestam internadas para parto ou em situação de abortamento em qualquer um dos tipos de leitos (clínicos ou intensivos). As mulheres e pessoas que gestam que evoluírem para óbito também deverão ter seus dados coletados.

As informações relativas às mulheres e pessoas que gestam que tiverem partos fora do hospital ou em trânsito também devem ser registradas.

Orientações para o preenchimento de dados sobre o Parto e Nascimento

IDENTIFICAÇÃO DA MULHER E DA PESSOA QUE GESTA

Identificador/Prontuário do Hospital – variável obrigatória

Preencher com os números exatos do prontuário clínico da paciente no serviço.

Data de nascimento da Mulher e da pessoa que gesta – variável obrigatória

Preencher com a data de nascimento materna (dia, mês e ano), se a mulher e a pessoa que gesta não souber a data correta registrar no campo dia o número 15, se não souber o mês, registrar no campo mês Junho, registrar o ano de nascimento. Esta estratégia de preenchimento torna-se necessária, uma vez que o SMCON utilizará esta variável para o cálculo de um identificador do registro. Ex: 15/06/yyyy se somente informado o ano de nascimento.

Idade da Mulher e da pessoa que gesta – variável obrigatória

Esta variável será calculada pelo sistema a partir da inclusão correta da data de nascimento.

Data da internação da mulher e da pessoa que gesta – variável obrigatória

A data da admissão da paciente no serviço.

Estado de residência da mulher e da pessoa que gesta

Estado de procedência da paciente, selecionar da listagem já formatada no SMCN o estado de procedência no formato “UF” (Ex: SP, RJ, RN).

Município de residência da mulher e da pessoa que gesta

Nome do município de residência. Após a seleção do estado somente os municípios deste estado ficarão disponíveis para a seleção.

CEP da residência da mulher e da pessoa que gesta

Código de endereçamento postal. Este código tem um total de 8 números. ex: 00000-000.

Mulher e pessoa que gesta Vinculada à esta Maternidade

A vinculação da mulher e da pessoa que gesta à maternidade em que se dará o parto e/ou assistência para intercorrências durante a gestação e decorre de ações realizadas pela APS, ambulatórios de pré-natal de risco, maternidade e gestão do território, visando garantir e facilitar seu acesso oportuno, além de favorecer o planejamento da maternidade. A gestante deve ser informada durante o pré-natal sobre sua vinculação. Este processo está previsto na Lei Federal no 11.634 de 2007 e na Portaria de Consolidação no 3/2017, que consolida as normas sobre as redes de atenção à saúde no âmbito do SUS. A vinculação contribui com a melhoria do cuidado e com a organização da rede de atenção à saúde, evita a peregrinação e garante vaga para as gestantes e seus bebês nas maternidades de referência e transporte seguro, nos casos necessários.

As alternativas desta questão são: mulher e pessoa que gesta foi vinculada desde o pré-natal (mulher e pessoa que gesta foi informada no pré-natal que esta seria a maternidade para seu parto); transferida através da regulação; não vinculada, nem transferida pela regulação (demanda espontânea); não se aplica (esta opção só deve ser preenchida no caso dos serviços que realizam atendimentos particular e por plano de saúde e que optaram por registrar também esses partos. Ressalta-se que, nesse caso os ambientes e equipes devem ser os mesmos, tanto para o atendimento SUS quanto privado) e sem informação (deve ser preenchida caso não seja possível identificar se a mulher e a pessoa que gesta estava ou não vinculada à maternidade, exclusivamente por ausência de informação). Selecione a alternativa que descreve a situação da mulher e da pessoa que gesta, ressaltando que para aquelas pessoas em que o atendimento foi particular ou por plano de saúde, deve ser selecionada a opção não se aplica

Cor/Raça da mulher e da pessoa que gesta – variável obrigatória

Cor/Raça autodeclarada pela mulher e pela pessoa que gesta; informação obtida através de entrevista com a mulher e a pessoa que gesta ou no prontuário, assinalar uma das opções (branca, preta, parda, amarela ou indígena).

Escolaridade da mulher e da pessoa que gesta – variável obrigatória

Escolaridade em anos; <8 (fundamental incompleto), 8 anos (fundamental completo), 9-11 anos (ensino médio) e 12 anos ou mais (ensino superior). Considere que menos de 8 anos inclui a possibilidade de a mulher e da pessoa que gesta não ter nenhum ano de estudo.

Situação Conjugal da Mulher e da pessoa que gesta

Vive com companheiro(a) (casada, união estável) ou sem companheiro(a).

DADOS OBSTÉTRICOS

Nº de Gestações – variável obrigatória

Número total de gestações, contando com a atual. ATENÇÃO: As variáveis seguintes não abrirão, caso seja a primeira gestação.

Nº de Partos Normais – variável obrigatória

Número de partos vaginais anteriores, independente de métodos auxiliares. Não contar o parto atual.

Nº de Cesarianas – variável obrigatória

Número de partos cesáreas anteriores, eletivos ou de urgência. Não contar o parto atual.

Nº de Abortamentos – variável obrigatória

Número de abortamentos anteriores ao caso índice (no caso de parto e nascimento se refere a gestação e no caso de abortamento se refere ao aborto atual).

Data da última cesariana

Data em dia, mês e ano da última cesariana, caso tenha passado por cesariana anteriormente. CASO NÃO SAIBA O DIA, CONSIDERAR 15 E INFORMAR O MÊS E ANO. Ex: 15/xx/yyyy se somente informado o ano de nascimento.

DADOS DA GESTAÇÃO ATUAL

Pré-Natal na Gestação – variável obrigatória

Deve ser assinalado se a paciente fez pré-natal (Sim ou Não). Priorize a Caderneta da Gestante para obter estes dados. ATENÇÃO: Se responder não, as informações dos subitens abaixo não deverão ser preenchidas.

Nº de Consultas

Total de consultas de pré-natal até a internação.

Semana da Gestação em que iniciou o Pré-Natal

Número de semanas de gestação no momento da internação.

