

Pronturio Hospitalar - 03/10/2022

Record ID

Coleta do Prontuário iniciada?

- Não
 Sim

1.1. Hospital (lista única):

(3 dígitos - 465 hospitais numerados de 101 à 565)

1.2. Estudo (lista única)

- 1- Nascer no Brasil II - Puérperas Parto (nascido vivo ou natimorto)
 2 - Nascer no Brasil II - Puérperas perda fetal precoce (< 22 semanas)
 3 - Mulher do estudo "morbidade materna grave"
 4 - Óbito neonatal precoce (até 6 dias) sem internação conjunta da mãe
 5 - Estudo da morte materna

1.3. Sequencial (lista única)

(4 dígitos)

1.4. Código único (lista única)

((hospital + estudo + sequencial) (3 + 1 + 4 = 8 dígitos))

1.5. Código único (validação)

1.6. Estado:

(os 26 estados do Brasil + Distrito Federal)

1.8. Código do coletador:

(código do coletador - de 101 à 2995)

1.9. Nome do coletador:

2. Data do início da coleta de dados:

3. Nº do prontuário da mulher:

Bloco 2. Dados Gerais da Mulher e RN

4. Nome completo da mulher:

Dados da [pront_nome]:

4.1. Rua:

 Não informada a rua

4.2. Bairro:

 Não informado o bairro

4.3. Município:

 Não informado o município

4.4. CEP:

(Ex.: 20240060)

 Não informado o CEP

4.5. Estado:

(os 26 estados do Brasil + Distrito Federal + Não informado)

4.6. Telefone Residencial ou outro telefone fixo:

(Ex.: (21) 2345-6789)

 Não informado o telefone residencial ou outro fixo

4.7. Telefone celular:

(Ex.: (21) 92345-6789)

 Não informado o telefone celular

4.8. Outro telefone de contato (fixo ou celular):

(Ex.: (21) 2345-6789 ou (21) 92345-6789)

 Não informado outro telefone de contato

4.9. Data de nascimento:

Idade da mulher na data da coleta de dados:

Não informada a data de nascimento

4.10. País de Nascimento:

- Brasil
 - Venezuela
 - Bolívia
 - Argentina
 - Cuba
 - Colombia
 - Uruguai
 - Paraguai
 - Chile
 - Equador
 - Peru
 - Guiana
 - Suriname
 - Guiana Francesa
 - Haiti
 - Outro
 - Não sabe informar
-

5. Cor da pele/raça

- Branca
 - Preta
 - Asiática
 - Parda
 - Indígena
 - Sem informação
-

6. Nível de escolaridade

- Nenhum
 - Sem informação
 - Fundamental incompleto
 - Fundamental completo
 - Médio incompleto
 - Médio completo
 - Superior incompleto
 - Superior completo ou mais
 - Fundamental sem especificação
 - Médio sem especificação
 - Ensino superior sem especificação
-

7. Situação conjugal

- Solteira
 - Casada
 - Viúva
 - Separada judicialmente/divorciada
 - União estável
 - Sem informação
-

8. A internação hospitalar foi paga pelo:

- SUS/Público
 - Plano de Saúde
 - Particular (Desembolso Direto)
 - Sem informação
-

9. Tipo de gestação:

- Única
- Gemelar (dois)
- Sem informação

*Para os abortamentos sem informação sobre o tipo de gestação marcar "única".

9.1. Tipo de gemelaridade	<input type="radio"/> Dicoriônica/Diamniótica <input type="radio"/> Monocoriônica/Diamniótica <input type="radio"/> Monocoriônica/Monoamniótica <input type="radio"/> Sem informação
(registrado no prontuário)	<input type="radio"/> Parto (nascido vivo ou natimorto) <input type="radio"/> Perda fetal precoce (< 22 semanas e < 500 gramas) <input type="radio"/> Permaneceu gestante <input type="radio"/> Sem informação
10.1. Desfecho da gestação:	<input type="radio"/> Parto (nascido vivo ou natimorto) <input type="radio"/> Perda fetal precoce (< 22 semanas e < 500 gramas) <input type="radio"/> Permaneceu gestante <input type="radio"/> Sem informação
(sua classificação)	<input type="radio"/> Parto (nascido vivo ou natimorto) <input type="radio"/> Perda fetal precoce (< 22 semanas e < 500 gramas) <input type="radio"/> Permaneceu gestante <input type="radio"/> (Verificar o critério no instrutivo)
10.2. Desfecho da gestação:	
O desfecho da gestação anotado no prontuário discorda da sua classificação. Favor justificar o motivo.	_____
(registrado no prontuário)	<input type="radio"/> Nascido vivo (e ainda vivo no momento do preenchimento do prontuário) <input type="radio"/> Nascido Morto <input type="radio"/> Óbito Neonatal <input type="radio"/> NSA (perda fetal precoce) <input type="radio"/> Sem informação
10.3. Condição do RN:	
(sua classificação)	<input type="radio"/> Nascido vivo (e ainda vivo no momento do preenchimento do prontuário) <input type="radio"/> Nascido Morto <input type="radio"/> Óbito Neonatal <input type="radio"/> NSA (perda fetal precoce) <input type="radio"/> (Verificar o critério no instrutivo)
10.4. Condição do RN:	
A condição do recém-nascido anotada no prontuário discorda da sua classificação. Favor justificar o motivo.	_____
10.3.1. Se natimorto	<input type="radio"/> óbito antes do trabalho de parto <input type="radio"/> óbito durante o trabalho de parto <input type="radio"/> Sem informação
10.3.2. Se natimorto, feto macerado?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Sem informação
(registrado no prontuário)	<input type="radio"/> Nascido vivo (e ainda vivo no momento do preenchimento do prontuário) <input type="radio"/> Nascido Morto <input type="radio"/> Óbito Neonatal <input type="radio"/> NSA (perda fetal precoce) <input type="radio"/> Sem informação
10.3G. Condição do Segundo RN:	
(sua classificação)	<input type="radio"/> Nascido vivo (e ainda vivo no momento do preenchimento do prontuário) <input type="radio"/> Nascido Morto <input type="radio"/> Óbito Neonatal <input type="radio"/> NSA (perda fetal precoce) <input type="radio"/> (Verificar o critério no instrutivo)
10.4G. Condição do segundo RN:	

A condição do recém-nascido anotada no prontuário discorda da sua classificação. Favor justificar o motivo.

10.3.1G. Se natimorto

- óbito antes do trabalho de parto
 óbito durante o trabalho de parto
 Sem informação

10.3.2G. Se natimorto, feto macerado?

- Não
 Sim
 Sem informação

10.5. Tipo de perda fetal precoce:

- Abortamento espontâneo ou induzido
 Gravidez ectópica
 Gestação molar
 Interrupção da gestação prevista em lei
 Sem informação

11. Data da internação atual

- Não informada a data da internação

12. Hora da internação atual

(Exemplo: 15:30)

- Não informada a hora da internação

13. Esta foi a internação onde ocorreu a assistência ao parto/ perda fetal?

- Não
 Sim

13.1. O parto ou o esvaziamento uterino aconteceu nesta maternidade?

- Não
 Sim
 Sem informação

13.1.1. Nome do hospital onde ocorreu o parto ou o esvaziamento uterino

13.1.2. Cidade

13.1.3. Estado

(os 26 estados do Brasil + Distrito Federal)

13.1.4. Data da saída da hospitalização em que foi realizado o parto/ esvaziamento uterino:

- Não informada a data da saída onde foi realizado o parto/ esvaziamento uterino

13.2. Esta reinternação pós-parto é uma internação de:

- Somente a mãe
 Mãe e bebê
 Somente o bebê

13.3. Esta reinternação pós-parto é uma internação de:

- Somente o bebê

14. Forma de acesso da mulher à esta unidade hospitalar

- Procura espontânea
- Serviço ambulatorial do próprio hospital
- Referida de unidade da rede básica (posto/centro de saúde) por meio próprio
- Transferida em ambulância de outro hospital/unidade de saúde
- Trazida por ambulância do domicílio ou via pública (SAMU/bombeiro)
- Outra
- Sem registro/informação

14.1. Qual outra forma de acesso?

14.2. Motivo da transferência da mulher

- Internação em leito intensivo/semi-intensivo
- Procedimento cirúrgico especializado
- Tratamento clínico especializado
- Falta de condição de atendimento (leito/profissional/insumos)
- Questões relativas à cobertura de convênio
- Outros
- Sem informação

14.3. Qual?

15. Forma de acesso do bebê a esta unidade hospitalar

- Procura espontânea
- Serviço ambulatorial do próprio hospital
- Referido de unidade da rede básica (posto/centro de saúde) por meio próprio
- Transferido em ambulância de outro hospital/unidade de saúde
- Trazido por ambulância do domicílio ou via pública (SAMU/bombeiro)
- Outra
- Sem registro/informação

15.1. Qual outra forma de acesso?

16. Motivo da transferência do bebê

- internação em leito de UTI neonatal/ UCI neonatal
- Procedimento cirúrgico especializado
- Tratamento clínico especializado
- Falta de condição de atendimento (leito/profissionais/insumo)
- Questões relativas a cobertura de convênio
- Outros

16.1. Qual outra?

17. Tipo de saída da mulher deste hospital:

- Alta
- Saída à revelia
- Óbito
- Permanece internada após 42 dias da data do parto/perda fetal
- Transferida
- Sem informação

17.1. Data de saída (alta, transferência ou óbito) da mulher deste hospital:

18. Nome do hospital para onde foi transferida após o parto/ perda fetal

18.1. Cidade

18.2. Estado

(os 26 estados do Brasil + Distrito Federal)

18.3. Motivo da transferência:

- Internação em leito intensivo/semi-intensivo
 Procedimento cirúrgico especializado
 Tratamento clínico especializado
 Falta de condição de atendimento (leito/profissional/insumos)
 Questões relativas à cobertura de convênio
 Outros
 Sem informação

18.3.1. Qual outro motivo?

18.4. Data de saída (alta, transferência ou óbito) da mulher do hospital para onde foi transferida

- Não informada a data de saída (alta, transferência ou óbito) da mulher do hospital para onde foi transferida

18.5. Tipo de saída da mulher do hospital para onde foi transferida

- Alta
 Óbito
 Saída à revelia
 Permanece internada após 42 dias após a data do parto/perda fetal
 Transferida
 Sem informação

19.1. Transcrever as causas de óbito materno registrados no prontuário

19.2. Transcrever todas as causas listadas na DO

19.3. Solicitada necropsia?

- Não
 Sim

19.4. Laudo de necropsia da mulher disponível? (prontuário /COMITÊ)

- Não
 Sim

19.5. Copiar diagnóstico final/ conclusão do Laudo da mãe

19.6. Número da Declaração de óbito

Não informado o número da Declaração de óbito

Bloco 3. Antecedentes clínico-obstétricos

20. Número de gestações incluindo a atual (intervalo de 1 à 20 + Mais de 20 + Sem informação)

21. Número total de abortos anteriores (intervalo de 0 à 20 + Mais de 20 + Sem informação)

22. Número de abortos espontâneos anteriores (intervalo de 0 à 20 + Mais de 20 + Sem informação)

23. Número de abortos provocados anteriores (intervalo de 0 à 20 + Mais de 20 + Sem informação)

24. Número de partos vaginais anteriores (intervalo de 0 à 20 + Mais de 20 + Sem informação)

25. Número de cesarianas anteriores (intervalo de 0 à 20 + Mais de 20 + Sem informação)

Ocorreu gestação gemelar? Não Sim

26. Data do último parto vaginal (dia-mês-ano. Exemplo: 20-10-2015. No caso de dia desconhecido: 10-2015. No caso de dia e mês desconhecido: 2015.)

Não informada a data do último parto vaginal

27. Data da última cesariana (dia-mês-ano. Exemplo: 20-10-2015. No caso de dia desconhecido: 10-2015. No caso de dia e mês desconhecido: 2015.)

Não informada a data da última cesariana

28. Natimorto anterior Não Sim Sem informação

29. Óbito neonatal anterior Não Sim Sem informação

30. Prematuro anterior

Não
 Sim
 Sem informação

31. Recém-nascido de baixo peso anterior (bebê < 2500g)

Não
 Sim
 Sem informação

Bloco 4. Antecedentes pessoais de risco

Assinale os antecedentes pessoais de risco da mulher

Antecedentes clínicos cardiovasculares

- 32.1. Doença cardíaca (infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença valvar [estenose aórtica, estenose mitral], etc.)
 Abrir instruções

Doença cardíaca: considerar qualquer tipo de doença cardíaca registrada no prontuário (estenose valvar, estenose mitral, estenose aórtica, prolapso valvar, prolapso mitral, prolapso aórtico, arritmias cardíacas, insuficiência cardíaca, cardiomegalia, coração grande ou chagásico, infarto do miocárdio, angina, história de cirurgia cardíaca em qualquer época da vida etc.)

- 32.2. Hipertensão arterial com tratamento continuado antes da gestação
 Abrir instruções

Hipertensão arterial com tratamento continuado antes da gestação: considerar somente a hipertensão crônica, não relacionada com a gestação, com diagnóstico antes da gestação. Pode estar descrita como HAC, Hipertensão Arterial Crônica, Hipertensão Arterial Sistêmica.

Não incluir aqui Hipertensão Gestacional, Pré-Eclâmpsia ou diagnóstico de Hipertensão Crônica feita pela primeira vez na gestação (alterações de pressão arterial antes de 20 semanas na gestação atual).

Estas condições serão informadas no Bloco seguinte (sobre intercorrências da gestação atual);

- 32.3. Acidente Vascular Cerebral (AVC)
 Abrir instruções

Acidente Vascular Cerebral (AVC): considerar os diagnósticos de AVC, AVE, derrame cerebral, infarto cerebral etc. antes da gestação;

- 32.4. Trombose venosa profunda (TVP) antes da gestação
 Abrir instruções

Trombose venosa profunda (TVP) antes da gestação: considerar apenas eventos de trombose/tromboembólicos ocorridos antes da gestação atual;

Antecedentes clínicos endócrinos

- 32.5. Hipotireoidismo
 Abrir instruções

Hipotireoidismo:

Considerar se houver referência ao uso de levotiroxina (Puran, Euthyrox etc.);

Não considerar outras descrições de patologias como nódulo de tireoide, doença da tireoide;

- 32.6. Hipertireoidismo
 Abrir instruções

Hipertireoidismo:

Considerar se houver referência a uso de propiltiouracil ou metimazol;

Não considerar nódulo de tireoide ou doença da tireoide.

- 32.7. Diabetes gestacional em gestação prévia
 Abrir instruções

Diabetes gestacional em gestação prévia:

Considerar apenas se houver referência à diabetes gestacional (DMG) em gestação anterior à atual;

Não considerar para esta questão mulheres com diagnóstico de diabetes gestacional na gestação atual;

- 32.8. Diabetes pré-gestacional (diabetes tipo I ou tipo II)
 Abrir instruções

Diabetes pré-gestacional (tipo I ou tipo II):

Considerar os diagnósticos de diabetes tipo 2, diabetes mellitus, diabetes juvenil, diabetes insulino-dependente, diabetes overt etc.

Não considerar para esta questão mulheres com diagnóstico de diabetes gestacional na gestação atual.

Antecedentes clínicos hematológicos/reumatológicos

- 32.9. Anemia grave (hemoglobina < 8g/dl)
 Abrir instruções

Anemia grave:

Considerar condições crônicas e/ou diagnosticadas previamente à gestação atual;

Considerar diagnóstico de anemia crônica grave se hemoglobina < 8g/dl, ou descrição de quadro de anemia crônica grave, mesmo que não haja relato específico da hemoglobina;

Não considerar diagnóstico de anemia grave apenas na gestação atual;

Não considerar diagnóstico de anemia na infância que não persistiu na vida adulta.

