NASCER II

FORMULÁRIO DE ESTRUTURA

ORIENTAÇÕES PARA APLICAÇÃO DO FORMULÁRIO

Este documento apresenta as orientações que deverão nortear o levantamento de dados da pesquisa "**Nascer II**". Descreve os procedimentos padronizados que deverão ser seguidos e apresenta alternativas para lidar com diferentes situações. A leitura atenta e frequente desse documento irá ajudá-lo em vários aspectos, favorecendo a minimização dos erros.

O formulário é composto pelos seguintes blocos:

I. Identificação do formulário e da unidade de saúde
II. Caracterização da instituição
III. Obstetrícia
    1. Recursos humanos
    2. Organização e processo de trabalho na Obstetrícia
    3. Assistência à mulher
    4. Equipamentos para emergência materna
    5. Capacidade instalada
    6. Relação do hospital com a mulher
IV. Neonatologia
    1.Recursos humanos
    2.Organização e processo de trabalho na Neonatologia
    3. Assistência ao recém-nascido
    4. Capacidade instalada
V. Covid-19
    1. Recurso Humano
    2. Insumos
    3. Atenção à mulher e ao recém-nascido
    4. Dados disponíveis
VI. Epidemiologia
VII. Farmácia
VIII. Considerações adicionais
IX. Impressão do entrevistado

ORIENTAÇÕES SOBRE ITENS ESPECÍFICOS DO FORMULÁRIO

O formulário será aplicado preferencialmente por profissionais de saúde do hospital, conforme orientação, a seguir:

ENTREVISTADO 1 e /ou ENTREVISTADO 2: os blocos **II, III, IV e V** do formulário devem ser respondidos pelo responsável técnico (RT) do serviço de obstetrícia e de neonatologia, chefe do serviço de obstetrícia e de neonatologia ou diretor da unidade (no caso de hospital maternidade). Pode ser designado outro profissional (médico ou não médico) para responder, certifique-se que tal pessoa conheça bem a parte administrativa do serviço, assistencial à gestante, puérpera e recém-nascido;

ENTREVISTADO 2: o bloco **VI** do formulário pode ser respondido pelo mesmo profissional que respondeu aos blocos anteriores, mas de preferência seja um profissional lotado na Epidemiologia e,

ENTREVISTADO 3: o bloco **VII** do formulário pode ser respondido pelos profissionais que responderam aos blocos anteriores, mas de preferência seja um profissional lotado na Farmácia.

BLOCO I. IDENTIFICAÇÃO DO FORMULÁRIO

ATENÇÃO!!! Este bloco deve ser preenchido antes da realização da entrevista.

BLOCO II. CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

8.Como é classificada a Unidade?

a. Hospital Geral ou de Especialidades

b. Somente Maternidade: Incluídos os hospitais que também possuem Unidade Neonatal.

c. Hospital Materno-Infantil: Incluídos os hospitais com atendimento à gestante, puérpera, pediatria, além do atendimento neonatal.

d. Maternidade e Serviço de Ginecologia: Incluídos os hospitais que também possuem Unidade Neonatal e atendimento à mulher.

e. CPN (Centro de Parto Normal): Destinada à assistência ao parto de baixo risco pertencente a um estabelecimento hospitalar, localizada em suas dependências internas ou imediações.

18. A unidade é campo de prática de ensino na área da saúde?

A unidade não precisa ser credenciada pelo MEC. Caso SIM, abrirá a Q.19

19.A unidade é certificada como hospital de ensino pelo Ministério da Educação e da Ministério da Saúde

A resposta SIM:A unidade deve ser certificada pelo Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE): Portaria interministerial (ME e MS) nº 285, de 24 de março de 2015.

21.A unidade possui Programa de Acreditação Hospitalar?

A Acreditação é um método de avaliação e certificação que busca, por meio de padrões e requisitos previamente definidos, promover a qualidade e a segurança da assistência no setor de saúde. Caso SIM, abrirá a Q.22.

