



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

# CAUSAS E FACTORES CONTRIBUINTES QUE INFLUENCIAM A ADERENCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAUDE A COMPLETA IMPLEMENTAÇÃO DAS NORMAS, PROTOCOLOS E DIRECTRIZES NACIONAIS NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAUDE MATERNA, NEONATAL, INFANTIL E NUTRIÇÃO DE QUALIDADE

## DATE

This publication was produced for review by the United States Agency for International Development. It was prepared by Antonio Dias for Management Systems International (MSI), A Tetra Tech Company.

(THIS PAGE INTENTIONALLY LEFT BLANK)

# CAUSAS E FACTORES CONTRIBUINTES QUE INFLUENCIAM A ADERÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE À COMPLETA IMPLEMENTAÇÃO DAS NORMA, PROTOCOLOS E DIRECTRIZES NACIONAIS NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE MATERNA, NEONATAL, INFANTIL E NUTRIÇÃO DE QUALIDADE

Contracted under AID-656-C-17-00002

Mozambique Monitoring and Evaluation Mechanism and Services (MMEMS)

## **DISCLAIMER**

The authors' views expressed in this report do not necessarily reflect the views of the United States Agency for International Development or the United States Government.

(THIS PAGE INTENTIONALLY LEFT BLANK)

# ÍNDICE

<b>ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS</b>	<b>10</b>
<b>SUMÁRIO EXECUTIVO</b>	<b>12</b>
INTRODUÇÃO .....	12
OBJECTIVOS DO ESTUDO .....	13
METODOLOGIA .....	13
DEFINIÇÕES IMPORTANTES DO ESTUDO .....	13
LOCAL DO ESTUDO E AMOSTRAGEM .....	14
FORMAÇÃO E GARANTIA DE QUALIDADE .....	14
COLHEITA DE DADOS .....	14
LIMITAÇÕES DO ESTUDO .....	14
RESULTADOS .....	15
RESULTADOS DAS OBSERVAÇÕES .....	15
RESULTADOS DA REVISÃO DOS PROCESSO CLÍNICOS (COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS) .....	16
DISCUSSÃO E CONCLUSÃO .....	17
FACTORES QUE CONTRIBUEM PARA A “NÃO CONFORMIDADE” AOS PADRÕES NACIONAIS.....	18
ATITUDE DOS PROVEDORES DE SAÚDE .....	18
CONHECIMENTO E HABILIDADE .....	18
DISPONIBILIDADE DE BENS E PRODUTOS VITAIS E ESSENCIAIS.....	19
ASPECTOS ESTRUTURAIS .....	19
QUALIDADE, ADEQUAÇÃO, COMPREENSÃO E DISPONIBILIDADE LOCAL DE NORMAS, PADRÕES E JOB-AIDS.....	19
RECOMENDAÇÕES.....	20
RECOMENDAÇÕES GERAIS .....	20
RECOMENDAÇÕES ESPECÍFICAS.....	21
<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>21</b>
<b>OBJECTIVOS DO ESTUDO</b>	<b>24</b>
OBJECTIVOS ESPECÍFICOS DO ESTUDO: .....	24
<b>METODOLOGIA</b>	<b>25</b>
DESENHO DO ESTUDO .....	25
PROCESSO DE SELECÇÃO DOS PROTOCOLOS .....	26
PROCESSO DE SELECÇÃO DOS CASOS OBSERVADOS .....	27
DEFINIÇÕES IMPORTANTES DO ESTUDO .....	28
SELECÇÃO DOS PARTICIPANTES .....	28
LOCAL DO ESTUDO .....	28
FORMAÇÃO E GARANTIA DE QUALIDADE .....	29
COLHEITA DE DADOS .....	29

<b>CONSIDERAÇÕES ÉTICAS</b>	<b>29</b>
<b>LIMITAÇÕES DO ESTUDO</b>	<b>30</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>30</b>
CARACTERÍSTICAS GERAIS DAS US INCLUÍDAS NA AVALIAÇÃO.....	30
PERCENTAGEM DOS PROTOCOLOS OBSERVADOS.....	34
AVALIAÇÃO DO PROTOCOLO DA ATENÇÃO PRÉ-NATAL.....	37
AVALIAÇÃO DO PROTOCOLO DA CONSULTA DE ATENÇÃO À CRIANÇA SADIA.....	40
AVALIAÇÃO DO PROTOCOLO DA CONSULTA DE ATENÇÃO À CRIANÇA DOENTE (CCD) DE 1 SEMANA A 2 MESES DE IDADE. ....	43
AVALIAÇÃO DO PROTOCOLO DA CONSULTA DE ATENÇÃO À CRIANÇA DOENTE (CCD) DOS 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE. ....	43
AVALIAÇÃO DO PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL. ....	43
PERCENTAGEM DOS PROTOCOLOS VERIFICADOS NOS PROCESSOS E IMPLEMENTADOS DE ACORDO COM AS NORMAS NACIONAIS.....	44
AVALIAÇÃO DO PROTOCOLO PARA O MANEJO DA PRÉ-ECLÂMPZIA GRAVE E ECLÂMPZIA.....	47
AVALIAÇÃO DO PROTOCOLO PARA O MANEJO DO TRABALHO DE PARTO ARRASTADO.....	48
AVALIAÇÃO DO PROTOCOLO PARA O MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO, INCLUINDO O CHOQUE HIPOVOLÊMICO.....	50
AVALIAÇÃO DO PROTOCOLO PARA O MANEJO DA SÉPSIS PUERPERAL.....	52
<b>DISCUSSÃO E CONCLUSÃO</b>	<b>54</b>
FACTORES QUE CONTRIBUEM PARA A “NÃO CONFORMIDADE” AOS PADRÕES NACIONAIS. ....	55
ATITUDE DOS PROVEDORES DE SAÚDE. ....	55
CONHECIMENTO E HABILIDADE.....	55
DISPONIBILIDADE DE BENS E PRODUTOS VITAIS E ESSENCIAIS.....	56
ASPECTOS ESTRUTURAIS.....	56
<b>RECOMENDAÇÕES.</b>	<b>57</b>
RECOMENDAÇÕES ESPECÍFICAS.....	58
ATITUDES DOS PS.....	58
CONHECIMENTOS E HABILIDADES DOS PS.....	58
DISPONIBILIDADE DE BENS E PRODUTOS VITAIS E ESSENCIAIS.....	58
ASPECTOS ESTRUTURAIS.....	58
QUALIDADE, ADEQUAÇÃO, COMPREENSÃO E DISPONIBILIDADE LOCAL DE NORMAS, PADRÕES E JOB-AIDS.....	58
<b>ANEXOS</b>	<b>59</b>
CONSENTIMENTO INFORMADO POR ESCRITO PARA O DIRETOR DA UNIDADE SANITÁRIA.....	59
PARTE 2: DECLARAÇÃO DO CONSENTIMENTO INFORMADO ESCRITO.....	59
FORMULÁRIO 18.5.2: CONSENTIMENTO INFORMADO VERBAL PARA O/A PROVEDOR/A DE SAÚDE DA MATERNIDADE PARA OBSERVAÇÃO DO TRABALHO DE PARTO, PARTO (MULHER E RN), COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS E NEONATAIS.....	60

CONSENTIMENTO INFORMADO VERBAL PARA O/A PROVEDOR/A DE SAÚDE DAS CONSULTAS PRÉ-NATAL, DA CRIANÇA SADIÀ E DA CRIANÇA DOENTE.....	61
CONSENTIMENTO INFORMADO VERBAL PARA AS UTENTES DA SALA DE PARTOS: .....	62
CONSENTIMENTO INFORMADO VERBAL PARA O/A FAMILIAR DA MULHER QUE DEU ENTRADA NA MATERNIDADE EM CONDIÇÕES QUE NÃO PERMITEM TER O SEU CONSENTIMENTO PESSOAL .....	63
CONSENTIMENTO INFORMADO VERBAL PARA AS UTENTES DA CONSULTA PRÉNATAL, E PARA AS MÃES/PAIS/CUIDADORAS/ES DAS CRIANÇAS NAS CONSULTAS DA CRIANÇA SADIÀ E DA CRIANÇA DOENTE.....	64
CONSENTIMENTO INFORMADO POR ESCRITO PARA OS/AS PROVEDORES/AS DE SAÚDE PARTICIPANTES NAS DISCUSSÕES EM GRUPOS-FOCADOS.....	65
PARTE 2: DECLARAÇÃO DO CONSENTIMENTO INFORMADO.....	66
CONSENTIMENTO INFORMADO POR ESCRITO PARA OS/AS GESTORES DA UNIDADE SANITÁRIA – QUE PARTICIPAM NAS DISCUSSÕES EM GRUPOS-FOCADOS.....	67
PARTE 2: DECLARAÇÃO DO CONSENTIMENTO INFORMADO .....	68
CONSENTIMENTO INFORMADO ESCRITO PARA OS/AS GESTORES DO NÍVEL DISTRITAL – QUE PARTICIPAM NAS DISCUSSÕES EM GRUPOS-FOCADOS.....	68
CONSENTIMENTO INFORMADO ESCRITO PARA OS/AS GESTORES/INFORMANTESCHAVE DO NÍVEL PROVINCIAL/CENTRAL.....	69
PARTE 2: DECLARAÇÃO DO CONSENTIMENTO INFORMADO .....	70
INSTRUMENTOS PARA OBSERVAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS NORMAS E PROTOCOLOS NACIONAIS DE INTERVENÇÕES-CHAVE SELECIONADAS DE SMNI+N:.....	71
CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE SANITÁRIA.....	71
CÓDIGO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO: CARATUS.....	71
CARATUS2  INFORMAÇÃO GERAL.....	72
CARATUS3  MEIOS DE TRANSPORTE E COMUNICAÇÃO.....	76
CARATUS4  Nº DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E SITUAÇÃO DA SUA FORMAÇÃO EM CONEMB, CONEMC, AIDI E TATE.....	79
CARATUS5  DISPONIBILIDADE E STOCK, NA FARMÁCIA DA UNIDADE SANITÁRIA, DE MEDICAMENTOS E OUTROS BENS E PRODUTOS VITAIS E ESSENCIAIS PARA A SMNI+N:.....	82
CARATUS6  CAPACIDADE LABORATORIAL: .....	91
CONSULTA DE ATENÇÃO PRÉ-NATAL .....	92
CÓDIGO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO: ATPN .....	92
ATPN1: IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE SANITÁRIA.....	92
ATPN2: INFORMAÇÃO GERAL DA CONSULTA DE ATENÇÃO PRÉ-NATAL .....	94
<b>LISTA DE VERIFICAÇÃO: CPN</b> .....	<b>95</b>
GABINETE DA CONSULTA PRÉ-NATAL .....	105
ATPN4: MOBILIÁRIO, LIVROS DE REGISTO, FICHAS PRÉ-NATAIS (CADERNETAS DE SAÚDE DA MULHER), NORMAS, CARTAZES E JOB-AIDS .....	107
ATPN5: MATERIAL, EQUIPAMENTO, ARTIGOS MÉDICOS E CONSUMÍVEIS.....	108
ATPN6: ITENS PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES.....	110

ATPN7: MEDICAMENTOS ESSENCIAIS E OUTROS .....	111
ATPN8: PESSOAL QUE PRESTA SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRÉ-NATAL.....	112
<b>CONSULTA DE ATENÇÃO À CRIANÇA SADIA</b>	<b>114</b>
CÓDIGO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO: ATCCS .....	114
ATCCS2: INFORMAÇÃO GERAL DA CONSULTA DE ATENÇÃO À CRIANÇA SADIA.....	115
<b>ÁREA OU GABINETE DA CONSULTA DA CRIANÇA SADIA</b>	<b>122</b>
ATCCS3: INFRAESTRUTURAS .....	122
ATCCS4: MOBILIÁRIO, LIVROS DE REGISTO, CARTÕES DE SAÚDE DA CRIANÇA, NORMAS, CARTAZES E JOB-AIDS .....	124
ATCCS5: MATERIAL, EQUIPAMENTO, ARTIGOS MÉDICOS E CONSUMÍVEIS .....	125
ATCCS6: ITENS PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES.....	127
ATCCS7: MEDICAMENTOS ESSENCIAIS E OUTROS.....	128
ATCCS8: PESSOAL QUE PRESTA SERVIÇOS DE ATENÇÃO À CRIANÇA SADIA:.....	129
<b>CONSULTA DE ATENÇÃO A CRIANÇA DOENTE</b>	<b>130</b>
CÓDIGO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO: ATCCD .....	130
ATCCD1: IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE SANITÁRIA.....	130
ATCCD2: INFORMAÇÃO GERAL DA CONSULTA DE ATENÇÃO À CRIANÇA DOENTE .....	131
<b>LISTA DE VERIFICAÇÃO: PROTOCOLO DE ATENÇÃO À CRIANÇA DOENTE</b>	<b>132</b>
ÁREA OU GABINETE DA CONSULTA DA CRIANÇA DOENTE.....	156
ATCCD3: INFRAESTRUTURAS .....	156
ATCCD4: MOBILIÁRIO, LIVROS DE REGISTO, CARTÕES DE SAÚDE DA CRIANÇA, NORMAS, CARTAZES E JOB-AIDS .....	158
ATCCD5: MATERIAL, EQUIPAMENTO, ARTIGOS MÉDICOS E .....	160
ATCCD6: ITENS PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES .....	161
ATCCD7: MEDICAMENTOS ESSENCIAIS E OUTROS .....	161
ATCCD8: PESSOAL QUE PRESTA SERVIÇOS DE ATENÇÃO À CRIANÇA DOENTE:.....	163
<b>ATENÇÃO AO PARTO NORMAL</b>	<b>164</b>
CÓDIGO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO: ATPARTNOR.....	164
ATPARTNOR1: IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE SANITÁRIA.....	164
LISTA DE VERIFICAÇÃO: PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL.....	166
<b>BLOCO DE ATENÇÃO AO PARTO (MULHER E RECÉM-NASCIDO)</b>	<b>178</b>
ATPARTNOR2.2: INFRAESTRUTURAS.....	178
ATPARTNOR2.3.1: MATERIAIS, EQUIPAMENTOS, ARTIGOS MÉDICOS E CONSUMÍVEIS.....	179
ATPARTNOR2.3.2: ITENS PARA A PREVENÇÃO DE INFEÇÕES:.....	180
<b>ATPARTNOR3: SALA/S DE DILATAÇÃO – TRABALHO DE PARTO</b>	<b>181</b>
ATPARTNOR3.3.1: MATERIAIS, EQUIPAMENTOS, ARTIGOS MÉDICOS E CONSUMÍVEIS.....	183
ATPARTNOR3.3.2: ITENS PARA A PREVENÇÃO DE INFEÇÕES:.....	185

ATPARTNOR4: SALA DE PARTO (OU DE TRABALHO DE PARTO E PARTO).....	186
ATPARTNOR4.2: INFRAESTRUTURAS.....	186
ATPARTNOR4.3.1: MATERIAIS, EQUIPAMENTOS, ARTIGOS MÉDICOS E CONSUMÍVEIS.....	187
ATPARTNOR4.3.2: ITENS PARA A PREVENÇÃO DE INFEÇÕES:.....	194
ATPARTNOR6: MEDICAMENTOS VITAIS E ESSENCIAIS:.....	195
<b>LISTA DE VERIFICAÇÃO: PROTOCOLO PARA O MANEJO DA HPP</b>	<b>201</b>
<b>LISTA DE VERIFICAÇÃO: PROTOCOLO PARA O MANEJO DA PRÉ-ECLÂMPSIA GRAVE E ECLÂMPSIA</b>	<b>210</b>
<b>LISTA DE VERIFICAÇÃO: PROTOCOLO PARA O MANEJO DA SÉPSIS PUERPERAL</b>	<b>217</b>
<b>LISTA DE VERIFICAÇÃO: PROTOCOLO DO MANEJO DO TPA</b>	<b>223</b>
<b>INSTRUMENTOS PARA ANÁLISE DE PROCESSOS CLÍNICOS SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DAS NORMAS E PROTOCOLOS NACIONAIS DE INTERVENÇÕES-CHAVE SELECIONADAS DE SMN:</b>	<b>233</b>
CÓDIGO DA FICHA DE ANÁLISE: MANEJO_PE/E: MANEJO DA PRÉ-ECLÂMPSIA GRAVE E ECLÂMPSIA.....	242
CÓDIGO DA FICHA DE ANÁLISE: MANEJO_TPA: MANEJO DO TRABALHO DE PARTO ARRASTADO.....	253
CÓDIGO DA FICHA DE ANÁLISE: MANEJO_HPP: MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO.....	264
CÓDIGO DA FICHA DE ANÁLISE: MANEJO_SÉPSIS: MANEJO DA SÉPSIS PÓS-PARTO.....	280
ASPETOS-CHAVE PARA A DISCUSSÃO EM GRUPOS FOCAIS:.....	296
INTRODUÇÃO À DISCUSSÃO:.....	296
DISCUSSÃO:.....	296
ASPETOS-CHAVE PARA AS ENTREVISTAS A INFORMANTESCHAVE:.....	297
INTRODUÇÃO À ENTREVISTA: 76,77.....	297
ENTREVISTA:.....	297
OBJETIVO:.....	298
LOCAIS E PERÍODO DO TRABALHO DE CAMPO:.....	298
REPORTE/SUPERVISÃO:.....	299
RESPONSABILIDADES E TAREFAS:.....	299
COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS:.....	299
OUTRAS COMPETÊNCIAS REQUERIDAS:.....	300

## ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS

AIDI	Atenção Integrada às Doenças da Infância
AMOG	Associação Moçambicana de Obstetras e Ginecologistas
AMOP	Associação Moçambicana de Pediatras
APARMO	Associação de Parteiras de Moçambique
CCD	Consulta de Atenção à Criança Doente
CCR	Consulta da Criança em Risco
CCS	Consulta da Criança Sadia
COMSA	<i>Countrywide Mortality Surveillance for Action</i>
CPN	Consulta Pré-Natal
ESMI	Enfermeiro de Saúde Materno-Infantil
HC	Hospital Central
HD	Hospital Distrital
HG	Hospital Geral
HPP	Hemorragia Pós-Parto
HR	Hospital Rural
IDS	Inquérito Demográfico e de Saúde
INE	Instituto Nacional de Estatística
ITS	Infecções de Transmissão Sexual
MCHIP	<i>Maternal and Child Health Integrated Program</i>
MCSP	<i>Maternal and Child Survival Program</i>
MISAU	Ministério da Saúde
NV	Nados Vivos
ODM	Objectivos do Desenvolvimento do Milénio
ODS	Objectivos do Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
PdBMR	Países de Baixa e Média Renda
PS	Provedor de Saúde
PTV	Prevenção da Transmissão Vertical
RMM	Rácio de Mortalidade Materna
RN	Recém-nascido

SDSMAS	Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social
SMNI	Saúde Materna, Neonatal e Infantil
SMNI+N	Saúde Materna, Neonatal e Infantil (incluindo Nutrição)
SNS	Sistema Nacional de Saúde
SRMNI	Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal e Infantil
SPS	Serviços Provinciais de Saúde
TATE	Triagem, Avaliação e Tratamento de Emergência
TMG	Técnico de Medicina Geral
TPA	Trabalho de Parto Arrastado
UniLúrio	Universidade Lúrio
US	Unidade Sanitária

# SUMÁRIO EXECUTIVO

## INTRODUÇÃO

Como parte do quadro dos objectivos de desenvolvimento sustentável, as Nações Unidas reconhecem a importância e o significado moral da eliminação da mortalidade materna, neonatal e infantil como “resultados de saúde” que devem estar disponíveis para todas as mulheres, recém-nascidos e crianças no mundo. Para muitos países, em especial para os países em desenvolvimento, essas metas representam desafios significativos que demandam sérios compromissos, investimentos e acções proporcionais, considerando os seus níveis actuais de mortalidade materna, neonatal e infantil.

As taxas de mortalidade infantil e em menores de 5 anos são, a nível global, dois dos principais indicadores utilizados. Para além de avaliarem a evolução da saúde das crianças e a implementação de intervenções-chave para a sua sobrevivência, estes indicadores são particularmente utilizados para avaliar o desenvolvimento social e económico geral dos países. A nível global, dados de 2017 mostram que cerca de 300.000 mulheres por ano, ou seja, 810 mulheres por dia, continuam a morrer de complicações relacionadas com a gravidez, parto e puerpério. Estas complicações são, na maioria, evitáveis e cerca de 99% destas mortes ocorreram em Países de Baixa e Média Renda (PdBMR), incluindo Moçambique.

Moçambique possui uma população estimada de 30.066.648 habitantes (projectão do INE, 2021), sendo a Província de Nampula (21%) a mais populosa do país. As mulheres em idade fértil e crianças menores de 5 anos representam 39,2% (11.892.050) da população total. Dados dos censos de Moçambique mostram uma redução do RMM de 500 por 100.000 nascidos vivos em 2007, para 451,6 por 100.000 nascidos vivos em 2017. Considerando o nível mais recente do RMM dado pelo Censo de 2017, a nível nacional, cerca de 17 mulheres por dia e 6.079 mulheres por ano, continuam a morrer durante a gravidez, parto e puerpério, por causas que podem ser completamente evitáveis com o aumento do acesso a cuidados obstétricos de qualidade, preventivos e curativos. O Comité Nacional de Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais de Moçambique, no seu relatório de 2019, refere que 71% e 59% dos óbitos maternos institucionais eram evitáveis (em 2018 e 2019, respectivamente).

Analisando as tendências da mortalidade neonatal nas últimas três décadas em Moçambique, há uma redução de cerca de 52%, entre 1990 e 2017, de 60 para 29 crianças, entre 0 e 28 dias de vida, que morrem por cada 1.000 crianças nascidas vivas. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que as mortes neonatais em Moçambique, em 2017, foram causadas por complicações prematuras do nascimento (29%), eventos relacionados ao parto (principalmente asfixia, 28%) e sépsis/tétano (20%). Mais recentemente, o estudo nacional das causas de morte (publicado pelo COMSA – *Countrywide Mortality Surveillance for Action*), realizado em 2019, mostra que a prematuridade, a asfixia perinatal e a sépsis são as principais causas de mortes neonatais.

Actualmente, o MISAU está a implementar a sua segunda Estratégia Nacional de Qualidade e Humanização da Assistência à Saúde (2017-2023). Esta estratégia está a ser implementada com base nas lições aprendidas, reafirmando o compromisso do Governo em prestar assistência médica mais humanizada e de qualidade com base em evidências científicas. O envolvimento e participação activos de todas as partes (utentes, provedores de saúde [PS], gestores de saúde, comunidade, sociedade civil, etc.) é também uma componente fundamental desta estratégia.

No entanto, apesar do MISAU possuir um vasto pacote de normas e padrões nacionais baseados nas melhores práticas e evidências internacionais e nacionais, os indicadores de qualidade que monitoram a atenção institucional à Saúde Materna, Neonatal, Infantil e Nutrição (SMNI+N) mostram a existência de sérios constrangimentos e desafios que afectam a completa e correcta implementação das normas e padrões nacionais.

A Província de Nampula possui uma rede sanitária com 243 unidades sanitárias públicas e um raio de cobertura da área de saúde médio de 10.6 Km: 234 US do nível I, 6 US do nível II, 2 US do nível III e 1 US do nível IV. O rácio de

habitantes por US é de 27.073/US<sup>1</sup>. Em 85% das US existe uma Maternidade, 5% possui capacidade cirúrgica, 81% com cobertura de água e 83% com cobertura de electricidade.

## OBJECTIVOS DO ESTUDO

O **Objectivo geral do estudo** é entender as causas e factores contribuintes/determinantes para a “não conformidade” com as Normas e Padrões Nacionais de Atenção à Saúde Materna, Neonatal e Infantil pelos PS, visando, a nível local, a sua discussão e proposta de recomendações operacionais que possam efectivamente eliminar ou reduzir os desafios que interferem com completa adesão às Normas e Padrões Nacionais, e consequentemente melhorar a qualidade da Atenção prestada à SMNI+N.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal em que a principal metodologia usada foi observacional e revisão documental focalizando-se fundamentalmente na observação presencial do atendimento prestado pelos PS às/aos utentes nas Consultas Pré-Natal, da Criança Sã e da Criança Doente, assim como às mulheres grávidas nas Maternidades durante o parto normal (tanto à mãe como ao RN, incluindo no pós-parto imediato), e o manejo de complicações obstétricas e neonatais seleccionadas. No entanto, na probabilidade de não ser possível observar o número necessário de partos e complicações obstétricas durante os dois dias de estadia da equipa na US, recorreu-se à análise de processos existentes na maternidade utilizando uma amostragem de selecção sistemática.

O estudo incluiu tanto: 1) uma **componente quantitativa** – considerando que, em relação aos “atendimentos observados ou processos analisados”, quantificou-se os atendimentos que seguiram (ou não) as normas e padrões nacionais, assim como quais as áreas dos padrões nacionais de qualidade para esses atendimentos com maior sucesso ou dificuldades na sua implementação, através do recurso a listas de verificação elaboradas com base nos padrões nacionais de qualidade; 2) uma **componente qualitativa** – no sentido em que se procurou entender em maior profundidade as razões percebidas e os factores determinantes que afectam a adesão dos PS à completa implementação das normas e padrões nacionais, através da discussão em grupos focais com os provedores de saúde e gestores da US e entrevistas a informantes-chave a nível da província e MISAU.

## DEFINIÇÕES IMPORTANTES DO ESTUDO

**Itens de verificação** - Os itens de verificação correspondem aos elementos que integram as listas de verificação (checklist) usadas nos estudos e foram desenvolvidas baseados nos protocolos nacionais de saúde materno, neonatal e infantil . Vide anexo

**Implementação completa e integral dos protocolos** - Neste estudo, considera-se a implementação completa e integral dos protocolos quando as durante as observações ou revisão dos processos clínicos verifica-se a presença de 90% ou mais dos itens de verificação.

**Média de implementação dos itens por nível de referência da US** - A média de implementação dos itens por nível de referência das US é igual ao somatório de todos os itens de verificação observados divididos pelo somatório de todos os itens esperados nas US visitadas.

---

<sup>1</sup> SARA 2018 - INVENTÁRIO NACIONAL do SNS (MISAU, INS, OMS)”.

## LOCAL DO ESTUDO E AMOSTRAGEM

O estudo foi realizado na Província de Nampula cuja população em 2021 representava 21% da população total do país, sendo a mais populosa. Foram incluídas 32 US de nível<sup>2</sup> primário, 7 US de nível secundário e 1 US de nível quaternário. O total da amostra das US corresponde a 51% do total das US da província que possuem mais de 6 camas na Maternidade. Foram também observados 5 protocolos e feita a revisão dos processos clínicos de 4 protocolos todos com foco na atenção da saúde, materna, neonatal, infantil e nutrição. Participaram das DGF 66 provedores de saúde a nível dos distritos e foram entrevistados 3 informantes chaves (2 DPS Nampula e 1 MISAU).

## FORMAÇÃO E GARANTIA DE QUALIDADE

Todas as avaliadoras do estudo são mentoras e formadas em SMI. Antes da realização do trabalho de campo, foi realizada uma formação de cinco dias, incluindo dois de prática com a finalidade de assegurar a robustez técnica dos mesmos com foco particular na organização e desenvolvimento do próprio trabalho de campo. Esta formação teve os seguintes objectivos: (1) Assegurar um entendimento comum entre as avaliadoras sobre o contexto, finalidade e objectivos do estudo; (2) Garantir um entendimento comum e robustez técnica, entre as avaliadoras, em relação às metodologias e procedimentos do estudo; (3) Assegurar a capacidade de organização das “equipes de avaliação” para a implementação de um trabalho de campo adequado em cada US e distrito, através do entendimento de cada avaliador sobre os passos-chave a serem efectuados, assim como do estabelecimento de uma interacção e coordenação efectivas entre os membros de cada “equipe de avaliação”; (4) Garantir os conhecimentos e habilidades-chave das avaliadoras para a utilização apropriada do instrumento electrónico de registo de dados e informações.

## COLHEITA DE DADOS

O trabalho de campo decorreu de 28 de Fevereiro a 27 de Março de 2022. Na 1ª semana do trabalho de campo foram criadas 3 equipas de avaliadoras. Cada equipa foi constituída por 3 avaliadoras em cada grupo.

Durante o trabalho de campo, o protocolo COVID-19 foi aplicado de forma a garantir a prevenção das avaliadoras. Neste sentido, foram distribuídas máscaras e álcool em gel para todas as avaliadoras durante todo o processo de colheita de dados. Não foi notificado pelas equipas qualquer sinal e/ou sintoma associado à COVID19, como febre, tosse, dor de garganta, etc.