- 32.10. Doença falciforme (não incluir traço falcêmico)
 Abrir instruções

Doença falciforme (não incluir traço falcêmico):

Considerar para esta questão o registro de diagnóstico de doença falciforme ou anemia falciforme;

Não considerar traço falcêmico;

- 32.11. Outra hemoglobinopatia (talassemias, não considera traço talassêmico ou traço falcêmico)
 Abrir instruções

Outra hemoglobinopatia (talassemias):

Marcar esta opção caso haja registro de outras hemoglobinopatias que não se incluam nas duas questões anteriores.

Não considerar traço falcêmico ou traço talassêmico para esta questão.

- 32.12. Síndrome do Anticorpo Antifosfolípideo (SAF ou SAAF)
 Abrir instruções

Síndrome do Anticorpo Antifosfolípideo (SAF ou SAAF):

Considerar registro de Síndrome do Anticorpo Antifosfolípideo, Síndrome Anti-Fosfolípide, SAF ou SAAF;

- 32.13. Outras Trombofilias (deficiência proteína S, deficiência da proteína C, mutação do gene da protrombina, fator V de Leiden)
 Abrir instruções

Outras Trombofilias:

Deficiência proteína S, deficiência da proteína C, mutação do gene da protrombina, fator V de Leiden etc.;

- 32.14. Lúpus ou esclerodermia
 Abrir instruções

Lupus ou esclerodermia:

Considerar os diagnósticos de colagenose a esclarecer, doença do colágeno, LES (lupus eritematoso sistêmico) etc.;

- 32.15. Vasculites sistêmicas (arterite de Takayasu, arterite temporal, doença de Kawasaki etc.)
 Abrir instruções

Vasculites sistêmicas:

Considerar os diagnósticos de vasculites sistêmicas, arterite de Takayasu, arterite temporal, doença de Kawasaki etc.

Antecedentes clínicos respiratórios/renais/ hepáticos/ gastrointestinais

- 32.16. Asma com necessidade de tratamento
 Abrir instruções

Asma com necessidade de tratamento:

Considerar apenas quadros de asma com necessidade de tratamento continuado ou em casos de exacerbação da asma;

Não considerar bronquite como sinônimo de asma;
 Não considerar antecedentes de asma na infância.

- 32.17. Doença renal crônica
 Abrir instruções

Doença renal crônica:

Considerar os diagnósticos de insuficiência renal, história de transplante renal, história de diálise renal etc.

Não considerar cálculo renal, infecção urinária de repetição, pielonefrite prévia;

-
- 32.18. Doença hepática crônica
 Abrir instruções
-

Doença hepática crônica:

Considerar os diagnósticos de cirrose, doença hepática crônica, falência hepática crônica, insuficiência hepática crônica, independentemente da causa.

Não considerar cirurgia ou problema de vesícula ou esteatose hepática;

- 32.19. Doença de Crohn / Retocolite ulcerativa
 Abrir instruções
-

Doença de Crohn e retocolite ulcerativa:

Considerar os diagnósticos de doença de Crohn e retocolite ulcerativa.

Antecedentes neurológicos/psiquiátricos:

- 32.20. Convulsões/epilepsia
 Abrir instruções
-

Convulsões/epilepsia:

Considerar qualquer histórico de convulsão/epilepsia.

Não considerar se houver descrito um episódio isolado de convulsão, bem como convulsão relacionada com a gestação.

- 32.21. Depressão
 Abrir instruções
-

Depressão:

Considerar os diagnósticos de depressão, depressão maior, transtorno depressivo etc.

Não considerar depressão na gestação atual.

- 32.22. Transtorno de ansiedade
 Abrir instruções
-

Transtornos de ansiedade:

Considerar os diagnósticos de ansiedade, transtorno de ansiedade, distúrbio de ansiedade etc.

- 32.23. Outros transtornos mentais
 Abrir instruções
-

Outros transtornos mentais:

Considerar diagnósticos de doença psiquiátrica com ou sem história de internação,

EXCETO depressão e transtorno de ansiedade, que devem ser marcados na questão anterior.

Estes transtornos mentais podem estar designados apenas pelo código da CID10 e todo o grupamento começa com a letra F (F00 a F99).

Alguns exemplos: transtorno afetivo bipolar, esquizofrenia, transtorno psicótico, transtorno obsessivo-compulsivo.

Antecedentes patologias ginecológicas /cirurgias:

- 32.24. Cerclagem em gestação anterior
 Abrir instruções

Cerclagem em gestação anterior:
 Considerar histórico de cerclagem ou circlagem em gestação anterior a esta.
 Não considerar ocorrência nesta gestação;

- 32.25. Miomatose
 Abrir instruções

Miomatose:
 Considerar diagnóstico de miomas de qualquer localização ou tipo;

- 32.26. Malformação uterina (útero bicorno, útero didelfo, outras malformações)
 Abrir instruções

Malformação uterina:
 Considerar útero bicorno, útero didelfo, útero septado, outras malformações uterinas etc.;

- 32.27. Cirurgia bariátrica
 Abrir instruções

Cirurgia bariátrica:
 Realização de cirurgia bariátrica anterior à gestação em qualquer momento da vida (não importa há quanto tempo);
 Considerar cirurgia bariátrica, by-pass gástrico, banda gástrica etc.;

- 32.28. Correção de fístula (retovaginal, vesicovaginal)
 Abrir instruções

Correção de fístula (retovaginal, vesicovaginal):
 Considerar apenas registros explícitos de correção de FÍSTULA, tanto retovaginal quanto vesicovaginal;
 Não considerar procedimentos estéticos ou reparadores de outro tipo.

Antecedentes clínicos/infecciosos:

- 32.29. Pielonefrite (anterior à esta gestação)
 Abrir instruções

Pielonefrite (anterior a esta gestação):
 Não considerar infecções urinárias sem ser pielonefrite;
 Não considerar ocorrência na gestação atual;

- 32.30. Infecção pelo HIV/Aids
 Abrir instruções

Infecção pelo HIV/Aids:
 Considerar diagnóstico prévio à gestação atual, isto é, se a pessoa engravidou já tendo diagnóstico da infecção pelo HIV, estando ou não em tratamento para infecção HIV ou AIDS/SIDA.

Não considerar caso o diagnóstico tenha ocorrido na gestação atual. Isto deve ser informado no item "Intercorrências Clínicas ou Obstétricas da Gestação Atual".

- 32.31. Portador crônico da hepatite B
 Abrir instruções

Portador crônico da hepatite B:

Considerar caso haja informação de que se trata de portadora crônica de hepatite B com diagnóstico anterior à gestação atual.

Não considerar caso o diagnóstico tenha ocorrido na gestação atual. Isto deve ser informado no item "Intercorrências Clínicas ou Obstétricas da Gestação Atual".

Não considerar caso se trate de um quadro de hepatite crônica ou complicações hepáticas da hepatite crônica. Neste caso, a opção correta a marcar é "doença hepática crônica".

- 32.32. Portador crônico da hepatite C
 Abrir instruções

Portador crônico da hepatite C:

Considerar caso haja informação de que se trata de portadora crônica de hepatite C com diagnóstico anterior à gestação atual.

Não considerar caso o diagnóstico tenha ocorrido na gestação atual. Isto deve ser informado no item "Intercorrências Clínicas ou Obstétricas da Gestação Atual".

Não considerar caso se trate de um quadro de hepatite crônica ou complicações hepáticas da hepatite crônica. Neste caso a opção correta a marcar é "doença hepática crônica".

Nenhum antecedente pessoal de risco

- 32.33. Nenhum dos antecedentes de risco listados abaixo

Resumo dos antecedentes pessoais de risco

(número de antecedentes pessoais de risco)

- Clique aqui para confirmar que a mulher apresentou [pront_b14_q32_34] antecedente(s) pessoal(is) de risco.

Bloco 5. Intercorrências clínicas ou obstétricas na gestação atual (antes da internação para o parto/ perda)

A mulher apresentou algumas das seguintes intercorrências clínicas ou obstétricas na gestação atual antes desta internação hospitalar?

Intercorrências Obstétricas

- 33.1. Incompetência/Insuficiência istmo-cervical (IIC)/Cerclagem
- Abrir instruções

Incompetência/Insuficiência istmo-cervical (IIC)/Cerclagem:

Também chamada incompetência cervical, algumas vezes abreviada como IIC - em geral associada à realização de cerclagem;

Considerar apenas se o diagnóstico ou procedimento tiver ocorrido nesta gestação;

- 33.2. Placenta prévia
- Abrir instruções

Placenta prévia:

Placenta implantada próximo ao orifício interno do colo do útero, podendo cobri-lo completa ou parcialmente, ou estar marginal a ele; pode estar registrado como placenta centro-total, placenta centro-parcial;

- 33.3. Ameaça/trabalho de parto prematuro
- Abrir instruções

Ameaça/trabalho de parto prematuro:

Definido pela presença de contrações uterinas que promovem alteração cervical ou dilatação assintomática do colo antes do termo, especialmente antes de 34 semanas. Provavelmente essas mulheres fizeram uso de tocolíticos (nifedipina [adalat], isoxsuprina [inibina], salbutamol [aerolin] etc.) e/ou progesterona e/ou corticoide,

Não considerar o uso isolado dessas drogas como diagnóstico de ameaça de parto prematuro sem referência ao quadro clínico;

- 33.4. Crescimento Intrauterino Restrito (CIUR)
- Abrir instruções

Crescimento intrauterino restrito (CIUR):

Restrição do crescimento intrauterino (RCIU), ou crescimento fetal restrito, crescimento intrauterino retardado;

- 33.5. Oligodramnia
- Abrir instruções

Oligodramnia:

Diminuição da quantidade de líquido na bolsa amniótica. Geralmente registrado como oligoâmnio, oligo-hidramnia, adramnia; pode estar referido como índice de líquido amniótico (ILA) diminuído;

- 33.6. Polidramnia
- Abrir instruções

Polidramnia:

Aumento da quantidade de líquido na bolsa amniótica. Geralmente registrado como polidrâmio, poli-hidrâmio; pode estar referido como índice de líquido amniótico ILA aumentado;

- 33.7. Amniorrexe prematura pré-termo
- Abrir instruções

Amniorrexe prematura pré-termo:

Ruptura da bolsa antes do trabalho de parto ocorrida antes de 37 semanas. É sinônimo de ruptura prematura de membranas ovulares (RPMO) ou PROM (sigla em inglês); considerar também quando há referência a amniorrexe ou bolsa rota (BR) ou bolsa rota espontânea (BRE) em que a mulher não estava em trabalho de parto e a gestação era pré-termo;

-
- 33.8. Acretismo placentário (placenta acreta /increta /percreta)
 Abrir instruções
-

Acretismo placentário (placenta acreta /increta /percreta):

Considerar acretismo, placenta acreta, increta, percreta, incretismo, percretismo; considerar diagnósticos na gestação;

Não considerar diagnóstico pós-parto;

- 33.9. Colo curto (< 25 mm)
 Abrir instruções
-

Colo curto (< 25 mm):

Considerar apenas se houver menção a colo curto com o valor da medida abaixo de 25mm ou medida de comprimento do colo via ultrassonografia registrada em prontuário menor do que 25mm (mesmo que sem registro de "colo curto");

Não considerar informações de colo curto ou apagado obtidas através do exame de toque, considerar apenas dados de USG;

- 33.10. Hemorragia via vaginal após 20 semanas sem especificação
 Abrir instruções
-

Hemorragia via vaginal após 20 semanas sem especificação:

Considerar qualquer hemorragia via vaginal após 20 semanas, independente de especificação; pode estar registrada como hemorragia de terceiro trimestre;

- 33.11. Isoimunização RH (Doença hemolítica perinatal)
 Abrir instruções
-

Isoimunização Rh:

Isoimunizada, ou aloimunização ou Doença hemolítica perinatal (DHPN).

Considerar quando essa condição estiver descrita no prontuário

- 33.12. Diabetes gestacional sem necessidade de insulina
 Abrir instruções
-

Diabetes gestacional sem necessidade de insulina:

Diabetes que surge ou é diagnosticado durante a gestação; diabetes mellitus gestacional - DMG.

Não considerar gestante com diagnóstico de diabetes prévio à gestação;

- 33.13. Diabetes gestacional com necessidade de insulina
 Abrir instruções
-

Diabetes gestacional com necessidade de insulina:

Mesma definição da questão anterior, porém com registro de uso de insulina;

- 33.14. Hipertensão gestacional / outras hipertensões sem classificação
 Abrir instruções
-

Hipertensão gestacional:

Presença de pressão arterial (PA) ? 140X90 mmHg diagnosticada após a 20ª semana de gestação, em mulheres sem hipertensão arterial crônica. Em alguns locais, pode ser encontrado o termo doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG), síndrome hipertensiva específica da gestação (SHEG), toxemia gravídica, como sinônimo de hipertensão gestacional. Se houver qualquer menção à pré-eclâmpsia e/ou proteinúria, marcar a questão a seguir (Pré-Eclâmpsia);

Atenção! Considerar apenas o registro do diagnóstico feito pelo profissional. Mesmo que a mulher apresente valores de PA elevados em cartão de pré-natal ou na admissão hospitalar, não registre esse diagnóstico caso não tenha sido informado pelo profissional que assistiu a gestante;

- 33.15. Pré-eclâmpsia
 Abrir instruções

Pré-eclâmpsia:

Tradicionalmente definida como a presença de proteinúria em gestação com hipertensão gestacional. Em mulheres com diagnóstico de hipertensão crônica, o diagnóstico de pré-eclâmpsia deve ser caracterizado apenas se houver referência ao diagnóstico de pré-eclâmpsia sobreposta ou superajuntada ou ainda registro de HAC/HAS + PE/Pré-Eclâmpsia;

- 33.16. Hipertensão crônica diagnosticada na gestação (antes de 20 semanas)
 Abrir instruções

Hipertensão crônica diagnosticada na gestação (antes de 20 semanas):

Presença de pressão arterial (PA) ? 140X90 mmHg diagnosticada antes da 20ª semana de gestação. Pode ser encontrada sob a sigla de HAC; Atenção! Considerar apenas o registro do diagnóstico feito pelo profissional. Mesmo que a mulher apresente valores de PA elevados em cartão de pré-natal ou na admissão hospitalar, não registre esse diagnóstico caso não tenha sido informado pelo profissional que assistiu a gestante;

Intercorrências Infeciosas

- 33.17. Sífilis diagnosticada na gestação
 Abrir instruções

Sífilis diagnosticada na gestação:

Diagnóstico e/ou tratamento para sífilis; VDRL ou outra sorologia para sífilis positiva, com diagnóstico na gestação;

- 33.18. Infecção pelo HIV diagnosticada na gestação
 Abrir instruções

Diagnóstico de infecção pelo HIV ou de AIDS/SIDA na gestação:

Soropositiva para o HIV, HIV +, AIDS, CID B34, com diagnóstico na gestação;

- 33.19. Toxoplasmose (que precisou tratar) durante a gestação
 Abrir instruções

Toxoplasmose (que precisou tratar) durante a gestação:

Toxo, IGG e IGM positivo para a toxoplasmose, para a qual esteja registrado Tratamento, podendo ser uso de espiramicina, uso de esquema 1, uso de esquema 2 - ácido folínico, pirimetamina e sulfadiazina, ou tratamento não especificado, que tenha ocorrido durante a gestação;

- 33.20. Infecção por ZIKA vírus durante a gestação
 Abrir instruções

Infecção por zika durante a gestação:

Diagnóstico de zika (pode estar registrado ZIKV) na gestação por PCR de urina ou sangue;

- 33.21. Infecção por Dengue durante a gestação
 Abrir instruções
-

Infecção por dengue durante a gestação:

Diagnóstico clínico ou laboratorial de dengue ocorrida na gestação;

- 33.22. Infecção por Chikungunya durante a gestação
 Abrir instruções
-

Infecção por chicungunha durante a gestação:

Diagnóstico clínico ou laboratorial de chicungunha/Chikungunya ocorrida durante a gestação;

- 33.23. Malária durante a gestação
 Abrir instruções
-

Malária durante gestação:

Diagnóstico de malária feito durante a gestação;

- 33.24. Pneumonia durante a gestação
 Abrir instruções
-

Pneumonia durante gestação:

Considerar qualquer registro de pneumonia durante a gestação, independente da etiologia (qual microrganismo causador);

- 33.25. Infecção urinária durante a gestação
 Abrir instruções
-

Infecção urinária (ITU) - cistite, bacteriúria assintomática, infecção urinária de repetição;

Não considerar pielonefrite ou sepse urinária nesta questão (se tiverem ocorrido, marcar a questão correspondente a seguir - Pielonefrite E/OU Sepse)

- 33.26. Pielonefrite durante a gestação
 Abrir instruções
-

Pielonefrite durante gestação:

Diagnóstico registrado em prontuário de pielonefrite ou nefrite durante esta gestação;

- 33.27. Tuberculose durante a gestação
 Abrir instruções
-

Tuberculose durante gestação:

Considerar registro de tuberculose, TB, BK+ durante a gestação;

- 33.28. Sepse durante a gestação
 Abrir instruções
-

Sepse durante gestação:

Considerar qualquer tipo de sepse registrada no prontuário, durante a gestação e anterior à internação atual.