22. De qual tipo? Para cada tipo marcar

a. **ONA** Organização Nacional de Acreditação: A metodologia ONA é a única no país que acredita em diferentes níveis, o que permite auxiliar as organizações no desenvolvimento da segurança dos processos, na gestão integrada e na maturidade institucional.

b. **JOINT COMISSION** International: É líder mundial em certificação de organizações de saúde. Com sede nos Estados Unidos, essa organização não governamental atua há mais de 50 anos com o objetivo de criar uma cultura de segurança e qualidade no cuidado ao paciente.

c. HIMSS – Health Information and Managemente Systems Society: uma organização global, sem fins lucrativos, focada em melhorar a saúde por meio de informação e tecnologia. A HIMSS lidera os esforços para otimizar os compromissos de saúde e os resultados de cuidados usando a tecnologia da informação

d. NIAHO _ Acreditação Nacional Integrada para Organizações de Saúde: o Programa de Acreditação Hospitalar da ACI, conhecido como Qmentum International ™, avalia instalações médicas para atendimento clínico, administração e infraestrutura.

e. **Accreditation Canada** é uma organização sem fins lucrativos dedicada a trabalhar com pacientes e o público em geral para melhorar a qualidade dos serviços sociais e de saúde para todos.

f. **Outros:** Anotar qualquer outro tipo de acreditação hospitalares que o serviço possui.

23. A unidade possui alguma certificação ou é integrada a alguma das seguintes iniciativas do Ministério da Saúde?

São descritas abaixo cada tipo de habilitação: Há 3 opções de resposta: 0. Não; 1. Sim; 2. Em processo de habilitação

23.1 **Hospital Amigo da Criança:** O estabelecimento é referência em amamentação para seu município, região e estado. Nestes hospitais, as mães são orientadas e apoiadas para o sucesso da amamentação desde o pré-natal até o puerpério, aumentando dessa forma os índices de aleitamento materno exclusivo e continuado e reduzindo a morbimortalidade materna e infantil, o que tem gerado grande interesse pelos gestores nessa habilitação.

23.2 **Rede Cegonha:** É uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

23.3 **Qualineo:** É uma estratégia do Ministério da Saúde para reduzir as taxas de mortalidade neonatal (até 28 dias de vida) e qualificar a atenção ao recém-nascido nas maternidades. Termos de adesão e compromisso foram assinados com os estados que apresentam as maiores taxas de mortalidade neonatal do país.

23.4 **Iniciativa Parto Adequado:** desenvolvido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) e o Institute for Healthcare Improvement (IHI), com o apoio do Ministério da Saúde, tem o objetivo de identificar modelos inovadores e viáveis de atenção ao parto e nascimento, que valorizem o parto normal e reduzam o percentual de cesarianas sem indicação clínica na saúde suplementar. Essa iniciativa visa ainda a oferecer às mulheres e aos bebês o cuidado certo, na hora certa, ao longo da gestação, durante todo o trabalho de parto e pós parto, considerando a estrutura e o preparo da equipe multiprofissional, a medicina baseada em evidência e as condições socioculturais e afetivas da gestante e da família.

23.5 **Projeto Apice On:** Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia é uma iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com a EBSERH, ABRAHUE,

MEC e IFF/ FIOCRUZ, tendo a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) como instituição executora. Propõe a qualificação nos campos de atenção / cuidado ao parto e nascimento; planejamento reprodutivo pós-parto e pós-aborto; atenção às mulheres em situações de violência sexual, de abortamento e aborto legal; em hospitais com as seguintes características: de ensino, universitários e / ou que atuam como unidade auxiliar de ensino, no âmbito da Rede Cegonha. O propósito é ampliar o alcance de atuação dos hospitais na rede SUS e também reformular e / ou aprimorar processos de trabalho e fluxos para adequação de acesso, cobertura e qualidade do cuidado.

23.6 Maternidade Segura

23.7 Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS(PROADI-SUS): Desenvolvido para colaborar com o fortalecimento do SUS, o PROADI-SUS é financiado com recursos de isenção fiscal (COFINS e cota patronal do INSS), concedidos aos hospitais filantrópicos de excelência reconhecidos pelo Ministério da Saúde, e que apoiam a promoção da melhoria das condições de saúde da população brasileira.

23.8 Outros: Anotar qualquer outro tipo de certificações ou iniciativas hospitalares que o serviço possui.

24. A unidade possui Casa de Gestante Bebê e Puérpera (CGBP) ou outra estrutura similar?

A Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) é uma residência provisória de cuidado à gestação de alto risco. Atende as usuárias em situação de risco, identificadas pela Atenção Básica ou Especializada.