Peso na 1ª consulta de Pré-Natal (em kg)

Preencher com o peso materno na 1ª consulta, em kg. ATENÇÃO: Atentar para o preenchimento correto desta variável. EX: 78 ou 105 (somente número absoluto em quilogramas).

Altura

Preencher com a altura materna em metros. ATENÇÃO: Atentar para o preenchimento correto desta variável. EX: 1,65 (somente número)

* As variáveis peso e altura serão utilizadas para o cálculo do IMC materno.

IDADE GESTACIONAL

Semanas – variável obrigatória

Registre o nº de semanas de idade gestacional no momento do internamento no serviço.

Dias – variável obrigatória

Registre o nº de dias que excedem as semanas completas (caso haja semana incompleta) de idade gestacional. Em caso de semana inteiras, anotar zero no campo dias.

Método de estimação da Idade Gestacional – variável obrigatória

Informar em que método se baseia a estimativa de idade gestacional informada no item anterior: Ultrassonografia ou Data da última menstruação

Data do 1º exame de Ultrassonografia

Datação pelo primeiro US independentemente da idade gestacional em que foi realizado. Anotar no formato (dd-mm-aaaa). ATENÇÃO: Considere que o período mais confiável para a datação da idade gestacional é o US realizado até 20 semanas, idealmente até 14 semanas.

Data da Última Menstruação (DUM)

Última Menstruação (DUM): Anotar no formato (dd-mm- aaaa). Registrada no Cartão da Gestante ou referenciada pela paciente.

INFECÇÃO NA GESTAÇÃO

Sífilis – variável obrigatória

Assinalar se Teste Rápido/Treponêmico Positivo; Teste Rápido/Treponêmico Negativo ou Exame não realizado.

Valor do VDRL 1º Trimestre

Preencher apenas se Teste rápido/Treponêmico Positivo.

Valor do VDRL 3º Trimestre

Preencher apenas se Teste rápido/Treponêmico Positivo.

Toxoplasmose com indicação de tratamento nessa gestação

Assinalar sim caso tenha ocorrido indicação de tratamento para Toxoplasmose na gestação atual. Veja o Anexo 1 com detalhes das indicações de tratamento para a Toxoplasmose.

Mulher e pessoa que gesta vivendo com HIV – variável obrigatória

Deve ser assinalado SIM para as mulheres e pessoas que gestam com diagnóstico confirmado.

Carga Viral no final da Gestação / Momento do Parto

No caso de mulher e da pessoa que gesta vivendo com HIV, assinalar o número de cópias. < 1000 cópias; ≥ 1000 cópias.

Utilização de terapia antirretroviral (TARV) na gestação

No caso de mulher e da pessoa que gesta vivendo com HIV, assinalar se utilizou terapia antirretroviral (TARV) na gestação.

Infecção Urinária na Gestação

Assinalar SIM caso haja diagnóstico de infecção urinária na gestação atual. Caso contrário, assinalar NÃO.

Realizou tratamento para infecção urinária na gestação?

Assinalar sim, caso tenha realizado tratamento durante a gestação, e não, caso não tenha realizado.

Tratamento realizado

Assinalar último tratamento utilizado; escolher uma das opções a seguir: Amoxilina, Amoxilina + clavulanato de potássio, Acetilcefuroxima, Cefalexina, Nitrofurantoína, Fosfomicina, Ceftriaxone ou Outro.

Síndrome Respiratória Aguda Grave

Deve selecionar sim, se na admissão, há infecção do trato respiratório inferior (diagnosticado clinicamente) com algum dos seguintes sinais de gravidade:

- Frequência respiratória ≥ 24 irpm
- SpO₂ $\leq 95\%$ em ar ambiente
- Presença de sinais de desconforto respiratório

Também pode ser utilizada a definição clássica, em paciente já sob cuidados médicos: Insuficiência respiratória aguda + Alterações radiológicas (opacidades bilaterais, atelectasia lobar/pulmonar ou nódulos); Edema pulmonar não explicado por insuficiência cardíaca ou hiper-hidratação. Classificação da lesão pulmonar aguda (relação PaO₂/FiO₂ < 300).

Covid-19

Deve selecionar sim em vigência de diagnóstico clínico-radiológico ou laboratorial.

SITUAÇÕES DE RISCO NA GESTAÇÃO

Hipertensão – variável obrigatória

Assinalar Hipertensão Arterial Crônica, mesmo sem diagnóstico prévio, se identificado registro em cartão de pré-natal de valor de pressão arterial $\geq 140\text{mmHg}$ e/ou 90mmHg , anteriormente ás 20 semanas de gestação. Assinalar Hipertensão Gestacional, mesmo sem diagnóstico prévio, se identificado registro em cartão de pré-natal de valor de pressão arterial $\geq 140\text{mmHg}$ e/ou 90mmHg , posteriormente ás 20 semanas de gestação. Caso não se enquadra nos casos anteriores, selecionar Não.

ATENÇÃO: A variável Pré-eclampsia será analisada no próximo ítem.

Pré-eclampsia

Assinalar sim, caso tenha ocorrido manifestação de hipertensão arterial identificada após a 20^a semana de gestação, associada à proteinúria significativa. Ainda que essa apresentação seja classicamente considerada, a presença de proteinúria não é mandatória para o diagnóstico de pré-eclâmpsia. Assim, deve-se admitir o diagnóstico da doença se, a manifestação de hipertensão após a 20^a semana estiver acompanhada de comprometimento sistêmico ou disfunção de órgãos alvos (trombocitopenia, disfunção hepática, insuficiência renal, edema agudo de pulmão, iminência de eclampsia ou eclampsia), mesmo na ausência de proteinúria. Caso contrário, assinalar não.

Uso de Acido acetil salicílico (AAS)

Assinalar sim caso tenha utilizado AAS 100 mg /1 vez ao dia, durante o pré-natal. Caso contrário, assinalar não. Para detalhes da indicação do uso do AAS ver Anexo 2.

Uso de Cálcio

Assinalar sim caso tenha utilizado Carbonato de Cálcio 500 mg 8/8 horas , durante o pré-natal. Caso contrário, assinalar não. Para detalhes da indicação do uso do cálcio

ver Anexo 2.