No final da 4ª semana de trabalho de campo foram visitadas 40 US, representando 95,2% das 42 US previstas. Não foi possível realizar o levantamento de dados nos Centros de Saúde de Ipala-Monapo e Mecutamala devido ao Ciclone Gombe.

## LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Não foi feito o levantamento dos dados nos o Centros de Saúde de Ipala-Monapo e Mecutamala devido ao Ciclone Gombe que precipitou a interrupção das actividades na segunda semana devido aos danos causados na via de acesso. Nos CS de Namitoria, HR Angoche e Larde os dados foram colhidos parcialmente, tendo sido interrompida a actividade logo no primeiro dia devido a ciclone Gombe.

---

<sup>2</sup> O SNS comporta 4 níveis de atenção em saúde, descritos a seguir:

- Nível I (primário) – consiste nos Centros de Saúde Rurais tipo I e II, Centros de Saúde Urbano tipo A, B e C (com ou sem Maternidade);
- Nível II (secundário) – consiste nos Hospitais Rurais, Distritais e Gerais.
- Nível III (terciário) – consiste nos Hospitais Provinciais.
- Nível IV (quaternário) – consiste nos Hospitais Centrais e Especializados.

Inicialmente, estava previsto a observação do manejo das complicações obstétricas. No entanto, durante as visitas não houveram ocorrência de complicações obstétricas, decidindo a equipa do estudo pela revisão dos processos. Portanto, todas as informações contidas neste relatório referente às complicações obstétricas são referentes à revisão dos processos clínicos. Deste modo, se um procedimento foi efectuado e não registado, o mesmo foi considerado como não efectuado.

## RESULTADOS

No estudo foram incluídas 32 US de nível<sup>3</sup> primário, 7 US de nível secundário e 1 US de nível quaternário. Foram observados 5 protocolos e feita a revisão dos processos clínicos de 4 protocolos todos com foco na atenção da saúde, materna, neonatal e infantil. Participaram dos grupos de discussão focal e entrevistas com informantes-chaves 69 provedores de saúde ao nível dos distritos alvo, DPS Nampula e MISAU.

## RESULTADOS DAS OBSERVAÇÕES

Durante o estudo, foram observados 886 casos com a seguinte distribuição: *Consulta Pré-Natal (252 consultas)*; *Atenção ao Parto Normal (30 partos)*; *Consulta da Criança Sadia (281 consultas)*; *Consulta da Criança Doente de 1 semana a 2 meses (56 consultas)* e *Consulta de Crianças Doente de 2 meses a 5 anos (267 consultas)*. A maior parte dos casos foi ao nível das US de nível primário (769, 87%) e os restantes (117, 13%) no nível secundário, uma vez que estes serviços ocorrem principalmente nas US do nível primário.

Quanto ao nível de implementação dos protocolos nacionais, definido neste estudo como proporção de observações (consultas ou partos) que tiveram  $\geq 90\%$  dos itens da lista de verificação (checklist) satisfeitas, a *consulta da criança doente dos 2 meses aos 5 anos* foi onde se registou a maior implementação correcta com 17%. Seguida da *consulta da criança sadia* (11%), *consulta da criança doente de 1 semana aos 2 meses* (9%) e *parto normal e recém-nascido* (7%). A *consulta pré-natal* teve um menor nível de implementação com apenas 2% das consultas observadas atingindo os 90% ou mais dos itens de verificações (Tabela 1).

A principal barreira para a implementação correcta dos padrões nacionais de SMI apontada pelos provedores de saúde durante as DGF e EIC foi a escassez de material médico cirúrgico. Outro factor importante foi a falta de medicamentos essenciais que se mencionou em praticamente todas as DGFs. A negligência no cumprimento das normas, o comportamento depressivo, cobrança ilícita e sobrecarga de trabalho foram outras barreiras mencionadas e que influenciam a atitude dos provedores.

---

<sup>3</sup> O SNS comporta 4 níveis de atenção em saúde, descritos a seguir:

- Nível I (primário) – consiste nos Centros de Saúde Rurais tipo I e II, Centros de Saúde Urbano tipo A, B e C (com ou sem Maternidade);
- Nível II (secundário) – consiste nos Hospitais Rurais, Distritais e Gerais.
- Nível III (terciário) – consiste nos Hospitais Provinciais.
- Nível IV (quaternário) – consiste nos Hospitais Centrais e Especializados.

**TABELA I. IMPLEMENTAÇÃO CORRECTA E INTEGRAL DOS PROTOCOLOS OBSERVADOS**

<b>Distribuição percentual das observações que atingiram 90% ou mais dos itens de verificação (implementação correcta) dos protocolos nacionais em relação às atitudes e conhecimento dos provedores de saúde. Província de Nampula, 2022</b>				
<b>Protocolo Observado</b>	Percentagem de implementação correcta dos protocolos por áreas *			<b>Número total de observações</b>
	Itens referentes a atitude dos provedores de saúde	Itens referentes a conhecimentos e habilidades dos provedores de saúde	Percentagem de implementação correcta do protocolo	
Consulta Pré-natal	14.3%	1.6%	2.0%	252
Consulta da Criança Sadia	10.3%	13.5%	11.0%	281
Consulta da Criança doente 1 semana aos 2 meses	32.1%	10.7%	8.9%	56
Consulta da Criança doente dos 2 meses aos 5 anos	34.8%	14.2%	17.2%	267
Parto Normal e Recém-Nascido	13.3%	6.7%	6.7%	30

\* protocolos implementados de acordo com as Normas Nacionais =  $\geq 90\%$  dos "Itens" da "Ficha de Verificação" como implementados correctamente.

## RESULTADOS DA REVISÃO DOS PROCESSO CLÍNICOS (COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS)

Durante o estudo, foram feitas revisão de 183 processos clínicos relacionados com as complicações obstétricas e com a seguinte distribuição: Manejo Pré-Eclâmpsia grave e Eclâmpsia (37 processos), Manejo do Trabalho do Parto Arrastado (39 processos), Manejo da Hemorragia pós-parto (58 processos) e Manejo da Sépsis puerperal (49 casos). A maior parte dos casos foi ao nível das US de nível secundário (119, 65%), seguido do quaternário (36, 20%) e por último o primário (28, 15%).

Quanto ao nível de implementação dos protocolos nacionais, definido neste estudo como proporção de processos clínicos revistos que tiveram  $\geq 90\%$  dos itens da lista de verificação (checklist) satisfeitas, o protocolo do Manejo do Trabalho de Parto Arrastado (TPA) é o que registou uma maior percentagem de implementação correcta com 20,6%. Seguido do Protocolo do Manejo da Pré-eclâmpsia grave e Eclâmpsia (19,9%) e do Protocolo do Manejo da Hemorragia pós-parto (12,1%). Protocolo do Manejo da Sépsis puerperal é o que teve um menor nível de implementação com apenas 4,1% dos processos revistos, atingindo os 90% ou mais dos itens de verificação.

À semelhança do atendimento da criança e CPN, a escassez do material médico cirúrgico foi mencionado em quase todas as discussões de grupo focais. A falta de fármacos chaves como a Oxitocina e antibióticos foi uma das barreiras mais mencionadas. Outro fator preponderante é a falta qualidade básica de formação das enfermeiras de SMI, incluindo a falta de capacidade para gerir situações de emergência. A sobrecarga de trabalho e o número "excessivo" de livros de registros foram outras barreiras mencionadas pelo PS.

**TABELA 2. NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO DOS PROTOCOLOS DO MANEJO DAS COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ E PÓS-PARTO.**

<b>Distribuição percentual dos processos que atingiram 90% ou mais dos itens de verificação (implementação correcta) das Normas Nacionais*. Província de Nampula, 2022</b>		
<b>Protocolo Observado</b>	<b>Processo clínicos com implementação correcta do protocolo</b>	<b>Número de processos revistos</b>
Manejo da pré-eclâmpsia grave e eclâmpsia.	16,9%	37
Manejo do Trabalho de Parto Arrastado	20,6%	39
Manejo da Hemorragia Pós-parto incluindo o choque hipovolémico.	12,1%	58
Manejo da Sépsis no Pós-parto	4,1%	49
* Protocolos implementados de acordo com as Normas Nacionais = $\geq 90\%$ dos "Itens" da "Ficha de Verificação" implementados corretamente.		

## DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

O objetivo do estudo é entender as causas e fatores contribuintes pela "não conformidade completa" das normas e padrões nacionais de atenção à saúde materna, neonatal e infantil pelos provedores de saúde (PS) e propor recomendações operacionais. Para tal, foram selecionados protocolos relevantes e foram avaliadas 5 áreas transversais, nomeadamente: a atitude dos PS; habilidade e conhecimento dos PS; disponibilidade de bens e produtos vitais e essenciais; aspectos estruturais e de qualidade; adequação, compreensão e disponibilidade local de normas e *job-aids*. Foi considerado de protocolo corretamente implementado de acordo com as normas nacionais quando 90% ou mais dos itens da lista de verificação estavam presentes durante o processo de avaliação.

De um modo geral, no que concerne às observações directas, todos os protocolos tiveram uma implementação inferior a 20%. As observações feitas na consulta da criança doente dos 2 meses aos 5 anos (CCD) obtiveram a maior percentagem de implementação correcta do protocolo, onde 17.2% das consultas observadas seguiram as normas recomendadas. A consulta da criança sadia (CCS) apresentou níveis de cumprimento do protocolo de 11,0% e a consulta da criança doente de 1 semana aos 2 meses com 8.9% . As observações realizadas no parto normal e a CPN tiveram a menor percentagem de implementação correcta dos protocolos nacionais com apenas 6,7% e 2,0%, respectivamente.

No que concerne às revisões dos processos clínicos, onde o estudo se focou na implementação dos padrões referentes ao manejo das complicações obstétricas, o nível de implementação foi marginalmente alto - Embora quase todos também estejam abaixo de 20% de implementação. Importa aqui salientar que diferentemente das componentes relativas à atenção à criança e a CPN, não houve observação da interação entre o provedor e o utente nas componentes das complicações obstétricas. Consequentemente, o número de itens de verificação foi menor. As observações da implementação do protocolo do manejo do trabalho de parto arrastado (TPA) teve maior nível de implementação com (20,6%), seguido do protocolo do manejo da pré-eclâmpsia grave e eclâmpsia com 16,9%. O manejo da hemorragia pós-parto (12,1%) e o manejo da sépsis puerperal com apenas 4,1%, tiveram o menor nível de implementação durante as observações.

## FACTORES QUE CONTRIBUEM PARA A “NÃO CONFORMIDADE” AOS PADRÕES NACIONAIS.

Resultados do estudo mostram que as causas de não conformidade são diversas e interligadas. Nesta secção procuramos analisar as diferentes causas tendo em consideração as cinco áreas transversais mencionadas anteriormente.

### ATITUDE DOS PROVEDORES DE SAÚDE.

De acordo com os resultados do estudo, a atitude dos provedores de saúde constitui uma barreira importante para a não implementação correcta dos protocolos. Resultado da avaliação mostra que na componente de atitude, o valor mais alto observado na implementação correcta dos padrões foi o de 34.8% nas CCD dos 2 meses aos 5 anos e o valor mais baixo foi de 10.3% na CCS. Os itens referentes à atitude não requerem a existência de meios auxiliares, medicamentos ou outros materiais e estão na sua maioria ligados à componente da humanização no sistema de saúde. Durante as entrevistas com informantes-chave, foi reconhecido que, de um modo geral, a atitude negativa dos provedores de saúde influencia na não-adesão às normas e padrões nacionais. Diversos factores foram apontados como contribuintes para a atitude negativa dos PS. A falta de aptidão natural para serem profissionais da área foi um dos factores identificados. A remoção dos exames psicotécnicos como requerimento para a admissão do curso e a sobrecarga de trabalho que leva com que pequenos gestos referentes a humanização e interacção com os utentes não sejam executados. Outros factores mencionados são a falta de uma componente suficientemente forte no currículo de formação e formação contínua que lida com a comunicação interpessoal.

Ainda outro factor mencionado foi a existência da depressão no seio dos funcionários de saúde. Na verdade, a prevalência de depressão entre os PS é algo mencionado na literatura, por este ser um grupo propenso ao mesmo<sup>4</sup>. A depressão, pode ser um factor importante que condiciona a atitude dos PS e é geralmente negligenciada.

### CONHECIMENTO E HABILIDADE

A maior parte dos itens de verificação estavam focalizados nos conhecimentos e habilidades. É importante salientar que a média de execução dos itens sobre conhecimento e habilidade foi menor que as de atitude. Os resultados da avaliação mostram que na componente do conhecimento e habilidade dos PS, o valor mais alto observado na implementação correcta foi de 14.2%.

Durante as DGF, vários factores foram apontados que influenciam a habilidade e conhecimento dos PS. O primeiro factor foi a fraca qualidade nas escolas de formação, onde as enfermeiras de SMI são graduadas sem “conhecimentos suficientes” para responderem às necessidades específicas do sector. A título de exemplo, foi referido que várias formandas não sabiam nem sequer preencher um partograma. No entanto, foi reconhecido, que o curso de integração e formações contínuas deve fazer face à fraca qualidade de formação básica. No entanto, estas formações não abrangem todo o pessoal. Paralelamente, porque a qualidade de formação inicial é fraca, as formações contínuas não têm duração suficiente para cobrir todas as componentes necessárias.

Outra área de lacuna das formações contínuas é que alguns dos PS formados não replicam ao nível dos seus distritos. Mesmo quando as replicações acontecem, parte do pessoal simplesmente decide não participar.

Outro factor mencionado, foi a falta de pessoal especializado e avançado como técnicos de obstetricia, médicos gineco-obstetras e neonatologistas que poderiam fazer uma supervisão e apoio contínuo às enfermeiras de SMI.

---

<sup>4</sup> Olaya, B., Pérez-Moreno, M., Bueno-Notivol, J., Gracia-García, P., Lasheras, I., & Santabárbara, J. (2021). Prevalence of Depression among Healthcare Workers during the COVID-19 Outbreak: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of clinical medicine*, 10(15), 3406. <https://doi.org/10.3390/jcm10153406>

## DISPONIBILIDADE DE BENS E PRODUTOS VITAIS E ESSENCIAIS

A disponibilidade de bens e produtos vitais foi a barreira frequentemente mencionada durante as DGF com os PS. Existem rupturas frequentes de estoque de medicamentos e insumos médicos básicos para intervenções-chave de cuidados para a sobrevivência materna, neonatal e infantil a todos os níveis. Medicamentos essenciais para o tratamento das complicações obstétricas, como anticonvulsivante, ocitócicos e anti-hipertensivos, nem sempre estão disponíveis. Outros medicamentos frequentemente mencionados com ruptura frequente de estoques foram os anti-retrovirais e anestésicos, seguidos de antimaláricos, broncodilatadores, analgésicos e antipiréticos.

No que concerne a materiais médico-cirúrgico, referiu-se frequentemente a falta de luvas o que condiciona a realização dos exames físicos, ginecológicos, a falta de seringas e cateteres para administração de medicamentos.

Outra área bastante mencionada foi a área dos laboratórios onde frequentemente não existem reagentes para a realização de exames complementares cruciais, como o hemograma.

Diante destas barreiras, torna-se extremamente difícil a implementação completa e correcta dos padrões de SMI, uma vez que medicamentos essenciais e material médico cirúrgico são parte integrante destes protocolos. Por exemplo, a falta de anti-hipertensivo e anticonvulsivantes torna impossível o manejo correcto da pré-eclâmpsia grave e eclâmpsia.

## ASPECTOS ESTRUTURAIS

Nesta área, várias barreiras foram mencionadas na implementação dos protocolos de acordo com padrões nacionais. Um dos principais factores mencionado foi a sobrecarga de trabalho por parte dos PS. Não existem enfermeiras de SMI suficientes para responder a demanda necessária. Muitas vezes os turnos são longos e com enchentes.

Quanto a infra-estruturas, foi mencionado que algumas das US carecem de reabilitação, não têm laboratórios ou, quando têm, nem todos os exames laboratoriais essenciais estão disponíveis. Como foi reportado, apenas metade dos laboratórios tem a capacidade para realizar hemograma completo; um quarto das US com capacidade para conservar o sangue e um terço das US tinha a capacidade para medir a glicemia.

Outros factores críticos são a falta da corrente eléctrica em algumas US o que torna difícil o manejo das complicações obstétricas durante o período noturno. A falta de água limpa e corrente continua a constituir um desafio na prática básica de higiene nas US. Outro factor crucial é a falta de autoclave para a esterilização do material, o que pode levar a que procedimentos vitais não sejam realizados ou, potencialmente, o uso de instrumentos não foram correctamente esterilizados acarretando como consequência a transmissão de infecções nosocomiais.

## QUALIDADE, ADEQUAÇÃO, COMPREENSÃO E DISPONIBILIDADE LOCAL DE NORMAS, PADRÕES E JOB-AIDS

Esta área foi a menos mencionada durante a DGF com os PS. Foi mencionado que este material geralmente está disponível ao nível das US. “...., guíões e normas é o que mais se produz neste país...”. No entanto, os mesmos nem sempre são consultados por falta de conhecimento da existência dos mesmos. Como foi referido durante uma entrevista com o PS, “ ...., durante as visitas de supervisão, o técnico mencionou não ter um guião para a consulta. No entanto, verifica-se que o mesmo está disponível em uma das gavetas da sala de consulta.....”. As condições estruturais das US foram um dos outros factores mencionados para não uso dos guíões como paredes com infiltrações que tornam inviável a afixação dos mesmos e salas de consulta e observação sem espaço suficiente ou mesmo ao ar livre.

Em resumo, os resultados do estudo mostram que existem barreiras em todas as cinco áreas de estudo. No entanto, durante as discussões focais os PS fizeram constante menção a falta de bens e produtos médicos vitais e essenciais como o principal factor de não cumprimento dos padrões nacionais.

De facto, a falta de bens materiais essenciais, torna impossível o cumprimento integral destes protocolos. Um estudo realizado no Gana reforça que a falta de equipamentos médicos e medicamentos essenciais, entre outros factores, funcionam como barreiras para a boa qualidade dos serviços prestados.<sup>5</sup> No entanto, existem outros factores de grande relevância que não devem ser descurados como atitude dos profissionais de saúde, as habilidades e conhecimentos e sobrecarga de trabalho. Estes factores coincidem com um estudo qualitativo realizado na Etiópia que mostrou que problemas estruturais, conhecimento, atitude e habilidades existentes dos prestadores de cuidados e disponibilidade de formação e orientação foram os três principais factores identificados que dificultam a adesão dos prestadores às normas e directrizes da CPN.<sup>6</sup> A insuficiência de pessoal para fazer face à demanda nas USs foi outro factor mencionado durante as DGF, como barreira para a implementação correcta dos protocolos de saúde. Este ponto é partilhado por um estudo realizado na África do Sul, em US de nível primário.<sup>7</sup>

Uma análise mais detalhada mostra que estes factores estão interligados. Por exemplo, na mesma US alguns protocolos foram integralmente cumpridos e outros não. Não está claro o motivo para tal, mas acredita-se que o conhecimento técnico e atitude possam estar por detrás do mesmo, bem como as flutuações da disponibilidade de medicamentos e material cirúrgico. Outro ponto de interligação, é que a falta de material médico e cirúrgico pode ser interpretada como falta de habilidades técnicas, por não execução de um procedimento-chave. Como foi mencionado durante uma entrevista, a falta de bens e consumos pode levar com que o PS não execute um determinado procedimento. Por exemplo, durante a CCS, o PS pode prescindir de fazer uma avaliação nutricional porque sabe de antemão que os suplementos nutricionais não estão disponíveis evitando, deste modo, a sobrecarga de trabalho com o procedimento e com o preenchimento dos livros de registo. Outro fator é a não requisição dos exames laboratoriais prevendo que o laboratório não tem a capacidade de realizá-los. O mesmo cenário pode se repetir para a administração de fármacos.

## RECOMENDAÇÕES

As Nações Unidas reconhecem a importância e o significado moral da eliminação da mortalidade materna, neonatal e infantil como resultados de saúde. Para muitos países, incluindo Moçambique, como apresentado pelos resultados do estudo, essas metas representam desafios significativos que demandam sérios compromissos, investimentos e acções proporcionais.

### RECOMENDAÇÕES GERAIS

- Trabalhar com o MISAU para a identificar as principais causas de ruptura de stock de medicamentos essenciais e materiais médico-cirúrgicos. Colaborando com governo e parceiros de cooperação de modo a garantir o fornecimento de bens e produtos essenciais e vitais as US.
- Trabalhar com as instituições de ensino de saúde de modo a garantir que os profissionais adquiram conhecimentos e habilidades práticas relevantes para o contexto de trabalho.
- Trabalhar com as instituições de ensino de modo a desenvolver uma componente robusta focada na comunicação interpessoal.
- Conduzir estudos de casos de modo a compreender a diferença na implementação dos padrões nacionais numa mesma US.

<sup>5</sup> Perceived barriers to maternal and newborn health services delivery: a qualitative study of health workers and community members in low and middle-income settings in Ghana. Published online 2018 Nov 8. *BMJ Open*. 2018; 8(11): e021223. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6231574/>

<sup>6</sup> Seyoum T, Alemayehu M, Christensson K, Lindgren H (2021) Provider-perceived benefits and constraints of complete adherence to antenatal care guideline among public health facilities, Ethiopia: A qualitative study. *PLOS ONE* 16(8): e0255297. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255297>  
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0255297>

<sup>7</sup> Reasons for non-compliance with quality standards at primary healthcare clinics in Ekurhuleni, South Africa. Lebuile J, Mogakwe, Hafisa Ally, and Nomasono B.D. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2020; 12(1): 2179. Published online 2020 May 27. doi: 10.4102/phcfm.v12i1.2179. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7284153/>

- Desenvolver ou apoiar a componente que garante que os PS tenham apoio necessário referente a saúde mental.

## RECOMENDAÇÕES ESPECÍFICAS QUE REFLECTEM AS OPINIÕES E IDEIAS PARTILHADAS DURANTE A DISCUSSÃO DE GRUPOS FOCAIS.

### ATITUDES DOS PS

- Avaliação dos PS pelos seus pares;
- Avaliação dos PS pelos utentes da US;
- Palestras sobre atitudes comportamentais para o cumprimento das normas e protocolos de saúde.

### CONHECIMENTOS E HABILIDADES DOS PS

- Formação contínua em trabalho, principalmente para os PS recém-formados, ainda sem experiência de trabalho;
- Elaboração de um manual de bolso de cuidados obstétricos com normas e protocolos nacionais;
- Obrigatoriedade de réplicas das formações que os colegas têm participado sobre as normas e padrões nacionais nas USs onde trabalham;
- Supervisão interna periódica pelos gestores da US.

### DISPONIBILIDADE DE BENS E PRODUTOS VITAIS E ESSENCIAIS

- Fornecer material médico-cirúrgico em maior quantidade;
- Fornecer quantidade suficiente de medicamentos e oxigénio;
- Aumentar a alocação do pessoal de SMI nas US;
- Equipar as US com painéis solares e geradores devido a deficiência da electricidade;
- Fornecer ar condicionados a sectores sensíveis como laboratório e farmácia para a conservação dos consumíveis.

### ASPECTOS ESTRUTURAIS

- Alocar meios de transporte como ambulância, para as emergências, e motorizadas, para as actividades das brigadas móveis;
- Reabilitar as US mais antigas e melhorar as condições de ventilação (janelas nas salas);
- Aumentar a infraestrutura (salas de atendimento do utente, salas de parto, salas de internamento, etc.);
- Aumentar o número de camas hospitalares;
- Requalificar algumas US de acordo com a demanda da área de saúde;
- Aumentar o número de visitas de supervisão do nível provincial.

### QUALIDADE, ADEQUAÇÃO, COMPREENSÃO E DISPONIBILIDADE LOCAL DE NORMAS, PADRÕES E JOB-AIDS

- O uso de um único livro para registar o histórico dos utentes, especialmente na maternidade, com toda a informação colhida pelo PS desde a admissão, parto e pós-parto;
- Fornecer protocolos actualizados às US.

## INTRODUÇÃO

Como parte do quadro dos objectivos de desenvolvimento sustentável, as Nações Unidas reconhecem a importância e o significado moral da eliminação da mortalidade materna, neonatal e infantil como “resultados de saúde” que devem estar disponíveis para todas as mulheres, recém-nascidos e crianças no mundo. Para muitos países, em especial para os países em desenvolvimento, essas metas representam desafios significativos que demandam sérios compromissos, investimentos e acções proporcionais, considerando os seus níveis actuais de mortalidade materna, neonatal e infantil.

As taxas de mortalidade infantil e em menores de 5 anos são, a nível global, dois dos principais indicadores utilizados. Para além de avaliarem a evolução da saúde das crianças e a implementação de intervenções-chave para a sua sobrevivência, estes indicadores são particularmente utilizados para avaliar o desenvolvimento social e económico geral dos países.<sup>8</sup> O rácio de mortalidade materna (RMM) é um dos principais indicadores globais utilizado para avaliar o acesso e a prontidão dos serviços de saúde de um país.

Ao nível global, dados de 2017 mostram que cerca de 300.000 mulheres por ano, ou seja, 810 mulheres por dia, continuam a morrer de complicações relacionadas com a gravidez, parto e puerpério. Estas complicações são, na maioria, evitáveis. Cerca de 99% destas mortes ocorreram em Países de Baixa e Média Renda (PdBMR). A África Subsaariana, por si, é responsável por cerca de dois terços de todas as mortes maternas globais. Entretanto, estes dados podem ser imprecisos considerando que, na África Subsaariana, muitas das mortes maternas que ocorrem em pequenas US e fora de ambientes hospitalares não são registadas ou classificadas incorrectamente.<sup>9</sup> Por outro lado, apesar do número de crianças que morreram antes dos 5 anos de idade ter reduzido para 5.6 milhões em 2017, em comparação com quase 9,9 milhões em 2000, a proporção de mortes de menores de 5 anos que ocorrem durante o período neonatal passou de 41% para 46% no mesmo intervalo de tempo, ou seja, cerca de 2.6 milhões destas mortes ocorreram durante o período neonatal, das quais 90% ocorreram na altura do parto (cerca de 6.700 mortes por dia). A estes números acrescem os cerca de 1.8 milhões de nados mortos (5.400 por dia) com 40% destes a ocorrerem durante o trabalho de parto e parto.<sup>10,11</sup> É amplamente conhecido que a maioria das mortes maternas, neonatais e em crianças menores de 5 anos podem ser completamente evitáveis. No entanto, estas são ocorrências comuns nos PdBMR.

Moçambique possui uma população estimada de 30.066.648 habitantes (projecção do INE, 2021), sendo a Província de Nampula (21%) a mais populosa do país. As mulheres em idade fértil e crianças menores de 5 anos representam 39,2% (11.892.050) da população total.

Dados dos censos de Moçambique mostram uma redução do RMM de 500 por 100.000 nascidos vivos em 2007, para 451,6 por 100.000 nascidos vivos em 2017. Considerando o nível mais recente do RMM dado pelo Censo de 2017, a nível nacional, cerca de 17 mulheres por dia e 6.079 mulheres por ano, continuam a morrer durante a gravidez, parto e puerpério, por causas que podem ser completamente evitáveis com o aumento do acesso a cuidados obstétricos de qualidade, preventivos e curativos. O Comité Nacional de Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais de Moçambique, no seu relatório de 2019, refere que 71% e 59% dos óbitos maternos institucionais eram evitáveis (em 2018 e 2019, respectivamente). Em 2020, o MISAU reportou um RMM institucional nacional de 75/100.000NV. Em termos do local de ocorrência das mortes maternas dentro do SNS verificou-se que, em 2020, 54% destas ocorreu no nível III e IV, 26% no nível II e os restantes 20% no nível I. Estes números sugerem que as mulheres com complicações obstétricas estão a ser diagnosticadas e referidas para as US com maior capacidade de diagnóstico, tratamento médico e cirúrgico.

No geral, as principais causas de mortes maternas directas a nível institucional são, em ordem de ocorrência: a hemorragia pós-parto (a ruptura do útero [50% das mortes maternas], seguida da atonia uterina, retenção da placenta ou restos placentares, lacerações cervicais e/ou vaginais graves), a pré-eclâmpsia grave/eclâmpsia, a hemorragia antes do parto (descolamento da placenta [74%] e placenta prévia [26%]), a sépsis puerperal, o parto arrastado/obstruído e as complicações do aborto. A nível II, as principais causas de morte materna directa são por ruptura uterina; seguida da hemorragia pós-parto (77% por atonia uterina); da pré-eclâmpsia grave/eclâmpsia; da hemorragia antes do parto; da sépsis puerperal e do parto arrastado/obstruído. A nível I, pode-se verificar que a principal causa de morte materna directa é a hemorragia pós-parto, seguida da ruptura uterina; da pré-eclâmpsia grave/eclâmpsia; e da hemorragia antes do parto.