A CGBP tem capacidade para leitos para gestantes, em cuidados que não precisam de internação hospitalar, ou mulheres que tiveram filhos prematuros internados e que precisam ficar em contatos com seus bebês, bem como, ainda, as que tiverem recém-nascido na UTIN ou UCINCo.

32.Qual o tipo de ambulância disponível para atender as parturientes? Para cada tipo de ambulância, marcar: 0. Não 1. Sim

a. **Ambulância de Transporte (Tipo A):** qualquer tipo de veículo que seja destinado ao transporte de pacientes que não apresentem risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo.

b**. Ambulância de Suporte Básico (Tipo B):** veículo destinado ao transporte pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, contendo equipamentos mínimos para a manutenção da vida, exceto os materiais de salvamento.

c**. Ambulância de Resgate (Tipo C):** veículo de atendimento de emergência pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, contando com os equipamentos necessários à manutenção da vida e equipamentos de salvamento.

36.Qual o tipo de ambulância disponível para atender os recém-nascidos? Para cada tipo de ambulância, marcar: 0. Não 1. Sim

a. **Ambulância de Transporte (Tipo A):** qualquer tipo de veículo que seja destinado ao transporte de pacientes que não apresentem risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo.

b. **Ambulância de Suporte Básico (Tipo B)**: veículo destinado ao transporte pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, contendo equipamentos mínimos para a manutenção da vida, exceto os materiais de salvamento.

c. **Ambulância de Resgate (Tipo C):** veículo de atendimento de emergência pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, contando com os equipamentos necessários à manutenção da vida e equipamentos de salvamento.

d. **Ambulância de Suporte Avançado (UTIN móvel) (Tipo D)**: veículo destinado ao transporte de recém-nascido com alto risco de vida (tipo UTIN), que compõe o sistema de atendimento pré-hospitalar e o transporte inter-hospitalar.

BLOCO III. OBSTETRÍCIA

1.RECURSOS HUMANOS

47. Com relação à forma de organização do corpo clínico médico da obstetrícia, nessa unidade? Para cada modalidade, marcar 0. Não 1. Sim

a. É um hospital de corpo clínico aberto, sem equipe de plantão

b. É um hospital de corpo clínico aberto, com equipe de plantão

c. É um hospital de operadora de Plano de Saúde, com equipe de plantão

d. É um hospital de operadora de Plano de Saúde, sem equipe de plantão

e. Hospital do SUS, com equipe de plantão

Corpo clínico aberto - Formada por profissionais que utilizem o hospital esporadicamente e sem vínculo empregatício e relações trabalhistas. Em alguns lugares, referem-se a esses profissionais como equipe médica externa.

Operadora de Plano de Saúde – É a pessoa jurídica que opera (administra, comercializa ou disponibiliza), a partir do registro na ANS, o Plano de Assistência à Saúde.

Hospital do SUS – Hospital conveniado ao SUS

Equipe de plantão - Equipe médica formada por profissionais com algum tipo de vínculo empregatício com o hospital e/ou algum tipo de relação trabalhista.

48. Com relação aos plantões, informe o número de profissionais por plantão na obstetrícia (admissão + centro obstétrico) e sua forma de organização:

48.1.1 a 48.7.1. Informe a disponibilidade de cada profissional para as perguntas

Sobreaviso: o profissional permanece à disposição da unidade, de forma não-presencial, cumprindo jornada de trabalho pré-estabelecida, para ser requisitado, quando necessário, por qualquer meio ágil de comunicação, devendo ter condições de atendimento presencial quando solicitado em tempo hábil.

Caso a resposta seja: 12 horas diurnas e 12 horas noturnas ou 6 horas diurnas e 6 horas vespertina ou Sobreaviso, abrirão as Q.48.1.2 até a Q. 48.7.2

48.1.2. a 48.7.2Quanto tempo (horas), em média, os profissionais demoram para chegar ao estabelecimento, quando acionados

49. Existe médico de retaguarda para suporte no caso de mulheres com complicações? Para cada especialista, marcar: 0. Não 1. Sim

Médico especialista de retaguarda: um conjunto de profissionais com especialidades diversas que não são contratados da unidade, mas estão à disposição para prestar qualquer suporte.

52. A unidade atende casos de interrupção legal da gravidez?

Conforme o Decreto de Lei 2.848, de 7 de dezembro de 1940, que vale em nível nacional, o aborto é permitido para gestações resultantes de estupro e quando representam risco à vida da mãe. Mais recentemente, em 2012, o STF (Supremo Tribunal Federal) autorizou também em casos de feto anencéfalo.