Diabetes Pré-Gestacional/Gestacional

Assinalar Diabetes Pré-Gestacional, caso tenha recebido diagnóstico antes da gestação, Diabetes Mellitus tipo 1, Diabetes Mellitus tipo 2, outros tipos específicos. Assinalar Diabetes Gestacional caso a detecção de hiperglicemia em jejum ($GJ \geq 92$) tenha sido detectada pela primeira vez durante a gravidez, com níveis glicêmicos sanguíneos que não atingem os critérios diagnósticos para DM. Caso não se enquadre nos casos anteriores, assinalar não.

Uso de Insulina

Assinalar sim, caso faça uso de insulina durante a gestação. Caso contrário, assinalar não.

Internação durante a Gestação

Assinalar sim, caso tenha sido internada durante a gestação. Caso contrário, assinalar não.

Cortecóide Antenatal

Assinalar sim se foram administrados corticosteroides IM ou EV durante a gravidez, em qualquer tempo antes do parto, mesmo apenas uma dose, incluindo Betametasona ou Dexametasona. Caso contrário, assinalar não.

Fumo – variável obrigatória

Assinalar sim se a mulher e a pessoa que gesta fuma cigarro, independente da quantidade. Caso contrário, assinalar não.

Bebida Alcoólica

Assinalar sim caso ocorra relato da mulher e da pessoa que gesta de uso de qualquer quantidade de bebida alcoólica na gestação. Caso contrário, assinalar não.

Uso de Drogas Psicoativas na Gestação (Lícitas ou Ilícitas)

Assinalar sim se houver relato da mulher e da pessoa que gesta de uso de qualquer

quantidade de drogas psicoativas durante a gestação. Caso contrário, assinalar não.

Violência Psicológica e/ou física e/ou sexual

Assinalar 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). Caso contrário, assinalar não.

ADMISSÃO, TRABALHO DE PARTO E PARTO E NASCIMENTO

ADMISSÃO

Pré-Eclâmpsia com sinais de gravidade/Eclâmpsia – variável obrigatória

Assinalar SIM caso haja diagnóstico de PE associado a sinais de gravidade (cefaleia, alterações visuais e epigastralgia). Caso contrário, assinalar não. A Pré-eclâmpsia é definida como a presença de sinais ou sintomas de comprometimento clínico e/ou laboratorial e a Eclâmpsia definida como o desenvolvimento de convulsões tônico clônicas em pacientes com o diagnóstico de pré- eclâmpsia.

Usou sulfato de magnésio

Registre sim se foi administrado sulfato de magnésio EV para a mulher e a pessoa que gesta em algum momento da gestação para Pré-eclâmpsia, Eclâmpsia ou para Neuroproteção fetal ou ambos. Caso contrário, assinalar não.

Bolsa rota na admissão: tempo decorrido até a internação em horas

Registre o tempo que a mulher e a pessoa que gesta está com bolsa rota no momento de sua admissão < 18h; ≥ 18h; ≤ 24h ou > 24h. Caso a bolsa esteja íntegra, registre não.
ATENÇÃO: Se esta informação não estiver disponível, deixar o campo sem preenchimento.

TRABALHO DE PARTO

Tipo de Gestação – variável obrigatória

Única, Gemelar (se dois fetos vivos foram documentados em qualquer época desta

gravidez) ou Trigemelar (se três fetos vivos foram documentados em qualquer época desta gravidez).

Apresentação do RN/1º Feto – variável obrigatória

Indicar a apresentação do RN: Cefálica, Pélvica ou Outra (Córmica/Transversa). Caso gestação gemelar ou trigemelar, indicar a apresentação do 1º feto.

Trabalho de Parto – variável obrigatória

Forma de início do trabalho de parto:

Espontâneo: quando houver início natural das contrações uterinas, dilatação e esvaecimento cervical. Também é espontâneo o trabalho de parto no qual, após o início natural, foi realizada condução através de métodos farmacológicos.

Induzido: o trabalho de parto que se iniciou devido ao uso de métodos farmacológicos ou mecânicos, como misoprostol, ocitocina, balão cervical, etc. ou Não se entrou em trabalho de parto.

Durante TP Presença do Acompanhante de Livre Escolha da Mulher e da pessoa que gesta

Assinalar sim, caso tenha ocorrido a presença de pessoa eleita pela mulher e a pessoa que gesta para acompanhá-la durante o trabalho de parto. Caso contrário, assinalar não.

Acompanhante

Definir o acompanhante de sua escolha: Mãe; Companheiro(a) ou Outro.

Deambulação

Assinalar sim caso a mulher e a pessoa que gesta tenha caminhado durante o trabalho de parto.

Utilização de Métodos não-farmacológicos de alívio da dor – variável obrigatória

Assinalar sim caso tenha utilizado Bola de pilates, compressa de água quente, banho, massagem, barra de Ling, ou outro método não farmacológico de alívio da dor. Caso contrário, assinalar não.

Utilização de Analgesia – variável obrigatória

Assinalar sim se, durante o trabalho de parto, foi utilizado algum método farmacológico para alívio da dor. Caso contrário, assinalar não.

Tipo de Analgesia

Indicar o tipo de analgesia utilizado: Peridural, Raquidiana, Combinada ou Opioides Injetável.

Utilização de Ocitocina – variável obrigatória

Assinalar sim, caso tenha sido utilizada ocitocina endovenosa para estímulo ao o trabalho de parto. Caso contrário, assinalar não.

Período de início do uso de ocitocina

Indicar o período de início do uso da ocitocina: 1º Período ou 2º Período. ATENÇÃO: Mesmo que o uso da ocitocina tenha se estendido até o 2º período, marcar o período em que o uso teve início.

1º período do parto ou período de dilatação



A fase de dilatação ou primeiro período do parto inicia-se com as contrações uterinas rítmicas, que modificam a cérvix e se encerra com a dilatação total (10 cm).

2º período do parto ou período expulsivo (dilatação total)



A segunda fase ou primeiro período do parto vai da dilatação total, associado a puxos voluntários, até o expulsão total do feto.