Intercorrências Clínico-cirúrgicas:

- 33.29. Colelitíase durante gestação
 Abrir instruções

Colelitíase durante gestação:
 Considerar cálculos biliares, cálculos da vesícula biliar, pedras na vesícula ou colelitíase;

- 33.30. Colestase
 Abrir instruções

Colestase durante a gestação:
 Considerar colestase gestacional ou colestase sem especificação;

- 33.31. Trombose venosa profunda (TVP) durante gestação
 Abrir instruções

Trombose venosa profunda (TVP) durante gestação:
 Ocorrência de trombose venosa profunda nesta gestação, anterior à internação atual. Pode haver registro de anticoagulação, porém nem toda situação de anticoagulação na gestação corresponde a TVP. Portanto, considere apenas o registro de TVP;

- 33.32. Câncer de colo uterino
 Abrir instruções

Câncer de colo uterino:
 Diagnóstico de câncer de colo uterino durante a gestação ou câncer de colo de útero em tratamento durante a gestação

Não considerar antecedente de diagnóstico e tratamento antes da gestação);

- 33.33. Outro câncer em tratamento na atual gestação
 Abrir instruções

Outro câncer em tratamento na atual gestação:
 Considerar qualquer outro câncer que não seja de colo de útero para registro nesta questão, desde que em tratamento atual na gestação;

Não considerar história passada de câncer

- 33.34. Púrpura trombocitopênica imune
 Abrir instruções

Púrpura trombocitopênica imune:
 Considerar diagnóstico de PTI, púrpura trombocitopênica imune, durante a gestação;

Não considerar outros tipos de púrpura ou outras trombocitopenias;

Nenhuma intercorrência clínica ou obstétrica na gestação atual

- 33.35. Nenhuma das intercorrências clínicas ou obstétricas listadas abaixo, na gestação atual

Resumo das intercorrências clínicas ou obstétricas

(número de intercorrência(s) clínica(s) ou obstétrica(s))

- Clique aqui para confirmar que a mulher apresentou [pront_bl5_q33_36] intercorrência(s) clínica(s) ou obstétrica(s) na gestação atual.

Infecção pelo Coronavirus na gestação

34. Infecção pelo coronavírus/ SARS-COV-2/COVID-19

- Não
 Sim
 Não informado

34.1. Data do diagnóstico do COVID-19

- Não informada a data do diagnóstico do COVID-19

34.2. Método empregado para a confirmação diagnóstica? (pode marcar mais de uma opção)

- Diagnóstico clínico
 PCR positivo
 Sorologia com resultado reagente
 Radiológico (RX, tomografia computadorizada, ultrassonografia)
 Não informado

Outros diagnósticos durante a gestação

35. Antes da internação atual, foi internada durante a gravidez?

- Não
 Sim

35.1. Qual o motivo da internação? (pode marcar mais de uma opção)

- Hipertensão/pré-eclâmpsia
 Sangramento
 Ameaça/trabalho de parto prematuro
 Infecção urinária
 Diabetes
 Hiperêmese
 Bolsa rota/Amniorrexe prematura
 Problemas com o bebê
 Pneumonia
 SARS-COV-2/COVID-19
 Outros

35.2. Outro motivo

36. Exame de cultura para estreptococo na vagina e/ou ânus e/ou urina com resultado positivo

- Não
 Sim

- | | |
|--|--|
| 37. Essa gravidez foi resultado de reprodução assistida | <input type="radio"/> Não
<input type="radio"/> Sim |
| 38. Se sim, qual método utilizado? | <input type="radio"/> Medicamentoso
<input type="radio"/> Inseminação artificial
<input type="radio"/> FIV (Fertilização in vitro)
<input type="radio"/> Método não informado |
| 39. Houve diagnóstico no pré-natal de malformação congênita? | <input type="radio"/> Não
<input type="radio"/> Sim |
| 39G. Houve diagnóstico no pré-natal de malformação congênita? (Segundo RN) | <input type="radio"/> Não
<input type="radio"/> Sim |
| 40. Cirurgia uterina anterior (miomectomia, microcesarea, cesariana com incisão corporal, outras cirurgias do corpo uterino, EXCETO CESÁREA) | <input type="radio"/> Não
<input type="radio"/> Sim |

Bloco 6. Dados da assistência pré-natal

- | | |
|--|--|
| 41.1. Idade gestacional na primeira consulta de pré-natal (preferencialmente em semanas, se disponível) | (Dados do prontuário (não coletar este dado de cópia de caderneta da gestante ou cartão de pré-natal)(intervalo de 5 à 41 + Não fez pré-natal + Primeiro trimestre + Segundo trimestre + Terceiro trimestre + Sem informação)) |
| 41.2. Número de consultas de pré-natal | (Dados do prontuário (não coletar este dado de cópia de caderneta da gestante ou cartão de pré-natal)(intervalo de 1 à 19 + 20 ou mais + Não fez pré-natal + Sem informação)) |
| 41.3. A cópia do cartão de Pré-natal ou de algum laudo de ultrassonografia realizada no pré-natal está disponível no prontuário? | <input type="radio"/> Não
<input type="radio"/> Sim |
- Para as mulheres com cartão de pré-natal disponível ou laudo de USG:
Após o término da coleta do prontuário, pedir para "salvar e ir para o próximo formulário".

Bloco 7. Dados da Internação

Este bloco está dividido em três partes:

- (7.1) Motivo da internação
- (7.2) Diagnósticos da internação
- (7.3) Outras informações da internação

Bloco 7.1. Motivo da internação

42. Motivo da internação:

- Assistência ao trabalho de parto / parto
- Realização de cesariana agendada /programada /eletiva
- Indução do trabalho de parto
- Assistência ao abortamento/ perda fetal (inclui gravidez ectópica e gestação molar)
- Intercorrência/complicação clínica ou obstétrica na gestação
- Intercorrência/complicação clínica ou obstétrica no pós parto ou pós-abortamento

42G. informar os diagnósticos da internação descritos no prontuário:

Bloco 7.2. Diagnósticos da internação

Leia atentamente todos os diagnósticos listados e assinale os que estiverem registrados no prontuário no momento DESTA ADMISSÃO hospitalar. Pode marcar mais de um.

Diagnósticos relacionados com perda fetal/abortamento

- 43.1. Abortamento inevitável ou em curso
- Abrir instruções

Apenas para gestantes internadas por perda fetal precoce

- 43.2. Aborto completo
- Abrir instruções

Apenas para gestantes internadas por perda fetal precoce

- 43.3. Aborto incompleto não complicado
- Abrir instruções

Apenas para gestantes internadas por perda fetal precoce

- 43.4. Aborto incompleto complicado com hemorragia
- Abrir instruções

Apenas para gestantes internadas por perda fetal precoce

- 43.5. Aborto incompleto complicado com infecção
- Abrir instruções

Apenas para gestantes internadas por perda fetal precoce

- 43.6. Aborto retido não complicado
- Abrir instruções

Apenas para gestantes internadas por perda fetal precoce

- 43.7. Aborto retido complicado por hemorragia
- Abrir instruções

Apenas para gestantes internadas por perda fetal precoce

- 43.8. Aborto retido complicado com infecção
- Abrir instruções

Apenas para gestantes internadas por perda fetal precoce

- 43.9. Gravidez ectópica
- Abrir instruções

Apenas para gestantes internadas por perda fetal precoce

- 43.10. Gestação molar
- Abrir instruções

Apenas para gestantes internadas por perda fetal precoce

Diagnósticos relacionados com internação para o parto

- 43.11. Trabalho de parto
- Abrir instruções

Apenas para gestantes internadas para parto

- 43.12. Pródromos de trabalho de parto
- Abrir instruções

Apenas para gestantes internadas para parto

- 43.13. Trabalho de parto prematuro/ameaça de parto prematuro
- Abrir instruções

Apenas para gestantes internadas para parto

- 43.14. Amniorrexe prematura (Ruptura das membranas ovulares /Bolsa rota)
- Abrir instruções

Apenas para gestantes internadas para parto

- 43.15. Gestação > 41 semanas
- Abrir instruções

Apenas para gestantes internadas para parto

- 43.16. Iteratividade (2 ou + cesáreas anteriores) ou cicatriz uterina de microcesarea ou miomectomia)
- Abrir instruções

Apenas para gestantes internadas para parto

- 43.17. Cesariana a pedido
- Abrir instruções

Apenas para gestantes internadas para parto

Diagnósticos relacionados ao feto

- 43.18. Apresentação pélvica
 Abrir instruções

Apresentação pélvica:
 Diagnósticos relacionados ao feto

- 43.19. Outra apresentação anômala
 (córmica/transversa)
 Abrir instruções

Outra apresentação anômala (córmica/transversa):
 Diagnósticos relacionados ao feto

- 43.20. Óbito fetal
 Abrir instruções

Óbito fetal:
 Pode estar registrado como FM (feto morto), OFIU (óbito fetal intraútero), OF (óbito fetal), MFIU (morte fetal intraútero)

- 43.21. Sofrimento fetal agudo
 Abrir instruções

Sofrimento fetal agudo:
 Pode estar registrado como SFA

- 43.22. Doppler fetal alterado (umbilical ou cerebral)
 Abrir instruções

Doppler fetal alterado (umbilical ou cerebral):
 Considerar apenas se registro de doppler de artéria umbilical ou cerebral alterado (caso esteja assim descrito), ou ainda se tiver registro de centralização ou feto centralizado.

Não considerar alteração de doppler de artérias uterinas para responder a esta questão.

- 43.23. Crescimento intrauterino restrito (CIUR)
 Abrir instruções

Crescimento intrauterino restrito (CIUR):
 Pode estar registrado como CIUR, RCIU, ver definição anterior

- 43.24. Macrossomia fetal
 Abrir instruções

Macrossomia fetal:
 Pode estar registrado como macrossômico ou peso fetal estimado acima de 4000g;

- 43.25. Malformação fetal
 Abrir instruções

Malformação fetal:

Considerar caso haja registro no prontuário de malformação congênita ou síndromes genéticas confirmadas através de testes genéticos

Alterações placentárias e do líquido amniótico

- 43.26. Polidramnia
 Abrir instruções

Polidramnia:

Aumento da quantidade de líquido na bolsa amniótica. Geralmente descrito como polidrâmio, polihidrâmio; pode estar referido como índice de líquido amniótico ILA aumentado;

- 43.27. Oligodramnia
 Abrir instruções

Oligodramnia:

Diminuição da quantidade de líquido na bolsa amniótica. Geralmente descrito como oligoâmio, oligo-hidramnia, adramnia; pode estar referido como índice de líquido amniótico (ILA) diminuído

- 43.28. Descolamento prematuro da placenta / DPP
 Abrir instruções

Descolamento prematuro da placenta:
 Pode estar registrado como DPP

- 43.29. Outra causa de hemorragia vaginal no momento da internação
 Abrir instruções

Hemorragia vaginal no momento da internação não especificada

- 43.30. Placenta prévia
 Abrir instruções

Placenta prévia:

Placenta implantada próximo ao orifício interno do colo do útero, podendo cobri-lo completa ou parcialmente, ou estar marginal a ele; pode estar registrado como placenta centro-total, placenta centro-parcial

- 43.31. Acretismo placentário (placenta acreta, increta ou percreta)
 Abrir instruções

Acretismo placentário (placenta acreta, increta ou percreta):

Considerar acretismo, placenta acreta, increta, percreta, incretismo, percretismo; considerar diagnósticos na gestação; não considerar diagnóstico pós-parto

Síndromes hipertensivas e doenças cardiovasculares

- 43.32. Hipertensão crônica
 Abrir instruções

Hipertensão crônica:

Presença de pressão arterial (PA) ? 140X90 mmHg diagnosticada antes da 20ª semana de gestação. Pode ser encontrada sob a sigla de HAC

- 43.33. Hipertensão gestacional / outras hipertensões sem classificação
 Abrir instruções

Hipertensão gestacional / outras hipertensões sem classificação:

Presença de pressão arterial (PA) ? 140X90 mmHg diagnosticada após a 20ª semana de gestação, em mulheres sem hipertensão arterial crônica. Em alguns locais, pode ser encontrado o termo doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG), síndrome hipertensiva específica da gestação (SHEG), toxemia gravídica, como sinônimo de hipertensão gestacional. Se houver qualquer menção à pré-eclâmpsia e/ou proteinúria, marcar a questão a seguir (Pré-Eclâmpsia)

- 43.34. Pré-eclâmpsia
 Abrir instruções

Pré-eclâmpsia:

Tradicionalmente definida como a presença de proteinúria em gestação com hipertensão gestacional. Em mulheres com diagnóstico de hipertensão crônica, o diagnóstico de pré-eclâmpsia deve ser caracterizado apenas se houver referência ao diagnóstico de pré-eclâmpsia sobreposta ou superajuntada ou ainda registro de HAC/HAS + PE/Pré-Eclâmpsia;

- 43.35. Eclampsia
 Abrir instruções

Eclampsia:

Convulsão generalizada em paciente SEM história prévia de epilepsia. Inclui coma na pré-eclâmpsia; Considerar apenas o diagnóstico na admissão hospitalar.

- 43.36. Síndrome HELLP
 Abrir instruções

Síndrome HELLP:

Checar se há registro específico de Síndrome HELLP no prontuário, não considerar caso haja referência à "HELLP parcial". Considerar apenas o diagnóstico na admissão hospitalar

- 43.37. Cardiopatia materna
 Abrir instruções

Cardiopatia materna:

Considerar qualquer tipo de doença cardíaca registrada no prontuário (estenose valvar, estenose mitral, estenose aórtica, prolapso valvar, prolapso mitral, prolapso aórtico, arritmias cardíacas, insuficiência cardíaca, cardiomegalia, coração grande ou chagásico, infarto do miocárdio, angina, história de cirurgia cardíaca em qualquer época da vida etc.);

- 43.38. Trombose venosa profunda (TVP)
 Abrir instruções

Trombose venosa profunda (TVP)

- 43.39. Embolia pulmonar
- Abrir instruções

Embolia pulmonar:
Pode estar registrada como TEP (tromboembolismo pulmonar).

- 43.40. Choque
- Abrir instruções

Choque:
Considerar qualquer referência a choque, não importando o tipo (choque anafilático, neurogênico, hipovolêmico, séptico).