58.Nos últimos 5 anos, a equipe do hospital participou de alguma capacitação em Obstetrícia?

Caso SIM, abrirão de Q. 59 até a Q.62

Agora as perguntas são sobre quais profissionais são capacitados para alguns cursos:

59. Em Suporte Avançado de Vida em Obstetrícia em ALSO ou similar?

O ALSO® Brasil teve início em maio de 2000 com o objetivo de difundir no Brasil os protocolos de emergência obstétrica estabelecidos pelo ALSO mundial, oferecendo curso para capacitar os profissionais de assistência obstétrica com conhecimentos e habilidades práticas para gerenciar emergências que possam surgir nos cuidados maternos. O ALSO® é um programa educacional, referência mundial de melhoria e uniformização multidisciplinar de cuidados maternos, concebido em 1991, pela Universidade de Wisconsin, nos EUA, é administrado pela American Academy of Family Physician (AAFP).

62. Quais profissionais são capacitados em AMIU?

Aspiração Manual Intra Uterina, o AMIU, é um procedimento de esvaziamento do útero. Como o nome diz, ela é feita por aspiração e manualmente. É um procedimento seguro, rápido, com baixo riscos de lesões e menor necessidade de uso de medicamento e tempo reduzido de internação.

2. ORGANIZAÇÃO E PROCESSO DE TRABALHO NA OBSTETRÍCIA

64. A unidade monitora indicadores de processo e resultados da assistência rotineiramente? 0. Não 1. Sim

Caso SIM, abrirão Q.135.1 até a Q.135.10

O objetivo do conjunto de perguntas é para avaliar em que medida as maternidades coletam dados para monitorar a qualidade em cuidados de saúde.

A pergunta sobre os valores de cada um dos dados disponíveis listados é apenas para validar a afirmativa do respondente de que faz a coleta dos dados rotineiramente.

Instrumento de medidas para o gerenciamento, avaliação e planejamento das ações de saúde.

Indicadores de processo – medem as características do cuidado e seu alinhamento as boas práticas e melhores diretrizes clínicas estabelecidas. Exemplos: número de cesarianas, Número de partos vaginais assistidos por enfermeiras obstétricas / obstetriz; Número de partos vaginais com episiotomia etc.

Indicadores de resultado – medem as mudanças no estado de saúde do paciente decorrente do cuidado. Exemplos: número de óbitos, número de *near miss* materno etc.

3. ASSISTÊNCIA À MULHER

69. Esta unidade faz Acolhimento com Classificação de Risco em obstetrícia? 0. Não 1.Sim

O Acolhimento associado à ferramenta da Classificação de Risco (A&CR) visa reorganizar a porta de entrada e todo o atendimento nas maternidades e serviços que realizam partos. O A&CR leva à tomada de decisão do profissional de saúde a partir de uma escuta qualificada, associada ao julgamento clínico embasado em protocolo fundamentado cientificamente, potencializando o trabalho em equipe, através de uma comunicação institucional sistematizada. A classificação de risco é um dispositivo da PNH, uma ferramenta de organização da "fila de espera" no serviço de saúde, para que aqueles usuários que precisam mais sejam atendidos com prioridade, e não por ordem de chegada.



81. A unidade acompanha indicadores relativos ao Acolhimento com Clasificação de Risco Obstétrico?

Caso SIM, abrirão Q.82.1 até a Q.82.3

O objetivo do conjunto de perguntas é para avaliar em que medida as maternidades coletam dados para monitorar a qualidade em cuidados de saúde.

A pergunta sobre os valores de cada um dos dados disponíveis listados é apenas para validar a afirmativa do respondente de que faz a coleta dos dados rotineiramente.