Realização de Amniotomia – variável obrigatória

Assinalar sim caso tenha ocorrido rutura artificial da membrana amniótica. Caso contrário, assinalar não.

Dieta Prescrita – variável obrigatória

Indicar a dieta prescrita no trabalho de parto: Zero, Líquidos Claros, Livre ou Outra.

ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO

Data do Parto – variável obrigatória

Data do parto em dia, mês e ano ____/____/____.

Tipo de Parto – variável obrigatória

Indicar o tipo de parto: Normal, Fórceps, Vácuo, Cesárea Eletiva e Cesárea em trabalho de parto. ATENÇÃO: Registre “Normal” para qualquer tipo de parto vaginal (espontâneo ou induzido); registre “Fórceps”, quando for realizada qualquer manobra com auxílio de fórceps; registre “Vácuo” quando foi utilizado em qualquer momento do parto; registre “Cesárea Eletiva” para qualquer cesariana que seja realizada sem que a mulher e a pessoa que gesta tenha entrado em trabalho de parto e assinale “Cesárea em trabalho de parto” para as cesáreas realizadas em mulheres e pessoas que gestam que entraram em trabalho de parto.

No parto: Presença do Acompanhante de Livre Escolha da Mulher e da pessoa que gesta? – variável obrigatória

Assinalar sim caso tenha ocorrido a presença de acompanhante de livre escolha da mulher e da pessoa que gesta. Caso contrário, assinalar não.

Acompanhante

Definir o acompanhante de sua escolha: Mãe; Companheiro(a) ou Outro.

Posição Materna no período expulsivo – variável obrigatória

Selecionar a posição da mulher e da pessoa que gesta no período expulsivo do parto normal, forceps ou vácuo: Deitada de Costas (Litotomia), Semi-sentada, Cócoras, Sims (lateral), Quatro apoios, Outro. ATENÇÃO: Utilize Não se aplica para as situações de cesariana.

Episiotomia – variável obrigatória

Assinalar sim, caso tenha sido realizada episiotomia. Caso contrário, assinalar não.

Profissional que assistiu o parto – variável obrigatória

Assinale o(a) profissional de saúde que realizou a assistência ao parto vaginal. Considera-se que esta assistência deve ocorrer num contexto de trabalho multidisciplinar e colaborativo entre os profissionais da equipe de saúde. Considerando o contexto e a organização da equipe multiprofissional, assinale o profissional que realizou a assistência ao parto:

Médico(a) Obstetra: indica que o parto foi assistido por um médico(a) especializado(a) em obstetrícia.

Enfermeiro(a) Obstetra ou Obstetriz: indica que o parto foi assistido por um enfermeiro(a) com especialização em obstetrícia ou por Obstetriz.

Outros: assinale esta opção caso a assistência ao parto tenha sido realizada por médico ou enfermeira que não seja especialista em obstetrícia, o que inclui os residentes

Não se aplica: Quando nenhuma das opções acima foi contemplada

Laceração Vaginal/Perineal

Assinalar sim, caso tenha ocorrido laceração em canal de parto de qualquer grau ou localização. Caso contrário, assinalar não.

Grau da Laceração

Indicar o grau de laceração: 1º Grau, 2º Grau, 3º - 4º Graus ou Laceração sem especificação.

Primeiro grau: lesão da pele do períneo e/ou da mucosa vaginal

Segundo grau: lesão do períneo envolvendo os músculos mas não o esfíncter anal

Terceiro grau: lesão do períneo envolvendo o esfíncter anal

– 3a: Menos de 50% da espessura do esfíncter anal externo rompida

– 3b: Mais de 50% da espessura do esfíncter anal externo rompida

– 3c: Ambos os esfíncteres anais, externo e interno, lesionados

Quarto grau: lesão do períneo envolvendo o esfíncter anal (externo e interno) e amucosa anorretal.

Utilização de Anestesia

Assinalar sim, caso tenha utilizado anestesia durante o parto. Caso contrário, assinalar não.

Anestesia

Indicar a anestesia realizada: Peridural, Raquidiana, Combinada, Geral ou Locorregional.

PÓS-PARTO E DESFECHO DA MULHER E DA PESSOA QUE GESTA

Ocitocina Profilática no 3º Período do Trabalho de Parto – variável obrigatória

Assinalar sim caso tenha sido realizada 10UI intramuscular ou endovenosa de ocitocina após nascimento. Caso contrário, assinalar não.

Hemorragia Pós-Parto – variável obrigatória

Assinalar sim caso tenha qualquer sangramento, pelo trato genital, superior a 500mL nas primeiras 24 horas. Caso contrário assinalar não. As formas de medir (FEBRASGO) se

encontram no anexo 3.

Tratamento de Hemorragia Pós-Parto

Indicar o tratamento da hemorragia: Medicamentoso, incluem os agentes uterotônicos que são utilizados nos casos de atonia uterina como ocitocina, Metilergometrina (Derivados de ergot) e Misoprostol, e o uso do ácido tranexâmico; Massagem Uterina Bimanual: manobra invasiva de controle transitório do sangramento nos casos de atonia uterina; Balão de Tamponamento; Traje antichoque não pneumático (TAN); Histerectomia (retirada do útero) ou Outros tratamentos cirúrgicos (suturas hemostáticas). Podem ser indicados um ou mais tratamentos.

DESFECHO DA MULHER E DA PESSOA QUE GESTA

Tipo de Desfecho da Mulher e da pessoa que gesta – variável obrigatória

Indicar o tipo de desfecho da mulher e da pessoa que gesta: Alta, Transferência Interna, Transferência Externa ou Óbito. Considere a alta hospitalar como a saída da mulher e da pessoa que gesta viva para a residência, incluindo a evasão da pessoa puérpera do serviço por conta própria (Alta à revelia). Considere a transferência interna quando a mulher e a pessoa que gesta precisou ser cuidada em leitos clínicos ou intensivos no mesmo hospital e transferência para outro hospital, a saída da mulher e da pessoa que gesta para um tratamento mais complexo ou menos complexo. A internação no alojamento conjunto não deve ser considerada transferência interna.