<sup>8</sup> Association between Economic Growth, Coverage of Maternal and Child Health Interventions, and Under-Five Mortality: A Repeated Cross-Sectional Analysis of 36 Sub-Saharan African Countries. DHS ANALYTICAL STUDIES 38. USAID, January 2015. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/AS38/AS38.pdf>

<sup>9</sup> WHY MATERNAL MORTALITY IS SO HIGH IN SUB-SAHARAN AFRICA. <https://www.globalcitizen.org/en/content/maternal-mortality-sub-saharan-africa-causes/>

<sup>10</sup> WHO asks for commitments on maternal and newborn health. United Nations, 17 September 2021. <https://news.un.org/en/story/2021/09/1100212>

<sup>11</sup> Levels & Trends in Child Mortality. Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. 2018 and 2019 Reports.

Analisando as tendências da mortalidade neonatal nas últimas três décadas em Moçambique, há uma redução de cerca de 52%, entre 1990 e 2017, de 60 para 29 crianças, entre 0 e 28 dias de vida, que morrem por cada 1.000 crianças nascidas vivas. Estes números representam 86 bebés com menos de 28 dias que morrem diariamente (31.469 por ano). Destes, cerca de 40 morrem no primeiro dia de vida (14.160 por ano). A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que as mortes neonatais em Moçambique, em 2017, foram causadas por complicações prematuras do nascimento (29%), eventos relacionados ao parto (principalmente asfixia, 28%) e sépsis/tétano (20%). Mais recentemente, o estudo nacional das causas de morte (publicado pelo COMSA – *Countrywide Mortality Surveillance for Action*), realizado em 2019, mostra que a prematuridade, a asfixia perinatal e a sépsis são as principais causas de mortes neonatais.

Moçambique atingiu o ODM n° 4 que consistia em reduzir a taxa de mortalidade de crianças menores de 5 anos em dois terços entre 1990 e 2015. O relatório do COMSA realizado em 2019 reporta um nível de mortalidade infantil (44,45) para o país de 53,6/1.000NV. Em relação à taxa de mortalidade em menores de 5 anos de idade, o mesmo relatório reporta um nível geral de 81,7/1.000NV. Este relatório agrupa as principais causas de morte infantil (menores de um ano de idade) e infante-juvenil (de 1 a 59 meses de idade), que são: malária (23%), diarreia (12%), HIV (12%), malnutrição severa (8%), pneumonia (6%) e outras infecções (34%).

Em Moçambique, a taxa de desnutrição crónica permaneceu praticamente inalterada desde 2003, situando-se em 43%. Esta taxa é considerada "muito alta" pelos padrões da OMS ( $\geq 40\%$ ). Segundo o relatório da OMS publicado em 2017 sobre a desnutrição, Moçambique encontrava-se entre os 10 países da região da África Subsaariana com as taxas mais elevadas de desnutrição crónica. Com estes níveis de prevalência e estagnação, o país está muito longe das metas estabelecidas pela Assembleia Geral da OMS para 2025. De acordo com o IDS (2011), as províncias do Norte e do Centro apresentam as taxas mais altas de desnutrição crónica, particularmente Cabo Delgado e Nampula, com 53% e 55%, respectivamente. As causas da desnutrição crónica são complexas, com determinantes imediatos relacionados a doenças e ingestão inadequada de alimentos. Por sua vez, esta ingestão inadequada está ligada à insegurança alimentar, práticas alimentares inadequadas, falta de higiene, saneamento deficiente, fraco acesso a serviços de saúde e ambientes domésticos pouco saudáveis.

Em relação à melhoria da qualidade e humanização dos serviços de SMNI+N, num estudo sobre “Benefícios percebidos pelos provedores e restrições/desafios para adesão completa às normas da atenção pré-natal nas US públicas da saúde na Etiópia<sup>12</sup>”, verificou que as principais barreiras estavam relacionadas com aspectos organizacionais, como a capacidade técnica dos provedores e com o fraco sistema de supervisão e mentoria.

Actualmente, o MISAU está a implementar a sua segunda Estratégia Nacional de Qualidade e Humanização da Assistência à Saúde (2017-2023). Esta estratégia está a ser implementada com base nas lições aprendidas, reafirmando o compromisso do Governo em prestar assistência médica mais humanizada e de qualidade com base em evidências científicas. O envolvimento e participação activos de todas as partes (utentes, provedores de saúde [PS], gestores de saúde, comunidade, sociedade civil, etc.) é também uma componente fundamental desta estratégia.

No entanto, apesar do MISAU possuir um vasto pacote de normas e padrões nacionais baseados nas melhores práticas e evidências internacionais e nacionais, os indicadores de qualidade que monitoram a atenção institucional à SMNI+N mostram a existência de sérios constrangimentos e desafios que afectam a completa e correcta implementação das normas e padrões nacionais. Assim, considerando a importância vital da qualidade e humanização da saúde para o Governo, por meio do Decreto Presidencial N°4/2017 foi estabelecida a criação, no Ministério da Saúde, da Direcção Nacional de Gestão e Garantia da Qualidade dos Serviços de Saúde.

É objectivo geral deste estudo entender as causas e factores contribuintes/determinantes pela “não conformidade completa” das Normas e Padrões Nacionais de Atenção à SMNI pelos PS na Província de Nampula. O estudo visa, a nível local, promover uma discussão e propor recomendações operacionais que possam efectivamente eliminar ou

<sup>12</sup> Provider-perceived benefits and constraints of complete adherence to antenatal care guideline among public health facilities, Ethiopia: A qualitative study. August 9, 2021. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0255297>

reduzir os desafios que interferem com completa adesão às normas e padrões nacionais; e consequentemente melhorar a qualidade da atenção prestada à SMNI+N.

A Província de Nampula possui uma rede sanitária com 243 unidades sanitárias públicas e um raio de cobertura da área de saúde médio de 10.6 Km: 234 US do nível I, 6 US do nível II, 2 US do nível III e 1 US do nível IV. O rácio de habitantes por US é de 27.073/US<sup>13</sup>. Em 85% das US existe uma Maternidade, 5% possui capacidade cirúrgica, 81% com cobertura de água e 83% com cobertura de electricidade.

Em 2021, o rácio de habitantes por médico era de 19.256/1 e por técnico de saúde (que inclui todos os PS) era de 1.248/1. A OMS recomenda um rácio de 4.45 [médicos + enfermeiros + ESMI/parteiras] (49,50,51,52) por 1.000 habitantes, estando muito além do rácio calculado para a Província de Nampula. De facto, para a província de Nampula o rácio recomendado é de 0,52/1.000 habitantes (considerando médicos, enfermeiros, ESMI/parteiras, técnicos de medicina e técnicos de cirurgia). Em relação às ESMI/parteiras, a OMS recomenda um rácio de 1 ESMI/parteira para cada 175 mulheres grávidas. A Província de Nampula possui um rácio de 1 ESMI/parteira para 271 mulheres grávidas.

## OBJECTIVOS DO ESTUDO

O **Objectivo geral do estudo** é entender as causas e factores contribuintes/determinantes para a “não conformidade” das Normas e Padrões Nacionais de Atenção à Saúde Materna, Neonatal e Infantil pelos PS, visando, a nível local, a sua discussão e proposta de recomendações operacionais que possam efectivamente eliminar ou reduzir os desafios que interferem com completa adesão às Normas e Padrões Nacionais, e consequentemente melhorar a qualidade da Atenção prestada à SMNI+N.

### OBJECTIVOS ESPECÍFICOS DO ESTUDO:

1. Observar e avaliar a qualidade da implementação das Normas e Padrões Nacionais de Atenção à Saúde Materna, Neonatal e Infantil (incluindo a Avaliação Nutricional), através de:
  - 1.1 Observar o atendimento de rotina na Consulta Pré-Natal, Maternidade, Consulta da Criança Sadia e da Criança Doente, utilizando listas de verificação para avaliar a conformidade com as normas e padrões nacionais;
  - 1.2 Observar o atendimento ou recolher informação sobre a qualidade da atenção prestada ao parto normal (Mulher e RN), e o manejo de complicações obstétricas e neonatais seleccionadas, utilizando listas de verificação para avaliar a conformidade com as normas e padrões nacionais;
  - 1.3 Observar o atendimento ou recolher informação sobre a qualidade da atenção prestada à Criança Sadia e o Manejo das Principais Doenças da Infância na Consulta da Criança Doente, utilizando listas de verificação para avaliar em conformidade com as normas e padrões nacionais;
2. Identificar, discutir e analisar as principais causas e factores que determinam a “não conformidade” dos PS em relação às normas e padrões nacionais de atenção à saúde materna, neonatal e infantil, através de “discussões em grupos focais” e “entrevistas a informantes-chave” versando 5 áreas chave: (1) atitudes das(os) provedoras(es), (2) conhecimentos e habilidades das(os) provedoras(es), (3) disponibilidade de bens e produtos vitais e essenciais, (4) aspectos estruturais e (5) qualidade, adequação, compreensão e disponibilidade local de normas, padrões e *job-aids*.  
Discutir e propor recomendações operacionais que possam efectivamente eliminar ou reduzir os desafios à adesão, e consequentemente contribuir para melhorar a prestação de serviços de SMNI de qualidade e de acordo com as normas e padrões nacionais

<sup>13</sup> SARA 2018 - INVENTÁRIO NACIONAL do SNS (MISAU, INS, OMS)”.

# METODOLOGIA

## DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal em que a principal metodologia usada foi observacional e revisão documental focalizando-se fundamentalmente na observação presencial do atendimento prestado pelos PS às/aos utentes nas Consultas Pré-Natal, da Criança Sadia e da Criança Doente, assim como às mulheres grávidas nas Maternidades durante o parto normal (tanto à mãe como ao RN, incluindo no pós-parto imediato), e o manejo de complicações obstétricas e neonatais seleccionadas. No entanto, na probabilidade de não ser possível observar o número necessário de partos e complicações obstétricas durante os dois dias de estadia da equipa na US, recorreu-se à análise de processos existentes na maternidade utilizando uma amostragem de selecção sistemática.

O estudo incluiu tanto: 1) uma **componente quantitativa** – considerando que, em relação aos “atendimentos observados ou processos analisados”, quantificou-se os atendimentos que seguiram (ou não) as normas e padrões nacionais, assim como quais as áreas dos padrões nacionais de qualidade para esses atendimentos com maior sucesso ou dificuldades na sua implementação, através do recurso a listas de verificação elaboradas com base nos padrões nacionais de qualidade; 2) uma **componente qualitativa** – no sentido em que se procurou entender em maior profundidade as razões percebidas e os factores determinantes que afectam a adesão dos PS à completa implementação das normas e padrões nacionais, através da discussão em grupos focais com os provedores de saúde e gestores da US e entrevistas a informantes-chave a nível da província e MISAU. Processo de selecção das unidades sanitárias

ETAPA I				ETAPA II				ETAPA III - Final	
Critérios de Exclusão		Critérios de Inclusão		Critérios de Exclusão		Critérios de Inclusão		Critérios de Inclusão	
Critério	Nº US	Critério	Nº US	Critério	Nº US	Critério	Nº US	Critério	Nº US
Todas as US de Nível Primário sem Maternidade	40	Todas as US de Nível Primário com Maternidade	163	Todas as US de Nível Primário com Maternidades com < de 6 Camas	89	Todas as US de Nível Primário com Maternidades com > de 6 Camas	74	<b>ETAPA 3.1:</b> Pelo menos 1 US por Distrito com uma Maternidade com > de 6 Camas	23
Todos os Postos de Saúde	23							<b>ETAPA 3.2:</b> Para completar 34 US deste Nível – serão incluídas mais 11 US das US com Maternidades que possuem o Nº maior de Camas acima de 6 Camas independentemente do Distrito onde estão localizadas	11
Hospitais Militar e Psiquiátrico	2	Todos os Hospitais: Centrais, Gerais, Rurais e Distritais	8			Todos os Hospitais: Centrais, Gerais, Rurais e Distritais	8	Todos os Hospitais: Centrais, Gerais, Rurais e Distritais	8
	65		171		89		82		42

Notas sobre a selecção das US:

1. Todos os postos de saúde foram excluídos;
2. Todas as US sem Maternidade foram excluídas;
3. Todos os distritos foram envolvidos no estudo;
4. Todos os hospitais de referência (HC, HG, HD e HR) foram incluídos no estudo;
5. Apenas as US de nível primário com Maternidades foram incluídas no processo de selecção para uma amostra de 34 US de nível primário:
  - a. Devido à necessidade de completar a amostra de pelo menos 5-10 casos a serem observados em cada um dos protocolos seleccionados, dentro dos dias estipulados de trabalho de campo para cada US foram seleccionadas somente as US com 6 ou mais camas na Maternidade;
  - b. A amostra de 34 US de nível primário foi definida considerando o orçamento disponível, o período para a realização do estudo e o tempo disponível para o trabalho de campo em cada US;
  - c. A selecção final das 34 US de nível primário incluídas no estudo seguiram os seguintes critérios: i) Todos os distritos entraram no estudo com pelo menos 1 US com Maternidade com mais de 6 camas; ii) Para completar as 34 US deste nível, foram incluídas mais 11 US das US com Maternidades que possuem acima das 6 camas independentemente do distrito onde estão localizadas;

6. Total da amostra das US corresponde a 51% do total das US da Província que possuem mais de 6 camas na Maternidade.

**TABELA 3. LISTA DAS US SELECIONADAS PARA O ESTUDO.**

Distrito	Unidades Sanitárias de Nível Primário				Unidades Sanitárias de Referência		Total de US
	Nº de US	Nome da US	Tipo de US	Nº de Camas de Maternidade	Nome da US	Nº de Camas de Maternidade	
Distrito de Nampula Cidade	3	CS 25 de Setembro	TIPO A	43	Hospital Central de Nampula		5
		CS de Muhala Expansão	TIPO B	27	Hospital Geral de Marrerre	26	
		CS de Anchilo	TIPO B	19			
Distrito de Angoche	1	CS de Namitoria	TIPO A	14	Hospital Rural de Angoche	22	2
Distrito de Erate	1	CS de Alua	TIPO 1	14	Hospital Rural de Namapa	43	2
Distrito de Ilha de Mocambique	1	CS da Ilha de Moçambique	TIPO 1	12			1
Distrito de Lalaua	1	CS de Lalaua	TIPO 1	8			1
Distrito de Malema	2	CS de Mutuali	TIPO 1	10			2
		CS de Malema	TIPO 1	8			
Distrito de Meconta	2	CS de Namialo	TIPO 1	12			2
		CS de Meconta	TIPO 1	11			
Distrito de Mecuburi	1	CS de Mecuburi	TIPO 1	15			1
Distrito de Momba	2	CS de Momba	TIPO 1	18			2
		CS de Namhaca	TIPO 1	11			
Distrito de Liopo	1	CS de Liopo	TIPO 1	8			1
Distrito de Mugincual	1	CS de Quixaxe	TIPO 2	8			1
Distrito de Mugovolans	2	CS de Mecutamala	TIPO 2	9			2
		CS de Nametil	TIPO 1	8			
Distrito de Moma	2	CS de Chalaua	TIPO 1	12	Hospital Distrital de Moma	34	3
		CS de Micane	TIPO 2	8			
Distrito de Larde	1	CS de Larde	TIPO 1	7			1
Distrito de Monapo	2	CS de Carapira	TIPO 1	24	Hospital Distrital de Monapo	17	3
		CS de Napala	TIPO 2	16			
Distrito de Mussoril	2	CS de Mussoril	TIPO 1	14			2
		CS de Namitatare	TIPO 2	9			
Distrito de Muecate	1	CS de Muecate	TIPO 1	12			1
Distrito de Murrupula	1	CS de Murrupula	TIPO 1	21			1
Distrito de Nacala Porto	2	CS Nacala Porto	TIPO 1	11	Hospital Geral de Nacala Porto	25	3
		CS de Murrupule	TIPO 2	9			
Distrito de Nacala A Velha	1	CS de Nacala Velha	TIPO 2	8			1
Distrito de Nacarroa	1	CS de Nacarroa	TIPO 2	8			1
Distrito de Rapale	1	CS de Rapale	TIPO 1	8			1
Distrito de Ribaua	2	CS de Ipala-Monapo	TIPO 1	10	Hospital Distrital de Ribaua	20	3
		CS de Ipala-Estação	TIPO 2	8			
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>				<b>8</b>		
		23 US CS Tipo 1/A			1 HC; 2 HG; 2 HR; 3 HD		42
		11 US CS Tipo 2/B					

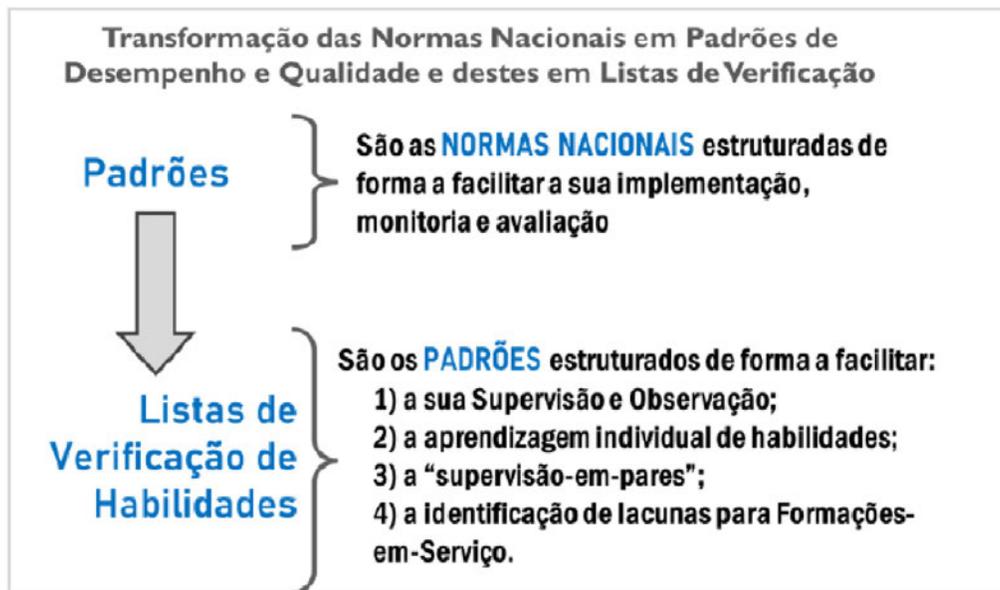
## PROCESSO DE SELECÇÃO DOS PROTOCOLOS

A selecção da amostra dos protocolos considerou os seguintes aspectos:

- Foco nas principais situações e doenças com maior impacto na morbilidade e mortalidade materna, neonatal e infantil;
- A componente de saúde reprodutiva (planeamento familiar, infecções de transmissão sexual [ITS], rastreio do cancro do colo do útero e da mama) foi excluída;
- Da análise documental feita, de entre as situações/doenças referidas na alínea a), foram seleccionadas, após discussão e consenso do grupo de pesquisa com o financiador, aquelas que foram consideradas mais importantes para este estudo;

- d) Neste sentido, foi seleccionada uma amostra de 4 dos 12 protocolos inicialmente propostos para serem observados:
1. Consulta Pré-Natal;
  2. Atenção ao Parto Normal;
  3. Consulta da Criança Sadia;
  4. Consulta da Criança Doente.

Os protocolos foram elaborados/revistos em estrutura de listas de verificação com base nas normas e padrões nacionais da Iniciativa Maternidade Modelo e da Atenção à Criança Menor de 5 Anos. Estes padrões foram desenvolvidos pelo MISAU, Associação Moçambicana de Obstetras e Ginecologistas (AMOG), AMOP (Associação Moçambicana de Pediatras), Associação de Parteiras de Moçambique (APARMO) e outros parceiros com o apoio financeiro e técnico da USAID através dos projectos globais MCHIP (*Maternal and Child Health Integrated Program*) e MCSP (*Maternal and Child Survival Program*). A figura abaixo exemplifica o processo de transformação das normas nacionais em listas de verificação.



## PROCESSO DE SELECÇÃO DOS CASOS OBSERVADOS

- I. A selecção dos casos a serem observados nas Consultas Pré-Natal, Criança Sadia e Criança Doente seguiu a seguinte metodologia e métodos:
  - A. A base da amostra foi todas as mulheres grávidas para a CPN e todas as crianças para as consultas de CCS e CCD, que estavam presentes para a consulta nos dias de trabalho de campo na US.
  - B. A estimativa diária de utentes (mulheres/crianças) foi confirmada na US (Nº de consultas dos últimos 7 dias dividido por 7 para obter a média diária).
  - C. Após o cálculo do número médio diário, a equipa da avaliação seguiu as tabelas do protocolo do estudo que definem o número diário de observações das mulheres/crianças que entram na sala de consulta;
  - D. Foi definido um "ponto de início aleatório" sorteando um número contido dentro do intervalo de selecção.
  - E. Começando pela primeira mulher seleccionada, foram contadas as mulheres na ordem de entrada na consulta para seleccionar a próxima mulher cuja consulta será observada. Esta etapa foi repetida tantas vezes quanto foi necessário até se atingir o número total de mulheres cujas consultas se pretendiam observar para completar a amostra.

## II. Para os casos a serem observados na Maternidade:

Da mesma forma que para as CPN, CCS e CCD, foram observados processos (para atingir as metas definidas de amostra) em cada US para as seguintes áreas:

- 1 Manejo da Hemorragia Pós-Parto;
- 2 Manejo do Choque Hipovolémico;
- 3 Manejo da Pré-Eclampsia e Eclampsia;
- 4 Manejo do Parto Arrastado ou Obstruído.

Como previsto, durante os dois dias de estadia das avaliadoras em cada US não foi possível observar de forma directa a atenção prestada a um número necessário de casos de maternidades (complicações obstétricas e partos normais). Recorreu-se, no entanto, para completar a amostra, à análise de processos arquivados. A amostra foi seleccionada dentro os processos clínicos arquivados nos 24 meses anteriores ao período de avaliação. A equipa assegurou que todos os eventos que ocorreram durante a sua permanência na US fossem observados. A análise de processo foi uma etapa complementar para atingir o número de amostra desejável.

## DEFINIÇÕES IMPORTANTES DO ESTUDO

**Itens de verificação** - Os itens de verificação correspondem aos elementos que integram as listas de verificação (checklist) usadas nos estudos e foram desenvolvidas baseados nos protocolos nacionais de saúde materno, neonatal e infantil . Vide anexos

**Implementação completa e integral dos protocolos** - Neste estudo, considera-se a implementação completa e integral dos protocolos quando as durante as observações ou revisão dos processos clínicos verifica-se a presença de 90% ou mais dos itens de verificação.

**Média de implementação dos itens por nível de referência da US** - A média de implementação dos itens por nível de referência das US é igual ao somatório de todos os itens de verificação observados divididos pelo somatório de todos os itens esperados naquelas US.

## SELECÇÃO DOS PARTICIPANTES PARA A DISCUSSÃO DE GRUPOS FOCAIS E ENTREVISTAS COM INFORMANTES-CHAVE

Para a selecção dos participantes para a discussão de grupos focais e entrevistas com informantes-chave foram usados os seguintes critérios:

- 1 Todas/os as/os Provedoras (es) de cuidados de SMNI+N da US que estiveram disponíveis;
- 2 Gestores da US como sendo “chave” para discutir as várias áreas de Interesse: i) atitudes das(os) Provedoras (es), ii) conhecimentos e habilidades das(os) Provedores, iii) disponibilidade de bens e produtos, iv) aspectos estruturais e v) abrangência e adequação das actuais políticas, estratégias, normas responder aos problemas e necessidades de SMIN+N;
- 3 Gestores-chave da província e do nível central, incluindo parceiros que apoiam os programas de SMNI+N, sobre as suas “opiniões” e “recomendações” nas áreas de interesse descritas no ponto anterior.

## LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado na Província de Nampula cuja população em 2021 representava 21% da população total do país, sendo a mais populosa.

## FORMAÇÃO E GARANTIA DE QUALIDADE

Antes da realização do trabalho de campo, foi realizada uma formação das avaliadoras com a finalidade de assegurar a robustez técnica dos mesmos com foco particular na organização e desenvolvimento do próprio trabalho de campo. Esta formação teve os seguintes objectivos:

- Assegurar um entendimento comum entre as avaliadoras sobre o contexto, finalidade e objectivos do estudo;
- Garantir um entendimento comum e robustez técnica, entre as avaliadoras, em relação às metodologias e procedimentos do, e para o, estudo;
- Assegurar a capacidade de organização das “equipes de avaliação” para a implementação de um trabalho de campo adequado em cada US e distrito, através do entendimento de cada avaliador sobre os passos-chave a serem efectuados, assim como do estabelecimento de uma interacção e coordenação efectivas entre os membros de cada “equipe de avaliação”;
- Garantir os conhecimentos e habilidades-chave das avaliadoras para a utilização apropriada do instrumento electrónico de registo de dados e informações.

## COLHEITA DE DADOS

O trabalho de campo decorreu de 28 de Fevereiro a 27 de Março de 2022. Na 1ª semana do trabalho de campo foram criadas 3 equipas de avaliadoras. Cada equipa foi constituída por 3 avaliadoras em cada grupo. Por desistência devido a sobreposição de agenda de uma das avaliadoras, na 2ª semana foram constituídas 4 equipas de avaliadoras de 2 avaliadoras em cada grupo. Uma vez que a desistência da avaliadora ocorreu já no processo de trabalho de campo, não foi possível proceder à sua substituição uma vez que os potenciais candidatos não participaram na formação.

Durante o trabalho de campo, o protocolo COVID-19 foi aplicado de forma a garantir a prevenção das avaliadoras. Neste sentido, foram distribuídas máscaras e álcool em gel para todas as avaliadoras durante todo o processo de colheita de dados. Não foi notificado pelas equipas qualquer sinal e/ou sintoma associado à COVID-19, como febre, tosse, dor de garganta, etc.

No final da 4ª semana de trabalho de campo foram visitadas 40 US, representando 95,2% das 42 US previstas. Não foi possível realizar o levantamento de dados nos Centros de Saúde de Ipala-Monapo e Mecutamala devido ao Ciclone Gombe.

## CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A participação no estudo foi voluntária. O consentimento informado por escrito foi administrado a todos os participantes das entrevistas com informantes-chave e grupos focais. Também foi solicitada aos participantes autorização para gravar as sessões de grupos focais bem como as entrevistas. Antes do início da recolha de dados, todos os participantes foram informados sobre os objectivos do estudo, procedimentos e todos os potenciais riscos e benefícios associados. Os participantes foram também informados de como a sua privacidade e confidencialidade seriam respeitadas. Não foi colocada pressão sobre nenhum participante para garantir a sua participação ou consequências negativas por não participarem. Foi informado ao participante que concordou em participar que podia se recusar a participar em qualquer momento.

Para se poder efectuar o trabalho de campo, ou seja, as observações nas US, foi obtido o consentimento por escrito dos Directores das US seleccionadas, assim como os consentimentos verbais de todos os indivíduos que foram observados, tanto aos PS provedores dos cuidados, como os utentes/pacientes.

Não foram registados nomes nem identificadores pessoais. Todos os nomes de indivíduos mencionados nas discussões em grupos focais ou nas entrevistas foram substituídos por códigos durante a transcrição e não foram usados na análise, de forma a assegurar a confidencialidade a todos os participantes.

## LIMITAÇÕES DO ESTUDO

No final da 4ª semana campo foram visitadas 40 US, representando 95,2% das 42 US previstas. Sendo que não foi possível realizar o levantamento dos dados nos Centros de Saúde de Ipala-Monapo e Mecutamala devido ao Ciclone Gombe que precipitou a interrupção das actividades na segunda semana devido aos danos causados na via de acesso.

Nos CS de Namitoria, HR Angoche e Larde os dados foram colhidos parcialmente, tendo sido interrompida a actividade logo no primeiro dia devido a ciclone Gombe. Por questões de segurança das avaliadoras foram orientadas a retornar à cidade de Nampula.

Inicialmente, estava previsto a observação do manejo das complicações obstétricas. No entanto, durante as visitas não houveram ocorrência de complicações obstetricas, decidindo a equipa do estudo pela revisão dos processos. Portanto, Deste modo, todas as informações contidas neste relatório referente às complicações obstétricas são relativas à revisão dos processos clínicos. Deste modo, se um procedimento foi efectuado e não registado, o mesmo foi considerado como não efectuado.