85.Onde as mulheres ficam durante o trabalho de parto? Para cada item, marcar: 0.Não 1. Sim

Observar que a unidade pode disponibilizar mais de um modelo de atenção ao trabalho de parto.

a. **Sala coletiva (pré-parto) sem separação entre leitos** - é uma sala coletiva geralmente denominada nas maternidades como "Sala de pré-parto".

b. **Sala coletiva com separação com cortina/box** - é um ambiente coletivo, onde o espaço é compartilhado com outras gestantes. No entanto, os leitos (local destinado a cada uma delas) é separado por divisórias, biombos ou cortinas.

c. **Quarto PPP (Pré parto, Parto e Pós parto)** - é um ambiente com capacidade para 01 leito e banheiro anexo individual com acesso direto ao quarto, destinado à assistência à mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (primeira hora após a dequitação). Espera-se que o quarto possua ventilação e iluminação naturais, sem revestimento cerâmico, área suficiente para o uso de equipamentos não farmacológicos que proporcionem o alívio da dor e facilitem o parto, de forma que permita que a mulher, seu acompanhante e o profissional transitem no ambiente. É importante que as dimensões permitam o acesso e uso de cadeira de rodas. Indicam-se paredes com pintura em cores e o uso de soluções de iluminação indireta (arandelas ou possibilidade de controle de luminosidade) visando um ambiente mais aconchegante que se distancie do estereótipo hospitalar. O quarto PPP é individual, garantindo individualidade e privacidade, sem a circulação de pessoas que não sejam de confiança da mulher, para que ela se sinta acolhida mas não observada.

d. **Outro -** Caso exista outro tipo de sala de pre-parto ou parto, assinalar a opção "Outro" e informar que outro tipo de ambiente existe.

86. Existe espaço adequado para que a mulher possa deambular durante o trabalho de parto? 0. Não 1. Sim

Observar se existe uma área, interna ou externa, que permita a deambulação e movimentação ativa da gestante durante a fase o trabalho de parto, que possa ser utilizada em dias de chuva ou sol. Geralmente, varanda, corredor ou solarium são espaços destinados à deambulação da parturiente.

87. A presença de Doula é permitida durante a internação? 0. Não 1. Sim

Em 2013, o trabalho das doulas foi incluído na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Doulas são profissionais treinadas e capacitadas para oferecer educação perinatal durante o ciclo gravídico-puerperal e suporte emocional e físico contínuo para a gestante antes, durante e logo após o parto.

5. CAPACIDADE INSTALADA

Ressaltar que se deve ter cuidado para **não repetir leitos**, isto é, se o leito for contabilizado num item não se deve repeti-lo em outro. Observa-se com frequência este problema no cadastro de hospitais.

ATENÇÃO:

. O funcionário deverá ser orientado a quanto a definição de cada tipo de leito

106.1 Número de quartos PPP (quarto individual com banheiro anexo)

Quartos PPP: é o ambiente com capacidade para 01 leito e banheiro anexo individual com acesso direto ao quarto, destinado à assistência à mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (primeira hora após a dequitação).

106.2 Número de quartos PPP (quarto individual sem banheiro anexo)

Quartos PPP: é o ambiente com capacidade para 01 leito **sem** banheiro individual com acesso direto ao quarto, destinado à assistência à mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (primeira hora após a dequitação).

106.3 Número de leitos pré-parto em quarto coletivo sem separação por cortina/box entre os leitos

É um ambiente coletivo, onde o espaço é compartilhado com outras gestantes. No entanto, os leitos (local destinado a cada uma delas) não são separados por divisórias, biombos ou cortinas. Se a resposta a Q.106.3=0, então Q.106.4= Não abrirá

106.4. Número de leitos por chuveiro

Indicador: Número de leitos dividido pelo número de chuveiro.

106.5 Número de leitos pré-parto sala em coletiva com separação por cortina/box entre os leitos

É um ambiente coletivo, onde o espaço é compartilhado com outras gestantes. No entanto, os leitos (local destinado a cada uma delas) são separados por divisórias, biombos ou cortinas. Se a resposta a Q.106.5=0, então Q.106.6= Não se aplica

106.6. Número de leitos por chuveiro

Indicador: Número de leitos dividido pelo número de chuveiros

106.8 Número de mesas ginecológicas para o parto (excluindo PPP)

É o somatório de mesas ginecológicas que atendem SOMENTE parto normal. Em uma sala de parto pode ter 1, 2 ou mais mesas de parto.

106.9 Número de salas de centro cirúrgico obstétrico

É o somatório de salas contidas no centro cirúrgico obstétrico. Podem realizar tanto partos cesáreas quanto normais.

106.10. Número de leitos RPA (recuperação pós-anestésica)

Recuperação pós-anestésica é o local destinado ao atendimento intensivo do paciente, no período que vai desde sua saída do centro cirúrgico até a recuperação da consciência, eliminação de anestésicos e estabilização dos sinais vitais.