Data do Desfecho da Mulher e da pessoa que gesta –variável obrigatória

Dia, mês e ano da data do desfecho (____/____/____)

RECÉM-NASCIDO

Em caso de gemelaridade utilize um formulário para cada RN.

Condição do Recém-nascido – variável obrigatória

Indicar a condição do recém-nascido: nascido vivo ou natimorto

Definições de Nascido Vivo e de Nascido Morto

- Nascimento 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” (OMS, 1995).
- Óbito Fetal ou Nascido Morto 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”. (OMS, 1995).

Peso do recém-nascido/feto 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.

Sexo

Assinalar a alternativa que descreve o sexo do bebê: Masculino, Feminino ou Indeterminado

IDADE GESTACIONAL – 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.

Semanas*: _____ 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).

CUIDADOS IMEDIATOS AO RN

Apgar 1º minuto – variável obrigatória

Registrar o valor do Apgar no primeiro minuto (número de 0-10)

Apgar 5º minuto – variável obrigatória

Registrar o valor do Apgar no quinto minuto (número de 0-10)

Tempo do Clampeamento do Cordão Umbilical – variável obrigatória

Registre o tempo decorrido entre o nascimento e o clampeamento do cordão: < 1 minuto, 1 a 3 minutos.

Reanimação Neonatal – variável obrigatória

Assinalar sim, caso tenha ocorrido necessidade de realização de manobras de reanimação na sala de parto. Caso contrário, assinalar não.

Uso de Oxigênio > 21% na Ventilação

Assinalar sim, caso tenha ocorrido necessidade de uso de oxigênio>21% na ventilação.

Caso contrário, assinalar não.

Ventilação com Máscara

Assinalar sim, caso tenha ocorrido necessidade de ventilação com máscara. Caso contrário, assinalar não.

Ventilação com Cânula Traqueal

Assinalar sim, caso tenha ocorrido entubação endotraqueal para realização de ventilação.

Caso contrário, assinalar não.

Massagem Cardíaca

Assinalar sim, caso tenha ocorrido necessidade de massagem cardíaca. Caso contrário, assinalar não.

Drogas

Assinalar sim caso tenha sido utilizada alguma droga durante a reanimação. Caso contrário, assinalar não.

Contato pele a pele mãe/bebê conforme definição – variável obrigatória

Assinalar sim, caso tenha ocorrido contato pela pele de mãe e recém-nascido imediatamente após o nascimento, na primeira hora de vida. Caso contrário, assinalar não.

Temperatura do Recém-nascido – variável obrigatória

Registrar a temperatura axilar obtida na primeira avaliação do RN.

Amamentação na sala de parto – variável obrigatória

Assinalar sim, caso tenha ocorrido a colocação do recém-nascido no ventre materno para amamentação em sala de parto. Caso contrário, assinalar não.

DESFECHO DO RECÉM-NASCIDO

Tipo de Desfecho do recém-nascido – variável obrigatória

Indicar o tipo de desfecho do recém-nascido. Considere a alta hospitalar como a saída do RN vivo para a residência sem necessidade de internação em Unidade Neonatal, Internação em unidade neonatal quando o RN necessitou de cuidados nesta unidade no hospital. Considere a transferência para outro hospital, a saída do RN para um tratamento mais complexo ou menos complexo.

Amamentação exclusiva à alta – variável obrigatória

Assinalar sim, caso na alta o RN esteja em amamentação exclusiva. Caso contrário, assinalar não.

Data do Desfecho do recém-nascido – variável obrigatória

Registre a data (dia, mês e ano) da alta da Unidade Neonatal, transferência ou óbito.

CUIDADOS AO RECÉM-NASCIDO

Teste do Reflexo Vermelho

Indicar se: o teste foi realizado e foi verificado alterações; foi realizado e não foi identificado alterações; ou se o teste não foi realizado.

Triagem Auditiva

Indicar se: o teste foi realizado e foi verificado alterações; foi realizado e não foi identificado alterações; ou se o teste não foi realizado.

Triagem Neonatal para cardiopatia congênita crítica (teste do coraçãozinho)

Indicar se: o teste foi realizado e foi verificado alterações; foi realizado e não foi identificado alterações; ou se o teste não foi realizado.

Vacina BCG (ID)

Assinalar sim, caso o RN tenha recebido a vacina BCG. Caso contrário, assinalar não.

Vacina contra Hepatite B

Assinalar sim, caso o RN tenha recebido a vacina contra Hepatite B. Caso contrário, assinalar não.

Diagnóstico de Sífilis Congênita – variável obrigatória

Assinalar sim, caso o RN tenha recebido o diagnóstico positivo de Sífilis Congênita. Caso contrário, assinalar não.

MORBIDADE MATERNA GRAVE

Durante o trabalho de parto, parto ou pós-parto a mulher e a pessoa que gesta apresentou alguma morbidade materna grave? – variável obrigatória

Assinalar sim, se durante o trabalho de parto, parto, ou pós-parto a mulher e a pessoa que gesta apresentou alguma morbidade materna grave, neste caso, deve ser registrado que morbidades ocorreram. Caso contrário, assinalar não.

Rotura Uterina – variável obrigatória

Assinalar sim, caso tenha ocorrido rompimento do miométrio durante a gravidez ou trabalho de parto, levando a sangramento identificado e/ou alteração da vitalidade fetal (não inclui deiscência de cicatriz de cesárea anterior subclínica identificada durante ato operatório). Caso contrário, assinalar não.

Histerectomia Pós Infecção ou Hemorragia – variável obrigatória

Assinalar sim, caso tenha ocorrido a retirada do útero seja por causa infecciosa ou hemorrágica. Caso contrário, assinalar não.

Hemorragia Pós-Parto Severa – variável obrigatória

Assinalar sim, caso tenha ocorrido hemorragia severa no pós-parto. Caso contrário, assinalar não.

Transfusão ≥ 4 unidades de hemácias

Assinalar sim, caso tenha ocorrido transfusão de hemoderivados. Caso contrário, assinalar não.

Pré-Eclâmpsia com sinais de gravidade – variável obrigatória

Assinalar sim se houve presença de sinais ou sintomas de comprometimento clínico e/ou laboratorial e sejam prontamente conduzidas de acordo com os mesmos, atentando-se sempre para a possibilidade de deterioração clínica progressiva. Caso contrário, assinalar não.