Doenças Endócrinas

- 43.41. Diabetes pré-gestacional (diabetes tipo 1 ou tipo 2)
- 43.42. Diabetes gestacional
- 43.43. Hipertireoidismo

Doenças hematológicas/reumatológicas

- 43.44. Doença falciforme (não considerar traço falcêmico)
- 43.45. Púrpura trombocitopênica imune (PTI)
- 43.46. Anemia grave (hemoglobina \leq 8g/dl)
- 43.47. Coagulopatia
- Abrir instruções

Coagulopatia:
Considerar distúrbio da coagulação ou coagulopatia, se indicado como razão da internação

- 43.48. Síndrome do anticorpo antifosfolípideo (SAF ou SAAF)
- 43.49. Outras trombofilias (deficiência proteína S, deficiência da proteína C, mutação do gene da protrombina, fator V de Leiden)
- 43.50. Doença hemolítica perinatal / Isoimunização Rh
- 43.51. Lúpus eritematoso sistêmico

Doenças respiratórias / renais / hepáticas / gastrintestinais

- 43.52. Colestase
-
- 43.53. Hiperêmese gravídica
-
- 43.54. Nefropatia materna
 Abrir instruções

Nefropatia materna:

Considerar doença renal crônica, doença renal aguda, insuficiência renal de qualquer tipo, cálculo renal, desde que indicada como diagnóstico de internação;

- 43.55. Asma

Doenças do sistema nervoso central, psiquiátricas e câncer

- 43.56. Epilepsia
-
- 43.57. Acidente Vascular Encefálico (AVC)
-
- 43.58. Depressão materna

Diagnósticos relacionados com infecção

- 43.59. ITU/Pielonefrite
-
- 43.60. Corioamnionite
-
- 43.61. Sepsis
-
- 43.62. Pneumonia
-
- 43.63. Infecção pelo HIV/AIDS
-
- 43.64. Tuberculose
-
- 43.65. Malária
-
- 43.66. Hepatite B
-
- 43.67. Hepatite C
-
- 43.68. Dengue
-
- 43.69. Zika
-
- 43.70. Toxoplasmose
-
- 43.71. Outras infecções congênitas
(citomegalovírus, rubéola, parvovírus)
-
- 43.72. Apendicite durante a gestação

43.73. Colecistite durante a gestação

43.74. Colangite durante a gestação

43.75. Pancreatite durante a gestação

43.76. Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

43.77. SARS-COV-2/COVID-19

43.78. Sífilis materna

Diagnósticos relacionados ao pós-parto ou pós-abortamento

43.79. Endometrite pós-parto ou pós perda fetal precoce

43.80. Infecção de ferida operatória

43.81. Mastite/Abcesso Mamário

43.82. Hemorragia pós-parto ou pós perda fetal precoce

Outros diagnósticos

43.83. Trauma

Nenhum diagnóstico da internação informado

43.84 Nenhum diagnóstico da internação informado

Resumo dos diagnósticos da internação

(número de diagnóstico(s) na internação)

Clique aqui para confirmar que a mulher apresentou [pront_b17_43_85] diagnóstico(s) na internação.

Bloco 7.3. Outras informações da internação atual

44. Há registro de teste rápido/ sorologia para HIV realizado na internação hospitalar?

Não
 Sim

44.1. Qual foi o resultado final da testagem, considerando um ou mais testes na internação?

Não reagente
 Reagente
 Indeterminado
 Não informado

45. Há registro de sorologia para sífilis durante a internação hospitalar?

Não
 Sim

45.1. Qual foi o resultado do VDRL?

- não reagente
- 1/2
- 1/4
- 1/8
- 1/16
- 1/32
- 1/64
- 1/128
- 1/256 ou mais
- Não realizado
- Não informado

45.2. Qual foi o resultado do teste rápido para sífilis?

- Não reagente
- Reagente
- Inválido
- Não realizado
- Não informado

Você informou (questão 13) que se trata de internação de puérpera. Sendo assim, considere para as questões 46 e 47 a internação como puérpera.

46. Apresentou diagnóstico de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) durante esta internação?

- Não
- Sim

47. Houve diagnóstico de COVID-19 durante esta internação?

- Não
- Sim

47.1. Método do diagnóstico do COVID-19

- PCR de Swab oral/nasofaríngeo positivo
- Sorologia reagente
- Teste rápido reagente
- Método radiológico (RX, Tomografia computadorizada de tórax/USG de pulmão)
- Sem registro do método

47.2. Foi feito exame para SARS-COV-2 em swab vaginal, placenta, líquido amniótico, fezes maternas ou leite materno?

- Não
- Sim

47.3. Qual material? (pode marcar mais de uma opção)

- Swab vaginal
- Placenta
- Líquido amniótico
- Fezes maternas
- Leite materno

47.4. Descrever exame realizado (material, data e resultado)

47.5. Recebeu tratamento específico para COVID-19?

- Não
- Sim

47.5.1. Qual tratamento específico para COVID-19?

- Oxigenioterapia com cateter nasal simples ou máscara de Venturi
- Cateter nasal de alto fluxo (CAF, CNAF, cateter de alto fluxo)
- Ventilação não-invasiva (CPAP, BPAP, dispositivo binível, VNI)
- Ventilação mecânica invasiva (intubação orotraqueal, IOT, traqueostomia, intubação)
- Pronação
- Antibióticos
- Corticoides
- Cloroquina
- Ivermectina
- Anticoagulante
- Antirretrovirais

Bloco 8. Dados da Admissão hospitalar

48. Diagnóstico inicial da perda fetal precoce:

- Aborto provocado/espontâneo
- Gravidez ectópica
- Gravidez molar
- Interrupção legal da gestação

48.a. Qual foi o motivo da interrupção legal da gestação?

- Risco à vida da mulher
- Violência sexual/estupro
- Anencefalia
- Autorização judicial para interrupção da gestação com outras malformações fetais

48.1. Duração dos sintomas

((Dias - de 1 à 30 + Sem Registro))

48.2. Expulsão dos produtos de concepção ocorreu antes da chegada numa unidade de saúde?

- Não
- Sim
- Não informado

48.3. O registo clínico indica um aborto provocado?

- Não
- Sim

48.3.1. Qual método?

- Médico/medicamentoso
- Cirúrgico
- Outro método
- Não informado

48.3.2. Qual local?

- Num serviço de saúde
- Fora de serviço de saúde (exceto em casa)
- Em casa
- Não informado

48.3.3. Quem foi o provedor? (ou seja, quem realizou/prestou o cuidado para a interrupção da gravidez)

- Profissional capacitado
- Farmacêutico
- Comerciante
- Pessoa da Comunidade
- Ela própria
- Desconhecido

48.4. Há relato de alguma complicação durante o esvaziamento uterino/assistência ao parto?

- Não
- Sim

48.5. Qual?

48.6. Antes da internação neste hospital, há registro de intubação orotraqueal não relacionado à anestesia? Não Sim

48.7. Antes da internação neste hospital, há registro de realização de punção venosa central? Não Sim

48.8. Antes da internação neste hospital, há registro de realização de histerectomia decorrente da complicação do aborto/parto? Não Sim

48.9. Antes da internação neste hospital, há registro de realização de diálise por insuficiência renal? Não Sim

48.10. Antes da internação neste hospital, há registro de internação em unidade intensiva ou solicitação de regulação para UTI? Não Sim

48.11. Antes da internação neste hospital, há registro de antecedente de ressuscitação cardiorrespiratória? Não Sim

48.12. Antes da internação neste hospital, há registro de na admissão a paciente estar em uso de oxigênio, antibiótico ou droga vasoativa? Não Sim

48.13. Antes da internação neste hospital, há registro de transfusão de hemocomponentes (ex: sangue total, concentrado de hemácias, plasma, plaquetas, crioprecipitado)? Não Sim

Data da última menstruação

49. Data da última menstruação (DUM):

Não informada a data da última menstruação (DUM)

Idade gestacional na admissão calculada pela DUM

50. Idade gestacional pela DUM: (Semanas - de 5 à 44 + Não informado)

50.1. Idade gestacional pela DUM: (Dias (de 0 à 6 + Não informado))

Idade gestacional na admissão calculada por USG

51. Idade gestacional por USG: (Semanas - de 5 à 44 + Não informado)

51.1. Idade gestacional por USG: (Dias (de 0 à 6 + Não informado))

Dados da USG usada para o cálculo da Idade gestacional

52. Data da USG:

 Não informada a data da USG usada para cálculo

52.1. Idade gestacional na USG: (Semanas - de 5 à 44 + não informado)

52.2. Idade gestacional na USG: (Dias (de 0 à 6 + Não informado))

Idade gestacional na admissão sem referência ao método de cálculo

53. Idade gestacional sem método: (Semanas - de 5 à 43 + não informado)

53.1. Idade gestacional sem método: (Dias (de 0 à 6 + Não informado))

54. Há registro de pressão arterial na admissão Não
 Sim

54.1. Verificação final na admissão hospitalar: sistólica (em mmHg) _____

54.2. Verificação final na admissão hospitalar: diastólica (em mmHg) _____

55. Frequência cardíaca na admissão _____

 Não informada a frequência cardíaca na admissão

56. Frequência respiratória na admissão _____

 Não informada a frequência respiratória na admissão

57. Temperatura axilar _____

 Não informada a temperatura axilar

58. Saturação de Oxigênio na admissão _____

 Não informada a saturação de Oxigênio na admissão

59. Há registro de alguma alteração na aparência da mulher (mau estado geral, palidez, icterícia, sudorese, outras alterações) no momento da admissão hospitalar?

- Não
 Sim

59.1. Qual alteração na aparência da mulher?

- Doente/abatida
 Pálida
 Ictérica
 Sudoreica
 Outra

60. Estado mental da mulher na admissão

- Alerta
 Agitada
 Letárgica
 Comatosa
 Sem informação

61. Alguma alteração no exame físico do abdômen na admissão?

- Não
 Sim
 Não informado

61.1. Descompressão brusca + / Defesa

- Não
 Sim

61.2. Distendido

- Não
 Sim

61.3. Ruídos intestinais reduzidos

- Não
 Sim

61.4. Tenso/duro

- Não
 Sim

61.5. Dor à palpação

- Não
 Sim

62. Exame ginecológico na admissão hospitalar

- Corrimento vaginal com mau cheiro
 Colo uterino aberto
 Colo uterino fechado
 Dor à mobilização do colo
 Dor à palpação uterina
 Presença de corpo estranho
 Massa anexial
 Exame não realizado
 Outro
 Sem informação

62.1 Qual?

63. Sangramento vaginal na admissão hospitalar:	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, pequeno <input type="radio"/> Sim, moderado <input type="radio"/> Sim, intenso (Sangramento vaginal abundante, vermelho vivo (com ou sem coágulos) (compressas/toalhas/roupas empapadas de sangue, palidez) <input type="radio"/> Sim, sem informação <input type="radio"/> Sem informação
64. Perda de líquido amniótico (ruptura da bolsa) antes ou no momento da internação:	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, líquido claro <input type="radio"/> Sim, líquido com mecônio <input type="radio"/> Sim, líquido sanguinolento <input type="radio"/> Sim, líquido purulento/ fétido <input type="radio"/> Sim, sem especificação <input type="radio"/> Sem informação
64.1. Tempo de amniorrexe (bolsa rota) até momento da internação:	
64.2. Horas	(Horas - de 0 à 24 + Sem Registro)
64.3. Dias	(Dias (de 1 à 59 + 60 ou mais + Sem Registro))
65. Registro de altura uterina na admissão hospitalar	(Sem registro; 20 ou menos; intervalo de 21 à 60)
66. Dilatação do colo do útero no momento da admissão: em centímetros (consultar instrutivo)	(Não informado; 0 à 1 cm; intervalo de 1 à 10 cm)
67. Número de contrações em 10 minutos no momento da admissão:	(intervalo de 0 a 8 + Sem registro)
68. Batimento Cardíaco Fetal (BCF) na admissão (ou primeiro exame):	<input type="radio"/> Ausente <input type="radio"/> Presente <input type="radio"/> Presente (sem informação da frequência) <input type="radio"/> Sem informação
69. Qual a frequência do BCF?	_____
68G. Batimento Cardíaco Fetal (BCF) na admissão (ou primeiro exame) (Segundo gemelar):	<input type="radio"/> Ausente <input type="radio"/> Presente <input type="radio"/> Presente (sem informação da frequência) <input type="radio"/> Sem informação
69G. Qual a frequência do BCF? (Segundo gemelar)	_____
70. Apresentação do bebê	<input type="radio"/> Cefálica <input type="radio"/> Pélvica <input type="radio"/> Outra (Córmica/transversa) <input type="radio"/> Sem informação
70G. Apresentação do bebê (Segundo gemelar)	<input type="radio"/> Cefálica <input type="radio"/> Pélvica <input type="radio"/> Outra (Córmica/transversa) <input type="radio"/> Sem informação

71. Realizada cardiocotografia (CTG) na admissão ou na internação fora de trabalho de parto?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
71.1. Em que momento: (Permite mais de uma opção)	<input type="checkbox"/> Antes de vir para maternidade <input type="checkbox"/> Na admissão/internação <input type="checkbox"/> Fora do trabalho de parto, durante a internação <input type="checkbox"/> Momento da realização não informado
71.2. Algum resultado da CTG alterado:	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Sem informação
72. Realizado Dopplerfluxometria Fetal na admissão ou na internação fora de trabalho de parto?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
72.1. Em que momento: (Permite mais de uma opção)	<input type="checkbox"/> Antes de vir para maternidade <input type="checkbox"/> Na admissão/internação <input type="checkbox"/> Fora do trabalho de parto, durante a internação <input type="checkbox"/> Momento da realização não informado
72.2. Algum doppler alterado:	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Sem informação
73. Há registro de prescrição de sulfato de magnésio no momento da internação?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
74. Houve administração de tocolítico (inibição das contrações) durante a internação hospitalar? (terbutalina, salbutamol, nifedipina com intenção de parar contrações)	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
75. Houve administração de corticoide durante a gestação?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
75.a. Em que momento?	<input type="checkbox"/> Antes da internação <input type="checkbox"/> Na admissão ou durante a internação hospitalar <input type="checkbox"/> Não informado
75.1. Quantas doses foram feitas?	<input type="radio"/> Uma dose <input type="radio"/> Duas doses <input type="radio"/> Três doses <input type="radio"/> Quatro doses <input type="radio"/> Não informado
75.2. Quantos dias antes do parto foi feita a última dose?	(Menos de 1 dia + intervalo de 1 à 30 + Mais de um mês + Alta como gestante + Não informado)
76. Foi prescrito progesterona (Utrogestan) durante gestação?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, antes da internação <input type="radio"/> Sim, na admissão/internação

Bloco 9. Assistência às perdas fetais - dados do manejo da mulher em processo de abortamento durante a internação hospitalar

77. Diagnóstico final do abortamento

Aborto incompleto
 Aborto retido
 Aborto séptico
 Gravidez ectópica
 Gravidez molar
 Aborto completo
 Aborto completo com complicação
 interrupção da gestação prevista em lei (aborto legal)

77.1. Qual o motivo da interrupção da gestação prevista em lei?

Estupro/violência sexual
 Anencefalia
 Risco à vida da mãe
 Interrupção por outra malformação fetal autorizada pela justiça

78. Foi utilizado misoprostol na internação hospitalar?

Não
 Sim

78.1. Quantas doses?

Única
 Múltipla
 Não informado

78.2. Qual indicação?

Indução do aborto
 Controle de sangramento
 Esvaziamento uterino
 Não informado

79. Foi utilizada ocitocina para indução do abortamento

Não
 Sim
 Não informado

80. Foi indicado esvaziamento uterino?

Não
 Sim

80.1. Data da indicação do esvaziamento uterino (Atenção: Caso tenha feito mais de um procedimento, considerar os tempos para a realização do primeiro procedimento).