106.11 Número de leitos obstétricos com alojamento conjunto

Alojamento Conjunto é o sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece com a mãe, 24h por dia, num mesmo ambiente, até a alta hospitalar. Este sistema possibilita a prestação de todos os cuidados assistenciais, bem como a orientação à mãe sobre a saúde de binômio mãe e filho. Cada leito de alojamento conjunto deve ter um berço para o recém-nascido.

106.12 Número de leitos obstétricos sem alojamento conjunto

Referem-se aos leitos destinados as mulheres no puerpério que não estejam em alojamento conjunto.

106.13 Número de leitos para mulheres com intercorrência, em situação de abortamento, complicações e gestação de alto risco

Referem-se aos leitos destinados EXCLUSIVAMENTE para mulheres com intercorrência, em situação de abortamento, complicações e gestação de alto risco. Muito cuidado para não repetir os leitos obstétricos sem alojamento conjunto.

106.14 Número de leitos de UTI adulto

ATENÇÃO: Confirmar se a unidade possui UTI adulto em funcionamento conforme registrado na Q. 9.

106.15 Número de leitos de UI adulto

ATENÇÃO: Confirmar se a unidade possui UI adulto em funcionamento conforme registrado na Q. 12.

IV. NEONATOLOGIA

1.RECURSOS HUMANOS

115. Com relação à forma de organização do corpo clínico médico da obstetrícia, nessa unidade? Para cada modalidade, marcar 0. Não 1. Sim

a. É um hospital de corpo clínico aberto, sem equipe de plantão

b. É um hospital de corpo clínico aberto, com equipe de plantão

c. É um hospital de operadora de Plano de Saúde, com equipe de plantão

d. É um hospital de operadora de Plano de Saúde, sem equipe de plantão

e. Hospital do SUS, com equipe de plantão

Corpo clínico aberto - Formada por profissionais que utilizem o hospital esporadicamente e sem vínculo empregatício e relações trabalhistas. Em alguns lugares, referem-se a esses profissionais como equipe médica externa.

Operadora de Plano de Saúde – É a pessoa jurídica que opera (administra, comercializa ou disponibiliza), a partir do registro na ANS, o Plano de Assistência à Saúde.

Hospital do SUS – Hospital conveniado ao SUS

Equipe de plantão - Equipe médica formada por profissionais com algum tipo de vínculo empregatício com o hospital e/ou algum tipo de relação trabalhista.

116 Com relação aos plantões, informe o número de profissionais por plantão na obstetrícia (admissão + centro obstétrico) e sua forma de organização:

116.1.1 a 116.7.1. Informe a disponibilidade de cada profissional para as perguntas

Sobreaviso: o profissional permanece à disposição da unidade, de forma não-presencial, cumprindo jornada de trabalho pré-estabelecida, para ser requisitado, quando necessário, por qualquer meio ágil de comunicação, devendo ter condições de atendimento presencial quando solicitado em tempo hábil.

Caso a resposta seja: 12 horas diurnas e 12 horas noturnas ou 6 horas diurnas e 6 horas vespertina ou Sobreaviso, abrirão as Q.48.1.2 até a Q. 48.7.2

116.1.2 a 116.7.1 Quanto tempo (horas), em média, os profissionais demoram para chegar ao estabelecimento, quando acionados

117. Existe médico especialista de retaguarda para suporte no caso de recém-nascido com complicações? Para cada especialista, marcar: 0. Não 1. Sim

Médico especialista de retaguarda: um conjunto de profissionais com especialidades diversas que não são contratados da unidade, mas estão à disposição para prestar qualquer suporte.

126.Nos últimos 5 anos, a equipe do hospital participou de alguma capacitação em Neonatologia?

Caso SIM, abrirão de Q. 127 até a Q.129

1**27. Em Método Canguru? Para cada profissional, marcar: Método Canguru**

128. Quais profissionais tem habilitação em Reanimação Neonatal segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)? Para cada profissional, marcar:

A Sociedade Brasileira de Pediatra oferece dois cursos, de 8 horas, um para médicos e outro para enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas e outros profissionais da área da saúde.