Eclâmpsia

Assinalar sim, se houve desenvolvimento de convulsões tônico clônicas em pacientes com diagnóstico de pré-eclâmpsia. Caso contrário, assinalar não.

Síndrome de Hellp – variável obrigatória

Assinalar sim, se houve diagnóstico de síndrome hellp. Caso contrário, assinalar não. O termo HELLP deriva do inglês e refere-se a associação de intensa hemólise (Hemolysis), comprometimento hepático (Elevated Liver enzymes) e consumo de plaquetas (Low Platelets), em pacientes com pré-eclâmpsia. Hemólise - presença de esquizócitos e equinócitos em sangue periférico e/ou elevação dos níveis de desidrogenase láctica (DHL) acima de 600UI/L e/ou bilirrubinas indiretas acima de 1,2mg/dL; Comprometimento hepático determinado pela elevação dos valores de AST e ALT acima de duas vezes o seu valor de normalidade; Plaquetopenia, definida por valores inferiores a 100.000/mm³.

Edema Agudo de pulmão

Assinalar sim, caso tenha ocorrido edema agudo de pulmão. Caso contrário, assinalar não. O edema agudo de pulmão é uma síndrome clínica em que ocorre acúmulo de fluido nos espaços alveolares e intersticiais dos pulmões, podendo ser decorrente de causas diversas, caracterizado por hipoxemia, aumento no esforço respiratório, redução da complacência pulmonar e redução da relação ventilação perfusão. Está relacionado, na maioria das vezes, a causas cardíacas. (Arq Bras Cardiol 2009; 93(6 supl.1): e110-e178

Descolamento prematuro de placenta

Assinalar sim, caso tenha ocorrido descolamento prematuro de placenta, definido como a separação da placenta normalmente inserida, de forma parcial ou completa, antes do nascimento do feto. Em geral, o diagnóstico é reservado a gestações com 20 ou mais semanas (FEBRASGO,2021). Caso contrário, assinalar não.

Insuficiência Renal Aguda

Assinalar sim, caso tenha ocorrido insuficiência renal aguda, definida como a redução aguda da função renal em horas ou dias. Refere-se principalmente a diminuição do ritmo de filtração glomerular e/ou do volume urinário, porém, ocorrem também distúrbios no controle do equilíbrio hidro-eletrolítico e ácido básico.

Sepse ou Infecção Sistêmica Grave – variável obrigatória

Assinalar sim caso tenha ocorrido sepse ou infecção sistêmica grave. Caso contrário, assinalar não. A Sepse é definida como Síndrome da resposta inflamatória sistêmica com infecção suspeita ou confirmada.

Retorno à sala de cirurgia – variável obrigatória

Assinalar sim, caso a mulher e a pessoa que gesta tenha retornado à sala de cirurgia, caso contrário, assinalar não. Considerar como condição de manejo de gravidade sempre que o retorno à sala cirúrgica ocorrer em menos de 24 horas do procedimento anterior e for indicado por

complicação do procedimento anterior ou evolução desfavorável do caso, como piora clínica. Não considerar os casos nos quais o retorno à sala decorrer de indicação de procedimento cirúrgico com finalidade diferente do primeiro (exemplo, parto seguido de laqueadura puerperal) ou quando não significar necessidade de intervenção por piora clínica (exemplo, necessidade de curetagem em caso de aborto sem complicação com provável presença de restos ovulares).

Realização de Laparotomia e/ou Laparoscopia – variável obrigatória

Assinalar sim, caso a mulher e a pessoa que gesta tenha realizado cirurgia após parto, seja por via abdominal convencional ou por vídeo. Caso contrário, assinalar não.

Ocitocina no Pós-Parto – variável obrigatória

Assinalar sim, caso a mulher e a pessoa que gesta tenha feito o uso de ocitocina pós-parto. Caso contrário, assinalar não. **ATENÇÃO:** Não considerar a dose de ocitocina profilática.

Antibiótico no Pós-Parto – variável obrigatória

Assinalar sim, caso a mulher e a pessoa que gesta tenha feito o uso de antibiótico pós-

parto, além da recomendação de profilaxia. Caso contrário, assinalar não.

Indicação de UTI – variável obrigatória

Assinalar sim para qualquer indicação de necessidade de cuidados de terapia intensiva, independente de ter sido transferida ou não. Caso contrário, assinalar não.

Admissão em UTI – variável obrigatória

Assinalar sim, caso a mulher e a pessoa que gesta tenha sido admitida em leito de unidade de terapia intensiva para cuidados no período gravídico puerperal. Caso contrário, assinalar não.

Orientações sobre o preenchimento de dados sobre o Abortamento

*O formulário de abortamento, é constituído em sua maioria de perguntas semelhantes ao questionário de parto e nascimento, dessa forma, o texto passa a abordar somente as variáveis que não foram definidas anteriormente.

INTERAÇÃO POR ABORTAMENTO E PROCEDIMENTOS REALIZADOS

INTERAÇÃO POR ABORTAMENTO

Tipo de Abortamento – variável obrigatoria

Classificado como:

Completo: Apresentação clínica do abortamento em que há eliminação integral do produto conceptual.

Incompleto: Caracterizado por dilatação da cérvix ao exame clínico, permitindo que membranas ovulares ou o próprio embrião sejam tocados ao exame digital ou visibilizados através do colo no exame especular.

Infectado: É uma forma de abortamento complicada por infecção intrauterina, frequentemente relacionada à aborto induzido por técnicas inadequadas e inseguras, manifestações clínicas mais frequentes são: febre, sangramento genital em pequena quantidade ou purulento, com odor fétido, acompanhado de dores abdominais, inicialmente em cólicas intermitentes de média intensidade.

Molar: A anomalia proliferativa que acomete as células que compõem o tecido trofoblástico placentário, constituintes da vilosidade coriônica (cito e sinciciotrofoblasto), bem como o extravilositário (trofoblasto intermediário), metástase e recorrência e presença sérica de um marcador tumoral biológico e específico, como o fragmento beta da gonadotrofina coriônica humana (beta-hCG).