Não informada a data da indicação do esvaziamento uterino

80.2. Hora da indicação do esvaziamento uterino

(Exemplo: 15:30)

Não informada a hora da indicação do esvaziamento uterino

80.3. Data da realização do esvaziamento uterino

Não informada a data da realização do esvaziamento uterino

80.4. Hora da realização do esvaziamento uterino

(Exemplo: 15:30)

Não informada a hora da realização do esvaziamento uterino

80.5. Método utilizado: (pode marcar mais de uma opção)

- AMIU
 Curetagem
 Aspiração elétrica
 Método de Krause/sonda de Foley
 Não informado

80.6. Método anestésico utilizado: (pode marcar mais de uma opção)

- Local
 Raqui
 Peridural
 Geral
 Sedação
 Não informado

Bloco 10. Assistência às mulheres com gestação ectópica

81. Foi indicada laparotomia?

- Não
 Sim

81.1. Foi realizada laparotomia?

- Não
 Sim

81.1.1. Data da indicação da laparotomia:

Não informada a data da indicação da laparotomia

81.1.2. Hora da indicação da laparotomia

(Exemplo: 15:30)

Não informada a hora da indicação da laparotomia

81.1.3. Data da realização da laparotomia

Não informada a data da realização da laparotomia

81.1.4. Hora da realização da laparotomia

(Exemplo: 15:30)

Não informada a hora da realização da laparotomia

82. Foi indicada videolaparoscopia

- Não
 Sim

82.1. Foi realizada videolaparoscopia

- Não
 Sim

82.1.1. Data da indicação da videolaparoscopia

- Não informada a data da indicação da videolaparoscopia

82.1.2. Hora da indicação da videolaparoscopia

(Exemplo: 15:30)

- Não informada a hora da indicação da videolaparoscopia

82.1.3. Data da realização da videolaparoscopia

- Não informada a data da realização da videolaparoscopia

82.1.4. Hora da realização da videolaparoscopia

(Exemplo: 15:30)

- Não informada a hora da realização da laparotomia

83. Foi prescrito Metotrexate?

- Não
 Sim

Bloco 11. Assistência ao trabalho de parto (dados do manejo do trabalho de parto hospitalar)

84. Trabalho de Parto

- Espontâneo
 Indução com sucesso (entrou em tp \geq 4cm, independente da vida de nascimento)
 Indução sem sucesso (não entrou em tp < 4cm)
 Não entrou em trabalho de parto
 Sem informação

85. Há registro de indicação de cesariana no momento da admissão/internação hospitalar?

- Não
 Sim

86. Medicamentos/método utilizados para indução do parto: (ver folha de prescrição)

- Ocitocina
 Misoprostol
 Krause/foley/balão
 Dinoprostone

87. Prescrição de dieta no trabalho de parto/indução do trabalho de parto

- Dieta zero
 Dieta líquida
 Outro tipo de dieta

88. Uso de hidratação venosa no trabalho de parto

- Não
 Sim

89. Colocação de acesso venoso no trabalho de parto	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
90. Administração de antibióticos durante trabalho de parto/indução do trabalho de parto?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
91. Realização de tricotomia (raspagem dos pelos) na maternidade:	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
92. Enteróclise/enema (lavagem intestinal) antes do parto:	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
93. Profissional que prestou assistência durante o trabalho de parto: (Permite mais de uma opção)	<input type="checkbox"/> Médico(a) <input type="checkbox"/> Enfermeiro(a)/obstetiz <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Sem informação
94. Há algum registro no partograma?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não tem partograma no prontuário
95. Qual era o registro de dilatação do colo do útero no início do uso do partograma?	(intervalo de 0 à 10 cm + Sem informação)
96. Quantos registros de ausculta fetal foram feitos no prontuário e/ou partograma durante o trabalho de parto após a admissão no pré-parto?	(intervalo de 0 à 20 + Foi realizada cardiocografia contínua)
97. Realizada cardiocografia (CTG) durante trabalho de parto/ indução do trabalho de parto?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
98. Resultado da CTG alterado:	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Sem informação
99. Quantos registros de dilatação aferidos pelo toque vaginal foram feitos no prontuário e/ou partograma durante o trabalho de parto após a admissão no pré-parto?	(intervalo de 0 à 20)
100. Administração de ocitocina durante o trabalho de parto:	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
100.1. Dilatação do colo do útero no início da administração da ocitocina:	(intervalo de 0 à 10 + não informado)
101. Administração de analgésicos durante o trabalho de parto: (Permite mais de uma opção)	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, opióides(dolantina, meperidina ou petidina, tramadol) <input type="checkbox"/> Sim, outras(buscopam, dipirona,hioscina, outros)
102. Utilização de analgesia durante o trabalho de parto:	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Peridural <input type="checkbox"/> Raqui <input type="checkbox"/> Peri+Raqui (combinado)

102.1. Dilatação do colo no momento do início da analgesia	(intervalo de 1 à 10 + não informado)
103. Há registro de uso de métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto no prontuário: movimentação, chuveiro / banheira de água / utilização de bola / cavalinho durante o trabalho de parto / massagem durante o trabalho de parto?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
104. Ruptura de membranas durante o trabalho de parto / indução:	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, ruptura espontânea <input type="radio"/> Sim, ruptura artificial (amniotomia) <input type="radio"/> Sim, sem informação do tipo de ruptura
104.1. Dilatação do colo do útero no momento da ruptura de membranas (amniotomia) no partograma/prontuário:	(intervalo de 1 à 10 + não informado)
104.2. Característica do líquido:	<input type="radio"/> Líquido claro <input type="radio"/> Líquido com mecônio <input type="radio"/> Líquido sanguinolento <input type="radio"/> Líquido purulento/fétido <input type="radio"/> Líquido sem especificação
105. Há registro no prontuário de: (Permite mais de uma opção)	<input type="checkbox"/> Sofrimento fetal durante o TP <input type="checkbox"/> Eliminação de mecônio espesso <input type="checkbox"/> Bradicardia fetal (BCF < 110) <input type="checkbox"/> Taquicardia fetal (BCF > 160) <input type="checkbox"/> Presença de DIP 2 ou 3 (desaceleração na cardiotocografia ou ausculta fetal) <input type="checkbox"/> CTG - categoria 2 ou 3 <input type="checkbox"/> Diagnóstico de corioamnionite ou infecção intrauterina antes do parto <input type="checkbox"/> Não há registro de nenhuma dessas alterações no prontuário
106. Há registro de atuação de doula durante o trabalho de parto	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
107. Há registro de acompanhante durante o trabalho de parto / indução:	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
108. Tipo de parto	<input type="radio"/> Vaginal (inclui fórceps/vácuo extrator) <input type="radio"/> Cesáreo <input type="radio"/> Sem informação
108G. Tipo de parto (Segundo gemelar)	<input type="radio"/> Vaginal (inclui fórceps/vácuo extrator) <input type="radio"/> Cesáreo <input type="radio"/> Sem informação

Bloco 12. Dados da Assistência ao Parto Vaginal

109. Data do parto vaginal:

109G. Data do parto vaginal: (Segundo gemelar)

110. Hora do parto vaginal:

(Exemplo: 15:30) Não informada a hora do parto

110G. Hora do parto vaginal: (Segundo gemelar)

(Exemplo: 15:30) Não informada a hora do parto (Segundo gemelar)

111. Há registro de acompanhante no parto vaginal?

 Não
 Sim

112. Local do parto vaginal:

- Pré-parto
- Sala de parto
- PPP
- Quarto individual
- Enfermaria
- Centro de Parto Normal extra-hospitalar
- Sala cirúrgica/centro cirúrgico/centro obstétrico
- Sem informação

113G. Local do parto vaginal:

- Pré-parto
- Sala de parto
- PPP
- Quarto individual
- Enfermaria
- Centro de Parto Normal extra-hospitalar

114. Posição da mulher no parto vaginal:

- Litotomia
- Semi-sentada
- Sentada
- Cócoras
- Posição de quatro
- Posição de Sims (deitada de lado)
- Em pé
- Banqueta
- Outra
- Não informado

-
- 114G. Posição da mulher no parto vaginal:
- litotomia
 - semi-sentada
 - sentada
 - cócoras
 - posição de quatro
 - posição de Simms (deitada de lado)
 - em pé
 - outra
 - Não informado
-
115. Uso de fórceps/vácuo extrator:
- Não
 - Fórceps
 - Vácuo-extrator
-
- 115G. Uso de fórceps/vácuo extrator (Segundo gemelar):
- Não
 - Fórceps
 - Vácuo-extrator
-
116. Qual profissional assistiu o parto vaginal:
- Médico(a)
 - Enfermeiro(a)/obstetiz
 - Outros
 - Sem informação
-
- 116G. Qual profissional assistiu o parto vaginal: (Segundo gemelar)
- Médico(a)
 - Enfermeiro(a)/obstetiz
 - Outros
 - Sem informação
-
117. Qual a última dilatação do colo uterino registrada no prontuário/ partograma? (intervalo de 1 à 10 + não informado)
-
118. Realização de episiotomia:
- Não
 - Sim
 -
-
119. Ocorrência de laceração vaginal/perineal
- Não
 - 1º grau
 - 2º grau
 - 3º grau
 - 4º grau
 - Sim, sem especificação
-
120. Registro de sutura vaginal/perineal ou episiorrafia:
- Não
 - Sim
-
- 120.1. Recebeu anestesia para fazer a sutura?
- Não
 - Sim
 - Sem informação
-
121. Houve registro de distócia de ombro?
- Não
 - Sim
-
- 121G. Houve registro de distócia de ombro? (Segundo gemelar)
- Não
 - Sim
-
122. Houve prolapso de cordão?
- Não
 - Sim

122G. Houve prolapso de cordão? (Segundo gemelar)

- Não
 Sim

Bloco 13. Dados da Cesariana

123. Data da indicação da cesariana

- Não informada a data da indicação da cesariana

123G. Data da indicação da cesariana (Segundo gemelar)

- Não informada a data da indicação da cesariana (Segundo gemelar)

124. Hora da indicação da cesariana

(Exemplo: 15:30)

- Não informada a hora da indicação da cesariana

124G. Hora da indicação da cesariana (Segundo gemelar)

(Exemplo: 15:30)

- Não informada a hora da indicação da cesariana (Segundo gemelar)

125. Data da realização da cesariana

(Considerar a data e hora de nascimento)

- Não informada a data da realização da cesariana

125G. Data da realização da cesariana (Segundo gemelar)

(Considerar a data e hora de nascimento)

- Não informada a data da realização da cesariana (Segundo gemelar)

125.1. Hora da realização da cesariana

(Considerar a data e hora de nascimento)

- Não informada a hora da realização da cesariana

125.1G. Hora da realização da cesariana

(Considerar a data e hora de nascimento)

(Exemplo: 15:30)

- Não informada a hora da realização da cesariana

Indicação da cesariana segundo informação do obstetra

Leia atentamente todas as indicações de cesárea segundo informação do obstetra. Pode marcar até três indicações;

Nenhuma indicação de cesariana descrita no prontuário

- 126.0. Nenhuma indicação da cesariana descrita no prontuário

Indicações relacionadas a cirurgias prévias / laqueadura / a pedido

- 126.1. Cesariana a pedido
- 126.2. Miomectomia / cirurgia uterina prévia
- 126.3. Cesariana anterior/Iteratividade
- 126.4. Laqueadura tubária

Indicações relacionadas ao feto

- 126.5. Circular de cordão
- 126.6. Apresentação pélvica (sentado)
- 126.7. Apresentação córmica (atravessado)
- 126.8. Gemelaridade
- 126.9. Prematuridade
- 126.10. > 41 semanas/ Pós-termo /Pós-maturidade/Gravidez prolongada
- 126.11. Macrosomia/ peso fetal > 4000g
- 126.12. Malformação fetal
- 126.13. Óbito fetal

Indicações relacionadas ao processo de trabalho de parto

- 126.14. Desproporção Céfalo Pélvica (DCP)
- 126.15. Parada de Progressão / Parada secundária da dilatação / Parada secundária da descida
- 126.16. Distocia de colo
- 126.17. Distocia funcional / Distocia (sem especificação)
- 126.18. Falha de indução

Indicações relacionadas à placenta, cordão, membranas e líquido amniótico

- 126.19. Descolamento Prematuro de Placenta (DPP)
- 126.20. Placenta prévia Acretismo placentário
- 126.21. Amniorrexe prematura
- 126.22. Oligodramnia
- 126.23. Polidramnia
- 126.24. Prolapso cordão

Indicações relacionadas a fatores de risco e patologias obstétricas

- 126.25. Sofrimento fetal agudo
- 126.26. Crescimento intrauterino restrito (CIUR)
- 126.27. Doppler alterado (umbilical alterada, diástole zero, reversa, centralização)
- 126.28. Hipertensão gestacional/Pré-eclampsia
- 126.29. Eclampsia
- 126.30. Síndrome HELLP
- 126.31. Diabetes gestacional/não gestacional
- 126.32. Trombofilias

Indicações relacionadas à infecção

- 126.33. Infecção pelo HIV
-
- 126.34. Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)
-
- 126.35. Herpes ativo / Primoinfecção por herpes no 3º trimestre
-
- 126.36. Obstrução do canal de parto por condilomatose

Indicações relacionadas a emergências

- 126.37. Rotura uterina
-
- 126.38. Iminência de rotura uterina (Bandl-Frommel)
-
- 126.39. Cesariana em morte materna iminente ou post mortem

Outras indicações

- 126.40. Intercorrências clínicas

126.40.1. Qual intercorrência clínica?

- 126.41 Outra indicação da cesariana

126.41.1. Qual outra indicação?

Resumo das indicações da cesariana

(n intercorrência(s) clínica(s) ou obstétrica(s))

- Clique aqui para confirmar que a mulher apresentou [pront_bl13_126_42] diagnósticos para indicação de cesariana.

Outras informações sobre a cesariana

127. Tipo de anestesia:
- Peridural
 Raqui
 Peri+Raqui (combinado)
 Geral
 Sem informação
-
128. Administração de antibiótico profilático:
- Não
 Sim
 Sem informação
-
129. Complicação intraoperatória:
- Não
 Sim
-
- 129.1. Qual complicação intraoperatória? (permite mais de uma opção)
- Lesão de bexiga
 Lesão de ureter
 Lesão do intestino
 Lesão de grandes vasos
 Prolongamento da incisão uterina
 Extração fetal difícil
 Outras
-
130. Há registro de acompanhante na cesariana?
- Não
 Sim

Bloco 14. Dados da assistência pós-parto ou pós-perda fetal

131. Há registro de verificação dos sinais listados a seguir nas primeiras 2 horas após o parto/perda fetal? (considerar se há registro de que houve vigilância desses parâmetros no período)

- 131.1. Pressão arterial
- Não
 Sim
-
- 131.2. Sangramento/loquiação
- Não
 Sim
-
- 131.3. Frequência respiratória
- Não
 Sim
-
- 131.4. Frequência cardíaca
- Não
 Sim
-
132. Houve administração de Imunoglobulina anti - RH para incompatibilidade RH?
- Não
 Sim
-
133. Houve administração de ocitocina profilática pós-parto/pós-perda fetal imediato?
- Não
 Sim
-
134. Houve administração de derivados do ergot (methergin, ergotrate, ergometrina) pós-parto/pós-perda fetal?
- Não
 Sim
-
135. Houve administração de ácido tranexâmico ("Transamin") no pós-parto/pós-perda fetal?
- Não
 Sim

136. Houve administração de misoprostol no pós-parto/pós-perda fetal?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
137. Há registro de acompanhante no pós-parto ou pós-perda fetal?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
138. Hipertensão grave (PA sistólica ? 160 mmHg ou PA diastólica ? 110 mmHg) durante a internação hospitalar?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito antes do parto/ esvaziamento uterino <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito depois do parto/ esvaziamento uterino
139. Houve diagnóstico de pré-eclâmpsia durante internação?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
139.1. Momento do diagnóstico:	<input type="radio"/> Diagnóstico feito antes do parto/ esvaziamento uterino <input type="radio"/> Diagnóstico feito depois do parto/ esvaziamento uterino
139.2. Pré-eclâmpsia grave?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito antes do parto/ esvaziamento uterino <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito depois do parto/ esvaziamento uterino
140. Eclâmpsia?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito antes do parto/ esvaziamento uterino <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito depois do parto/ esvaziamento uterino
141. Síndrome HELLP?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito antes do parto/ esvaziamento uterino <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito depois do parto/ esvaziamento uterino
142. Fígado gorduroso/Esteatose hepática?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito antes do parto/ esvaziamento uterino <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito depois do parto/ esvaziamento uterino
143. Houve prescrição de sulfato de magnésio?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, antes do parto/ esvaziamento uterino <input type="radio"/> Sim, depois do parto/ esvaziamento uterino <input type="radio"/> Sim, antes e depois do parto/ esvaziamento uterino
143.1. Houve administração de sulfato de magnésio?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, antes do parto/ esvaziamento uterino <input type="radio"/> Sim, depois do parto/ esvaziamento uterino <input type="radio"/> Sim, antes e depois do parto/ esvaziamento uterino
143.1.1. Data da prescrição do sulfato de magnésio	<hr/>
	<input type="radio"/> Não informada a data da indicação do sulfato de magnésio

143.1.2. Hora da prescrição do sulfato de magnésio

(Exemplo: 15:30)

Não informada a hora da indicação do sulfato de magnésio

143.1.3. Data de início da administração do sulfato de magnésio

Não informada a data de início da administração do sulfato de magnésio

143.1.4. Hora de início da administração do sulfato de magnésio

(Exemplo: 15:30)

Não informada a hora de início da administração do sulfato de magnésio

144. Administração de anti-hipertensivo para hipertensão grave/pré-eclâmpsia grave/eclâmpsia

- Não
 Sim, antes do parto/ esvaziamento uterino
 Sim, depois do parto/ esvaziamento uterino
 Sim, antes e depois do parto/ esvaziamento uterino

144.1. Qual anti-hipertensivo?

- Hidralazina
 Nifedipina
 Captopril
 Enalapril
 Amlodipina
 Clonidina
 Outros

145. Houve hemorragia durante a internação hospitalar?

- Não
 Sim, antes do parto/esvaziamento uterino
 Sim, depois do parto/esvaziamento uterino

145A. Houve hemorragia durante a internação hospitalar?