## RESULTADOS

### CARACTERÍSTICAS GERAIS DAS US INCLUÍDAS NA AVALIAÇÃO

No estudo foram incluídas 32 US de nível<sup>14</sup> primário, 7 US de nível secundário e 1 US de nível quaternário. Foram observados 5 protocolos e feita a revisão dos processos clínicos de 4 protocolos todos com foco na atenção da saúde, materna, neonatal e infantil.

A tabela 4 mostra os dados colhidos através da metodologia de observação dos casos nas US seleccionadas. Pode-se observar que grande parte dos casos observados na componente de Consulta Pré-natal (221, 88%) foram ao nível das US de nível primário e 31 (12%) ao nível das US de nível secundário. Cenário semelhante foi observado na componente da Consulta de Criança Sadia (243 [86%] no nível primário e 38 [14%] no nível secundário). Em relação à componente de Consulta da Criança doente 1 semana aos 2 meses, a maior proporção de casos observados foi no nível primário (49, 87%) e menor no nível secundário (7, 13%). Semelhantemente na componente da Consulta da Criança doente dos 2 meses aos 5 anos (228 [85%] no nível primário e 39 [15%] no nível secundário). Quase a totalidade dos casos na componente do Parto Normal e Recém-Nascido foram observados no nível primário (28, 93%) e apenas 2 (7%) no nível secundário. Pode-se observar que, em relação ao número total de casos, a maior parte foi observada ao nível das US de nível primário (769, 87%) e os restantes (117, 13%) no nível secundário.

**TABELA 4. CASOS OBSERVADOS POR ÁREAS DE ATENÇÃO E NÍVEL DA US. PROVÍNCIA DE NAMPULA, 2022.**

Distribuição dos casos observados por áreas de atenção e nível de referência das US. Província de Nampula, 2022			
Protocolo	Nível das Unidades Sanitárias		Total de casos observados
	US Nível I	US Nível II	
Consulta Pré-natal	221	31	252
Consulta da Criança Sadia	243	38	281

<sup>14</sup> O SNS comporta 4 níveis de atenção em saúde, descritos a seguir:

- Nível I (primário) – consiste nos Centros de Saúde Rurais tipo I e II, Centros de Saúde Urbano tipo A, B e C (com ou sem Maternidade);
- Nível II (secundário) – consiste nos Hospitais Rurais, Distritais e Gerais.
- Nível III (terciário) – consiste nos Hospitais Provinciais.
- Nível IV (quaternário) – consiste nos Hospitais Centrais e Especializados.

Distribuição dos casos observados por áreas de atenção e nível de referência das US. Província de Nampula, 2022			
Protocolo	Nível das Unidades Sanitárias		Total de casos observados
	US Nível I	US Nível II	
Consulta da Criança doente 1 semana aos 2 meses	49	7	56
Consulta da Criança doente dos 2 meses aos 5 anos	228	39	267
Parto Normal e Recém-Nascido	28	2	30
<b>Total</b>	<b>769</b>	<b>117</b>	<b>886</b>

A tabela 5 apresenta os resultados obtidos através da análise dos processos clínicos que foram seleccionados devido a impossibilidade de observar o número necessário de “atendimentos”. Em relação à componente do Manejo da Pré-Eclâmpsia, onde grande parte dos processos foram analisados no nível secundário (31, 84%), seguido do nível quaternário (4, 11%) e nível primário (2, 5%). Semelhantemente, na componente do Manejo do TPA, a maior proporção dos processos foi do nível secundário (33, 85%), seguido pelo nível quaternário (6, 15%). E o mesmo cenário se repetiu na componente do Manejo da HPP em que 42 (72%) processos foram do nível secundário, 12 (21%) foram do quaternário e apenas 4 (7%) do nível primário. Diferentemente, na componente do Manejo da Sepsis Pós-Parto, a parte mais significativa dos processos pertence ao nível primário (22, 45%), não havendo diferença importante entre os níveis quaternário e secundário (14 [29%] e 13 [27%] respectivamente). Resumidamente, pode-se observar que a maior parte dos processos das complicações obstétricas (Pré-Eclâmpsia, TPA e HPP) foram encontrados ao nível das US de referência, isto é, acima do nível primário de atenção com excepção do Manejo da Sepsis Pós-Parto.

**TABELA 5. ANÁLISE DE PROCESSOS REALIZADOS POR ÁREA DE ATENÇÃO**

Distribuição da análise de processos realizada por áreas de atenção e nível das US. Província de Nampula, 2022				
Protocolo	Por nível das Unidades Sanitárias			Total
	US Nível I	US Nível II	US Nível IV	
Manejo Pré-Eclâmpsia	2	31	4	37
Manejo TPA	0	33	6	39
Manejo HPP	4	42	12	58
Manejo Sepsis Pós-Parto	22	13	14	49

A tabela 6 apresenta as condições gerais das US visitadas, 95% possui electricidade sendo que 100% das US dos níveis de referência estão cobertas com electricidade. Cerca de 84% das US do nível primário possui sistema de abastecimento de água potável; enquanto que a totalidade dos níveis de referência possui água potável. A proporção de US que possuem camas exclusivamente para a maternidade é maior no nível primário (33%), e a proporção vai caindo à medida que o nível de atenção aumenta (25% e 17% para o nível secundário e quaternário respectivamente). Menos que a metade (48%) das US de nível primário possuem incinerador para a gestão do lixo hospitalar; a totalidade das US de referência possui incinerador.

**TABELA 6. CARACTERIZAÇÃO GERAL DAS CONDIÇÕES DAS US**

Características gerais das US por nível de referência. Província de Nampula, 2022				
	Por nível das Unidades Sanitárias			Percentage m de US
	% US Nível I	% US Nível II	% US Nível IV	
US com electricidade	93,5%	100,0%	100,0%	<b>94,9%</b>
US com sistema de abastecimento de água potável/limpa	83,9%	100,0%	100,0%	<b>87,2%</b>
Número de camas exclusivamente para Maternidade	32,5%	25,3%	17,4%	<b>27,0%</b>
US com incinerador	48,4%	100,0%	100,0%	<b>59,0%</b>
<b>Número total de US</b>	<b>32</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	

A tabela 7 apresenta as condições de transporte e comunicação das US visitadas. Em relação a disponibilidade de telefones, 32% das US de nível primário possuía telefones, 71% para o nível secundário e 100% para os nível mais alto.

Em relação a existência de ambulância na US, para o nível primário 32%, nível secundário 57% e nível quaternário 100%. A situação melhora ligeiramente quando se trata de disponibilidade de motorizadas na US: 39% no nível primário, 57% no nível secundário e 100% no nível quaternário. Resumidamente, pode-se notar que (1) as condições de transporte e comunicação melhoram à medida que o nível de atenção aumenta e (2) a US do nível quaternário possuía a totalidade das condições de transporte e comunicação.

**TABELA 7. TRANSPORTE E COMUNICAÇÃO.**

Características gerais das Unidades Sanitárias por nível de referência, Província de Nampula, 2022				
	Por nível das Unidades Sanitárias			Total
	% US Nível I	% US Nível II	% US Nível IV	Percentage m de US
Com telefones (móveis ou fixos)	32,3%	71,4%	100,0%	41,0%
Ambulância	32,3%	57,1%	100,0%	38,5%
Motorizada	38,7%	57,1%	100,0%	43,6%
<b>Número total de US</b>	<b>32</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	

A tabela 8 apresenta os recursos humanos para a saúde relevante aos protocolos em estudo das 40 unidades sanitárias incluídas no estudo. De um total de 1074 provedores de saúde identificados e que prestam serviços relevante aos protocolos em estudo, 57% são Enfermeiras de SMI nível médio, 18% Técnicos de Medicina Curativa, 12% Médicos de Clínica Geral, 4% Enfermeiras de SMI nível básico, 3% Agentes de Medicina Curativa, 2% Técnicos de Cirurgia, 1% Especialistas em Ginecologia/Obstetrícia, 1% Especialistas em Pediatria, 1% Enfermeiras de SMI nível superior e 0,3% Parteiras Elementares. Não existiam especialistas em neonatologia e nem técnicos de obstetrícia.

Entre os Médicos de Clínica Geral, 16% foram formados em AIDI, 4% foram formados em Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência Básicos, 3% foram formados em Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência Completos (incluindo Cesarianas) e 3% foram formados em TATE.

Entre os Especialistas em Ginecologia/Obstetrícia, 67% foram formados em Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência Básicos, 67% foram formados em Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência Completos (incluindo Cesarianas) e 9% foram formados em AIDI. Entre os Especialistas em Pediatria, 62% foram formados em AIDI e 8% foram formados em TATE.

Entre as Enfermeiras de SMI nível superior, 64% foram formados em Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência Básicos, 55% foram formados em Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência Completos (incluindo Cesarianas), 18% foram formados em AIDI e 9% foram formados em TATE. Entre as Enfermeiras de SMI nível médio, 15% foram formados em Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência Básicos, 5% foram formados em Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência Completos (incluindo Cesarianas), 3% foram formados em AIDI e 1% foram formados em TATE.

Entre os Técnicos de Medicina Curativa, 18% foram formados em AIDI, 7% foram formados em TATE e 1% foram formados em Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência Básicos. Entre os Técnicos de Cirurgia, 18% foram formados em Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência Completos (incluindo Cesarianas), 14% foram formados em AIDI, 14% foram formados em TATE e 5% foram formados em Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência Básicos.

Do total dos PS, 11% foram formados em Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência Básicos, 8% foram formados em AIDI, 5% foram formados em Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência Completos (incluindo Cesarianas) e 3% foram formados em TATE.

**TABELA 8. RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE**

Número total de PS por área de especialidade					
Categoria do provedor de saúde	Nº Total	Nº de Formados em Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência Básicos	Nº de Formados em Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência Completos (incluindo Cesarianas)	Nº de Formados em AIDI	Nº de Formados em TATE
Médico de Clínica Geral	134	6	4	21	4
Especialista Ginecologista/Obstetra	11	7	7	1	0
Especialista - Pediatra	13	0	0	8	1
Especialista - Neonatologista	0	0	0	0	0
Enfermeiras de SMI nível superior	11	7	6	2	1
Enfermeiras de SMI nível médio	611	90	33	16	8
Enfermeiras de SMI nível básico	41	0	0	0	0
Parteiras Elementares	3	0	0	0	0
Técnicos de Medicina Curativa	192	2	0	34	13
Agentes de Medicina Curativa	36	0	0	6	0
Técnicos de Cirurgia	22	1	4	3	3
Técnicos de Obstetrícia	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>1 074</b>	<b>113</b>	<b>54</b>	<b>91</b>	<b>30</b>

A tabela 9 mostra a disponibilidade e stock de medicamentos e insumos médicos básicos para intervenções chave de cuidados para a sobrevivência materna, neonatal e infantil. A avaliação da disponibilidade considerou também a existência de medicamentos no depósito da US e o prazo de validade.

O grupo de medicamentos com maior disponibilidade foram os anticonvulsivantes (82%), seguido pelos ocitócicos (77%), anti-retrovirais (76%), anestésicos (69%), antibióticos (50%), antimaláricos (49%), broncodilatadores e tocolíticos (44%) e analgésicos e antipiréticos (40%).

**TABELA 9. DISPONIBILIDADE E STOCK, NA FARMÁCIA DA US, DE MEDICAMENTOS E OUTROS BENS E PRODUTOS VITAIS E ESSENCIAIS PARA A SMNI+N**

Disponibilidade e Stock, na Farmácia da US, de Medicamentos e outros Bens e Produtos Vitais e Essenciais para a SMNI+N. Província de Nampula, 2022				
Drogas, Vacinas, Reagentes	# de Drogas, Vacinas, Reagentes avaliadas	Disponibilidade de cada item para US avaliada		
		Não	Sim	% da disponibilidade
Antibióticos	15	291	294	50%
Anticonvulsivantes (injectáveis)	2	14	64	82%
Anti-hipertensivos	2	55	23	29%
Medicamentos para Ressuscitação	4	123	33	21%
Analgésicos e Antipiréticos	7	164	109	40%
Soros	5	133	62	32%
Broncodilatadores e Tocolíticos	4	87	69	44%
Esteróides	3	78	39	33%
Anti-histamínicos / Antídotos	2	55	23	29%
Antimaláricos	7	139	134	49%
Anti-retrovirais	3	28	89	76%
Ocitócicos	2	18	60	77%
Vitaminas, Micronutrientes e Produtos Terapêuticos para Nutrição	7	183	90	33%

Disponibilidade e Stock, na Farmácia da US, de Medicamentos e outros Bens e Produtos Vitais e Essenciais para a SMNI+N. Província de Nampula, 2022				
Drogas, Vacinas, Reagentes	# de Drogas, Vacinas, Reagentes avaliadas	Disponibilidade de cada item para US avaliada		
		Não	Sim	% da disponibilidade
Vacinas	9	184	167	48%
Anestésicos	1	12	27	69%
Testes Diagnósticos	7	164	109	40%
Outros	4	66	90	58%

A tabela 10 mostra dados das 36 US (92% do total das US incluídas no estudo) que tinham laboratório em relação a sua capacidade de realizar exames laboratoriais com interesse para a gestão de condições clínicas da mulher e da criança. Metade das US tinham capacidade para realizar hemograma completo. Em relação a determinação do grupo sanguíneo e teste de compatibilidade, 86% das US tinham a capacidade de realizar o exame. Um quarto das US tinha banco de sangue com capacidade para conservar o sangue. Um terço das US tinha a capacidade para medir a glicémia. Quase a totalidade das US (97%) tinham capacidade para realizar urina II e teste de malária. A maior parte das US tinham a capacidade para diagnosticar HIV. A contagem de CD4 era realizada em pouco mais da metade das US (56%).

**TABELA 10. CAPACIDADE LABORATORIAL DA US**

Capacidade laboratorial da US. Província de Nampula, 2022			
Exame Laboratorial	Capacidade de Realização do Exame Laboratorial		
	Não	Sim	% de laboratórios com capacidade de realizar o exame
Hemograma completo	18	18	50%
Determinação do grupo sanguíneo e teste de compatibilidade	5	31	86%
Sangue	9	27	75%
Bioquímica sanguínea	22	14	39%
Glicémia	24	12	33%
Urina II	1	35	97%
Proteinúria	15	21	58%
Urocultura	33	3	8%
Exame de fezes a fresco - exame parasitológico	1	35	97%
Coprocultura	32	4	11%
Bacteriologia	14	22	61%
Hemocultura	30	6	17%
Teste rápido de malária ou hematozoário	1	35	97%
Teste rápido de HIV	5	31	86%
Teste rápido para da sífilis	12	24	67%
Contagem de CD4	16	20	56%

## PERCENTAGEM DOS PROTOCOLOS OBSERVADOS IMPLEMENTADOS DE ACORDO COM AS NORMAS NACIONAIS

Os cuidados obstétricos essenciais (CPN, atenção ao parto normal) são cruciais para a redução da mortalidade materna e neonatal. A grande maioria das mortes maternas ocorrem como consequência de complicações directas da gravidez e parto sendo os períodos mais críticos o período intra-parto e a primeira semana após o parto, tanto para as mulheres como para os RN. Uma atenção adequada durante a gravidez e o parto pode prevenir a maior parte destas complicações (hemorragia pós-parto, choque, pré-Eclâmpsia e Eclâmpsia, parto arrastado ou obstruído, etc.).

A tabela 11 apresenta o nível de implementação correcta e integral de cada um dos cinco protocolos observados neste estudo. As percentagens representam a proporção de casos observados (consulta ou partos) em que ativeram uma implementação correcta e integral acordo com os critérios do estudo, isto é, as observações que tiveram  $\geq 90\%$  dos itens da lista de verificação satisfeitas. A *consulta da criança doente dos 2 meses aos 5 anos* foi onde se registrou a maior implementação correcta com 17% , seguida da *consulta da criança sadia* (11%), *consulta da criança doente de 1 semana aos 2 meses* (9%), *parto normal e recém-nascido* (7%) e *consulta pré-natal* (2%).

Em relação aos itens relacionados com a atitude dos provedores de saúde, a proporção mais alta dos implementados correctamente foi ao nível do protocolo da *consulta da criança doente dos 2 meses aos 5 anos* (35%). O protocolo com a percentagem mais baixa de implementação correcta foi a *consulta da criança sadia* (10%).

Em relação aos itens referentes a conhecimentos e habilidades dos provedores de saúde, o protocolo observado com melhor desempenho continuou sendo o da *consulta da criança doente dos 2 meses aos 5 anos* (14%) e o protocolo com o mais fraco desempenho foi o da *consulta pré-natal* (2%).

**TABELA 11. IMPLEMENTAÇÃO CORRECTA E INTEGRAL DOS PROTOCOLOS OBSERVADOS**

<b>Distribuição percentual das observações que atingiram 90% ou mais dos itens de verificação (implementação correcta) dos protocolos nacionais em relação as atitudes e conhecimento dos provedores de saúde. Província de Nampula, 2022</b>				
<b>Protocolo Observado</b>	Percentagem de implementação correcta dos protocolos por áreas *			<b>Número total de observações</b>
	Itens referentes a atitude dos provedores de saúde	Itens referentes a conhecimentos e habilidades dos provedores de saúde	Percentagem de implementação correcta do protocolo	
Consulta Pré-natal	14.3%	1.6%	2.0%	252
Consulta da Criança Sadia	10.3%	13.5%	11.0%	281
Consulta da Criança doente 1 semana aos 2 meses	32.1%	10.7%	8.9%	56
Consulta da Criança doente dos 2 meses aos 5 anos	34.8%	14.2%	17.2%	267
Parto Normal e Recém-Nascido	13.3%	6.7%	6.7%	30

\* protocolos implementados de acordo com as Normas Nacionais =  $\geq 90\%$  dos "Itens" da "Ficha de Verificação" como implementados correctamente.

Na tabela 12 são apresentados os resultados da discussão dos grupos focais com 66 provedores de saúde a nível dos distrito alvos e 3 informantes chaves (2 DPS Nampula e 1 MISAU) em relação às principais causas e factores que determinam a "não conformidade e completa" dos PS em relação às normas e padrões nacionais de atenção à saúde materna, neonatal e infantil versando 5 áreas chave do estudo. A escassez do material médico cirúrgico foi várias vezes mencionada como a principal barreira para implementação dos padrões nacionais de SMI. Outro factor principal foi a falta de medicamentos essenciais que se verifica em praticamente todas as US visitadas. A negligência no cumprimento das normas, o comportamento depressivo, cobrança ilícita e sobrecarga de trabalho foram algumas das barreiras mencionadas que influenciam a atitude dos provedores.

**TABELA 12. FACTORES QUE INFLUENCIAM A NÃO IMPLEMENTAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE SAÚDE INFANTIL E CPN.**

<b>Resultados da discussão dos grupos focais sobre os factores que influenciam o não cumprimento das normas nacionais, por áreas de estudo. Província de Nampula, 2022</b>	
<b>Áreas</b>	<b>Principais barreiras</b>
<b>Atitude dos Provedores de Saúde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Negligência em relação ao cumprimento das normas;</li> <li>● Falta de auto-avaliação do PS;</li> <li>● Resistência a mudança de comportamento;</li> <li>● Comportamento orgulhoso (vergonha de pedir apoio);</li> <li>● Sobrecarga de trabalho;</li> <li>● Comportamento depressivo / mau humor;</li> <li>● Falta de cordialidade na interação com o paciente;</li> <li>● Cobranças ilícitas;</li> <li>● Transferência dos problemas sociais individuais para a US.</li> </ul>
<b>Conhecimento e Habilidades dos provedores de saúde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Não realização de réplicas das formações que os colegas têm participado sobre as normas;</li> <li>● Formações virtuais pouco produtivas;</li> <li>● Falta de capacitação para usar alguns equipamentos;</li> <li>● Enfermeiras recém-formadas com conhecimentos ainda fracos e não familiarizadas com alguns instrumentos de trabalho (falta de experiência);</li> <li>● Falta de habilidade para lidar com casos clínicos raros;</li> <li>● Falta de informação sobre as normas;</li> <li>● Falta de conhecimento de alguns procedimentos clínicos</li> <li>● Falta de competência;</li> <li>● Falta de formação contínua em trabalho.</li> </ul>
<b>Disponibilidade de bens e produtos vitais e essenciais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Escassez de material médico-cirúrgico (esfigmomanómetro, algálias, luvas, cateteres, kits de parto, seringas, etc.)</li> <li>● Escassez de medicamentos</li> <li>● Falta de equipamento (hemograma, autoclave, microscópio, etc.);</li> <li>● Falta de material de registo como receituários;</li> <li>● Escassez de testes rápidos (por exemplo teste de sífilis);</li> </ul>

<b>Resultados da discussão dos grupos focais sobre os factores que influenciam o não cumprimento das normas nacionais, por áreas de estudo. Província de Nampula, 2022</b>	
<b>Áreas</b>	<b>Principais barreiras</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Falta de oxigénio hospitalar;</li> <li>● Falta de gerador;</li> <li>● Falta de ar condicionados ou se encontram avariados em sectores chave como farmácia e laboratório para a conservação dos medicamentos e equipamentos;</li> <li>● Falta de geleiras para conservar medicamentos / reagentes.</li> </ul>
<b>Aspectos estruturais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Escassez de pessoal em alguns sectores;</li> <li>● Falta de transporte (ambulância e motas para brigadas móveis);</li> <li>● Falta de água potável;</li> <li>● Falta de electricidade;</li> <li>● Espaços pequenos na US;</li> <li>● Infraestrutura antiga (falta de reabilitação);</li> <li>● Fraca ventilação das salas (inexistência de janelas em algumas salas);</li> <li>● Cobertura com problemas na época da chuva.</li> </ul>
<b>Qualidade, adequação, compreensão e disponibilidade local de normas, padrões e job-aids</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Excesso de livros de SMI para registar o histórico do paciente;</li> <li>● Alguns livros com letras pequenas;</li> <li>● Impossibilidade de fixar protocolos na parede por infiltração;</li> <li>● Uso de normas desactualizadas;</li> <li>● Ausência de alguns protocolos;</li> <li>● Impacto negativo da COVID-19.</li> </ul>

## **AVALIAÇÃO DO PROTOCOLO DA ATENÇÃO PRÉ-NATAL**

Apenas 2% das CPN observadas respeitaram os padrões nacionais.

A grande maioria das mortes maternas ocorrem como consequência de complicações directas da gravidez e parto sendo os períodos mais críticos o período intra-parto e a primeira semana após o parto, tanto para as mulheres como para os RN. A atenção pré-natal é o acompanhamento clínico da gestante, desde o momento da confirmação da gravidez até o período do parto. Inclui prevenção da desnutrição; rastreio, prevenção e tratamento da anemia; rastreio, prevenção e tratamento da malária; rastreio, prevenção e tratamento da sífilis; rastreio, prevenção do HIV e TARV para as grávidas HIV positivas; etc.

Um dos objectivos do estudo foi a observação do atendimento de rotina na CPN pelos provedores de saúde, estando estes incluídos como parte da população do estudo.

A tabela 13 apresenta a proporção de itens referentes a atitude, conhecimento e habilidades correctamente executados pelos provedores de saúde e de acordo com as normas nacionais da CPN. Pode-se observar que as 32 US de nível primário visitadas tiveram melhor desempenho nas duas componentes, 56% e 51% respectivamente. Entretanto, os itens da lista de verificação mostram que nenhuma US, tanto do nível primário assim como do nível secundário, atingiu os esperados 90% de implementação correcta dos padrões e normas nacionais em relação ao protocolo da CPN.

**TABELA 13. NÍVEL DE EXECUÇÃO DO ITENS REFERENTES ÀS NORMAS NACIONAIS DA CONSULTA PRÉ-NATAL (CPN)**

<b>Percentagem de itens referentes a atitude e conhecimento correctamente executados pelos PS e de acordo com as normas nacionais* da CPN, por níveis de US. Província de Nampula, 2022</b>			
<b>Nível da US (N)</b>	<b>Itens referentes a atitude dos provedores de saúde</b>	<b>Itens referentes a conhecimentos e habilidades dos provedores de saúde</b>	<b>Total dos itens verificados (Atitude, conhecimentos e habilidades)</b>
US Nível I (32)	(1,963) 56%	(8,719) 51%	(10,682) 52%
US Nível II (5)	(267) 33%	(1,201) 41%	(1,468) 40%
Todas US (37)	(2,230) 53%	(9,920) 50%	(12,150) 51%
<p> Vermelho - áreas com 0%-70% dos itens implementados correctamente (área do protocolo não implementada de acordo com os padrões);</p> <p> Amarelo - áreas com 71%-89% dos itens implementados correctamente (área do protocolo satisfatoriamente implementada de acordo com os padrões);</p> <p> Verde - áreas com ≥ de 90% dos itens implementados correctamente (área do protocolo implementada correctamente e integralmente de acordo com os padrões)</p>			

A tabela 14 apresenta o nível de execução dos itens das listas de verificação das subcomponentes do protocolo da atenção pré-natal. Observa-se que a subcomponente de *preparação e acolhimento*, a fase inicial da CPN, apresenta o melhor desempenho dos itens correctamente executados (66%), seguido do *exame físico* (53%) e *anamnese* (52%). A subcomponente do *manejo da mulher grávida HIV positiva e PTV* apresenta o desempenho mais fraco (44%).

A subcomponente de *procedimentos essenciais da CPN* apresentou a maior percentagem de itens não executados correctamente (28%) e o *manejo da mulher grávida HIV positiva e PTV* apresentou a maior proporção de itens das listas de verificação não executados (45%).

**TABELA 14. IMPLEMENTAÇÃO DAS SUBCOMPONENTES DO PROTOCOLO DA ATENÇÃO PRÉ-NATAL**

<b>Distribuição percentual de execução dos itens das subcomponentes do protocolo da atenção pré-natal. Província de Nampula, 2022</b>				
<b>Subcomponente do protocolo</b>	<b>Itens correctamente executados</b>	<b>Itens não correctamente executados</b>	<b>Itens não executados</b>	<b>Total de itens observados</b>
Preparação e acolhimento	819 (66%)	309 (25%)	113 (9%)	1241
Anamnese	1492 (52%)	444 (15%)	959 (33%)	2895
Exame físico	1850 (53%)	269 (8%)	1348 (39%)	3467
Procedimentos essenciais da CPN	1603 (45%)	982 (28%)	973 (27%)	3558
Manejo da Mulher grávida HIV positiva e PTV	435 (44%)	109 (11%)	445 (45%)	989

A tabela 15 apresenta o perfil dos provedores de saúde que prestam assistência nas CPN de acordo com o nível de atenção das US. O pessoal de saúde das US de nível primário e secundário consiste, praticamente na sua totalidade, em ESMI (99% e 88% respectivamente). A presença de médicos, técnicos de medicina geral (TMG) e parteiras nas CPN foi praticamente inexistente nas US visitadas do nível I e II.

**TABELA 15. DISTRIBUIÇÃO DOS PS QUE PRESTAM ASSISTÊNCIA ÀS CONSULTAS PRÉ-NATAIS, POR CATEGORIAS PROFISSIONAIS.**

<b>Número de PS que prestam assistência às Consultas Pre-natais de acordo com as categorias profissionais e nível de referência da US. Província de Nampula, 2022</b>			
<b>Pessoal Existente na Unidade Sanitária que Presta Serviços de Atenção Pré-Natal</b>	<b>Nível de referência da US</b>		<b>Número total de pessoal de saúde</b>
	<b>US Nível I</b>	<b>US Nível II</b>	
Médicos	0	1 (6%)	1
ESMI	85 (99%)	15 (88%)	100
Parteiras	0	0	0
Técnicos de Cirurgia	0	0	0
Outros	1 (1%)*	1 (6%)**	2
<b>Total</b>	<b>86 (100%)</b>	<b>17 (100%)</b>	<b>103</b>

\* Parteira tradicional

\*\* TMG

A tabela 16 apresenta a disponibilidade de recursos materiais, equipamentos, artigos médicos, itens para a prevenção e medicamentos essenciais.

Pode-se observar que as US de nível primário apresentaram mobiliário e recursos materiais (livros de registo, cartões de registo da criança, normas, cartazes e *job-aids*) em quantidade considerável (92%). A seguir, com disponibilidade moderada (55%), estavam os medicamentos essenciais e outros. Em relação aos equipamentos, artigos médicos e consumíveis, assim como os itens para a prevenção de infecções, a disponibilidade foi mais baixa (33% e 39% respectivamente).

O cenário foi semelhante para as US do nível secundário. Elas apresentaram mobiliário e recursos materiais (livros de registo, cartões de registo da criança, normas, cartazes e *job-aids*) em quantidade considerável (95%). A seguir, com disponibilidade moderada (51%), estavam os medicamentos essenciais e os itens para a prevenção de infecções. Os equipamentos, artigos médicos e consumíveis tinham a disponibilidade mais baixa (36%).