Prenhez Ectópica: A implantação e o desenvolvimento do blastocisto ocorrem fora da sede normal, ou seja, da grande cavidade corporal do útero.

Gravidez anembrionada: o óvulo fertilizado se implanta no útero da mulher e da pessoa que gesta, mas não se desenvolve como embrião, gerando um saco gestacional vazio.

Aborto retido: o embrião morre e não é expulso para o exterior, podendo ficar dentro do útero por semanas ou mesmo meses.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Curetagem – variável obrigatória

Assinalar sim, caso tenham sido utilizados instrumentais específicos (curetas), de aço inoxidável, para raspar as paredes do útero e retirar os restos ovulares. Caso contrário, assinalar não.

AMIU – variável obrigatória

Assinalar sim caso tenha sido realizada aspiração manual intrauterina. Caso contrário, assinalar não.

Aspiração Elétrica – variável obrigatória

Assinalar sim caso tenha sido realizada aspiração elétrica. Caso contrário, assinalar não.

Misoprostol – variável obrigatória

Assinalar sim caso tenha utilizado misoprostol. Caso contrário, assinalar não.

Outro – variável obrigatória

Caso tenha utilizado outro procedimento de abortamento, utilizar o espaço em branco para descrever o mesmo.

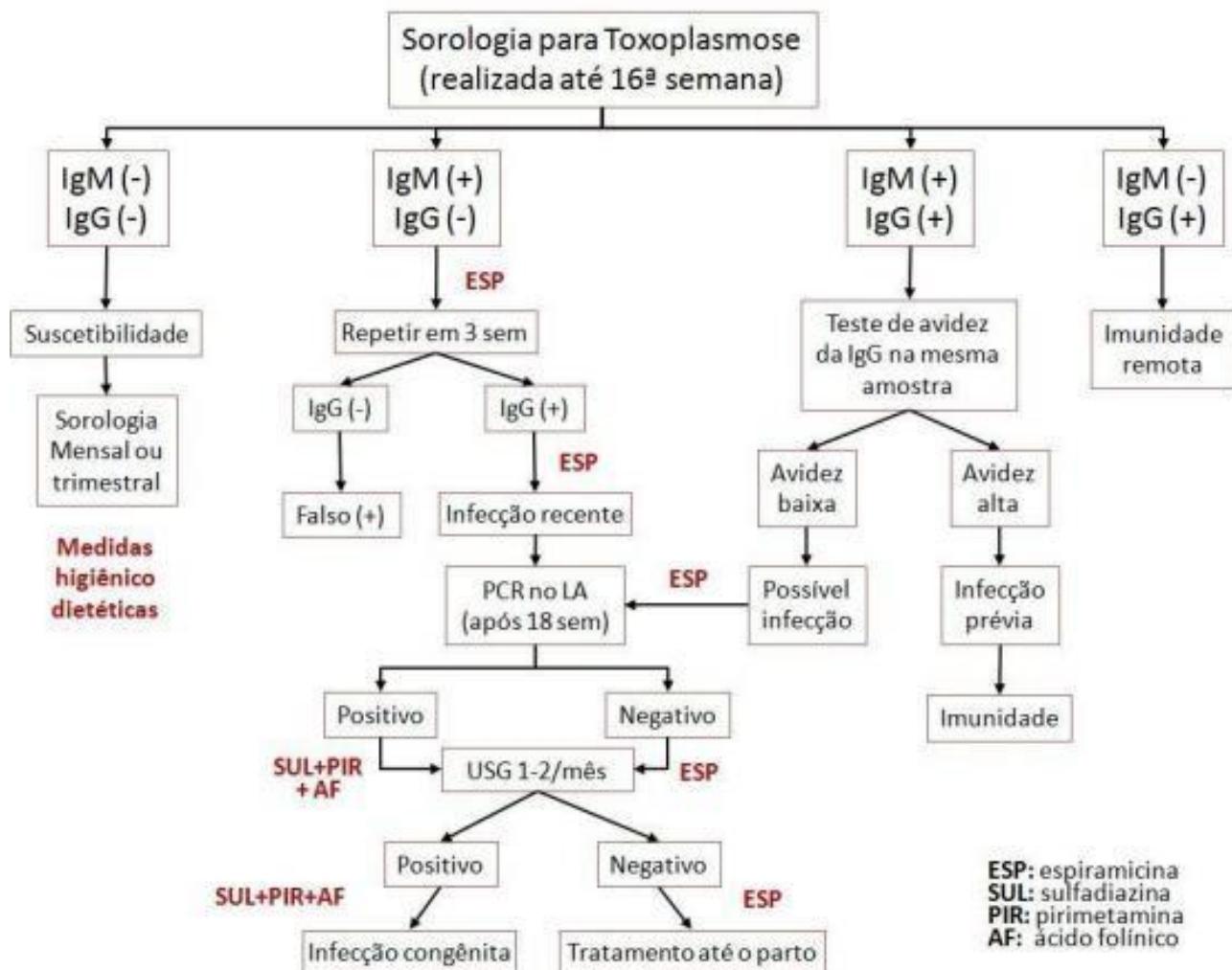
Data do 1º Procedimento – variável obrigatória

Informar a data (dia, mês e ano) do primeiro procedimento realizado.