- Não
 Sim, no momento da internação ou nas primeiras 24h de internação
 Sim, após 24horas de internação

145.1 Administração de ocitocina para tratamento da hemorragia?

- Não
 Sim

146. Houve hemorragia grave (choque, transfusão durante a internação hospitalar)?

- Não
 Sim, antes do parto/esvaziamento uterino
 Sim, depois do parto/esvaziamento uterino

146A. Houve hemorragia grave (choque, transfusão durante a internação hospitalar)?

- Não
 Sim, no momento da internação ou nas primeiras 24h de internação
 Sim, após 24horas de internação

147. Houve indicação de transfusão de hemocomponentes (ex: sangue total, concentrado de hemácias, plasma, plaquetas, crioprecipitado)?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, indicação feita antes do parto <input type="radio"/> Sim, indicação feita depois do parto <input type="radio"/> Sim, indicação feita antes e depois do parto
147.1. Foi realizada transfusão de hemocomponentes?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, antes do parto <input type="radio"/> Sim, depois do parto <input type="radio"/> Sim, antes e depois do parto
147.P. Houve indicação de transfusão de hemocomponentes (ex: sangue total, concentrado de hemácias, plasma, plaquetas, crioprecipitado)?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, no momento da internação ou nas primeiras 24h de internação <input type="radio"/> Sim, após 24horas de internação
147.1P. Foi realizada transfusão de hemocomponentes?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, no momento da internação ou nas primeiras 24h de internação <input type="radio"/> Sim, após 24horas de internação
147.2. Data da indicação da transfusão	<hr/> <input type="radio"/> Não informada a data da indicação da transfusão
147.3. Hora da indicação da transfusão	<hr/> (Exemplo: 15:30) <input type="radio"/> Não informada a hora da indicação da transfusão
147.4. Data da transfusão	<hr/> <input type="radio"/> Não informada a data da transfusão
147.5. Hora da transfusão	<hr/> (Exemplo: 15:30) <input type="radio"/> Não informada a hora da transfusão
148. Radiologia intervencionista (embolização da artéria uterina) para tratamento de hemorragia pós parto/pós-perda fetal?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
149. Houve colocação de balão de tamponamento uterino para tratamento de hemorragia pós parto/pós-perda fetal?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
150. Houve diagnóstico de endometrite pós-parto/pós perda fetal?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
150.1. Houve diagnóstico de corioamnionite durante internação?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim

151. Infecção de ferida operatória ou perineal?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
---	--

152. Sepsis ou infecção sistêmica grave?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, antes do parto <input type="radio"/> Sim, depois do parto
--	--

152P. Sepsis ou infecção sistêmica grave?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, no momento da internação ou nas primeiras 24h de internação <input type="radio"/> Sim, após 24 horas de internação
---	---

153. Houve administração de antibióticos? (Não considerar antibiótico profilático para cesariana ou esvaziamento uterino)	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
---	--

154. Houve diagnóstico de placenta retida?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
--	--

154P. Houve diagnóstico de placenta retida?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, no momento da internação ou nas primeiras 24h de internação <input type="radio"/> Sim, após 24 horas de internação
---	---

155. Houve diagnóstico de acretismo placentário?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
--	--

155P. Houve diagnóstico de acretismo placentário?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, no momento da internação ou nas primeiras 24h de internação <input type="radio"/> Sim, após 24 horas de internação
---	---

156. Houve rotura uterina?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
----------------------------	--

156.1. Momento do diagnóstico da rotura uterina	<input type="radio"/> Antes do parto/ esvaziamento uterino <input type="radio"/> Depois do parto/ esvaziamento uterino <input type="radio"/> Sem informação
---	---

157. Houve retorno à sala cirúrgica	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não se aplica
-------------------------------------	---

157.1. Qual o motivo do retorno à sala de cirurgia	<input type="checkbox"/> Curetagem <input type="checkbox"/> Extração de placenta <input type="checkbox"/> Drenagem de hematomas <input type="checkbox"/> Sangramento abdominal <input type="checkbox"/> Hemorragia pós-parto (histerectomia revisão hemostasia / ligadura de hipogástrica / B-Lynch); <input type="checkbox"/> Complicações de episiotomia/ extensão de laceração <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Não informado
--	---

157.2. Qual?	
--------------	--

158. Houve indicação de laparotomia pós-parto/ pós perda fetal precoce? (inclui hysterectomia)

- Não
 Sim

158.1.1. Data da indicação da cirurgia

- Não informada a data da indicação da cirurgia

158.1.2. Hora da indicação da cirurgia

(Exemplo: 15:30)

- Não informada a hora da indicação da cirurgia

158.1. Foi realizada laparotomia pós-parto/ pós perda fetal precoce?

- Não
 Sim

158.1.3. Data da realização da cirurgia

- Não informada a data da realização da cirurgia

158.1.4. Hora da realização da cirurgia

(Exemplo: 15:30)

- Não informada a hora da realização da cirurgia

159. Foi indicada hysterectomia pós-parto/ pós perda fetal precoce?

- Não
 Sim

159.1.1. Data da indicação da cirurgia

- Não informada a data da indicação da cirurgia

159.1.2. Hora da indicação da cirurgia

(Exemplo: 15:30)

- Não informada a hora da indicação da cirurgia

159.1. Foi realizada hysterectomia pós-parto/ pós perda fetal precoce?

- Não
 Sim

159.1.3. Data da realização da cirurgia

- Não informada a data da realização da cirurgia

159.1.4. Hora da realização da cirurgia

(Exemplo: 15:30)

- | | |
|--|---|
| | <input type="radio"/> Não informada a hora da realização da cirurgia |
| 160. Houve complicação anestésica durante a internação hospitalar? | <input type="radio"/> Não
<input type="radio"/> Sim
<input type="radio"/> Não se aplica |
| 161. Houve diagnóstico de edema pulmonar? | <input type="radio"/> Não
<input type="radio"/> Sim |
| 162. Houve diagnóstico de convulsões? | <input type="radio"/> Não
<input type="radio"/> Sim |
| 163. Houve trombocitopenia < 100 mil? | <input type="radio"/> Não
<input type="radio"/> Sim |
| 164. Houve diagnóstico de crise tireotóxica? | <input type="radio"/> Não
<input type="radio"/> Sim |
| 165. Houve diagnóstico de choque? | <input type="radio"/> Não
<input type="radio"/> Sim |
| 166. Houve diagnóstico de insuficiência respiratória aguda? | <input type="radio"/> Não
<input type="radio"/> Sim |
| 167. Houve diagnóstico de acidose? | <input type="radio"/> Não
<input type="radio"/> Sim |
| 168. Houve diagnóstico de cardiopatia? | <input type="radio"/> Não
<input type="radio"/> Sim |
| 169. Houve diagnóstico de AVC? | <input type="radio"/> Não
<input type="radio"/> Sim |
| 170. Houve diagnóstico de distúrbios de coagulação? | <input type="radio"/> Não
<input type="radio"/> Sim |
| 171. Houve diagnóstico de tromboembolismo? | <input type="radio"/> Não
<input type="radio"/> Sim |
| 172. Houve diagnóstico de cetoacidose diabética? | <input type="radio"/> Não
<input type="radio"/> Sim |
| 173. Houve diagnóstico de icterícia/disfunção hepática? | <input type="radio"/> Não
<input type="radio"/> Sim |
| 174. Houve diagnóstico de meningite? | <input type="radio"/> Não
<input type="radio"/> Sim |
| 175. Houve diagnóstico de Insuficiência renal aguda? | <input type="radio"/> Não
<input type="radio"/> Sim |

176. Houve colocação de acesso venoso central?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
177. Houve intubação não relacionada à anestesia?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
178. Houve hospitalização prolongada, superior a 7 dias, por complicação materna (ou seja, não relacionada à internação do RN)?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
179. Houve indicação de internação ou transferência para UTI?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, antes do parto/ esvaziamento uterino <input type="radio"/> Sim, depois do parto/ esvaziamento uterino <input type="radio"/> Sim, antes e depois do parto/ esvaziamento uterino
179A. Houve indicação de internação ou transferência para UTI?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, no momento da internação ou nas primeiras 24h de internação <input type="radio"/> Sim, após 24horas de internação
179.1.1. Data da Indicação da internação em UTI	_____
	<input type="radio"/> Não informada a data da Indicação da internação em UTI
179.1.2. Hora da indicação da internação em UTI	_____
	(Exemplo: 15:30)
	<input type="radio"/> Não informada a hora da indicação da internação em UTI
179.1. Foi internada em UTI	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
179.1.3. Data da internação em UTI	_____
	<input type="radio"/> Não informada a data da internação em UTI
179.1.4. Hora da internação em UTI	_____
	(Exemplo: 15:30)
	<input type="radio"/> Não informada a hora da internação em UTI
180. Cianose	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito antes do parto <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito depois do parto
180P. Cianose	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito no momento da internação ou nas primeiras 24h de internação <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito após 24horas de internação

181. Respiração agônica (gasping)	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito antes do parto <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito depois do parto
181P. Respiração agônica (gasping)	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito no momento da internação ou nas primeiras 24h de internação <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito após 24horas de internação
182. Frequência respiratória (FR) > 40 ou < 6 ipm	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito antes do parto <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito depois do parto
182P. Frequência respiratória (FR) > 40 ou < 6 ipm	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito no momento da internação ou nas primeiras 24h de internação <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito após 24horas de internação
183. Choque não responsivo à reposição volêmica	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito antes do parto <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito depois do parto
183P. Choque não responsivo à reposição volêmica	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito no momento da internação ou nas primeiras 24h de internação <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito após 24horas de internação
184. Oligúria não responsiva à hidratação e medicamentos	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito antes do parto <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito depois do parto
184P. Oligúria não responsiva à hidratação e medicamentos	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito no momento da internação ou nas primeiras 24h de internação <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito após 24horas de internação
185. Distúrbio de coagulação	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito antes do parto <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito depois do parto
185P. Distúrbio de coagulação	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito no momento da internação ou nas primeiras 24h de internação <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito após 24horas de internação
186. Icterícia na presença de pré-eclâmpsia	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito antes do parto <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito depois do parto

186P. Icterícia na presença de pré-eclâmpsia	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito no momento da internação ou nas primeiras 24h de internação <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito após 24horas de internação
187. Convulsões reentrantes/paralisia total	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito antes do parto <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito depois do parto
187P. Convulsões reentrantes/paralisia total	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito no momento da internação ou nas primeiras 24h de internação <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito após 24horas de internação
188. AVC	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito antes do parto <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito depois do parto
188P. AVC	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito no momento da internação ou nas primeiras 24h de internação <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito após 24horas de internação
189. Perda da consciência maior que 12 horas	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, antes do parto <input type="radio"/> Sim, depois do parto
189P. Perda da consciência maior que 12 horas	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, no momento da internação ou nas primeiras 24h de internação <input type="radio"/> Sim, após 24horas de internação
190. Perda da consciência associada à ausência de pulso	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito antes do parto <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito depois do parto
190P. Perda da consciência associada à ausência de pulso	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito no momento da internação ou nas primeiras 24h de internação <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito após 24horas de internação
191. Saturação de O ₂ < 90% por mais de 60 minutos	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito antes do parto <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito depois do parto
191P. Saturação de O ₂ < 90% por mais de 60 minutos	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito no momento da internação ou nas primeiras 24h de internação <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito após 24horas de internação
192. PaO ₂ /FiO ₂ < 200 mmHg	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito antes do parto <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito depois do parto

192P. PaO ₂ /FiO ₂ < 200 mmHg	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito no momento da internação ou nas primeiras 24h de internação <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito após 24horas de internação
193. Creatinina > 3,5 mg/dl	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito antes do parto <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito depois do parto
193P. Creatinina > 3,5 mg/dl	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito no momento da internação ou nas primeiras 24h de internação <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito após 24horas de internação
194. Bilirrubina > 6 mg/dl	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito antes do parto <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito depois do parto
194P. Bilirrubina > 6 mg/dl	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito no momento da internação ou nas primeiras 24h de internação <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito após 24horas de internação
195. pH < 7,1	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito antes do parto <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito depois do parto
195P. pH < 7,1	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito no momento da internação ou nas primeiras 24h de internação <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito após 24horas de internação
196. Lactato/ Ácido láctico > 5	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito antes do parto <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito depois do parto
196P. Lactato/ Ácido láctico > 5	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito no momento da internação ou nas primeiras 24h de internação <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito após 24horas de internação
197. Trombocitopenia aguda (plaquetas < 50.000)	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito antes do parto <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito depois do parto
197P. Trombocitopenia aguda (plaquetas < 50.000)	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito no momento da internação ou nas primeiras 24h de internação <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito após 24horas de internação

198. Perda de consciência associada à presença de glicose e cetoácidos na urina	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito antes do parto <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito depois do parto
198P. Perda de consciência associada à presença de glicose e cetoácidos na urina	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito no momento da internação ou nas primeiras 24h de internação <input type="radio"/> Sim, diagnóstico feito após 24horas de internação
199. Uso contínuo de drogas vasoativas (dopamina, dobutamina, adrenalina)	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, antes do parto <input type="radio"/> Sim, depois do parto
199P. Uso contínuo de drogas vasoativas (dopamina, dobutamina, adrenalina)	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, no momento da internação ou nas primeiras 24h de internação <input type="radio"/> Sim, após 24horas de internação
200. Histerectomia pós-infecção ou hemorragia	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
200.1. Transfusão > 5 unidades de hemácias/sangue total	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, antes do parto <input type="radio"/> Sim, depois do parto <input type="radio"/> Sim, antes e depois do parto
200.1P. Transfusão > 5 unidades de hemácias/sangue total	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, no momento da internação ou nas primeiras 24h de internação <input type="radio"/> Sim, após 24horas de internação
201. Diálise por insuficiência renal aguda	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, antes do parto <input type="radio"/> Sim, depois do parto
201P. Diálise por insuficiência renal aguda	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, no momento da internação ou nas primeiras 24h de internação <input type="radio"/> Sim, após 24horas de internação
202. Intubação e ventilação mecânica > 60 minutos não relacionada à anestesia	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, antes do parto <input type="radio"/> Sim, depois do parto
202P. Intubação e ventilação mecânica > 60 minutos não relacionada à anestesia	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, no momento da internação ou nas primeiras 24h de internação <input type="radio"/> Sim, após 24horas de internação
203. Ressuscitação cardiopulmonar	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, antes do parto <input type="radio"/> Sim, depois do parto
203P. Ressuscitação cardiopulmonar	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, no momento da internação ou nas primeiras 24h de internação <input type="radio"/> Sim, após 24horas de internação