O objetivo do curso é capacitar para realizar/auxiliar nos procedimentos de reanimação em recém-nascidos pré-termos tardios, de termo e pós-termo (idade gestacional de 34 semanas ou mais), conforme as condutas do PRN-SBP de 2016.

129. Quais profissionais são capacitados pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) em Aleitamento Materno? Para cada profissional, marcar:

O IHAC oferece o curso de Manejo em Aleitamento Materno, de 20 horas, que tem por objetivo fortalecer o conhecimento e implementação dos "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno".

2. ORGANIZAÇÃO E PROCESSO DE TRABALHO NA NEONATOLOGIA

132. A unidade monitora rotineiramente dados de processo e resultado da assistência prestada ao recém-nascido? 0. Não 1. Sim

Caso SIM, abrirão Q.135.1 até a Q.135.10

O objetivo do conjunto de perguntas é para avaliar em que medida as maternidades coletam dados para monitorar a qualidade em cuidados de saúde.

A pergunta sobre os valores de cada um dos dados disponíveis listados é apenas para validar a afirmativa do respondente de que faz a coleta dos dados rotineiramente.

Instrumento de medidas para o gerenciamento, avaliação e planejamento das ações de saúde.

Indicadores de processo – medem as características do cuidado e seu alinhamento as boas práticas e melhores diretrizes clínicas estabelecidas. Exemplos: Número de RN internados em UTI neonatal, Número de transferências de recém-nascidos para serviços de referência,

Indicadores de resultado – medem as mudanças no estado de saúde do paciente decorrente do cuidado. Exemplos: Número de recém-nascidos com baixo peso ao nascer, abaixo de 2500g, Número de prematuros, Número de óbitos neonatais e etc

4. CAPACIDADE INSTALADA

Ressaltar que se deve ter cuidado para **não repetir leitos**, isto é, se o leito for contabilizado num item não se deve repeti-lo em outro. Observa-se com frequência este problema no cadastro de hospitais.

157. Número de leitos de UTI neonatal

ATENÇÃO: Confirmar se a unidade possui UTI neonatal em funcionamento conforme registrado na Q. 13.

158. Número de leitos Cuidados Intermediários Neonatal/UI (UCINCo)

ATENÇÃO: Confirmar se a unidade Cuidados Intermediários Neonatal/UI (UCINCo) possui em funcionamento conforme registrado na Q. 16.

158. Número de leitos de Método Canguru

ATENÇÃO: Confirmar se a unidade **Método Canguru** possui em funcionamento conforme registrado na Q. 17.

VI. EPIDEMIOLOGIA

216.Como é identificado o óbito materno, infantil e fetal na unidade? 1. Busca ativa 2.Notificação Passiva 3. Ambos

O objetivo da identificação do óbito é conhecer todos os óbitos materno, infantil e fetal ocorridos na unidade.

1.**Busca ativa:** A Epidemiologia tem contato direto, com intervalos regulares, com os diversos setores da unidade.

2. **Notificação Passiva**: É a notificação da ocorrência do óbito ou da emissão de declaração de óbito por profissional de saúde dos diversos setores da unidade à Epidemiologia.

217. Qual o tempo entre a ocorrência do óbito e a notificação para o responsável pela gestão do SIM municipal? 1. Até 24horas 2. 24 a 48h 3. mais de 48h

Após a ocorrência do óbito, a unidade tem prazo (Portaria GM/MS n. 1119/2008 e 72/2010) para enviar a 1ªvia da Declaração de Óbito para o responsável pela gestão do SIM municipal

218.A unidade realiza a investigação d?e.... Para cada dado, marcar 0. Não 1. Sim	
Óbito de Mulher em Idade Fértil	
Óbito Materno	
Near miss	
Óbito Fetal	
Óbito Infantil	
Agravos de Notificação Compulsória	

A investigação do óbito na unidade compreende as seguintes etapas: identificação do óbito; coleta de dados em prontuários, fichas de atendimento, resultados de exames e entrevistas com profissionais e o preenchimento da Ficha de Investigação de Óbito – Serviço de Saúde.

VII. FARMÁCIA

221. Em relação à dispensação de medicamentos e estoque de materiais, qual a disponibilidade dos diferentes tipos de medicamentos utilizados para assistência ao parto, ao puerpério e ao recém-nascido?

É apresentada uma lista em ordem alfabética de 34 medicamentos usados para assistência ao parto, ao puerpério e ao recém-nascido.