As principais barreiras mencionadas na discussão dos grupos focais consistem na indisponibilidade de material e insumos para a correcta implementação da CPN (esfigmomanómetro, fita métrica, estetoscópio], luvas, sal ferroso, mebendazol, ácido fólico), espaços pequenos para a realização das consultas e marquesa sem condições para o exame físico da gestante.

*“Estamos há 1 mês sem sal ferroso, isso também é preocupante para nós.”* – grupo focal de PS.

**TABELA 16. DISPONIBILIDADE DE RECURSOS, MATERIAIS, EQUIPAMENTO, ARTIGOS MÉDICOS, CONSUMÍVEIS, ITENS PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES E MEDICAMENTOS ESSENCIAIS E OUTROS**

<b>Disponibilidade de recursos, Materiais, Equipamento, Artigos Médicos, Consumíveis, Itens para a Prevenção de Infecções e Medicamentos Essenciais e Outros</b>				
<b>Nível da US</b>	<b>Mobiliários, Livro de Registo, Cartões de registo de criança, Normas, Cartazes e job-aids</b>	<b>Material, Equipamento, Artigos Médicos e Consumíveis</b>	<b>Itens para a Prevenção de Infecções</b>	<b>Medicamentos Essenciais e Outros</b>
US Nível I	92%	33%	39%	55%
US Nível II	95%	36%	51%	51%
Média das US	<b>93%</b>	<b>34%</b>	<b>41%</b>	<b>49%</b>

## **AValiação do Protocolo da Consulta de Atenção à Criança Sadia**

Somente 11% das CCS observadas respeitaram as normas nacionais recomendadas.

A maioria das mortes infantis podem ser evitáveis através de um seguimento da criança ao longo dos primeiros 5 anos de vida. A atenção à criança sadia é o período de seguimento do crescimento da criança e administração de vacinas, e outras medidas de prevenção de doenças, focando-se mais nos dois primeiros anos de vida. Inclui a monitoria do crescimento, a avaliação e manejo do estado nutricional, a implementação do calendário de vacinações, a identificação de sinais e sintomas de risco e transferência para a consulta da criança em risco (CCR).

Um dos objectivos do estudo foi a observação do atendimento de rotina na CCS pelos provedores de saúde, estando estes incluídos como parte da população do estudo.

A tabela 17 apresenta a proporção de itens referentes a atitude, conhecimento e habilidades correctamente executados pelos provedores de saúde e de acordo com as normas nacionais da CCS. Pode-se observar que as US de nível primário e secundário tiveram um nível de desempenho similar nas duas componentes. Entretanto, os itens da lista de verificação mostram que as US, tanto do nível primário assim como do nível secundário, não atingiram os esperados 90% da implementação correcta do protocolo da CCS de acordo com os padrões e normas nacionais.

**TABELA 17. NÍVEL DE EXECUÇÃO DO ITENS REFERENTES AS NORMAS NACIONAIS DA CONSULTA DE ATENÇÃO À CRIANÇA SADIA (CCS)**

<b>Percentagem de Itens referentes a atitude e conhecimento correctamente executados pelos PS e de acordo com as da Consulta de Atenção à Criança Sadia, por níveis de US. Província de Nampula, 2022</b>			
<b>Nível da US (N)</b>	<b>Itens referentes a atitude dos dos provedores de saúde</b>	<b>Itens referentes a conhecimentos e habilidades dos provedores de saúde</b>	<b>Total dos Itens verificados (Atitude, conhecimentos e habilidades)</b>
US Nível I (31)	(3,437) 45%	(5,471) 58%	(8,908) 53%
US Nível II (5)	(550) 45%	(864) 57%	(1,414) 53%
Todas US (36)	(3,987) 45%	(6,335) 58%	(10,322) 53%
<p> Vermelho - áreas com 0%-70% dos itens implementados correctamente (<i>área do protocolo não implementada de acordo com os padrões</i>);</p> <p> Amarelo - áreas com 71%-89% dos itens implementados correctamente (<i>área do protocolo satisfatoriamente implementada de acordo com os padrões</i>);</p>			

<b>Percentagem de Itens referentes a atitude e conhecimento correctamente executados pelos PS e de acordo com as da Consulta de Atenção à Criança Sadia, por níveis de US. Província de Nampula, 2022</b>			
<b>Nível da US (N)</b>	<b>Itens referentes a atitude dos provedores de saúde</b>	<b>Itens referentes a conhecimentos e habilidades dos provedores de saúde</b>	<b>Total dos Itensverificados (Atitude, conhecimentos e habilidades)</b>
 Verde - áreas com ≥ de 90% dos itens implementados correctamente (área do protocolo Implementada correctamente e integralmente de acordo com os padrões)			

A tabela 18 apresenta o nível de execução dos itens das listas de verificação das subcomponentes do protocolo da atenção da criança sadia. Observa-se que a subcomponente de *avaliação do estado vacinal da criança*, apresenta o melhor desempenho dos itens correctamente executados (83%), seguido da *avaliação do crescimento da criança* (64%) e *preparação e acolhimento* (62%). A subcomponente da *informação e educação nutricional e sanitária* apresenta o desempenho mais fraco (29%).

A subcomponente de *preparação e acolhimento* apresenta a maior percentagem de itens não executados correctamente (25%) e a *informação e educação nutricional e sanitária* apresenta a maior proporção de itens das listas de verificação não executados (57%).

**TABELA 18. IMPLEMENTAÇÃO DAS SUBCOMPONENTES DO PROTOCOLO DA CONSULTA DE ATENÇÃO À CRIANÇA SADIA.**

<b>Distribuição percentual de execução dos itens das subcomponentes do protocolo da Consulta de Atenção à Criança Sadia. Província de Nampula, 2022</b>				
<b>Subcomponente do protocolo</b>	<b>Itens correctamente e executados</b>	<b>Itens não correctamente e executados</b>	<b>Itens não executados</b>	<b>Total de itens observados</b>
Preparação e acolhimento	996 (62%)	392 (25%)	211 (13%)	1599
Avaliação da condição geral da criança	626 (58%)	201 (19%)	252 (23%)	1079
Avaliação do crescimento da criança	1554 (64%)	281 (12%)	581 (24%)	2416
Avaliação do desenvolvimento psicomotor da criança	269 (39%)	103 (15%)	317 (46%)	689
Avaliação do estado vacinal da criança	753 (83%)	93 (10%)	56 (6%)	902
Outros procedimentos:	513 (72%)	68 (10%)	127 (18%)	708
Informação e educação nutricional e sanitária	855 (29%)	397 (14%)	1677 (57%)	2929

A tabela 19 apresenta o perfil dos provedores de saúde que prestam assistência nas CCS de acordo com o nível de atenção das US. O pessoal de saúde das US de nível primário estava distribuído, por ordem decrescente, da seguinte maneira: técnico/agente de medicina preventiva (61%) e ESMI (11%). Nas US de nível secundário, a distribuição era proporcionalmente similar, nos seguintes termos: técnico/agente de medicina preventiva (67%) e ESMI (8%). A presença de médicos e técnicos/agentes de medicina curativa era inexistente nas US em qualquer um dos níveis.

**TABELA 19. DISTRIBUIÇÃO DOS PS QUE PRESTAM ASSISTÊNCIA DA CONSULTA DE ATENÇÃO À CRIANÇA SADIA, POR CATEGORIAS PROFISSIONAIS.**

<b>Distribuição dos PS que prestam assistência a Consulta de Atenção à Criança Sadia, de acordo com as categorias profissionais e nível de referência da US. Província de Nampula, 2022</b>			
<b>Pessoal Existente na Unidade Sanitária que Presta Serviços de Atenção à Criança Doente</b>	<b>Nível de referência da US</b>		<b>Número total de pessoal de saúde</b>
	<b>US Nível I</b>	<b>US Nível II</b>	
Médicos	0	0	<b>0</b>
ESMI	13 (11%)	2 (8%)	<b>15</b>
Técnico/Agente de Medicina Curativa	0	0	<b>0</b>
Técnico/Agente de Medicina Preventiva	73 (61%)	16 (67%)	<b>89</b>
Outro	33 (28%)*	6 (25%)**	<b>39</b>
<b>Total</b>	<b>119 (100%)</b>	<b>24 (100%)</b>	<b>143</b>

\* 1 Tec. Saúde Pública, 32 técnico de nutrição

\*\* 1 Tec. Saúde Pública e 4 Técnico de nutrição

A tabela 20 apresenta a disponibilidade de recursos materiais, equipamentos, artigos médicos, itens para a prevenção e medicamentos essenciais.

Pode-se observar que as US de nível primário tinham mobiliário e recursos materiais (livros de registo, cartões de registo da criança, normas, cartazes e *job-aids*) em quantidade considerável (70%). A seguir, com disponibilidade moderada (53%), estavam os equipamentos, artigos médicos e consumíveis, assim como os medicamentos essenciais e outros. Os itens para a prevenção de infeções apresentaram a disponibilidade mais baixa (20%).

O cenário foi proporcionalmente semelhante para as US do nível secundário. Elas tinham mobiliário e recursos materiais (livros de registo, cartões de registo da criança, normas, cartazes e *job-aids*) em quantidade considerável (85%). A seguir, com disponibilidade moderada, estavam os medicamentos essenciais e os equipamentos, artigos médicos e consumíveis (60% e 57% respectivamente). Os itens para a prevenção de infeções tinham a disponibilidade mais baixa (34%).

Os participantes das discussões dos grupos focais mencionaram que na CCS há carência de algumas vacinas, comprometendo as actividades preventivas cruciais para esta área. “Acho que o problema é geral, não só a nível da província, por exemplo a falta de vacinas, porque nós dependemos daquilo que o distrito nos dá.” – grupo focal de PS. Há escassez de materiais para a colheita de informações antropométricas das crianças como balança e fita métrica, assim como livro de registo.

**TABELA 20. DISPONIBILIDADE DE RECURSOS, MATERIAIS, EQUIPAMENTO, ARTIGOS MÉDICOS, CONSUMÍVEIS, ITENS PARA A PREVENÇÃO DE**

<b>Disponibilidade de recursos, Materiais, Equipamento, Artigos Médicos, Consumíveis, Itens para a Prevenção de Infeções e Medicamentos Essenciais relevantes a Consulta de Atenção à Criança Sadia, por nível da US. Província de Nampula, 2022</b>				
<b>Nível da US</b>	<b>Mobiliários, Livro de Registo, Cartões de registo de criança, Normas, Cartazes e job-aids</b>	<b>Material, Equipamento, Artigos Médicos e Consumíveis</b>	<b>Itens para a Prevenção de Infeções</b>	<b>Medicamentos Essenciais</b>
US Nível I	70%	53%	20%	53%
US Nível II	85%	57%	34%	60%
Todas US	<b>72%</b>	<b>53%</b>	<b>22%</b>	<b>54%</b>

## AVALIAÇÃO DO PROTOCOLO DA CONSULTA DE ATENÇÃO À CRIANÇA DOENTE (CCD) DE 1 SEMANA A 2 MESES DE IDADE.

## AVALIAÇÃO DO PROTOCOLO DA CONSULTA DE ATENÇÃO À CRIANÇA DOENTE (CCD) DOS 2 MESES A 5 ANOS DE IDADE.

## AVALIAÇÃO DO PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL.

Apenas 6,7% da assistência ao parto observadas respeitaram as normas nacionais recomendadas.

Os cuidados obstétricos essenciais (incluindo a atenção ao parto) são cruciais para a redução da mortalidade materna e neonatal. A grande maioria das mortes maternas ocorrem como consequência de complicações directas da gravidez e parto sendo o período intra-parto um dos mais críticos. Uma assistência intra-parto de qualidade reduz sobremaneira o risco de complicações evitando a perda da mulher e do feto.

A tabela 27 apresenta a proporção de itens referentes a atitude, conhecimento e habilidades correctamente executados pelos provedores de saúde e de acordo com as normas nacionais da Assistência ao Parto Normal nas 18 US avaliadas. Pode-se observar que as US de nível primário tiveram um nível de desempenho similar nos itens referentes a atitude do provedor assim como no conhecimento e habilidades do provedor (53%), enquanto que a US do nível secundário teve um melhor desempenho nos itens referentes ao conhecimento e habilidades do provedor (40%) em relação aos itens referentes a atitude do provedor (25%). Os itens da lista de verificação mostram que o protocolo da Assistência ao Parto Normal não atingiu os esperados 90% de implementação correcta de acordo com os padrões e normas nacionais para ambos itens do provedor em nenhuma US (nível primário e secundário).

**TABELA 27. NÍVEL DE EXECUÇÃO DOS ITENS REFERENTES ÀS NORMAS NACIONAIS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL.**

Percentagem de Itens executados e registados pelos PS, de acordo com as normas Nacionais* de Assistência ao Parto Normal, por níveis de US. Província de Nampula, 2022			
Nível da US	Itens referentes a atitude dos provedores de saúde	Itens referentes a conhecimentos e habilidades dos provedores de saúde	Total dos itens verificados (Atitude, conhecimentos e habilidades)
US Nível I (17)	(404) 53%	(2,146) 53%	(2,550) 53%
US Nível II (1)	(20) 25%	(128) 40%	(148) 38%
Todas US (18)	(424) 51%	(2,274) 52%	(2,698) 52%
<p> Vermelho - áreas com 0%-70% dos itens implementados correctamente (área do protocolo não implementada de acordo com os padrões);</p> <p> Amarelo - áreas com 71%-89% dos itens implementados correctamente (área do protocolo satisfatoriamente implementada de acordo com os padrões);</p> <p> Verde - áreas com ≥ de 90% dos itens implementados correctamente (área do protocolo implementada correctamente e integralmente de acordo com os padrões)</p>			

A tabela 28 apresenta o nível de execução dos itens das listas de verificação das subcomponentes do protocolo da Assistência ao Parto Normal. Observa-se que a subcomponente de *trabalho de parto* apresentava o melhor desempenho dos itens correctamente executados (65%), seguido da *sala de admissão* (59%), *procedimentos durante o parto* (51%). A subcomponente de *manejo da mulher grávida HIV+ em trabalho de parto e do recém-nascido* apresentava o desempenho mais fraco (37%).

A subcomponente de *procedimentos durante o parto* apresentava a maior percentagem de itens não executados correctamente (23%) e o *manejo da mulher grávida HIV+ em trabalho de parto e do recém-nascido* apresentava a maior proporção de itens das listas de verificação não executados (52%).

**TABELA 28. IMPLEMENTAÇÃO DAS SUBCOMPONENTES DE ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL.**

Distribuição percentual dos itens executados e registados pelos PS, de acordo com as normas Nacionais* de Assistência ao Parto Normal. Província de Nampula, 2022				
Subcomponente do protocolo	Itens correctamente Executado	Itens não correctamente executado	Itens não executados	Total de itens observados
Sala de Admissão	637 (59%)	212 (20%)	231 (21%)	1080
Trabalho de Parto	149 (65%)	49 (21%)	30 (13%)	228
Procedimentos durante o parto	672 (51%)	301 (23%)	357 (27%)	1330
Manejo da mulher grávida HIV+ em trabalho de parto e do recém-nascido.	22 (37%)	7 (12%)	31 (52%)	60

A discussão de grupos focais de PS, em relação a Assistência ao Parto Normal, levantou aspectos importantes a considerar na implementação deste protocolo, a saber: a dificuldade no preenchimento do partograma, a escassez de kits de parto ou kits incompletos (sem medicamentos essenciais), salas pequenas para permitir parto humanizado (por exemplo a participação do cônjuge), falta de privacidade e de materiais como luvas e arrastadeiras.

*“...na maternidade estamos com um grande problema que são as luvas, por isso durante essa visita viram partogramas que não estão preenchidos, porque as enfermeiras dão mais prioridade à observação na entrada e ficam a monitorar.”* – grupo focal de gestores das US.

*“Temos problemas sérios, por exemplo na maternidade temos tido 25 a 30 partos diários, temos tido problemas com kits só tínhamos 6...”* – grupo focal de gestores das US.

*“Na maternidade a sala de parto é pequenina, por vezes entram 5 ou 7 pacientes. Outras dão parto no chão. E pior quando há complicações, porque nem energia não temos, somos obrigadas a dar partos ali. A água não temos, sai pouco e depois fecha. Não temos camas, só temos um único lençol e algumas capulanas, que sempre ficam sujas.”* – grupo focal de PS.

## PERCENTAGEM DOS PROTOCOLOS VERIFICADOS NOS PROCESSOS E IMPLEMENTADOS DE ACORDO COM AS NORMAS NACIONAIS

Na maior parte das vezes, o trabalho de parto é um processo que decorre sem quaisquer complicações e os potenciais problemas podem ser detectados durante as consultas pré-natais. No entanto, em algumas vezes, podem surgir complicações que colocam em perigo de vida tanto a mãe como o bebé. Nesta seção iremos abordar os resultados da avaliação relacionado com quatro protocolos sobre as complicações durante o parto e no pós-parto imediato.

Durante o estudo, foram verificados 183 processos clínicos individuais de modo a averiguar a implementação de quatro protocolos nacionais nomeadamente, o *protocolo do manejo da pré-eclâmpsia grave e eclâmpsia*, o *manejo do trabalho de parto arrastado*, o *manejo da hemorragia pós-parto* e o *manejo da sépsis puerperal*. O item de verificação foi considerado implementado somente quando o registro do procedimento encontrava-se no processo clínico. Para que um protocolo fosse definido corretamente implementado, o processo clínico individual deveria conter 90% ou mais dos itens de verificação registrados no processo clínico.

A tabela 29 apresenta o nível de implementação de cada um dos quatro protocolos mencionados acima e número de processos clínicos individuais verificados. No geral, o nível de implementação dos protocolos esteve abaixo dos 20%. O protocolo do Manejo do Trabalho de Parto Arrastado (TPA) é o que registou uma maior percentagem de implementação correta (20,6%) seguido do Protocolo do Manejo da Pré-eclâmpsia grave e Eclâmpsia (19,9%). Os Protocolos do Manejo da Hemorragia pós-parto e o Protocolo do Manejo da Sépsis puerperal tiveram um menor nível de implementação com 12,1% e 4,1% respectivamente.

Outro potencial fator foi a possível falta de registro nos processos clínicos devido a sobrecarga de trabalho onde muitas vezes o provedor de saúde é chamado para uma outra urgência o que acaba descurando do preenchimento no processo clínico ou partograma.

**TABELA 29. NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO DOS PROTOCOLOS DO MANEJO DAS COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ E PÓS-PARTO.**

<b>Distribuição percentual da implementação correcta dos protocolos de acordo com as Normas Nacionais*. Província de Nampula, 2022</b>		
<b>Protocolo Observado</b>	<b>Processo clínicos com implementação correcta do protocolo</b>	<b>Número de processos revistos</b>
Manejo da pré-eclâmpsia grave e eclâmpsia.	16,9%	37
Manejo do Trabalho de Parto Arrastado	20,6%	39
Manejo da Hemorragia Pós-parto incluindo o choque hipovolémico.	12,1%	58
Manejo da Sépsis no Pós-parto	4,1%	49
* Protocolos implementados de acordo com as Normas Nacionais = $\geq 90\%$ dos "Itens" da "Ficha de Verificação" implementados corretamente.		

Na tabela 30 são apresentados os resultados da discussão dos grupos focais com 66 provedores de saúde a nível dos distrito alvos e 3 informantes chaves (2 DPS Nampula e 1 MISAU) em relação às principais causas e factores que determinam a "não conformidade e completa" dos PS em relação às complicações obstétricas versando 5 áreas chave do estudo. À semelhança do atendimento da criança e CPN, a escassez do material médico cirúrgico foi mencionado em quase todas as discussões de grupo focais. A falta de fármacos chaves como a Oxitocina e antibióticos foi uma das barreiras importantes. Outro fator preponderante é a falta qualidade básica de formação das enfermeiras de SMI, incluindo a falta de capacidade para gerir situações de emergência. A sobrecarga de trabalho e o número "excessivo" de livros de registros foram outras barreiras mencionadas pelo PS.

**TABELA 30. FACTORES QUE INFLUENCIAM A NÃO IMPLEMENTAÇÃO DOS PROTOCOLOS REFERENTES ÀS COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS.**

<b>Resultados da discussão dos grupos focais sobre os factores que influenciam o não cumprimento das normas nacionais, por áreas de estudo. Província de Nampula, 2022</b>	
<b>Área</b>	<b>Principais barreiras</b>
<b>Atitude dos Provedores de Saúde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ignorância em relação ao cumprimento dos cuidados obstétricos;</li> <li>● Comportamento desviante (sem responsabilidade dos seus actos);</li> <li>● Excesso de trabalho</li> <li>● Tratamento rude com os pacientes;</li> </ul>

<b>Resultados da discussão dos grupos focais sobre os factores que influenciam o não cumprimento das normas nacionais, por áreas de estudo. Província de Nampula, 2022</b>	
<b>Área</b>	<b>Principais barreiras</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Prestar serviço sem estar atento.</li> </ul>
<b>Conhecimento e Habilidades dos provedores de saúde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Não realização de treinos e formações regulares (desde eclosão da COVID-19);</li> <li>● Falta de conhecimento do uso de alguns equipamentos;</li> <li>● Enfermeiras recém-formadas sem experiência;</li> <li>● Ansiedade para gerir algumas situações de emergência;</li> <li>● Falta de conhecimento dos cuidados obstétricos essenciais / de emergência;</li> <li>● Falta de formação contínua em trabalho.</li> </ul>
<b>Disponibilidade de bens e produtos vitais e essenciais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Escassez de material médico-cirúrgico (algálias, luvas, cateteres, seringas, etc.)</li> <li>● Escassez de medicamentos essenciais para gerir as complicações obstétricas;</li> <li>● Falta de material e equipamento como esfigmomanómetro e hemograma;</li> <li>● Falta de oxigénio hospitalar;</li> <li>● Falta de gerador</li> </ul>
<b>Aspectos estruturais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Escassez de pessoal;</li> <li>● Falta de ambulância para transferir casos graves;</li> <li>● Falta de água potável, electricidade e meios de comunicação;</li> <li>● Espaços pequenos na US;</li> <li>● Falta de reabilitação;</li> <li>● Entrada de água da chuva nas salas.</li> </ul>
<b>Qualidade, adequação, compreensão e disponibilidade local de normas, padrões e job-aids</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Excesso de livros para registar o histórico do paciente;</li> <li>● Mau preenchimento dos livros por excesso de trabalho;</li> <li>● Falta de protocolos afixados nas paredes (ausência de alguns);</li> <li>● Uso de normas desactualizadas;</li> <li>● Impacto negativo da COVID-19.</li> </ul>

## AVALIAÇÃO DO PROTOCOLO PARA O MANEJO DA PRÉ-ECLÂMPسيا GRAVE E ECLÂMPسيا.

Somente 16,9% dos processos clínicos relacionados ao manejo pré-eclâmpسيا grave e eclâmpسيا tiveram uma implementação correcta

Pré-eclâmpسيا é uma doença exclusiva da gestação e se caracteriza pelo aumento da tensão arterial e proteinúria durante a gravidez. A Eclâmpسيا é uma complicação da pré-eclâmpسيا e é caracterizada por aparecimento de convulsões. As mortes por eclâmpسيا poderiam ser evitadas se as mulheres recebessem cuidados eficazes. No entanto, mencionado anteriormente, somente 16,9% dos processos verificados tiveram um manejo correcto de acordo com as normas nacionais, isto é, tiveram 90% ou mais itens de verificação implementados e registados no processo.

A tabela 31 apresenta a percentagem média dos itens executados e registados pelos provedores de saúde de acordo com as normas nacionais do manejo da Pré-eclâmpسيا grave e Eclâmpسيا, por nível de referência das 9 US visitadas. A média de execução dos itens de verificação para todos os níveis de atenção foi de 72,9%. As 5 US do nível secundário tiveram a maior percentagem média de execução dos itens com 76,7%, seguido da US quaternária com 75,8%. As restantes 3 US do nível primário tiveram o mais baixo nível de execução dos itens de verificação com uma média de 45%. Baseando se no critério de classificação do estudo, as US do nível secundário e quaternário tiveram uma média de implementação satisfatória enquanto que as do nível primário tiveram uma implementação não satisfatória.

**TABELA 31. NÍVEL DE EXECUÇÃO DOS ITENS REFERENTES ÀS NORMAS NACIONAIS PARA O MANEJO DA PRÉ-ECLÂMPسيا GRAVE E ECLÂMPسيا.**

Percentagem de itens de verificação executados pelos provedores de saúde de acordo com as normas Nacionais* do Manejo da Pré-eclâmpسيا grave e Eclâmpسيا e registados no processo clínico , por níveis de US. Província de Nampula, 2022		
Nível da US (N)	Itens de verificação registrados no processo clínico	Total de itens observados
US Nivel I (3)	45,0%	120
US Nivel II (5)	76,7%	1290
US Nivel IV (1)	75,8%	360
Todas US (9)	72,9%	1770
<p> Vermelho - áreas com 0%-70% dos itens implementados correctamente (<i>área do protocolo não implementada de acordo com os padrões</i>);</p> <p> Amarelo - áreas com 71%-89% dos itens implementados correctamente ( <i>área do protocolo satisfatoriamente implementada de acordo com os padrões</i>);</p> <p> Verde - áreas com ≥ de 90% dos itens implementados correctamente (<i>área do protocolo Implementada correctamente e integralmente de acordo com os padrões</i>)</p>		

A tabela 32 apresenta a percentagem média dos itens executados e registrados pelos provedores de saúde por cada subcomponente do protocolo do manejo da Pré-eclâmpسيا grave e Eclâmpسيا. As subcomponentes referentes à

história obstétrica, do exame clínico geral e do exame obstétrico registam uma maior percentagem de itens implementados com 94,5%, 77,5% e 76,5% respectivamente. Os itens de verificação das subcomponentes do exame genital (62,2%) e a conduta específica para a Pré-eclâmpsia e Eclâmpsia (54,3%) tiveram menor percentagem média de itens executados. Um dos itens de verificação na subcomponente no exame genital foi o toque vaginal e a dilatação do colo do útero, onde 35,1% dos processos tinham registos sobre o toque vaginal. De entre os itens referentes à conduta específica da Pré-eclâmpsia grave e eclâmpsia, verificou-se que nenhum processo tinha algum registo sobre o controle da diurese, somente 64,9% dos processos clínicos tinham registos de tratamento com a Diidralazina. Outro item de verificação que é considerado crucial é a administração de anticonvulsivantes, onde somente 67,6% dos processos clínicos tinham um registo de administração de anticonvulsivante.

Durante a discussão dos grupos focais, vários fatores foram apontados como sendo barreiras para a implementação completa do protocolo do manejo da pré-eclâmpsia grave e eclâmpsia. Dentre os principais fatores estão a falta de medicamentos como os anti-hipertensivos e anti-convulsivantes e falta de material essencial como as algalias para o controle de diurese. Alguns destes materiais não existem há bastante tempo, como referido por um dos participantes da discussão focal, "... não vamos falar de algalias que já está extinto,...".

**TABELA 32. NÍVEL DE EXECUÇÃO DOS ITENS DE VERIFICAÇÃO DAS SUBCOMPONENTES DO MANEJO DA PRÉ-ECLÂMPسيا GRAVE E ECLÂMPسيا.**

<b>Distribuição percentual dos itens executados e registados pelos profissionais de saúde, de acordo com as normas Nacionais* do Manejo da Pré-eclâmpsia grave e Eclâmpsia. Província de Nampula, 2022</b>		
<b>Subcomponente do protocolo</b>	<b>Itens executados e registados no processo clínico</b>	<b>Número de Itens verificados</b>
História obstétrica	94,5%	333
Exame clínico geral	77,5%	111
Exame Abdominal Obstétrico	76,8%	185
Exame Genital	62,2%	74
Conduta específica para Pré-Eclâmpsia Grave e Eclâmpsia	54,3%	407

## **AValiação DO PROTOCOLO PARA DO MANEJO DO TRABALHO DE PARTO ARRASTADO.**

Vinte e seis porcentos (20,6%) dos processos clínicos relacionados ao Trabalho de Parto Arrastado tiveram uma implementação correcta

Considera-se trabalho de parto arrastado (TPA) quando a fase activa está prolongada devido a causas funcionais ou mecânicas. Muitas complicações podem surgir devido ao TPA, o que pode levar ao aumento da incidência da mortalidade materna e infantil. A tabela 33 apresenta a percentagem média dos itens executados e registados pelos provedores de saúde em sete US de acordo com as normas nacionais do manejo da TPA por nível de referência da US. A média de implementação dos itens por cada processo clínico verificado foi de 82,4%. As seis unidades sanitárias do nível secundário tiveram uma maior média de execução dos itens de verificação (82,9%) em relação a US do nível quaternário (80,1%). Quanto à classificação geral de acordo com os critérios de estudo, todos os níveis

de atenção tiveram uma implementação satisfatória do protocolo nacional do manejo do TPA e não houve verificação de processo nas US do nível primário.