Bloco 17. Dados do recém-nato/ óbito fetal - 1ª Parte

204. Nº do prontuário do recém-nato:

- Sem informação sobre o número do prontuário do RN

205. Número da Declaração de Nascido Vivo:

- Sem informação sobre o número da declaração de nascido vivo

206. Sexo:

- Masculino
 Feminino
 Indefinido

207. Peso ao nascer (em gramas):

(gramas)

- Não informado o peso ao nascer

208. Comprimento ao nascer (centímetros):

(cm)

- Não informado o comprimento ao nascer

209. Perímetro cefálico ao nascer:

(cm)

- Não informado o perímetro cefálico ao nascer

211. Idade gestacional por Capurro ou Ballard

(intervalo de 18 à 44 + Não informado)

212. Idade gestacional sem referência ao método:

(intervalo de 18 à 44 + Prematuro (sem especificação da IG) + Termo ou pós-termo (sem especificação da IG) + Não Informado)

213. Índice de Apgar no 1º minuto

(intervalo de 1 à 10 + Não informado)

214. Índice de Apgar no 5º minuto

(intervalo de 1 à 10 + Não informado)

215. Clampeamento do cordão

- Imediato/precoce (< 1 minuto)
 Tardio/oportuno (> 1 minuto)
 Sem registro

216. Contato pele a pele imediato após o nascimento

- Não
 Sim
 Sem registro

217. Aleitamento na primeira hora de vida (considerar a sala de parto e alojamento conjunto) Não
 Sim
 Sem registro

Bloco 18. Dados do recém-nato - 2º Parte

Procedimentos de reanimação neonatal em sala de parto

218. O2 inalatório Não
 Sim

219. CPAP na sala de parto Não
 Sim

220. Ventilação com pressão positiva com ambú + máscara ou baby puff Não
 Sim

221. Intubação oro-traqueal Não
 Sim

222. Massagem cardíaca Não
 Sim

223. Cateterismo umbilical Não
 Sim

224. Expansão volêmica (soro fisiológico pela veia umbilical) Não
 Sim

225. Drogas (adrenalina) Não
 Sim, no tubo
 Sim, venoso (pela veia umbilical)

226. Aspiração de vias aéreas superiores Não
 Sim

227. Aspiração gástrica Não
 Sim

Outros procedimentos após o atendimento inicial em sala de parto

228. Vitamina K (Kanakion) Não
 Sim

229. Profilaxia da conjuntivite neonatal (credê, colírio de nitrato de prata, eritromicina) Não
 Sim

230. Vacina contra hepatite B Não
 Sim

231. Vacina BCG Não
 Sim

232. Foi para incubadora, berçário ou berço aquecido após a sala de parto

Não
 Não, pois foi internado em UTI neonatal ao sair da sala de parto
 Sim
 Sem registro

233. Fez Teste da Orelhinha (emissão otoacústica/BERA)

Não
 Sim
 Sem registro

234. Fez Teste do Coraçãozinho (oximetria de pulso)

Não
 Sim
 Sem registro

235. Fez Teste do Olhinho (reflexo vermelho)

Não
 Sim
 Sem registro

235.1. Fez teste do pezinho?

Não
 Sim
 Sem registro

236. O RN foi internado (não considerar permanência em observação no berçário após o nascimento ou permanência em alojamento conjunto)

Não
 Sim

237. Houve indicação de internação em UTI neonatal?

Não
 Sim

238. Houve indicação de internação em UCI neonatal?

Não
 Sim

238.1. Qual foi o motivo da indicação de internação na UTI neonatal ou UCI?

Prematuridade
 Distúrbios Respiratórios
 Anóxia/Asfixia
 Infecção
 Anomalia Congênita
 Hipoglicemia
 Hiperbilirrubinemia/Ictericia
 Outro(s)

238.1.1. Se outro(s), qual(ais)?

238.2. Data da primeira indicação na internação na UTI neonatal

Não informada a data da primeira indicação na internação na UTI neonatal

238.3. Hora da primeira indicação da internação na UTI neonatal?

(Exemplo: 15:30)

Não informada a hora da primeira indicação da internação na UTI neonatal

239. Houve internação no RN em Unidade Neonatal (UTI ou UCI convencional)?

- Não
 Sim, na UTI
 Sim, na UCI
 Sem informação

239.1. Data da internação na UTI neonatal:

- Não informada a data da internação na UTI neonatal

239.2. Hora da primeira internação na UTI neonatal

(Exemplo: 15:30)

- Não informada a hora da primeira internação na UTI neonatal

239.3. Motivo da não internação em UTI ou UCI neonatal:

- Falta de vaga
 Instabilidade da criança
 Dificuldades com o transporte
 Problemas com a cobertura do plano de saúde.
 Outros

239.3.1. Qual motivo?

239.4. Houve internação em Unidade Canguru?

- Não
 Sim

239.5. Peso na internação na Unidade Canguru:

((Gramas))

241. Utilização de oxigênio após a saída da sala de parto?

- Não
 Sim

242. Hood ou circulante

- Não
 Sim

243. CPAP nasal após saída da sala de parto?

- Não
 Sim

244. Ventilação mecânica

- Não
 Sim

245. Com 28 dias de vida estava em oxigenioterapia (qualquer tipo):

- Não
 Sim
 Óbito antes de completar 28 dias de vida
 Não estava mais internado

246. Se bebê nasceu prematuro, com 36 semanas de idade gestacional corrigida ainda estava em oxigenioterapia? (de qualquer tipo)

- Não
 Sim
 RN nasceu a termo
 Ainda não atingiu 36 semanas
 Não estava mais internado
 Óbito com menos de 36 semanas gestacionais

247. Utilização de surfactante	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
248. Realizado Protocolo de Hipotermia Terapêutica	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
249. Uso de anticonvulsivantes (fenobarbital, hidantal, difenil-hidantoína, mizadolam, keppra, outros)	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
250. Registro de hipoglicemia (glicemia menor do que 40) nas primeiras 48h de nascido:	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
251. Menor valor de glicemia nas primeiras 48 horas	_____
252. Uso de corticoide para tratamento de hipoglicemia refratária?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
253. Uso de antibiótico	<input type="radio"/> Não usou <input type="radio"/> Sim, início até 48h de vida (Sepse precoce) <input type="radio"/> Sim, Início após 48h de vida (Sepse tardia)
253.1. Quanto tempo de tratamento com antibiótico em dias?	(intervalo de 1 à 28)
253.2. Fez uso de antifúngicos?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
253.2.1. Qual?	<input type="checkbox"/> Fluconazol profilático <input type="checkbox"/> Fluconazol tratamento <input type="checkbox"/> Anfotericina B
254. Fez hemocultura?	<input type="radio"/> Não fez <input type="radio"/> Sim, negativa <input type="radio"/> Sim, positiva <input type="radio"/> Sim, sem registro de resultado
255. Fototerapia nas primeiras 72h de vida:	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, nas primeiras 24 h <input type="radio"/> Sim, entre 24 e 72 horas
255.1. Nível máximo de bilirrubina nas primeiras 72h de vida:	(intervalo de 1 à 29 + 30 ou mais + Não informado)
256. Tipo Sanguíneo da Mãe:	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> O <input type="radio"/> AB <input type="radio"/> Sem registro
257. Fator RH da mãe:	<input type="radio"/> Negativo <input type="radio"/> Positivo <input type="radio"/> Sem registro

258. Tipo sanguíneo do RN:

A
 B
 O
 AB
 Sem registro

259. Fator RH do RN:

Negativo
 Positivo
 Sem registro

260. Coombs direto (RN)

Negativo
 Positivo
 Sem registro

261. Coombs indireto (mãe)

Negativo
 Positivo
 Sem registro

262. Foi realizada transfusão sanguínea (qualquer tipo de hemocomponente - hemácias, plasma, plaquetas, crioprecipitado)

Não
 Sim

263. Foi realizada exsanguineotransfusão?

Não
 Sim

264. Apresentou malformação congênita?

Não
 Sim

264.1. Qual (ais)?

265. Foi submetido a alguma cirurgia durante a internação?

Não
 Sim

265.1. Qual?

266. Após sala de parto, realizada manobras de ressuscitação neonatal?

Não
 Sim

267. Fez uso de drogas vasoativas (dobutamina, dopamina etc.) e/ou corticoide (exceto para tratamento de hipoglicemia refratária)?

Não
 Sim

Diagnósticos do recém-nascido

O RN apresentou algum dos diagnósticos a seguir:

- 269.1. Síndrome de Desconforto Respiratório
 Abrir instruções

Síndrome do Desconforto Respiratório:

Marcar caso esteja registrado "Desconforto Respiratório", "Síndrome do Desconforto Respiratório", "Taquipneia transitória", "Doença da membrana hialina".

-
- 269.2. Síndrome de aspiração meconial
 Abrir instruções
-

Síndrome de aspiração meconial:
Marcar caso haja registro de diagnóstico de síndrome de aspiração meconial.
Normalmente requer uso de oxigenoterapia.

- 269.3. Hipertensão pulmonar
 Abrir instruções
-

Hipertensão pulmonar:
Marcar caso haja registro de diagnóstico de hipertensão pulmonar. Normalmente requer uso de oxigenoterapia.

- 269.4. Convulsão
 Abrir instruções
-

Convulsão:
Marcar caso haja registro de diagnóstico de convulsão do RN após o parto. Normalmente requer sedação e intubação.

- 269.5. Enterocolite necrotizante
 Abrir instruções
-

Enterocolite necrotizante:
Marcar caso haja registro de diagnóstico de enterocolite necrotizante.

- 269.6. Toxoplasmose congênita
 Abrir instruções
-

Toxoplasmose congênita:
Registrar caso a mãe tenha sido exposta a toxoplasmose e o RN tenha alguma alteração decorrente dessa condição ou exista registro de presença do microorganismo em amniocentese ou RN tenha sofrido tratamento por causa dessa condição.

- 269.7. Rubéola congênita
 Abrir instruções
-

Rubéola congênita:
Considerar caso conste registro de diagnóstico de rubéola congênita.

- 269.8. Herpes neonatal
 Abrir instruções
-

Herpes neonatal:
Considerar caso conste registro de diagnóstico de herpes neonatal.

- 269.9. Citomegalovírus congênito
 Abrir instruções
-

Citomegalovírus congênito:
Considerar caso conste registro de de citomegalovírus congênito ou exista registro de presença do vírus em amniocentese ou RN tenha sofrido tratamento por causa dessa condição.

- 269.10. Sífilis congênita
 Abrir instruções
-

Sífilis congênita:

Registrar caso o RN tenha diagnóstico e/ou tenha sido tratado para sífilis congênita.

- 269.11. Criança exposta ao HIV
 Abrir instruções

Criança exposta ao HIV:

Registrar caso a mãe tenha resultado positivo para HIV, ou conste registro de indicação de cesariana por infecção pelo HIV, uso de AZT oral e/ou venoso pela gestante, AZT xarope pelo RN, ou suspensão do aleitamento materno por infecção pelo HIV.

- 269.12. Zika congênita
 Abrir instruções

Zika congênita:

Considerar caso conste registro de Zika congênita ou exista registro de presença do vírus em amniocentese ou RN tenha sofrido tratamento por causa dessa condição.

- 269.13. RN não apresentou nenhum dos diagnósticos listados abaixo, durante a internação

- Clique aqui para confirmar que o recém-nato apresentou [pront_bl18_269_14] diagnóstico(s) durante a internação.

Outras informações do recém-nascido

270. O RN foi exposto ao coronavírus (SARS-COV-2) durante a gestação?

- Não
 Sim, provável infecção materna
 Sim, infecção materna confirmada.
 Não informado

270.1. Foi feito exame para diagnóstico de infecção pelo SARS-COV-2 no recém-nascido?

- Não
 Sim

270.1.1. PCR de naso ou orofaringe

- Negativo
 Positivo
 Não realizado

270.1.1.1. Data da coleta

- Não informada a data da coleta

270.1.1.2. Hora da coleta

(Exemplo: 15:30)

- Não informada a hora da coleta

270.1.2. Sorologia IgM

- Não reagente
 Reagente
 Não realizado

270.1.2.1. Data da coleta

Não informada a data da coleta

270.1.2.2. Hora da coleta

(Exemplo: 15:30)

Não informada a hora da coleta

270.1.3. Sorologia IgG

- Não reagente
 Reagente
 Não realizado

270.1.3.1. Data da coleta

Não informada a data da coleta

270.1.3.2. Hora da coleta

(Exemplo: 15:30)

Não informada a hora da coleta

270.1.4. Houve coleta de exame para SRAS-COV-2 em amostras de outros materiais (cordão umbilical, fezes do RN, leite materno)?

- Não
 Sim

270.1.4.1. Qual material?

- Cordão umbilical
 Fezes do RN
 Leite materno

270.1.4.2. Descrever resultado e data da coleta de cada material analisado

271. Alguma lesão corpórea devido ao parto (lesão cortante, fratura, céfalo-hematoma)?

- Não
 Sim

271.1. Qual lesão corpórea do RN?

- Lesão cortante relacionada à cesariana
 Fratura (clavícula, fêmur, úmero, crânio, outras)
 Céfalo-hematoma
 Outra lesão relacionada ao vácuo ou fórceps EXCETO céfalo-hematoma ou fratura
 Outras

271.1.1. Qual(is)

272. Recebeu Leite Materno na Internação?

- Não
 Sim

273. Outros alimentos que recebeu durante a internação (Permite mais de uma opção)

- Não recebeu
 Água
 Soro glicosado/ Glicose via oral (mamadeira com açúcar)
 Leite humano ordenhado
 Leite artificial
 Nutrição Parenteral (NPT)

274. Tipo de saída do hospital onde ocorreu o nascimento:

- Continua internado aos 28 dias
 Alta
 Óbito
 Transferência para outro hospital
 Saída à revelia

274.1. Data da saída/óbito:

- Não informada a data da saída/óbito

274.2. Hospital para onde foi transferido (nome, cidade, estado):

274.3. Motivo da transferência:

- Internação em leito intensivo/semi-intensivo
 Procedimento cirúrgico especializado
 Falta de condição de atendimento (leito/profissional/insumos)
 Questões relativas à cobertura de convênio
 Outros
 Sem informação

274.4. Alimentação na data da saída

- Leite Materno Exclusivo
 Leite Materno + Fórmula
 Fórmula
 NPT
 Não informado

274.5. Tipo de saída do hospital para onde foi transferido:

- Continua internado aos 28 dias de vida
 Alta
 Óbito
 Não informado

274.6. Data da saída/óbito do hospital para onde foi transferido:

- Não informada a data da saída/óbito do hospital para onde foi transferido

275. Causas de óbito registradas no prontuário: (transcrever todas as causas de óbito registradas no prontuário)

276. Número da Declaração de óbito

- Não informado o número da Declaração de óbito

276.1. Transcrever todas as causas listadas na Declaração de óbito

277. Solicitada necrópsia do feto/ RN?

- Não
 Sim
 Sem informação

277.1. Laudo de necrópsia no prontuário

278. Peso do bebê (em gramas) na alta hospitalar, óbito ou aos 28 dias de nascido, se ainda internado

((Gramas))

- Não informado o peso do bebê (em gramas) na alta hospitalar, óbito ou aos 28 dias de nascido, se ainda internado

Bloco 17G. Dados do recém-nato/ óbito fetal - 1º Parte

204G. Nº do prontuário do recém-nato:

- Sem informação sobre o número do prontuário do RN

205G. Número da Declaração de Nascido Vivo:

- Sem informação sobre o número da declaração de nascido vivo

206G. Sexo:

- Masculino
 Feminino
 Indefinido

207G. Peso ao nascer (em gramas):

((Gramas))

- Não informado o peso ao nascer

208G. Comprimento ao nascer (centímetros):

- Não informado o comprimento ao nascer

209G. Perímetro cefálico ao nascer:

- Não informado o perímetro cefálico ao nascer

211G. Idade gestacional por Capurro ou Ballard

(intervalo de 18 à 44 + Não informado)

212G. Idade gestacional sem referência ao método:	(intervalo de 18 à 44 + Prematuro (sem especificação da IG) + Termo ou pós-termo (sem especificação da IG) + Não Informado)
213G. Índice de Apgar no 1º minuto	(intervalo de 1 à 10 + Não informado)
214G. Índice de Apgar no 5º minuto	(intervalo de 1 à 10 + Não informado)
215G. Clampeamento do cordão	<input type="radio"/> Imediato/precoce (< 1 minuto) <input type="radio"/> Tardio/oportuno (> 1 minuto) <input type="radio"/> Sem registro
216G. Contato pele a pele imediato após o nascimento	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Sem registro
217G. Aleitamento na primeira hora de vida (considerar a sala de parto e alojamento conjunto)	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Sem registro

Bloco 18G. Dados do recém-nato - 2º Parte

Procedimentos de reanimação neonatal em sala de parto

218G. O2 inalatório	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
219G. CPAP na sala de parto	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
220G. Ventilação com pressão positiva com ambú + máscara ou baby puff	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
221G. Intubação oro-traqueal	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
222G. Massagem cardíaca	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
223G. Cateterismo umbilical	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
224G. Expansão volêmica (soro fisiológico pela veia umbilical)	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
225G. Drogas (adrenalina)	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, no tubo <input type="radio"/> Sim, venoso (pela veia umbilical)
226G. Aspiração de vias aéreas superiores	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
227G. Aspiração gástrica	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim

 Outros procedimentos após o atendimento inicial em sala de parto

228G. Vitamina K (Kanakion)

-
- Não
-
-
- Sim

229G. Credé (colírio de nitrato de prata) prata ou povidona a 2,5%

-
- Não
-
-
- Sim

230G. Vacina contra hepatite B

-
- Não
-
-
- Sim

231G. Vacina BCG

-
- Não
-
-
- Sim

232G. Foi para incubadora, berçário ou berço aquecido após a sala de parto

-
- Não
-
-
- Não, pois foi internado em UTI neonatal ao sair da sala de parto
-
-
- Sim
-
-
- Sem registro

233G. Fez Teste da Orelhinha (emissão otoacústica/BERA)

-
- Não
-
-
- Sim
-
-
- Sem registro

234G. Fez Teste do Coraçãozinho (oximetria de pulso)

-
- Não
-
-
- Sim
-
-
- Sem registro

235G. Fez Teste do Olhinho (reflexo vermelho)

-
- Não
-
-
- Sim
-
-
- Sem registro

235.1G. Fez teste do pezinho?