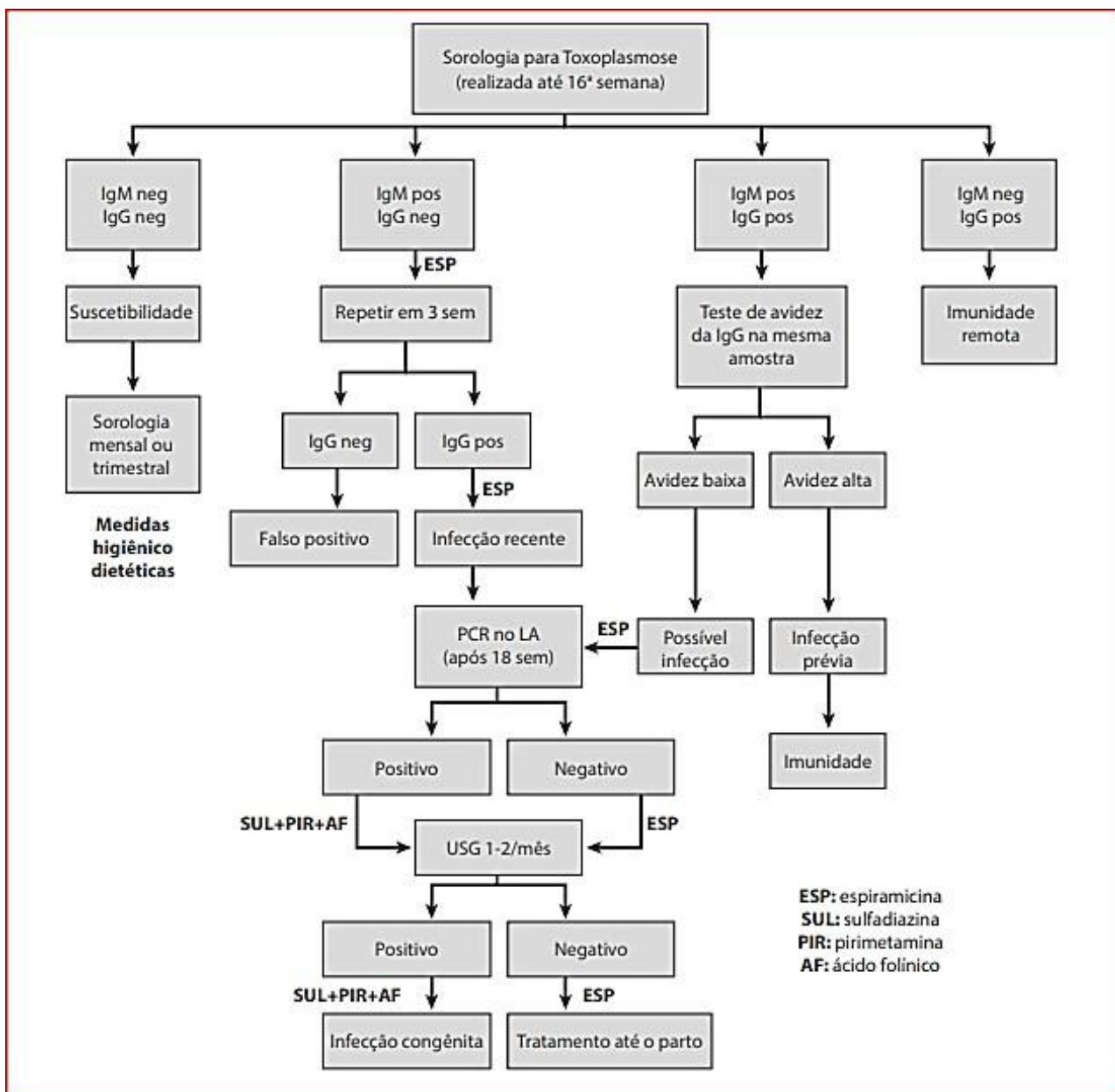
Horário do 1º Procedimento – variável obrigatória

Informar o horário do primeiro procedimento realizado.

ANEXO 1. Fluxograma Toxoplasmose



Continua...



Fonte: Protocolos FEBRASGO- Toxoplasmose

ANEXO 2. Uso de Ácido acetil salicílico (AAS) e Cálcio

**Deve-se prescrever aspirina para pacientes de alto risco e/ou com dois critérios de moderado risco.
Nenhum tratamento pode prevenir todos os casos de pré-eclampsia.**

- ✓ AAS 100 mg/d – a partir da 12a semana de gestação e até as 36 semanas (preferencialmente à noite). Iniciar preferencialmente até 20 semanas.
- ✓ CaCO₃ – 1,5 g/ dia, de 500 mg em 3 tomadas ao dia. A partir da 12a semana de gestação e manter até o final da mesma. Evitar a administração simultânea com o FeSO₄. Avaliar recordatório alimentar para ingestão de cálcio na dieta diária. A suplementação de cálcio reduz significativamente o risco para PE em mulheres e pessoas que gestam com baixa ingesta de cálcio (< 1000 g/dia).

Alguns protocolos internacionais recomendam a classificação dos fatores de risco como de alto e moderado risco, na orientação de medidas preventivas.

Alto Risco:

- Antecedente de pré-eclâmpsia
- Hipertensão arterial crônica
- Obesidade (IMC>30kg/m²)
- Diabetes (pré-gestacional)
- Doença renal
- Doença autoimune (LES)
- Síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAAF) e/ou trombofilia
- Gestação Múltipla

Moderado Risco:

- Nuliparidade
- Antecedente familiar de PE (mãe ou irmã)
- Idade ≥ 35 anos
- Reprodução Assistida
- Antecedente obstétrico desfavorável: RCF, baixo peso ao nascimento, OF
- Intervalo > 10 anos desde a última gestação

ANEXO 3. Estimativa de perda sanguínea

Escala visual

Poça de 100 cm de diâmetro	Cama com poça sobre lençol	Hemorragia vaginal com sangue fluindo para o chão
Compressas		
50% = 25 mL	75% = 50 mL	100% = 75 mL
Poça de 50 cm de diâmetro	500 mL	Compressa Pingando = 100 mL
Poça de 75 cm de diâmetro	1.000 mL	
Poça de 100 cm de diâmetro	1.500 mL	
Cama com poça de sangue sobre o lençol	Provavelmente menos de 1.000 mL	
Hemorragia vaginal com sangue fluindo para o chão	Provavelmente excede 1.000 mL	

Fonte: Adaptado a partir de Bose, Regan & Paterson-Brown, 2006 e Dildy III et al, 2004

Pesagem de compressas

Perda sanguínea estimada (mililitros) = Peso das compressas sujas de sangue (gramas) – Peso estimado das compressas secas (gramas)

Dispositivos coletores



Fonte: Lertbunnaphong T, et al. 2016; Gabel & Webeer 2012 e Deganus S 2016.