**TABELA 33. NÍVEL DE EXECUÇÃO DOS ITENS DE VERIFICAÇÃO DAS SUBCOMPONENTES DO MANEJO DO TRABALHO DE PARTO ARRASTADO.**

<b>Percentagem de itens de verificação executados pelos provedores de saúde de acordo com as normas Nacionais* do Manejo do trabalho de Parto Arrastado e registados no processo clínico, por níveis de US. Província de Nampula, 2022</b>		
<b>Nível da US</b>	<b>Itens de verificação registados no processo clínico</b>	<b>Número de Itens verificados</b>
US Nivel II (6)	82,9%	1848
US Nivel IV (1)	80,1%	336
Todas US (7)	82,4%	2184

 Vermelho - áreas com 0%-70% dos itens implementados corretamente (*área do protocolo não implementada de acordo com os padrões*);  
 Amarelo - áreas com 71%-89% dos itens implementados corretamente (*área do protocolo satisfatoriamente implementada de acordo com os padrões*);  
 Verde - áreas com ≥ de 90% dos itens implementados corretamente (*área do protocolo Implementada corretamente e integralmente de acordo com os padrões*)

A tabela 34 apresenta a percentagem média dos itens executados e registados pelos provedores de saúde por cada subcomponente do protocolo do manejo do TPA. Verificou-se que a maior parte das subcomponentes do TPA tiveram uma média de itens executados acima dos 90%. A subcomponente da história obstétrica teve a maior percentagem média de itens executados (99,7%) seguido do exame genital (97,4%) e do exame abdominal obstétrico com 96,9%. A conduta geral para o TPA foi a subcomponente com menor percentagem média de itens executados (71,7%). Dentre os itens verificados na subcomponente da conduta geral do TPA, 20,5% dos processos não tinham nenhum da correção da desidratação ou da hipoglicemia e 35,9% dos casos não tinham registos de reavaliação do foco fetal.

Dentre os fatores mencionados para não cumprimento do protocolo do TPA, foi a falta de pessoal suficiente nas US para cumprir com todos os critérios. Foi mencionado que na maior parte das vezes o provedor de saúde tem de assistir vários pacientes durante o turno o que torna difícil executar todos os itens necessários.

**TABELA 34. NÍVEL DE EXECUÇÃO DOS ITENS DE VERIFICAÇÃO DAS SUBCOMPONENTES DO MANEJO DO TRABALHO DE PARTO ARRASTADO.**

<b>Distribuição percentual dos itens executados e registrados pelos profissionais de saúde, de acordo com as normas Nacionais* do Manejo do trabalho de Parto Arrastado. Província de Nampula, 2022</b>		
<b>Subcomponente do protocolo</b>	<b>Itens executados e registrados no processo clínico</b>	<b>Número de Itens verificados</b>
Admissão	95,5%	156
História obstétrica	99,7%	351
Exame clínico geral	96,6%	117
Exame Abdominal Obstétrico	96,9%	195
Exame Genital	97,4%	78
Conduta geral do manejo do TPA	71,7%	1287

### **AValiação do protocolo para o manejo da hemorragia pós-parto, incluindo o choque hipovolêmico.**

Somente 12,1% do total de processos revistos relacionados ao Manejo da Hemorragia Pós-parto tiveram uma implementação completa.

A hemorragia pós-parto (HPP) é definida como uma perda de 500 ml de sangue ou mais no período de 24 horas após o parto. A HPP é a principal causa de mortalidade materna em países em desenvolvimento e as mortes podem ser evitadas através de uma gestão adequada e atempada. No entanto, somente 12,1% do total de processos revistos relacionados com o manejo da hemorragia pós-parto e choque hipovolêmico tiveram implementação correta.

A tabela 35 apresenta a percentagem média dos itens executados e registrados pelos provedores de saúde de acordo com as normas nacionais do manejo da HPP, por nível de referência das 9 US visitadas. A média dos itens implementados em todos os processos revistos foi de 80,5%. Quando desagregado pelo nível de referência das US, as 3 US de nível um tiveram maior percentagem de itens implementados por pacientes vistas com uma média de 82% seguida das 5 US do nível dois com 81% e em último a US do nível quaternário com 78%. No geral, a diferença entre os níveis de US em relação aos itens verificados e implementados no protocolo foi mínima, mas é de notar a diferença de 4 pontos percentuais entre as unidades de nível um e quatro. No que concerne à classificação, todas as tiveram uma média satisfatória, i.é, entre 71% a 89% dos itens implementados.

**TABELA 35. NÍVEL DE EXECUÇÃO DOS ITENS REFERENTES ÀS NORMAS NACIONAIS PARA O MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO.**

<b>Percentagem de itens de verificação executados e registados pelos provedores de saúde de acordo com as normas Nacionais* do Manejo da Hemorragia Pós-parto, por níveis de US. Província de Nampula, 2022</b>		
<b>Nível da US</b>	<b>Itens de verificação registrados no processo clínico</b>	<b>Número de Itens verificados</b>
US Nivel I (3)	82,0%	100
US Nivel II (5)	81,0%	1050
US Nivel IV (1)	78,0%	300
Todas US (9)	80,5%	1450
<p> Vermelho - áreas com 0%-70% dos itens implementados corretamente (<i>área do protocolo não implementada de acordo com os padrões</i>);</p> <p> Amarelo - áreas com 71%-89% dos itens implementados corretamente ( <i>área do protocolo satisfatoriamente implementada de acordo com os padrões</i>);</p> <p> Verde - áreas com <math>\geq</math> de 90% dos itens implementados corretamente (<i>área do protocolo Implementada corretamente e integralmente de acordo com os padrões</i>)</p>		

A tabela 36 apresenta o nível de execução dos itens das “listas de verificação” desagregados pelas subcomponentes do protocolo do manejo da Hemorragia Pós-parto (HPP). As subcomponentes referentes à história clínica obstétrica e o exame clínico abdominal tiveram maior percentagem média de execução dos itens de verificação com 98,3% e 90,0% respectivamente. A subcomponente do exame genital e a conduta específica da hemorragia no pós-parto tiveram menor percentagem média de itens de verificação com 68,1% e 45,4% respectivamente. Nos procedimentos gerais da hemorragia pós-parto, somente 48,3 % dos processos verificados tinham o registro de administração da ocitocina, somente 7% dos processos tinham uma estimativa do sangue perdido e 81% dos processos não continham um registo de verificação dos sinais do choque.

A semelhança de outros protocolos, a sobrecarga de trabalho, a falta de medicamentos e material médico cirúrgico foram mencionados como uma grande barreira na implementação do protocolo do por parte dos provedores de saúde. Foi mencionado que existe ruptura constante da Oxitocina, um fármaco bastante usado na sala de parto. Ademais, quanto existe oxitocina, algumas vezes não tem seringas disponíveis ou os dois. Alguns dos gestores mencionaram que recebem os medicamentos com frequência regular, no entanto os mesmos não são suficientes para suprir a demanda.

**TABELA 36. NÍVEL DE EXECUÇÃO DOS ITENS DE VERIFICAÇÃO DAS SUBCOMPONENTES DO MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO.**

<b>Distribuição percentual dos itens executados e registados pelos profissionais de saúde, de acordo com as normas Nacionais* do Manejo da Hemorragia Pós-parto. Província de Nampula, 2022</b>		
<b>Subcomponente do protocolo</b>	<b>Itens executados e registados no processo clínico</b>	<b>Número de Itens verificados</b>
História obstétrica	98,3%	522
Exame clínico geral	89,7%	174
Exame abdominal Obstétrico	90,0%	290
Exame genital	68,1%	116
Conduta na hemorragia pós-parto (Atonia, placenta retida, traumatismo ou múltipla)	45,4%	348

## **AValiação do protocolo para o manejo da sépsis puerperal.**

Apenas 4,1% dos processos clínicos relacionados ao manejo da sepsé no pós-parto tiveram uma implementação correcta

A sépsis puerperal é uma infecção bacteriana do trato genital, que ocorre a qualquer altura no período de 42 dias após o parto e é uma importante causa de mortalidade materna em países em vias de desenvolvimento. A utilização de antibióticos é considerada uma ação eficaz para a profilaxia e tratamento.

Como mencionado anteriormente, apenas 4,1% dos processos clínicos revistos foram implementados corretamente de acordo com o padrão do estudo. A tabela 37 apresenta a percentagem média dos itens executados de acordo com a norma nacional de manejo da sépsis puerperal desagregado por nível de referência das 13 unidades sanitárias visitadas. A média de execução dos itens esteve abaixo dos 65% para todos os níveis de referência de US. As seis unidades sanitárias do nível secundário visitadas tiveram um maior desempenho com 64,5% de execução média dos itens de verificação em comparação com os 62,8% da US do nível quaternário, ou seja, o Hospital Central de Nampula. É de salientar que de acordo com o critério de classificação do estudo, a média de execução dos itens em todos os níveis de referência das US esteve abaixo do satisfatório.

**TABELA 37. NÍVEL DE EXECUÇÃO DOS ITENS REFERENTES ÀS NORMAS NACIONAIS DO MANEJO DA SÉPSIS POS-PARTO.**

<b>Percentagem de itens de verificação executados e registrados pelos provedores de saúde de acordo com as normas Nacionais* do Manejo da Sepsis no pós-parto, por níveis de US. Província de Nampula, 2022</b>		
<b>Nível da US</b>	<b>Itens de verificação registrados no processo clínico</b>	<b>Número de Itens verificados</b>
US Nivel I (6)	53,8%	616
US Nivel II (6)	64,5%	314
US Nivel IV (1)	62,8%	392
Todas US (13)	59,3%	1372
<p> Vermelho - áreas com 0%-70% dos itens implementados corretamente (<i>área do protocolo não implementada de acordo com os padrões</i>);</p> <p> Amarelo - áreas com 71%-89% dos itens implementados corretamente ( <i>área do protocolo satisfatoriamente implementada de acordo com os padrões</i>);</p> <p> Verde - áreas com <math>\geq</math> de 90% dos itens implementados corretamente (<i>área do protocolo Implementada corretamente e integralmente de acordo com os padrões</i>)</p>		

A tabela 38 apresenta o nível de execução dos itens das “listas de verificação” das subcomponentes do protocolo do manejo da sépsis puerperal. Os dados mostram uma grande variação na percentagem de execução dos itens entre as subcomponente. As subcomponentes da anamnese e procedimentos de admissão registaram uma maior percentagem média de execução dos itens verificados com 85,3% e 70,8% respectivamente, seguidos dos procedimentos gerais na sépsis com 60,5%. As subcomponentes do exame clínico geral, exame obstétrico e exame genital registaram as menores percentagens de execução. No exame clínico geral, somente 11,6% tinham registo da temperatura na admissão, um fator importante para o diagnóstico da sépsis. No exame genital apenas 9,2% dos processos clínicos faziam referência ao toque vaginal e à descrição dos lóquios. Quanto ao uso de antibióticos de largo espectro, 24,5% dos processos não tinham registros de administração de antibióticos de largo espectro e 26,5% não tinham registros do pedido do hemograma.

Durante as discussões dos grupos focais com os gestores da US, a falta de disponibilidade de material foi tida como uma das principais barreiras relevantes à implementação do protocolo do manejo da sépsis puerperal. Em diversas ocasiões foi mencionado que a falta de luvas é um fator limitante para a realização dos exames genitais ao nível das maternidades. Outra barreira bastante mencionada foi a ruptura de estoque dos medicamentos essenciais incluindo antibióticos de largo espectro e consumíveis médicos essenciais como catéteres. Na área dos exames laboratoriais, foi mencionado a falta de reagentes para a realização do hemograma e em alguns casos a falta de frascos para coleta de amostra de urina.

**TABELA 38. NÍVEL DE EXECUÇÃO DOS ITENS DE VERIFICAÇÃO DAS SUBCOMPONENTES DO MANEJO DA SEPSIS POS-PARTO.**

Percentagem de itens de verificação executados e registrados pelos provedores de saúde de acordo com as normas Nacionais* do Manejo da Sepsis Pós-parto. Província de Nampula, 2022		
Subcomponente do protocolo	Itens executados e registrados no processo clínico	Número de Itens verificados
Anamnese	85,3%	441
Admissão	70,9%	196
Exame clínico geral	11,6%	147
Exame Abdominal Obstétrico	10,2%	49
Exame Genital	9,2%	98
Procedimentos Gerais na sepsis	60,5%	441

## DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

O objetivo **do estudo** é entender as causas e fatores contribuintes pela “não conformidade completa” das normas e padrões nacionais de atenção à saúde materna, neonatal e infantil pelos provedores de saúde (PS) e propor recomendações operacionais. Para tal, foram selecionados protocolos relevantes e foram avaliadas 5 áreas transversais, nomeadamente: a atitude dos PS; habilidade e conhecimento dos PS; disponibilidade de bens e produtos vitais e essenciais; aspectos estruturais e de qualidade; adequação, compreensão e disponibilidade local de normas e *job-aids*. Foi considerado de protocolo corretamente implementado de acordo com as normas nacionais quando 90% ou mais dos itens da lista de verificação estavam presentes durante o processo de avaliação.

De um modo geral, no que concerne às observações directas, todos os protocolos tiveram uma implementação inferior a 20%. As observações feitas na consulta da criança doente dos 2 meses aos 5 anos (CCD) obtiveram a maior percentagem de implementação correcta do protocolo, onde 17,2% das consultas observadas seguiram as normas recomendadas. A consulta da criança sadia (CCS) apresentou níveis de cumprimento do protocolo de 11,0% e a consulta da criança doente de 1 semana aos 2 meses com 8,9% . As observações realizadas no parto normal e a CPN tiveram a menor percentagem de implementação correcta dos protocolos nacionais com apenas 6,7% e 2,0%, respectivamente.

No que concerne às revisões dos processos clínicos, onde o estudo se focou na implementação dos padrões referentes ao manejo das complicações obstétricas, o nível de implementação foi marginalmente alto - Embora quase todos também estejam abaixo de 20% de implementação. Importa aqui salientar que diferentemente das componentes relativas à atenção à criança e a CPN, não houve observação da interação entre o provedor e o utente nas componentes das complicações obstétricas. Consequentemente, o número de itens de verificação foi menor. As observações da implementação do protocolo do manejo do trabalho de parto arrastado (TPA) teve maior nível de implementação com (20,6%), seguido do protocolo do manejo da pré-eclâmpsia grave e eclâmpsia com 16,9%. O manejo da hemorragia pós-parto (12,1%) e o manejo da sepsis puerperal com apenas 4,1%, tiveram o menor nível de implementação durante as observações.

## FACTORES QUE CONTRIBUEM PARA A “NÃO CONFORMIDADE” AOS PADRÕES NACIONAIS.

Resultados do estudo mostram que as causas de não conformidade são diversas e interligadas. Nesta secção procuramos analisar as diferentes causas tendo em consideração as cinco áreas transversais mencionadas anteriormente.

### ATITUDE DOS PROVEDORES DE SAÚDE.

De acordo com os resultados do estudo, a atitude dos provedores de saúde constitui uma barreira importante para a não implementação correcta dos protocolos. Resultado da avaliação mostra que na componente de atitude, o valor mais alto observado na implementação correcta dos padrões foi o de 34.8% nas CCD dos 2 meses aos 5 anos e o valor mais baixo foi de 10.3% na CCS. Os itens referentes à atitude não requerem a existência de meios auxiliares, medicamentos ou outros materiais e estão na sua maioria ligados à componente da humanização no sistema de saúde. Durante as entrevistas com informantes-chave, foi reconhecido que, de um modo geral, a atitude negativa dos provedores de saúde influencia na não-adesão às normas e padrões nacionais. Diversos factores foram apontados como contribuintes para a atitude negativa dos PS. A falta de aptidão natural para serem profissionais da área foi um dos factores identificados. A remoção dos exames psicotécnicos como requerimento para a admissão do curso e a sobrecarga de trabalho que leva com que pequenos gestos referentes a humanização e interacção com os utentes não sejam executados. Outros factores mencionados são a falta de uma componente suficientemente forte no currículo de formação e formação contínua que lida com a comunicação interpessoal.

Ainda outro factor mencionado foi a existência da depressão no seio dos funcionários de saúde. Na verdade, a prevalência de depressão entre os PS é algo mencionado na literatura, por este ser um grupo propenso ao mesmo<sup>15</sup>. A depressão, pode ser um factor importante que condiciona a atitude dos PS e é geralmente negligenciada.

### CONHECIMENTO E HABILIDADE

A maior parte dos itens de verificação estavam focalizados nos conhecimentos e habilidades. É importante salientar que a média de execução dos itens sobre conhecimento e habilidade foi menor que as de atitude. Os resultados da avaliação mostram que na componente do conhecimento e habilidade dos PS, o valor mais alto observado na implementação correcta foi de 14.2%.

Durante as DGF, vários factores foram apontados que influenciam a habilidade e conhecimento dos PS. O primeiro factor foi a fraca qualidade nas escolas de formação, onde as enfermeiras de SMI são graduadas sem “conhecimentos suficientes” para responderem às necessidades específicas do sector. A título de exemplo, foi referido que várias formandas não sabiam nem sequer preencher um partograma. No entanto, foi reconhecido, que o curso de integração e formações contínuas deve fazer face à fraca qualidade de formação básica. No entanto, estas formações não abrangem todo o pessoal. Paralelamente, porque a qualidade de formação inicial é fraca, as formações contínuas não têm duração suficiente para cobrir todas as componentes necessárias.

Outra área de lacuna das formações contínuas é que alguns dos PS formados não replicam ao nível dos seus distritos. Mesmo quando as replicações acontecem, parte do pessoal simplesmente decide não participar.

Outro factor mencionado, foi a falta de pessoal especializado e avançado como técnicos de obstetrícia, médicos gineco-obstetras e neonatologistas que poderiam fazer uma supervisão e apoio contínuo às enfermeiras de SMI.

---

<sup>15</sup> Olaya, B., Pérez-Moreno, M., Bueno-Notivol, J., Gracia-García, P., Lasheras, I., & Santabárbara, J. (2021). Prevalence of Depression among Healthcare Workers during the COVID-19 Outbreak: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of clinical medicine*, 10(15), 3406. <https://doi.org/10.3390/jcm10153406>

## DISPONIBILIDADE DE BENS E PRODUTOS VITAIS E ESSENCIAIS

A disponibilidade de bens e produtos vitais foi a barreira frequentemente mencionada durante as DGF com os PS. Existem rupturas frequentes de estoque de medicamentos e insumos médicos básicos para intervenções-chave de cuidados para a sobrevivência materna, neonatal e infantil a todos os níveis. Medicamentos essenciais para o tratamento das complicações obstétricas, como anticonvulsivante, ocitócicos e anti-hipertensivos, nem sempre estão disponíveis. Outros medicamentos frequentemente mencionados com ruptura frequente de estoques foram os anti-retrovirais e anestésicos, seguidos de antimaláricos, broncodilatadores, analgésicos e antipiréticos.

No que concerne a materiais médico-cirúrgico, referiu-se frequentemente a falta de luvas o que condiciona a realização dos exames físicos, ginecológicos, a falta de seringas e cateteres para administração de medicamentos.

Outra área bastante mencionada foi a área dos laboratórios onde frequentemente não existem reagentes para a realização de exames complementares cruciais, como o hemograma.

Diante destas barreiras, torna-se extremamente difícil a implementação completa e correcta dos padrões de SMI, uma vez que medicamentos essenciais e material médico cirúrgico são parte integrante destes protocolos. Por exemplo, a falta de anti-hipertensivo e anticonvulsivantes torna impossível o manejo correcto da pré-eclâmpsia grave e eclâmpsia.

## ASPECTOS ESTRUTURAIS

Nesta área, várias barreiras foram mencionadas na implementação dos protocolos de acordo com padrões nacionais. Um dos principais factores mencionado foi a sobrecarga de trabalho por parte dos PS. Não existem enfermeiras de SMI suficientes para responder a demanda necessária. Muitas vezes os turnos são longos e com enchentes.

Quanto a infra-estruturas, foi mencionado que algumas das US carecem de reabilitação, não têm laboratórios ou, quando têm, nem todos os exames laboratoriais essenciais estão disponíveis. Como foi reportado, apenas metade dos laboratórios tem a capacidade para realizar hemograma completo; um quarto das US com capacidade para conservar o sangue e um terço das US tinha a capacidade para medir a glicemia.

Outros factores críticos são a falta da corrente eléctrica em algumas US o que torna difícil o manejo das complicações obstétricas durante o período noturno. A falta de água limpa e corrente continua a constituir um desafio na prática básica de higiene nas US. Outro factor crucial é a falta de autoclave para a esterilização do material, o que pode levar a que procedimentos vitais não sejam realizados ou, potencialmente, o uso de instrumentos não foram correctamente esterilizados acarretando como consequência a transmissão de infecções nosocomiais. Qualidade, adequação, compreensão e disponibilidade local de normas, padrões e job-aids

Esta área foi a menos mencionada durante a DGF com os PS. Foi mencionado que este material geralmente está disponível ao nível das US. “....., guiões e normas é o que mais se produz neste país...”. No entanto, os mesmos nem sempre são consultados por falta de conhecimento da existência dos mesmos. Como foi referido durante uma entrevista com o PS, “....., durante as visitas de supervisão, o técnico mencionou não ter um guião para a consulta. No entanto, verifica-se que o mesmo está disponível em uma das gavetas da sala de consulta.....”. As condições estruturais das US foram um dos outros factores mencionados para não uso dos guiões como paredes com infiltrações que tornam inviável a afixação dos mesmos e salas de consulta e observação sem espaço suficiente ou mesmo ao ar livre.

Em resumo, os resultados do estudo mostram que existem barreiras em todas as cinco áreas de estudo. No entanto, durante as discussões focais os PS fizeram constante menção a falta de bens e produtos médicos vitais e essenciais como o principal factor de não cumprimento dos padrões nacionais.

De facto, a falta de bens materiais essenciais, torna impossível o cumprimento integral destes protocolos. Um estudo realizado no Gana reforça que a falta de equipamentos médicos e medicamentos essenciais, entre outros factores, funcionam como barreiras para a boa qualidade dos serviços prestados.<sup>16</sup> No entanto, existem outros factores de grande relevância que não devem ser descurados como atitude dos profissionais de saúde, as habilidades e conhecimentos e sobrecarga de trabalho. Estes factores coincidem com um estudo qualitativo realizado na Etiópia que mostrou que problemas estruturais, conhecimento, atitude e habilidades existentes dos prestadores de cuidados e disponibilidade de formação e orientação foram os três principais factores identificados que dificultam a adesão dos prestadores às normas e directrizes da CPN.<sup>17</sup> A insuficiência de pessoal para fazer face à demanda nas USs foi outro factor mencionado durante as DGF, como barreira para a implementação correcta dos protocolos de saúde. Este ponto é partilhado por um estudo realizado na África do Sul, em US de nível primário.<sup>18</sup>

Uma análise mais detalhada mostra que estes factores estão interligados. Por exemplo, na mesma US alguns protocolos foram integralmente cumpridos e outros não. Não está claro o motivo para tal, mas acredita-se que o conhecimento técnico e atitude possam estar por detrás do mesmo, bem como as flutuações da disponibilidade de medicamentos e material cirúrgico. Outro ponto de interligação, é que a falta de material médico e cirúrgico pode ser interpretada como falta de habilidades técnicas, por não execução de um procedimento-chave. Como foi mencionado durante uma entrevista, a falta de bens e consumos pode levar com que o PS não execute um determinado procedimento. Por exemplo, durante a CCS, o PS pode prescindir de fazer uma avaliação nutricional porque sabe de antemão que os suplementos nutricionais não estão disponíveis evitando, deste modo, a sobrecarga de trabalho com o procedimento e com o preenchimento dos livros de registo. Outro fator é a não requisição dos exames laboratoriais prevendo que o laboratório não tem a capacidade de realizá-los. O mesmo cenário pode se repetir para a administração de fármacos.

## RECOMENDAÇÕES.

As Nações Unidas reconhecem a importância e o significado moral da eliminação da mortalidade materna, neonatal e infantil como resultados de saúde. Para muitos países, incluindo Moçambique, como apresentado pelos resultados do estudo, essas metas representam desafios significativos que demandam sérios compromissos, investimentos e acções proporcionais. Recomendações gerais

- Trabalhar com o MISAU para a identificar as principais causas de ruptura de stock de medicamentos essenciais e materiais médico-cirúrgicos. Colaborando com governo e parceiros de cooperação de modo a garantir o fornecimento de bens e produtos essenciais e vitais as US.
- Trabalhar com as instituições de ensino de saúde de modo a garantir que os profissionais adquiram conhecimentos e habilidades práticas relevantes para o contexto de trabalho.
- Trabalhar com as instituições de ensino de modo a desenvolver uma componente robusta focada na comunicação interpessoal.

---

<sup>16</sup> Perceived barriers to maternal and newborn health services delivery: a qualitative study of health workers and community members in low and middle-income settings in Ghana. Published online 2018 Nov 8. *BMJ Open*. 2018; 8(11): e021223. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6231574/>

<sup>17</sup> Seyoum T, Alemayehu M, Christensson K, Lindgren H (2021) Provider-perceived benefits and constraints of complete adherence to antenatal care guideline among public health facilities, Ethiopia: A qualitative study. *PLOS ONE* 16(8): e0255297. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255297>. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0255297>

<sup>18</sup> Reasons for non-compliance with quality standards at primary healthcare clinics in Ekurhuleni, South Africa. Lebuile J, Mogakwe, Hafisa Ally, and Nomasonto B.D. Magobe. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2020; 12(1): 2179. Published online 2020 May 27. doi: 10.4102/phcfm.v12i1.2179. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7284153/>

- Conduzir estudos de casos de modo a compreender a diferença na implementação dos padrões nacionais numa mesma US.
- Desenvolver ou apoiar a componente que garante que os PS tenham apoio necessário referente a saúde mental.

## **RECOMENDAÇÕES ESPECÍFICAS QUE REFLECTEM AS OPINIÕES E IDEIAS PARTILHADAS DURANTE A DISCUSSÃO DE GRUPOS FOCAIS.**

### **ATITUDES DOS PS**

- Avaliação dos PS pelos seus pares;
- Avaliação dos PS pelos utentes da US;
- Palestras sobre atitudes comportamentais para o cumprimento das normas e protocolos de saúde.

### **CONHECIMENTOS E HABILIDADES DOS PS**

- Formação contínua em trabalho, principalmente para os PS recém-formados, ainda sem experiência de trabalho;
- Elaboração de um manual de bolso de cuidados obstétricos com normas e protocolos nacionais;
- Obrigatoriedade de réplicas das formações que os colegas têm participado sobre as normas e padrões nacionais nas USs onde trabalham;
- Supervisão interna periódica pelos gestores da US.

### **DISPONIBILIDADE DE BENS E PRODUTOS VITAIS E ESSENCIAIS**

- Fornecer material médico-cirúrgico em maior quantidade;
- Fornecer quantidade suficiente de medicamentos e oxigénio;
- Aumentar a alocação do pessoal de SMI nas US;
- Equipar as US com painéis solares e geradores devido a deficiência da electricidade;
- Fornecer ar condicionados a sectores sensíveis como laboratório e farmácia para a conservação dos consumíveis.

### **ASPECTOS ESTRUTURAIS**

- Alocar meios de transporte como ambulância, para as emergências, e motorizadas, para as actividades das brigadas móveis;
- Reabilitar as US mais antigas e melhorar as condições de ventilação (janelas nas salas);
- Aumentar a infraestrutura (salas de atendimento do utente, salas de parto, salas de internamento, etc.);
- Aumentar o número de camas hospitalares;
- Requalificar algumas US de acordo com a demanda da área de saúde;
- Aumentar o número de visitas de supervisão do nível provincial.

### **QUALIDADE, ADEQUAÇÃO, COMPREENSÃO E DISPONIBILIDADE LOCAL DE NORMAS, PADRÕES E JOB-AIDS**

- O uso de um único livro para registar o histórico dos utentes, especialmente na maternidade, com toda a informação colhida pelo PS desde a admissão, parto e pós-parto;
- Fornecer protocolos actualizados às US.