-
- Não
-
-
- Sim
-
-
- Sem registro

236G. O RN foi internado (não considerar permanência em observação no berçário após o nascimento ou permanência em alojamento conjunto)

-
- Não
-
-
- Sim

237G. Houve indicação de internação em UTI neonatal?

-
- Não
-
-
- Sim

238G. Houve indicação de internação em UCI neonatal?

-
- Não
-
-
- Sim

238.1G. Qual foi o motivo da indicação de internação na UTI neonatal ou UCI?

-
- Prematuridade
-
-
- Distúrbios Respiratórios
-
-
- Anóxia/Asfixia
-
-
- Infecção
-
-
- Anomalia Congênita
-
-
- Hipoglicemia
-
-
- Hiperbilirrubinemia/Ictericia
-
-
- Outro(s)

238.1.1G. Se outro(s), qual(ais)?

238.2G. Data da primeira indicação na internação na UTI neonatal

Não informada a data da primeira indicação na internação na UTI neonatal

238.3G. Hora da primeira indicação da internação na UTI neonatal?

(Exemplo: 15:30)

Não informada a hora da primeira indicação da internação na UTI neonatal

239G. Houve internação em Unidade Neonatal (UTI ou UCI convencional)?

- Não
 Sim, na UTI
 Sim, na UCI

239.1G. Data da internação na UTI neonatal:

Não informada a data da internação na UTI neonatal

239.2G. Hora da primeira internação na UTI neonatal

(Exemplo: 15:30)

Não informada a hora da primeira internação na UTI neonatal

239.3G. Motivo da não internação em UTI ou UCI neonatal:

- Falta de vaga
 Instabilidade da criança
 Dificuldades com o transporte
 Problemas com a cobertura do plano de saúde.
 Outros

239.3.1.G. Qual motivo?

239.4G. Houve internação em Unidade Canguru?

- Não
 Sim

239.5G. Peso na internação na Unidade Canguru:

((Gramas))

241G. Utilização de oxigênio após a saída da sala de parto?

- Não
 Sim

242G. Hood ou circulante

- Não
 Sim

243G. CPAP nasal após saída da sala de parto?

- Não
 Sim

244G. Ventilação mecânica	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
245G. Com 28 dias de vida estava em oxigenioterapia (qualquer tipo):	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Óbito antes de completar 28 dias de vida <input type="radio"/> Não estava mais internado
246G. Se bebê nasceu prematuro, com 36 semanas de idade gestacional corrigida ainda estava em oxigenioterapia? (de qualquer tipo)	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> RN nasceu a termo <input type="radio"/> Ainda não atingiu 36 semanas <input type="radio"/> Não estava mais internado <input type="radio"/> Óbito com menos de 36 semanas gestacionais
247G. Utilização de surfactante	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
248G. Realizado Protocolo de Hipotermia Terapêutica	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
249G. Uso de anticonvulsivantes (fenobarbital, hidantal, difenil-hidantoína, mizadolam, keppra, outros)	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
250G. Registro de hipoglicemia (glicemia menor do que 40) nas primeiras 48h de nascido:	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
251G. Menor valor de glicemia nas primeiras 48 horas	<hr/> (Exemplo: 15:30)
252G. Uso de corticoide para tratamento de hipoglicemia refratária?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
253G. Uso de antibiótico	<input type="radio"/> Não usou <input type="radio"/> Sim, início até 48h de vida (Sepse precoce) <input type="radio"/> Sim, Início após 48h de vida (Sepse tardia)
253.1G. Quanto tempo de tratamento com antibiótico em dias?	(intervalo de 1 à 28)
253.2G. Fez uso de antifúngicos?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
253.2.1G. Qual?	<input type="checkbox"/> Fluconazol profilático <input type="checkbox"/> Fluconazol tratamento <input type="checkbox"/> Anfotericina B
254G. Fez hemocultura?	<input type="radio"/> Não fez <input type="radio"/> Sim, negativa <input type="radio"/> Sim, positiva <input type="radio"/> Sim, sem registro de resultado
255G. Fototerapia nas primeiras 72h de vida:	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, nas primeiras 24 h <input type="radio"/> Sim, entre 24 e 72 horas

255.1G. Nível máximo de bilirrubina nas primeiras 72h de vida:	(intervalo de 1 à 29 + 30 ou mais + Não informado)
--	--

258G. Tipo sanguíneo do RN:	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> O <input type="radio"/> AB <input type="radio"/> Sem registro
-----------------------------	---

259G. Fator RH do RN:	<input type="radio"/> Negativo <input type="radio"/> Positivo <input type="radio"/> Sem registro
-----------------------	--

260G. Coombs direto (RN)	<input type="radio"/> Negativo <input type="radio"/> Positivo <input type="radio"/> Sem registro
--------------------------	--

261G. Coombs indireto (mãe)	<input type="radio"/> Negativo <input type="radio"/> Positivo <input type="radio"/> Sem registro
-----------------------------	--

262G. Foi realizada transfusão sanguínea (qualquer tipo de hemocomponente - hemácias, plasma, plaquetas, crioprecipitado)	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
---	--

263G. Foi realizada exsanguineotransfusão?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
--	--

264G. Apresentou malformação congênita?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
---	--

264.1G. Qual (ais)?	_____
---------------------	-------

265G. Foi submetido a alguma cirurgia durante a internação?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
---	--

265.1G. Qual?	_____
---------------	-------

266G. Após sala de parto, realizada manobras de ressuscitação neonatal?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
---	--

267G. Fez uso de drogas vasoativas (dobutamina, dopamina etc.) e/ou corticoide (exceto para tratamento de hipoglicemia refratária)?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
---	--

Diagnósticos do recém-nascido (Segundo gemelar)

O RN (Segundo gemelar) apresentou algum dos diagnósticos a seguir:

- 269.1G. Síndrome de Desconforto Respiratório
 Abrir instruções

Síndrome do Desconforto Respiratório:

Marcar caso esteja registrado "Desconforto Respiratório", "Síndrome do Desconforto Respiratório", "Taquipneia transitória", "Doença da membrana hialina".

- 269.2G. Síndrome de aspiração meconial
 Abrir instruções

Síndrome de aspiração meconial:

Marcar caso haja registro de diagnóstico de síndrome de aspiração meconial. Normalmente requer uso de oxigenoterapia.

- 269.3G. Hipertensão pulmonar
 Abrir instruções

Hipertensão pulmonar:

Marcar caso haja registro de diagnóstico de hipertensão pulmonar. Normalmente requer uso de oxigenoterapia.

- 269.4G. Convulsão
 Abrir instruções

Convulsão:

Marcar caso haja registro de diagnóstico de convulsão do RN após o parto. Normalmente requer sedação e intubação.

- 269.5G. Enterocolite necrotizante
 Abrir instruções

Enterocolite necrotizante:

Marcar caso haja registro de diagnóstico de enterocolite necrotizante.

- 269.6G. Toxoplasmose congênita
 Abrir instruções

Toxoplasmose congênita:

Registrar caso a mãe tenha sido exposta a toxoplasmose e o RN tenha alguma alteração decorrente dessa condição ou exista registro de presença do microorganismo em amniocentese ou RN tenha sofrido tratamento por causa dessa condição.

- 269.7G. Rubéola congênita
 Abrir instruções

Rubéola congênita:

Considerar caso conste registro de diagnóstico de rubéola congênita.

- 269.8G. Herpes neonatal
 Abrir instruções

Herpes neonatal:

Considerar caso conste registro de diagnóstico de herpes neonatal.

- 269.9G. Citomegalovírus congênito
 Abrir instruções

Citomegalovírus congênito:

Considerar caso conste registro de de citomegalovírus congênito ou exista registro de presença do vírus em amniocentese ou RN tenha sofrido tratamento por causa dessa condição.

- 269.10G. Sífilis congênita
 Abrir instruções

Sífilis congênita:

Registrar caso o RN tenha diagnóstico e/ou tenha sido tratado para sífilis congênita.

- 269.11G. Criança exposta ao HIV
 Abrir instruções

Criança exposta ao HIV:

Registrar caso a mãe tenha resultado positivo para HIV, ou conste registro de indicação de cesariana por infecção pelo HIV, uso de AZT oral e/ou venoso pela gestante, AZT xarope pelo RN, ou suspensão do aleitamento materno por infecção pelo HIV.

- 269.12G. Zika congênita
 Abrir instruções

Zika congênita:

Considerar caso conste registro de Zika congênita ou exista registro de presença do vírus em amniocentese ou RN tenha sofrido tratamento por causa dessa condição.

- 269.13G. RN não apresentou nenhum dos diagnósticos listados abaixo, durante a internação

- Clique aqui para confirmar que o recém-nato apresentou [pront_bl18g_269_14g] diagnóstico(s) durante a internação.

Outras informações do recém-nascido (Segundo gemelar)

270G. O RN foi exposto ao coronavírus (SARS-COV-2) durante a gestação?

- Não
 Sim, provável infecção materna
 Sim, infecção materna confirmada.

270.1G. Foi feito exame para diagnóstico de infecção pelo SARS-COV-2 no recém-nascido?

- Não
 Sim

270.1.1G. PCR de naso ou orofaringe

- Negativo
 Positivo
 Não realizado

270.1.1.1G. Data da coleta

- Não informada a data da coleta

270.1.1.2G. Hora da coleta

(Exemplo: 15:30)

Não informada a hora da coleta

270.1.2G. Sorologia IgM

- Não reagente
 Reagente
 Não realizado

270.1.2.1G. Data da coleta

 Não informada a data da coleta

270.1.2.2G. Hora da coleta

(Exemplo: 15:30)

Não informada a hora da coleta

270.1.3G. Sorologia IgG

- Não reagente
 Reagente
 Não realizado

270.1.3.1G. Data da coleta

 Não informada a data da coleta

270.1.3.2G. Hora da coleta

(Exemplo: 15:30)

Não informada a hora da coleta

270.1.4G. Houve coleta de exame para SRAS-COV-2 em amostras de outros materiais (cordão umbilical, fezes do RN, leite materno)?

- Não
 Sim

270.1.4.1G. Qual material?

- Cordão umbilical
 Fezes do RN
 Leite materno

270.1.4.2G. Descrever resultado e data da coleta de cada material analisado

271G. Alguma lesão corpórea devido ao parto (lesão cortante, fratura, céfalo-hematoma)?

- Não
 Sim

271.1G. Qual lesão corpórea do RN?	<input type="checkbox"/> Lesão cortante relacionada à cesariana <input type="checkbox"/> Fratura (clavícula, fêmur, úmero, crânio, outras) <input type="checkbox"/> Céfalo-hematoma <input type="checkbox"/> Outra lesão relacionada ao vácuo ou fórceps EXCETO céfalo-hematoma ou fratura <input type="checkbox"/> Outras
271.1.1G. Qual(is)	_____
272G. Recebeu Leite Materno na Internação?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
273G. Outros alimentos que recebeu durante a internação (Permite mais de uma opção)	<input type="checkbox"/> Não recebeu <input type="checkbox"/> Água <input type="checkbox"/> Soro glicosado/ Glicose via oral (mamadeira com açúcar) <input type="checkbox"/> Leite humano ordenhado <input type="checkbox"/> Leite artificial <input type="checkbox"/> Nutrição Parenteral (NPT)
274G. Tipo de saída do hospital onde ocorreu o nascimento:	<input type="radio"/> Continua internado aos 28 dias <input type="radio"/> Alta <input type="radio"/> Óbito <input type="radio"/> Transferência para outro hospital
274.1G. Data da saída/óbito:	_____ <input type="radio"/> Não informada a data da saída/óbito
274.2G. Hospital para onde foi transferido (nome, cidade, estado):	_____
274.3G. Motivo da transferência:	<input type="checkbox"/> Internação em leito intensivo/semi-intensivo <input type="checkbox"/> Procedimento cirúrgico especializado <input type="checkbox"/> Falta de condição de atendimento (leito/profissional/insumos) <input type="checkbox"/> Questões relativas à cobertura de convênio <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Sem informação
274.4G. Alimentação na data da saída	<input type="radio"/> Leite Materno Exclusivo <input type="radio"/> Leite Materno + Fórmula <input type="radio"/> Fórmula <input type="radio"/> NPT <input type="radio"/> Não informado
274.5G. Tipo de saída do hospital para onde foi transferido:	<input type="radio"/> Continua internado aos 28 dias de vida <input type="radio"/> Alta <input type="radio"/> Óbito <input type="radio"/> Não informado
274.6G. Data da saída/óbito do hospital para onde foi transferido:	_____

Não informada a data da saída/óbito do hospital para onde foi transferido

275G. Causas de óbito registradas no prontuário: (transcrever todas as causas de óbito registradas no prontuário)

276G. Número da Declaração de óbito

Não informado o número da Declaração de óbito

276.1G. Transcrever todas as causas listadas na Declaração de óbito

277G. Solicitada necrópsia do feto/ RN?

Não
 Sim

277.1G. Laudo de necrópsia no prontuário

278G. Peso do bebê (em gramas) na alta hospitalar, óbito ou aos 28 dias de nascido, se ainda internado

((Gramas))

Não informado o peso do bebê (em gramas) na alta hospitalar, óbito ou aos 28 dias de nascido, se ainda internado

Finalização do Prontuário

Tempo de internação da mulher:

< 7dias
 7-14 dias
 >14 dias

279. Observações finais do coletador:

280. Prontuário finalizado (sem questões em branco, inconsistências ou pendências)?

Não
 Sim
 Pendências verificadas pelo supervisor

280.1 Descreva as questões em branco, inconsistências ou pendências do prontuário ou outras observações sobre a qualidade dos dados:

280.2 Data da finalização do prontuário:

Indicadores

Morbidade Materna Grave

(0-Não; 1-Sim)

Near Miss Materno

(0-Não; 1-Sim)