## ANEXOS

### FORMULÁRIO 18.5.1: CONSENTIMENTO INFORMADO POR ESCRITO PARA O DIRETOR DA UNIDADE SANITÁRIA

Exmo/a. Sr./Sra. Diretor/a

A USAID em conjunto com os Serviços Provinciais de Saúde pretende realizar um Estudo em Unidades Sanitárias selecionadas da Província de Nampula, com a Finalidade de “*Entender as causas e fatores contribuintes/determinantes pela “não conformidade completa” das Normas e Padrões Nacionais de Atenção à Saúde Materna, Neonatal e Infantil pelos Profissionais de Saúde, visando, a nível local, a sua discussão e proposta de recomendações operacionais que possam efetivamente eliminar ou reduzir os desafios à adesão, e consequentemente melhorar a qualidade da Atenção prestada de acordo com as Normas e Padrões Nacionais*”.

A sua Unidade Sanitária foi uma das selecionadas para este Estudo, no entanto, o Estudo só se realizará se for obtido o “**seu consentimento**” para tal. O Sr. Diretor, pode optar por não consentir que a sua Unidade Sanitária participe no Estudo, e em nenhum momento haverá qualquer retaliação. Se concordar/consentir que a sua Unidade Sanitária participe no Estudo, o Sr. Diretor pode optar por desistir ou retirar-se do estudo a qualquer momento, sem qualquer penalização.

As informações que forem obtidas são confidenciais. Durante as Observações e Discussões em Grupos-Focados, em nenhum dos registos ou gravações efetuadas constará os nomes dos Provedores, das Pacientes ou da Unidade Sanitária. Embora NÃO ESTEJA PREVISTO que a as Informações Obtidas sobre os Cuidados de Saúde que um/a Provedor/a prestar às Utentes/Pacientes sejam compartilhadas com os seus Colegas ou Supervisores, no entanto, no caso de se verificar que um/uma Provedor/a precisa de apoio para gerir alguma complicação que ocorra, solicitamos ao Sr Diretor que durante os 2 dias de Trabalho de Campo na sua Unidade Sanitária, indique o/a Provedor/Profissional Sênior que estará de “Chamada” no caso de ser necessário. Como já foi referido, nenhum nome, nem de nenhum/a dos/as Provedores/as, nem da Paciente, será registado na Base de Dados.

Não haverá nenhum benefício direto para “Si” ou para a sua “Unidade Sanitária” por participar neste Estudo, mas esperamos que os Resultados e as informações obtidas sejam disseminados até aos “Tomadores de Decisões” tanto a Nível da Província de Nampula como do MISAU, assim como aos “Fazedores de Políticas”- a Nível o MISAU, com a intenção de que os desafios encontrados sejam efetivamente analisados, e que as suas propostas de ações e recomendações sejam seriamente consideradas para abordar estrategicamente e resolver (ou minimizar) as causas e fatores que contribuem para a não conformidade completa das Normas e Padrões Nacionais pelos Profissionais de Saúde, e consequentemente melhorar as condições atuais para assegurar a Prestação de um Atendimento de Qualidade em todas as US.

Vamos tentar, ao máximo, não perturbar os Provedores durante o seu trabalho, assim como as Utentes/Pacientes durante os cuidados que estejam a receber. No caso de alguma dúvida ou preocupação em relação a este Estudo, por favor, contacte diretamente a [REDACTED] através do Telefone: [REDACTED], e Email: [REDACTED]

As dúvidas em relação à assinatura do Termo de Consentimento Informado ou sobre questões éticas do estudo podem ser esclarecidas através da Secretária do Comité Institucional de Bioética para Saúde da Universidade Lúrio que aprovou o presente projeto, através do contacto: [REDACTED]

### PARTE 2: DECLARAÇÃO DO CONSENTIMENTO INFORMADO ESCRITO

(Nome do Diretor da Unidade Sanitária) \_\_\_\_\_ aceito que a Unidade Sanitária da qual sou Diretor seja incluída no estudo “Causas e Fatores Contribuintes/Determinantes que influenciam a Aderência dos Profissionais de Saúde à Completa Implementação das Normas, Protocolos e Diretrizes Nacionais na Prestação de Cuidados Saúde Materna, Neonatal, Infantil e Nutrição (SMNI+N) de Qualidade”.

Declaro que fui esclarecido acerca de todas as questões sobre o estudo no qual a Unidade Sanitária da qual sou Diretor irá participar, riscos e benefícios, confidencialidade dos dados e informações que serão recolhidas.

Li ou fui informado(a) de todas as informações e fiquei esclarecido sobre o tema e os objetivos deste estudo, e assim, tomo a decisão de autorizar a inclusão da Unidade Sanitária que dirijo.

Assinatura do Diretor da US: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2021.

## **FORMULÁRIO 18.5.2: CONSENTIMENTO INFORMADO VERBAL PARA O/A PROVEDOR/A DE SAÚDE DA MATERNIDADE PARA OBSERVAÇÃO DO TRABALHO DE PARTO, PARTO (MULHER E RN), COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS E NEONATAIS**

LER para o/a PROVEDOR/A,

Bom dia /Boa tarde, eu sou (ESMI ou Médico/a) e chamo-me ..... . Faço parte de uma Equipe que está a realizar um Estudo, para o qual tivemos o Consentimento Informado por escrito do Sr. Diretor desta Unidade Sanitária. Este estudo que está a ser realizado pela USAID em conjunto com os Serviços Provinciais de Saúde pretende, em Unidades Sanitárias selecionadas da Província de Nampula, “*Entender as causas e fatores contribuintes/determinantes pela “não conformidade completa” das Normas e Padrões Nacionais de Atenção à Saúde Materna, Neonatal e Infantil pelos Profissionais de Saúde, com a finalidade de, a nível local, observarmos os cuidados que são prestados, facilitarmos a discussão sobre aspetos importantes e recolhermos propostas de recomendações operacionais que possam efetivamente eliminar ou reduzir os desafios à adesão, e consequentemente melhorar a qualidade da Atenção prestada de acordo com as Normas e Padrões Nacionais*”.

Uma das Componentes deste Estudo é “a observação” dos Cuidados que são prestados às Mulheres em trabalho de parto e parto, aos recém-nascidos, e também a um conjunto de Complicações Obstétricas e Neonatais que foram selecionadas. Muito provavelmente será difícil de “observar o número de casos que precisamos”, e neste caso iremos precisar de analisar processos de casos que aconteceram.

O seu nome não será registado em nenhum lugar, assim como nenhum outro aspeto para o/a possa identificar. As informações que forem recolhidas através das observações não serão de nenhuma forma partilhadas com os/as Seus/suas colegas e nem com o/a seu/sua Supervisor/a. Estas informações serão agregadas às informações que se irão colher de outros/outras Colegas seus/suas nesta Unidade Sanitária e em mais 41 Unidades Sanitárias da Província de Nampula.

A sua decisão EM PARTICIPAR ou NÃO deste Estudo é totalmente voluntária. Se você concordar em participar, e se em algum momento se sentir desconfortável, poderá solicitar que a “observação seja interrompida”. Se você não concordar em participar, não existe nenhum problema e em nenhum momento haverá qualquer tipo de retaliação.

Queremos informar também, que não haverá nenhum benefício direto para “Si” ou para a sua “Unidade Sanitária” por participar neste Estudo, mas esperamos que os Resultados e as informações obtidas sejam disseminados até aos “Tomadores de Decisões” tanto a Nível da Província de Nampula como do MISAU, assim como aos “Fazedores de Políticas”- a Nível o MISAU, com a intenção de que os desafios encontrados sejam efetivamente analisados, e que as suas propostas de ações e recomendações sejam seriamente consideradas para abordar estrategicamente e resolver (ou minimizar) as causas e fatores que contribuem para a não conformidade completa das Normas e Padrões Nacionais pelos Profissionais de Saúde, e consequentemente melhorar as condições atuais para assegurar a Prestação de um Atendimento de Qualidade em todas as US.

Vamos tentar, ao máximo, não perturbar o seu trabalho, assim como não perturbar as Utentes/Pacientes durante os cuidados que estejam a receber. No caso de alguma dúvida ou preocupação em relação a este Estudo, por favor, contacte diretamente a [REDACTED] através do Telefone: [REDACTED] e Email: [REDACTED]

Se a **SUA PERMISSÃO** está **CONCEDIDA**, eu vou apenas colocar um **X** aqui no Tablet, conforme pode verificar, na caixa onde diz: **O/A Provedor/a DEU o SEU CONSENTIMENTO**, e nada mais será registado que o/a possa identificar pessoalmente.

Muito obrigado pelo seu valioso contributo para este Estudo!

### **3: CONSENTIMENTO INFORMADO VERBAL PARA O/A PROVEDOR/A DE SAÚDE DAS CONSULTAS PRÉ-NATAL, DA CRIANÇA SADIA E DA CRIANÇA DOENTE**

LER para o/a PROVEDOR/A,

Bom dia /Boa tarde, eu sou (ESMI ou Médico/a) e chamo-me ..... . Faço parte de uma Equipe que está a realizar um Estudo, para o qual tivemos o Consentimento Informado por escrito do Sr. Diretor desta Unidade Sanitária. Este estudo que está a ser realizado pela USAID em conjunto com os Serviços Provinciais de Saúde, em Unidades Sanitárias selecionadas da Província de Nampula, pretende “*Entender as causas e fatores contribuintes/determinantes pela “não conformidade completa” das Normas e Padrões Nacionais de Atenção à Saúde Materna, Neonatal e Infantil pelos Profissionais de Saúde, com a finalidade de, a nível local, observarmos os cuidados que são prestados, facilitarmos a discussão sobre aspetos importantes e recolhermos propostas de recomendações operacionais que possam efetivamente eliminar ou reduzir os desafios à adesão, e consequentemente melhorar a qualidade da Atenção prestada de acordo com as Normas e Padrões Nacionais*”.

Uma das Componentes deste Estudo é “a observação” dos Cuidados que são prestados às Mulheres durante as Consultas Pré-Natais e às Crianças nas Consultas da Criança Sadia e da Criança Doente. O seu nome não será registado em nenhum lugar, assim como nenhum outro aspeto para o/a possa identificar. As informações que forem recolhidas através das observações não serão de nenhuma forma partilhadas com os/as Seus/suas colegas e nem com o/a seu/sua Supervisor/a. Estas informações serão agregadas às informações que se irão colher de outros/outras Colegas seus/suas nesta Unidade Sanitária e em mais 41 Unidades Sanitárias da Província de Nampula.

A sua decisão EM PARTICIPAR ou NÃO deste Estudo é totalmente voluntária. Se você concordar em participar, e se em algum momento se sentir desconfortável, poderá solicitar que a “observação seja interrompida”. Se você não concordar em participar, não existe nenhum problema e em nenhum momento haverá qualquer tipo de retaliação.

Queremos informar também, que não haverá nenhum benefício direto para “Si” ou para a sua “Unidade Sanitária” por participar neste Estudo, mas esperamos que os Resultados e as informações obtidas sejam disseminados até aos “Tomadores de Decisões” tanto a Nível da Província de Nampula como do MISAU, assim como aos “Fazedores de Políticas”- a Nível o MISAU, com a intenção de que os desafios encontrados sejam efetivamente analisados, e que as suas propostas de ações e recomendações sejam seriamente consideradas para abordar estrategicamente e resolver (ou minimizar) as causas e fatores que contribuem para a não conformidade completa das Normas e Padrões Nacionais pelos Profissionais de Saúde, e consequentemente melhorar as condições atuais para assegurar a Prestação de um Atendimento de Qualidade em todas as US.

Vamos tentar, ao máximo, não perturbar o seu trabalho, assim como não perturbar as Utentes durante os cuidados que estejam a receber. No caso de alguma dúvida ou preocupação em relação a este Estudo, por favor, contacte diretamente a [REDACTED] através do Telefone: [REDACTED] e Email: [REDACTED]

Se a **SUA PERMISSÃO** está **CONCEDIDA**, eu vou apenas colocar um **X** aqui no Tablet, conforme pode verificar, na caixa onde diz: **O/A Provedor/a DEU o SEU CONSENTIMENTO**, e nada mais será registado que o/a possa identificar pessoalmente.

Muito obrigado pelo seu valioso contributo para este Estudo!

#### **4: CONSENTIMENTO INFORMADO VERBAL PARA AS UTENTES DA SALA DE PARTOS:**

Observação do Trabalho de Parto, Parto, Cuidados ao Recém-Nascido e Complicações Obstétricas e Neonatais

LER para a UTENTE/PACIENTE na MATERNIDADE,

Bom dia /Boa tarde, eu sou (ESMI ou Médico/a) e chamo-me ..... . Não trabalho nesta Unidade Sanitária, mas faço parte de uma Equipe que, juntamente com os Serviços Provinciais de Saúde, está a realizar um Estudo para ver como a Província de Nampula pode melhorar o atendimento às Mulheres Grávidas que vêm ter o seu Parto nas suas Maternidades.

Para que este Estudo possa realmente ajudar a melhorar os Cuidados nas Maternidades, eu gostaria de poder estar presente e observar os cuidados que lhe serão prestados durante o seu parto e os cuidados que serão prestados ao seu bebé quando nascer, a fim de entender melhor como os Serviços durante o Parto estão a ser oferecidos nesta Unidade Sanitária, para depois podermos discutir o que precisa e como deve ser melhorado. Gostaria ainda de mencionar que este Estudo não está a avaliar a/o “Enfermeiro(a) / Médico(a)”, mas como se pode melhorar mais ainda o atendimento que está a ser prestado.

Irei também solicitar o mesmo, a outras Mulheres Grávidas que estarão na Maternidade desta Unidade Sanitária, entre hoje e amanhã. Por favor, saiba que a sua permissão para eu observar os cuidados que lhe serão prestados, durante o seu parto, é totalmente voluntária, e você pode pedir para eu parar de “observar e sair” a qualquer momento. A sua decisão em concordar ou não que eu esteja presente e observe o seu parto, não vai afetar os cuidados que irá receber, e também se optar por **NÃO CONCORDAR** que eu observe o seu Parto e os Cuidados ao seu Bebê, garantimos que não existe nenhum problema, e que a sua decisão **NÃO AFETARÁ** em nenhum momento, e de nenhuma forma os cuidados que necessita e irá receberá.

O seu nome não será registado em nenhum lugar, assim como nenhum outro aspeto que a possa identificar. As informações que forem recolhidas durante a observação dos cuidados que você e o seu bebé receberem, serão juntas às informações que iremos colher da observação de mais senhoras que tiverem o seu parto, nesta Unidade Sanitária, nestes 2 dias, e também às informações que outras colegas minhas estão a colher de observações feitas em mais 41 Maternidades em toda a Província de Nampula.

Quero também pedir-lhe permissão para utilizar esta Tablet onde irei registar apenas os cuidados que lhe serão prestados, e como pode verificar (mostrar o ecrã da Tablet com a Ficha de Recolha de Dados) só possui os aspetos que preciso de observar para não me esquecer, mas o **SEU NOME NÃO SERÁ ESCRITO** em nenhum lugar.

Também quero mencionar que não haverá nenhum benefício direto para si por participar do estudo, mas como já referi, os resultados deste Estudo irão apoiar muito a melhorar os Cuidados Prestados nesta Maternidade e nas outras Maternidades da Província de Nampula.

No caso em que a Sra. tiver quaisquer preocupações sobre este Estudo, ou no caso de qualquer outra situação que não lhe tenha agradado, posso dar-lhe o Número de Telefone da Pessoa responsável por este Estudo, ou a Sra. poderá chegar até ao Gabinete do Utente (se a US tem Gabinete do Utente) para fazer a sua reclamação. De todas as formas, mais uma vez lhe asseguramos que **NÃO HAVERÁ QUALQUER PROBLEMA** para si, e que a sua reclamação será **ANÓNIMA**, ou seja, o **SEU NOME NÃO SERÁ MENCIONADO** em nenhum momento.

Tem alguma pergunta para mim? Terei todo o prazer em esclarecer e responder!

Assim, gostaria de saber se tenho a SUA PERMISSÃO para estar presente e observar os cuidados que a Sra. e o seu/sua Bebê irão receber enquanto estiverem nesta Maternidade?

MUITO OBRIGADO pela SUA contribuição para melhorar os Cuidados que estão a ser Prestados nas Maternidades da Província de Nampula.

#### **4.1: CONSENTIMENTO INFORMADO VERBAL PARA O/A FAMILIAR DA MULHER QUE DEU ENTRADA NA MATERNIDADE EM CONDIÇÕES QUE NÃO PERMITEM TER O SEU CONSENTIMENTO PESSOAL**

LER para o/a FAMILIAR da MULHER que está na Maternidade,

Bom dia /Boa tarde, eu sou (ESMI ou Médico/a) e chamo-me ..... . Faço parte de uma Equipe que, juntamente com os Serviços Provinciais de Saúde, está a realizar um Estudo para ver como a Província de Nampula pode melhorar o atendimento às Mulheres Grávidas que vêm ter o seu Parto nas Maternidades desta Província.

Como neste momento a sua familiar (filha, nora, sobrinha ...) está a receber cuidados, e não me pode dar ela mesma consentimento, por favor, solicito o seu consentimento como familiar da Sra ....., para que eu possa estar presente e observar os cuidados que serão prestados à sua familiar (filha, nora, sobrinha ...) durante o seu parto e os cuidados que serão prestados ao seu bebê quando nascer, para depois podermos discutir o que precisa ser melhorado e como deve ser melhorado.

Irei também pedir este consentimento a outras Mulheres Grávidas que estarão na Maternidade desta Unidade Sanitária, entre hoje e amanhã. Por favor, saiba que a sua permissão para eu observar os cuidados que serão prestados à sua familiar na Maternidade, é totalmente voluntária, e você pode pedir para eu parar de “observar e sair” a qualquer momento. Por favor, saiba que a sua decisão em concordar ou não, não vai afetar os cuidados que a sua familiar irá receber, e também se optar por NÃO CONCORDAR que eu observe os cuidados que a sua familiar irá receber nesta Maternidade, garantimos que não existe nenhum problema, e que a sua decisão NÃO AFETARÁ em nenhum momento, e de nenhuma forma os cuidados que a sua familiar necessita e receberá.

Tanto o seu nome, como o nome da sua familiar, não serão registados em nenhum lugar, assim como nenhum outro aspeto que a possa identificar. As informações que forem recolhidas durante a observação dos cuidados que a sua familiar receber, serão juntas às informações que iremos colher da observação de mais senhoras que tiverem o seu parto, nesta Unidade Sanitária, nestes 2 dias, e também às informações que outras colegas minhas estão a colher de observações feitas em mais 41 Maternidades em toda a Província de Nampula.

Também quero mencionar que não haverá nenhum benefício direto para si ou para a sua familiar por participar do estudo, mas como já referi, os resultados deste Estudo irão apoiar muito a melhorar os Cuidados Prestados nesta Maternidade e nas outras Maternidades da Província de Nampula.

No caso em que a/o Sra./Sr. tiver quaisquer preocupações sobre este Estudo, ou no caso de qualquer outra situação que não lhe tenha agradado, posso dar-lhe o Número de Telefone da Pessoa responsável por este Estudo, ou a/o Sra./Sr. poderá chegar até ao Gabinete do Utente (se a US tem Gabinete do Utente) para fazer a sua reclamação. De todas as formas, mais uma vez lhe asseguramos que NÃO HAVERÁ QUALQUER PROBLEMA para si, ou para a sua familiar, e que a sua reclamação será ANÓNIMA, ou seja, o SEU NOME e o da SUA FAMILIAR NÃO SERÃO MENCIONADOS em nenhum momento.

Tem alguma pergunta para mim? Terei todo o prazer em esclarecer e responder!

Assim, gostaria de saber **se tenho a SUA PERMISSÃO** para estar presente e observar os cuidados que a Sra....., sua familiar e o seu Bebê irão receber enquanto estiverem nesta Maternidade?

MUITO OBRIGADO pela SUA contribuição para melhorar os Cuidados que estão a ser Prestados nas Maternidades da Província de Nampula.

## **5: CONSENTIMENTO INFORMADO VERBAL PARA AS UTENTES DA CONSULTA PRÉNATAL, E PARA AS MÃES/PAIS/CUIDADORAS/ES DAS CRIANÇAS NAS CONSULTAS DA CRIANÇA SADIA E DA CRIANÇA DOENTE**

LER para a UTENTE da CPN e para a/o CUIDADORA/OR da Criança,

Bom dia /Boa tarde, eu sou (ESMI ou Médico/a) e chamo-me ..... . Faço parte de uma Equipe que, juntamente com os Serviços Provinciais de Saúde, está a realizar um Estudo para ver como a Província de Nampula pode melhorar o atendimento nas suas Unidades Sanitárias **para as Mulheres Grávidas que vêm fazer as suas Consultas Pré-Natais OU no caso das Consultas de CCS e CCD - para as Crianças que vêm para ser Atendidas nesta Consulta**). Assim, eu gostaria de poder estar presente para poder observar os cuidados **que a Sra. irá receber OU que a sua Criança irá receber**, a fim de entender melhor como os Serviços de Saúde poderão melhorar o atendimento nestas Consultas. Gostaria ainda de mencionar que este Estudo não está a avaliar a/o “Enfermeiro(a) / Médico(a)”, mas como se pode melhorar mais ainda o atendimento que está a ser prestado.

Irei também solicitar o mesmo, **a outras Mulheres Grávidas OU a outras Mães/Cuidadoras** que venham a esta Unidade Sanitária, entre hoje e amanhã. Por favor, saiba que a sua permissão para eu observar os cuidados **que lhe serão prestados, OU que serão prestados à sua Criança**, é totalmente voluntária, e você pode pedir para eu parar de “observar e sair” a qualquer momento. A sua decisão em concordar ou não que eu esteja presente e observe **a sua Consulta OU a Consulta da sua Criança**, não vai de nenhuma forma afetar os cuidados que irá receber, e também se optar por NÃO CONCORDAR, garantimos que não existe nenhum problema, e que a sua decisão NÃO AFETARÁ em nenhum momento, e de nenhuma forma, os cuidados **que a Sra. OU que a sua Criança** necessita e irá receberá.

O **seu nome – OU no caso da CCS ou CCD – e também o nome da sua Criança**, não será(ão) registado(s) em nenhum lugar, assim como nenhum outro aspeto que a(s) possa identificar. As informações que forem recolhidas durante a observação **dos cuidados que você receber OU dos cuidados que a sua Criança receber**, serão juntas às informações que iremos colher da observação **de mais senhoras Ou de mais Crianças** nesta Unidade Sanitária, e também às informações que outras colegas minhas estão a colher de observações feitas em mais 41 Unidades Sanitárias em toda a Província de Nampula.

Quero também pedir-lhe permissão para utilizar esta Tablet onde irei registar apenas os cuidados **que lhe serão prestados OU que serão prestados à sua Criança**, e como pode verificar (mostrar o ecrã da Tablet com a Ficha de Recolha de Dados) só possui os aspetos que preciso de observar para não me esquecer, mas o **SEU NOME (e o da SUA CRIANÇA)** NÃO SERÁ/ÃO ESCRITO/S em nenhum lugar.

Também quero mencionar que não haverá nenhum benefício direto **para a Sra. (e também para a SUA CRIANÇA)** por participar do estudo, mas como já referi, os resultados deste Estudo irão apoiar muito a melhorar **os Cuidados Prestados às Mulheres Grávidas OU os Cuidados Prestados às Crianças** nas Unidades Sanitárias da Província de Nampula. No caso em que a Sra. tenha quaisquer preocupações sobre este Estudo, ou no caso de qualquer outra situação que não lhe tenha agradado, posso dar-lhe o Número de Telefone da Pessoa responsável por este Estudo, ou a Sra. poderá chegar até ao Gabinete do Utente (se a US tem Gabinete do Utente) para fazer a sua reclamação. De todas as formas, mais uma vez lhe asseguramos que NÃO HAVERÁ QUALQUER PROBLEMA para si, e que a sua reclamação será ANÓNIMA, ou seja, o SEU NOME NÃO SERÁ MENCIONADO em nenhum momento.

Tem alguma pergunta para mim? Terei todo o prazer em esclarecer e responder!

Assim, gostaria de saber **se tenho a SUA PERMISSÃO** para estar presente e observar os cuidados que a Sra. OU a sua Criança irão receber nesta Consulta?

MUITO OBRIGADO pela SUA contribuição para melhorar os Cuidados que estão a ser Prestados às Mulheres Grávidas OU às Crianças nas Unidades Sanitárias da Província de Nampula.

## **6: CONSENTIMENTO INFORMADO POR ESCRITO PARA OS/AS PROVEDORES/AS DE SAÚDE PARTICIPANTES NAS DISCUSSÕES EM GRUPOS-FOCADOS**

LER para todos/as os/as PROVIDORES/AS que estão na Sala onde irá decorrer a Discussão em GrupoFocado

Bom dia /Boa tarde, eu sou (ESMI ou Médico/a) e chamo-me ..... vou deixar que o/a meu/minha Colega também se apresente ..... Em primeiro lugar queremos agradecer a vossa presença nesta sala.

Como muitos de vós sabe, fazemos parte de uma Equipe que está a realizar um Estudo, para o qual tivemos o Consentimento Informado por escrito do Sr. Diretor desta Unidade Sanitária. Este estudo que está a ser realizado pela USAID em conjunto com os Serviços Provinciais de Saúde, em Unidades Sanitárias selecionadas da Província de Nampula, pretende *“Entender as causas e fatores contribuintes/determinantes pela “não conformidade completa” das Normas e Padrões Nacionais de Atenção à Saúde Materna, Neonatal e Infantil pelos Profissionais de Saúde, com a finalidade de, a nível local, observarmos os cuidados que são prestados, facilitarmos a discussão sobre aspetos importantes e recolhermos propostas de recomendações operacionais que possam efetivamente eliminar ou reduzir os desafios à adesão, e consequentemente melhorar a qualidade da Atenção prestada de acordo com as Normas e Padrões Nacionais”*.

Uma das Componentes deste Estudo é “Discussão com os/as Provedores/as” sobre quais são realmente as Principais Causas e Fatores que contribuem para que, nós como Provedores/as, não conseguimos “cumprir completamente” as Normas e Padrões Nacionais definidos para as várias Áreas de Atenção à Saúde Materna, Neonatal e Infantil. Sabemos perfeitamente que existem “causas e fatores” que não dependem de nós como Provedores/as, mas existem outras que dependem de nós. Nesta discussão gostaríamos de abordar não só quais são essas causas e fatores, mas também, e principalmente, discutir quais as ações ou intervenções que, na vossa opinião, podem ser efetivamente implementadas para minimizar ou eliminar essas causas e fatores.

Para facilitar e assegurar que não “vamos perder” nenhum aspeto importante desta “Discussão”, solicitamos também a vossa permissão para podermos “gravar este encontro”. Esta gravação não será partilhada com nenhuma Estrutura da Direção desta Unidade Sanitária, do Distrito, da Província ou do Nível Nacional, e nenhum nome de qualquer um/a dos Provedores/as que esteja presente nesta discussão será registado. No Relatório Final, todas as discussões tidas neste Grupo estarão agregadas às informações que se irão colher de Outros Grupos semelhantes em mais 41 Unidades Sanitárias da Província de Nampula. Por outro lado, assim que as informações forem transcritas, as gravações serão apagadas.

A decisão EM PARTICIPAR ou NÃO deste Estudo é totalmente voluntária. Os/as Provedores/as que concordarem em participar nesta Discussão, se em algum momento se sentirem desconfortáveis, possuem toda a liberdade de “abandonar a sala” e asseguramos que não existe nenhum problema, e que em nenhum momento haverá qualquer tipo de retaliação. Também para os /as Provedores/as que foram convidados, mas não concordarem em participar, igualmente asseguramos que não existe nenhum problema e em nenhum momento haverá qualquer tipo de retaliação.

No caso de alguma dúvida ou preocupação em relação a este Estudo, por favor, contacte diretamente a [REDACTED] através do Telefone: [REDACTED] e Email [REDACTED]

As dúvidas em relação à assinatura do Termo de Consentimento Informado ou sobre questões éticas do estudo podem ser esclarecidas através da Secretária do Comité Institucional de Bioética para Saúde da Universidade Lúrio que aprovou o presente projeto, através do contacto: [REDACTED]

Muito obrigado pelo vosso valioso contributo para este Estudo!

## PARTE 2: DECLARAÇÃO DO CONSENTIMENTO INFORMADO

(Nome do/a Provedor/a) \_\_\_\_\_ aceito participar neste Grupo Focado para Discussão sobre as “Causas e Fatores Contribuintes/Determinantes que influenciam a Aderência dos Profissionais de Saúde à Completa Implementação das Normas, Protocolos e Diretrizes Nacionais na Prestação de Cuidados Saúde Materna, Neonatal, Infantil e Nutrição (SMNI+N) de Qualidade”.

Declaro que fui esclarecido/a acerca de todas as questões sobre este estudo, assim como sobre os riscos e benefícios, confidencialidade dos dados e informações que serão recolhidas. Li ou fui informado(a) de todas as informações e fiquei esclarecido/a sobre o tema e os objetivos deste estudo, e aceito fazer parte desta discussão.

Assinatura do/a Provedor/a \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2021.

## FORMULÁRIO 18.5.7: CONSENTIMENTO INFORMADO POR ESCRITO PARA OS/AS GESTORES DA UNIDADE SANITÁRIA – QUE PARTICIPAM NAS DISCUSSÕES EM GRUPOS-FOCADOS

LER para todos/as os/as GESTORES/AS que estão na Sala onde irá decorrer a Discussão em GrupoFocado

Bom dia /Boa tarde, eu sou (ESMI ou Médico/a) e chamo-me ..... vou deixar que o/a meu/minha Colega também se apresente .....

Nós alguns de vós sabe, fazemos parte de uma Equipe que está a realizar um Estudo, para o qual tivemos o Consentimento Informado por escrito do Sr. Diretor desta Unidade Sanitária. Este estudo que está a ser realizado pela USAID em conjunto com os Serviços Provinciais de Saúde, em Unidades Sanitárias selecionadas da Província de Nampula, pretende “*Entender as causas e fatores contribuintes/determinantes pela “não conformidade completa” das Normas e Padrões Nacionais de Atenção à Saúde Materna, Neonatal e Infantil pelos Profissionais de Saúde, com a finalidade de, a nível local, observarmos os cuidados que são prestados, facilitarmos a discussão sobre aspetos importantes e recolhermos propostas de recomendações operacionais que possam efetivamente eliminar ou reduzir os desafios à adesão, e conseqüentemente melhorar a qualidade da Atenção prestada de acordo com as Normas e Padrões Nacionais*”.

Uma das Componentes deste Estudo é “Discussão com os/as Gestores/as de cada uma das 42 US que foram selecionadas” sobre quais são, na vossa perceção e experiência as Principais Causas e Fatores que contribuem para que, os Provedores/as, não “cumpram na íntegra” as Normas e Padrões Nacionais definidos para as várias Áreas de Atenção à Saúde Materna, Neonatal e Infantil. Nesta discussão gostaríamos de abordar não só quais são essas causas e fatores, mas também, e principalmente, discutir quais as ações ou intervenções que, na vossa opinião, podem ser efetivamente implementadas para minimizar ou eliminar essas causas e fatores.

Para facilitar e assegurar que não “vamos perder” nenhum aspeto importante desta “Discussão”, solicitamos também a vossa permissão para podermos “gravar este encontro”. Esta gravação não será partilhada com nenhuma Estrutura da Direção do Distrito, da Província ou do Nível Nacional, e nenhum nome de qualquer um/a dos Gestores/as que esteja presente nesta discussão será registado. No Relatório Final, todas as discussões tidas neste Grupo estarão agregadas às informações que se irão colher de Outros Grupos semelhantes em mais 41 Unidades Sanitárias da Província de Nampula. Por outro lado, assim que as informações forem transcritas, as gravações serão apagadas.

A decisão EM PARTICIPAR ou NÃO deste Estudo é totalmente voluntária. Os/as Gestores/as que concordarem em participar nesta Discussão, se em algum momento se sentirem desconfortáveis, possuem toda a liberdade de “abandonar a sala” e asseguramos que não existe nenhum problema, e que em nenhum momento haverá qualquer tipo de retaliação. Também para os /as Gestores/as que foram convidados, mas não concordarem em participar, igualmente asseguramos que não existe nenhum problema e em nenhum momento haverá qualquer tipo de retaliação.

No caso de alguma dúvida ou preocupação em relação a este Estudo, por favor, contacte diretamente a [REDACTED] através do Telefone: [REDACTED] e Email: [REDACTED]

As dúvidas em relação à assinatura do Termo de Consentimento Informado ou sobre questões éticas do estudo podem ser esclarecidas através da Secretária do Comité Institucional de Bioética para Saúde da Universidade Lúrio que aprovou o presente projeto, através do contacto: [REDACTED]

Muito obrigado pelo vosso valioso contributo para este Estudo!

## PARTE 2: DECLARAÇÃO DO CONSENTIMENTO INFORMADO

(Nome do/a Gestor/a) \_\_\_\_\_ aceito participar neste Grupo Focado para Discussão sobre as “Causas e Fatores Contribuintes/Determinantes que influenciam a Aderência dos

Profissionais de Saúde à Completa Implementação das Normas, Protocolos e Diretrizes Nacionais na Prestação de Cuidados Saúde Materna, Neonatal, Infantil e Nutrição (SMNI+N) de Qualidade”. Declaro que fui esclarecido/a acerca de todas as questões sobre este estudo, assim como sobre os riscos e benefícios, confidencialidade dos dados e informações que serão recolhidas.

Li ou fui informado(a) de todas as informações e fiquei esclarecido/a sobre o tema e os objetivos deste estudo, e aceito fazer parte desta discussão.

Assinatura do/a Gestor/a \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2021.

### FORMULÁRIO 18.5.8: CONSENTIMENTO INFORMADO ESCRITO PARA OS/AS GESTORES DO NÍVEL DISTRITAL – QUE PARTICIPAM NAS DISCUSSÕES EM GRUPOS-FOCADOS

LER para todos/as os/as GESTORES/AS que estão na Sala onde irá decorrer a Discussão em Grupo Focado

Bom dia /Boa tarde, eu sou (ESMI ou Médico/a) e chamo-me ..... vou deixar que o/a meu/minha Colega também se apresente ..... Em primeiro lugar, queremos agradecer a vossa presença nesta sala.

Nós fazemos parte de uma Equipe que está a realizar um Estudo que está a ser apoiado pela USAID em conjunto com os Serviços Provinciais de Saúde, em Unidades Sanitárias selecionadas da Província de Nampula. Este Estudo pretende “Entender as causas e fatores contribuintes/determinantes pela “não conformidade completa” das Normas e Padrões Nacionais de Atenção à Saúde Materna, Neonatal e Infantil pelos Profissionais de Saúde, com a finalidade de, a nível local, observarmos os cuidados que são prestados, facilitarmos a discussão sobre aspetos importantes e recolhermos propostas de recomendações operacionais que possam efetivamente eliminar ou reduzir os desafios à adesão, e consequentemente melhorar a qualidade da Atenção prestada de acordo com as Normas e Padrões Nacionais”.

Uma das Componentes deste Estudo é “Discussão com os/as Gestores/as Chave de todos os Distritos da Província de Nampula sobre quais são, na vossa perceção e experiência as Principais Causas e Fatores que contribuem para que, os Provedores/as, não “cumpram na íntegra” as Normas e Padrões Nacionais definidos para as várias Áreas de Atenção à Saúde Materna, Neonatal e Infantil. Nesta discussão gostaríamos de abordar não só quais são essas causas e fatores, mas também, e principalmente, discutir quais as ações ou intervenções que, na vossa opinião, podem ser efetivamente implementadas para minimizar ou eliminar essas causas e fatores.

Para facilitar e assegurar que não “vamos perder” nenhum aspeto importante desta “Discussão”, solicitamos também a vossa permissão para podermos “gravar este encontro”. Esta gravação não será partilhada com nenhuma Estrutura da Direção da Província ou do Nível Nacional, e nenhum nome de qualquer um/a dos Gestores/as que esteja presente nesta discussão será registado. No Relatório Final, todas as discussões tidas neste Grupo estarão agregadas às informações que se irão colher de Outros Grupos semelhantes em todos os Distritos da Província de Nampula. Por outro lado, assim que as informações forem transcritas, as gravações serão apagadas.

A decisão EM PARTICIPAR ou NÃO deste Estudo é totalmente voluntária. Os/as Gestores/as que concordarem em participar nesta Discussão, se em algum momento se sentirem desconfortáveis, possuem toda a liberdade de “abandonar a sala” e asseguramos que não existe nenhum problema, e que em nenhum momento

haverá qualquer tipo de retaliação. Também para os /as Gestores/as que foram convidados, mas não concordarem em participar, igualmente asseguramos que não existe nenhum problema e em nenhum momento haverá qualquer tipo de retaliação.

No caso de alguma dúvida ou preocupação em relação a este Estudo, por favor, contacte diretamente a [REDACTED] através do Telefone: [REDACTED] e Email: [REDACTED]

As dúvidas em relação à assinatura do Termo de Consentimento Informado ou sobre questões éticas do estudo podem ser esclarecidas através da Secretária do Comité Institucional de Bioética para Saúde da Universidade Lúrio que aprovou o presente projeto, através do contacto: [REDACTED].

Muito obrigado pelo vosso valioso contributo para este Estudo!

## PARTE 2: DECLARAÇÃO DO CONSENTIMENTO INFORMADO

(Nome do/a Gestor/a) \_\_\_\_\_ aceito participar neste Grupo Focado para Discussão sobre as “Causas e Fatores Contribuintes/Determinantes que influenciam a Aderência dos Profissionais de Saúde à Completa Implementação das Normas, Protocolos e Diretrizes Nacionais na Prestação de Cuidados Saúde Materna, Neonatal, Infantil e Nutrição (SMNI+N) de Qualidade”.

Declaro que fui esclarecido/a acerca de todas as questões sobre este estudo, assim como sobre os riscos e benefícios, confidencialidade dos dados e informações que serão recolhidas. Li ou fui informado(a) de todas as informações e fiquei esclarecido/a sobre o tema e os objetivos deste estudo, e aceito fazer parte desta discussão.

Assinatura do/a Gestor/a \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2021.

## FORMULÁRIO 18.5.9: CONSENTIMENTO INFORMADO ESCRITO PARA OS/AS GESTORES/INFORMANTES-CHAVE DO NÍVEL PROVINCIAL/CENTRAL

LER para os/as GESTORES/AS INFORMANTES-CHAVE que serão Entrevistados

Bom dia /Boa tarde, eu sou (ESMI ou Médico/a) e chamo-me ..... Em primeiro lugar, gostaria de agradecer por esta oportunidade. Eu faço parte de uma Equipe que está a realizar um Estudo que está a ser apoiado pela USAID em conjunto com os Serviços Provinciais de Saúde, em Unidades Sanitárias selecionadas da Província de Nampula. Este Estudo pretende “Entender as causas e fatores contribuintes/determinantes pela “não conformidade completa” das Normas e Padrões Nacionais de Atenção à Saúde Materna, Neonatal e Infantil pelos Profissionais de Saúde, com a finalidade de, a nível local, observarmos os cuidados que são prestados, facilitarmos a discussão sobre aspetos importantes e recolhemos propostas de recomendações operacionais que possam efetivamente eliminar ou reduzir os desafios à adesão, e consequentemente melhorar a qualidade da Atenção prestada de acordo com as Normas e Padrões Nacionais”.

Uma das Componentes deste Estudo compreende “Entrevistas a Informantes-Chave” do Nível Provincial/Central, sobre quais são, na perceção e experiência destes, as Principais Causas e Fatores que contribuem para que, os Provedores/as, não “cumpram na íntegra” as Normas e Padrões Nacionais definidos para as várias Áreas de Atenção à Saúde Materna, Neonatal e Infantil. Nesta entrevista gostaríamos de abordar não só quais são essas causas e fatores, mas também, e principalmente, discutir quais as ações ou intervenções que, na sua opinião, podem ser efetivamente implementadas para minimizar ou eliminar essas causas e fatores.

Para facilitar e assegurar que não “vou perder” nenhum aspeto importante desta “Entrevista”, solicito, por favor a sua permissão para poder “gravar esta Entrevista”. Esta gravação, e nem o SEU NOME, serão partilhados com nenhuma Estrutura da Direção da Província ou do Nível Nacional, e também o SEU NOME não será mencionado em nenhum documento escrito, como o Relatório Final, porque todas as discussões e informações obtidas

nesta/desta Entrevista estarão agregadas às informações que se irão colher das Entrevistas semelhantes a Outros Informantes-Chave a Nível da Província de Nampula e do Nível Central. Por outro lado, assim que as informações forem transcritas, as gravações serão apagadas. Mas se não permitir que eu grave, solicito que me permita escrever os principais aspetos.

A decisão EM PARTICIPAR ou NÃO deste Estudo é totalmente voluntária. Se concordar em participar nesta Entrevista, se em algum momento se sentir desconfortável, possui toda a liberdade de parar a entrevista. Asseguramos que não existe nenhum problema, e que em nenhum momento haverá qualquer tipo de retaliação.

No caso de alguma dúvida ou preocupação em relação a este Estudo, por favor, contacte diretamente a [REDACTED] através do Telefone: [REDACTED] e Email: [REDACTED]

As dúvidas em relação à assinatura do Termo de Consentimento Informado ou sobre questões éticas do estudo podem ser esclarecidas através da Secretária do Comité Institucional de Bioética para Saúde da Universidade Lúrio que aprovou o presente projeto, através do contacto: [REDACTED].

Muito obrigado pelo vosso valioso contributo para este Estudo!

## **PARTE 2: DECLARAÇÃO DO CONSENTIMENTO INFORMADO**

(Nome do/a Gestor/a) \_\_\_\_\_ aceito participar neste Grupo Focado para Discussão sobre as “Causas e Fatores Contribuintes/Determinantes que influenciam a Aderência dos Profissionais de Saúde à Completa Implementação das Normas, Protocolos e Diretrizes Nacionais na Prestação de Cuidados Saúde Materna, Neonatal, Infantil e Nutrição (SMNI+N) de Qualidade”.

Declaro que fui esclarecido/a acerca de todas as questões sobre este estudo, assim como sobre os riscos e benefícios, confidencialidade dos dados e informações que serão recolhidas. Li ou fui informado(a) de todas as informações e fiquei esclarecido/a sobre o tema e os objetivos deste estudo, e aceito fazer parte desta discussão.

Assinatura do/a Gestor/a \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2021.

**ANEXO Nº 18.6.1: INSTRUMENTOS PARA OBSERVAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS NORMAS E PROTOCOLOS NACIONAIS DE INTERVENÇÕES-CHAVE SELECIONADAS DE SMNI+N:**

**CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE SANITÁRIA**

**CÓDIGO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO: CARATUS**

CaratUS1 Identificação da US

CARATUSI.1	CARATUSI.2	CARATUSI.3	CARATUSI.4		
Nome da Unidade Sanitária	Nome do Distrito	Nome da Província	Data da colheita dos dados		
			<b>Dia</b>	<b>Mês</b>	<b>Ano</b>

<b>CaratUS1.5</b>	<b>Localização:</b> (Marque apenas uma opção)
	<input type="checkbox"/> 1. Sede Distrital  <input type="checkbox"/> 2. Fora da Sede Distrital

<b>CaratUS1.6</b>	<p><b>Tipo de Unidade Sanitária:</b> (Marque apenas uma opção)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Hospital Central</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Hospital Geral</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Hospital Provincial</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Hospital Rural</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Centro de Saúde I</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Centro de Saúde II</p> <p><input type="checkbox"/> 9. <span style="margin-left: 150px;">Outro</span> <span style="float: right;">(Especifique)</span></p> <p>_____</p>

## CARATUS2 INFORMAÇÃO GERAL

**INSTRUÇÕES:** Peça ao Diretor da Unidade Sanitária OU à pessoa que o substitui que responda às seguintes perguntas acerca da capacidade geral e infraestruturas da Unidade Sanitária.

Código	Pergunta	Resposta
<b>CaratUS2.1</b>	Quantas camas no total, tem esta Unidade Sanitária (todas as enfermarias)? <i>(Escreva o N° na coluna em frente)</i>	___/___/___
<b>CaratUS2.2</b>	Quantas camas são exclusivamente para maternidade (grávidas e puérperas)? <i>(Escreva o N° na coluna em frente)</i>	___/___/___

<b>Código</b>	<b>Pergunta</b>	<b>Resposta</b>
<b>CaratUS2.3</b>	Esta Unidade Sanitária tem energia elétrica?	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
<b>CaratUS2.4</b>	Neste momento tem energia elétrica?	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
<b>CaratUS2.5</b>	Se esta Unidade Sanitária tem energia elétrica, qual é a sua fonte?  <i>(Marque todas as opções que se aplicarem à situação)</i>	<input type="checkbox"/> 1. Fornecimento Central de Energia (Governo) <input type="checkbox"/> 2. Fornecimento Central de Energia (Privado) <input type="checkbox"/> 3. Gerador <input type="checkbox"/> 4. Pannel Solar <input type="checkbox"/> 5. Outro <hr/>
<b>CaratUS2.6</b>	Se esta Unidade Sanitária tem energia elétrica, o seu fornecimento é durante:	<input type="checkbox"/> 1. 24 Horas <input type="checkbox"/> 2. Toda a noite <input type="checkbox"/> 3. Outro <hr/>
<b>CaratUS2.7</b>	Mesmo que a Unidade Sanitária tenha eletricidade da rede, existe um gerador para emergências?	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
<b>CaratUS2.8</b>	Se a Unidade Sanitária tem Gerador, este funcionou durante todo o ano?	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim

Código	Pergunta	Resposta
<b>CaratUS2.9</b>	Se o Gerador não funcionou durante todo o ano, refira porquê:  <i>(Marque todas opções que se aplicarem)</i>	<input type="checkbox"/> 1. Falta de Fundos <input type="checkbox"/> 2. Falta de Combustível no distrito <input type="checkbox"/> 3. Avariado <input type="checkbox"/> 4. <span style="float: right;">Outro</span> <hr/>
<b>CaratUS2.10</b>	Se esta Unidade Sanitária não tem energia elétrica, qual é a fonte alternativa de iluminação?	<input type="checkbox"/> 1. Candeeiro a petróleo <input type="checkbox"/> 2. Candeeiro a gás <input type="checkbox"/> 3. Petromax <input type="checkbox"/> 4. Velas <input type="checkbox"/> 5. <span style="float: right;">Outro</span> <hr/>

Código	Pergunta	Resposta
<b>CaratUS2.11</b>	Esta Unidade Sanitária tem sistema de abastecimento de água limpa para o seu funcionamento (uso do pessoal e dos pacientes, lavagem de material e roupa, etc...)?	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
<b>CaratUS2.12</b>	Esta Unidade Sanitária tem sistema de abastecimento de água potável?	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim

Código	Pergunta	Resposta
<b>CaratUS2.13</b>	<p>Se a Unidade Sanitária tem sistema de abastecimento de água limpa ou potável, como é que esta é fornecida?</p> <p><i>(Marque todas as opções que se aplicarem à situação da US)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Água Canalizada – abastecimento do Governo</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Água Canalizada – abastecimento Privado</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Água Canalizada – diretamente bombeada de Nascente/poço/furo</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Bomba de Água no recinto da US</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Furo/Poço Protegido no recinto da US</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Outro _____</p>
<b>CaratUS2.14</b>	<p>Se a Unidade Sanitária tem sistema de abastecimento de água limpa, este funciona durante:</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. 24 Horas</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Outro _____</p>
<b>CaratUS2.15</b>	<p>Se a Unidade Sanitária não tem sistema de abastecimento de água, como obtém água?</p> <p><i>(Marque todas as opções que se aplicarem à situação da US)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Vai buscar ao Rio</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Vai buscar a um poço fora da US</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Vai buscar à cisterna Municipal</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Outro _____</p>

Código	Pergunta	Resposta
<b>CaratUS2.16</b>	<p>Como a Unidade Sanitária faz o tratamento dos lixos?</p> <p><i>(Marque todas as opções que se aplicarem à situação da US)</i></p>	<input type="checkbox"/> 1. Incinerador <input type="checkbox"/> 2. Aterro sanitário com vedação <input type="checkbox"/> 3. Aterro sanitário sem vedação <input type="checkbox"/> 4. Fossas com vedação <input type="checkbox"/> 5. Fossas sem vedação <input type="checkbox"/> 6. Recolha de lixo para fora da US <input type="checkbox"/> 7. <span style="float: right;">Outro</span> <hr style="width: 20%; margin-left: 0;"/>
Código	Item	Categorias de Respostas
<b>CaratUS2.17</b>	Condições das Infraestruturas Gerais da Unidade Sanitária	<input type="checkbox"/> 1. Boas <input type="checkbox"/> 2. Regulares <input type="checkbox"/> 3. Más
<b>CaratUS2.18</b>	Necessidade de Reabilitação	<input type="checkbox"/> 1. Não Precisa de Reabilitação <input type="checkbox"/> 2. Precisa de Pequenas Reabilitações <input type="checkbox"/> 3. Precisa de Grandes Reabilitações

### CARATUS3 MEIOS DE TRANSPORTE E COMUNICAÇÃO

**INSTRUÇÕES:** Por Favor pergunte sobre a disponibilidade de transporte e meios de comunicação: **POR EXEMPLO:** Na sua Unidade Sanitária quantos telefones fixos existem? Destes quantos estão funcionais? São suficientes para as necessidades da Unidade Sanitária?

Código	ITEM	Existência/disponibilidade & Quantidade		
		Nº de Itens que Existem e <b>ESTÃO</b> Funcionais	Nº de Itens que Existem Mas <b>NÃO</b> estão Funcionais	Existe em quantidade suficiente para as necessidades diárias da Unidade Sanitária?
CaratUS3.1				
CaratUS3.1.1	telefones fixos			<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
CaratUS3.1.2	telefones móveis (telemóveis)			<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
CaratUS3.1.3	rádios de comunicação			<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
CaratUS3.1.4	Rádio na Ambulância			<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
CaratUS3.1.5	Ambulância			<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
CaratUS3.1.6	Carrinha de caixa aberta			<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
CaratUS3.1.7	Carro de caixa fechada (tipo Land Cruiser)			<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
CaratUS3.1.8	Motorizada			<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
CaratUS3.1.9	Bicicleta			<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
CaratUS3.1.10	Barco			<input type="checkbox"/> 0. Não Aplicável <input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
CaratUS3.1.11	Outro _____			<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim

**Para Equipamentos de Comunicação, elétricos e outros (como painéis solares)**

<b>Código</b>	<b>Pergunta</b>	<b>Resposta</b>	
<b>CaratUS3.2</b>			
CaratUS3.2.1	Existe capacidade no distrito para a manutenção regular?	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
CaratUS3.2.2	Existe capacidade no distrito para reparação sempre que necessário?	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim

**Para Carros, Ambulâncias e Veículos Motorizados**

<b>Código</b>	<b>Pergunta</b>	<b>Resposta</b>	
<b>CaratUS3.3</b>			
CaratUS3.3.1	existe capacidade no distrito para a manutenção regular?	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
CaratUS3.3.2	existe capacidade no distrito para reparação sempre que necessário?	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
CaratUS3.3.3	existem fundos disponíveis para a manutenção?	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
CaratUS3.3.4	existem fundos disponíveis para reparação quando necessário em cerca de 90% das vezes?	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim

CaratUS3.3.5	existem fundos suficientes para a compra de combustível em cerca de 90% das vezes?	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
CaratUS3.3.6	existe quantidade suficiente de combustível para responder às necessidades diárias da unidade sanitária?	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim

**CARATUS4  
AIDI E TATE**

**Nº DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E SITUAÇÃO DA SUA FORMAÇÃO EM CONEMB, CONEMC,**

<b>Código</b>	<b>Categoria de Trabalhador de Saúde</b>	<b>Nº Total Existente</b>	<b>Nº de Formados em Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência Básicos</b>	<b>Nº de Formados em Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência Completos (incluindo Cesarianas)</b>	<b>Nº de Formados em AIDI</b>	<b>Nº de Formados em TATE</b>
CaratUS4.1						
CaratUS4.1.1	Médico de Clínica Geral					
CaratUS4.1.2	Especialista – Ginecologista/Obstetra					
CaratUS4.1.3	Especialista - Pediatra					
CaratUS4.1.4	Especialista - Neonatologista					
CaratUS4.1.5	Enfermeiras de SMI nível superior					
CaratUS4.1.6	Enfermeiras de SMI nível médio					

<b>Código</b> <b>CaratUS4.1</b>	<b>Categoria de Trabalhador de Saúde</b>	<b>Nº Total Existente</b>	<b>Nª de Formados em Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência Básicos</b>	<b>Nª de Formados em Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência Completos (incluindo Cesarianas)</b>	<b>Nª de Formados em AIDI</b>	<b>Nª de Formados em TATE</b>
CaratUS4.1.7	Enfermeiras de SMI nível básico					
CaratUS4.1.8	Parteiras Elementares					
CaratUS4.1.9	Técnicos de Medicina Curativa					
CaratUS4.1.10	Agentes de Medicina Curativa					
CaratUS4.1.11	Técnicos de Cirurgia					
CaratUS4.1.12	Técnicos de Obstetrícia					
<b>Código</b> <b>CaratUS4.1</b>	<b>Categoria de Trabalhador de Saúde</b>	<b>Nº Total Existente</b>	<b>Nª de Formados em Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência Básicos</b>	<b>Nª de Formados em Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência</b>	<b>Nª de Formados em AIDI</b>	<b>Nª de Formados em TATE</b>

<b>Código</b>	<b>Categoria de Trabalhador de Saúde</b>	<b>Nº Total Existente</b>	<b>Nª de Formados em Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência Básicos</b>	<b>Nª de Formados em Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência Completos (incluindo Cesarianas)</b>	<b>Nª de Formados em AIDI</b>	<b>Nª de Formados em TATE</b>
<b>CaratUS4.1</b>				<b>Completos (incluindo Cesarianas)</b>		
CaratUS4.1.13	Médico Anestesiista					
CaratUS4.1.14	Técnicos de Anestesia					
CaratUS4.1.15	Técnicos de Instrumentação					
CaratUS4.1.16	Técnicos de Laboratório					
CaratUS4.1.17	Agentes de Laboratório					
CaratUS4.1.18	Outra categoria – descreva:					

**CARATUS5 DISPONIBILIDADE E STOCK, NA FARMÁCIA DA UNIDADE SANITÁRIA, DE MEDICAMENTOS E OUTROS BENS E PRODUTOS VITAIS E ESSENCIAIS PARA A SMNI+N:**

<b>Código</b>	<b>Drogas, Vacinas, Reagentes</b>	<b>Disponibilidade Existência</b>	<b>Se SIM, existe suficiente quantidade para (confira o N° de SEMANAS)</b>					
<b>CaratUS5.1</b>	<b>Antibióticos</b>							
CaratUS5.1.1	Ampicilina (inj) amp. 500mg	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>	
CaratUS5.1.2	Penicilina G Sódica (inj) 1.000.000 U	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>	
CaratUS5.1.3	Penicilina Benzatinica	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>	
CaratUS5.1.4	Gentamicina (inj) amp. 80mg	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>	
CaratUS5.1.5	Gentamicina (inj) amp. 20mg	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>	
CaratUS5.1.6	Kanamicina (inj) amp, 2g	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>	
CaratUS5.1.7	Cefotaxime /Ceftazidime	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>	
CaratUS5.1.8	Ciprofloxacina comprimidos	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>	

Código	Drogas, Vacinas, Reagentes	Disponibilidade Existência	Se SIM, existe suficiente quantidade para (confira o N° de SEMANAS)
CaratUS5.1.9	Metronidazol (inj) amp. 500 mg	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4+
CaratUS5.1.10	Metronidazol oral comp 500 mg	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4+
CaratUS5.1.11	Cloranfenicol (inj) amp. 500 mg	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4+
CaratUS5.1.12	Amoxicilina oral comp 500mg	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4+
CaratUS5.1.13	Amoxicilina Xarope	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4+
CaratUS5.1.14	Cotrimoxazol Comp	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4+

Código	Drogas, Vacinas, Reagentes	Disponibilidade Existência	Se SIM, existe suficiente quantidade para (confira o N° de SEMANAS)
CaratUS5.1.15	Cotrimoxazol Xarope	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4+
<b>CaratUS5.2</b>	<b>Anticonvulsivantes (injetáveis)</b>		
CaratUS5.2.1	Sulfato de Magnésio amp. 1g ou 2g ou 4g	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4+

CaratUS5.2.2	Diazepan, amp. 10 mg	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
<b>CaratUS5.3</b>	<b>Anti-hipertensivos</b>							
CaratUS5.3.1	Dihidralazina (inj), 25 mg	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
CaratUS5.3.2	Nifedipina comp 10 mg	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
<b>CaratUS5.4</b>	<b>Medicamentos para Ressuscitação</b>							
CaratUS5.4.1	Adrenalina (inj)	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
CaratUS5.4.2	Gluconato de Cálcio (inj), amp. 1g	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
CaratUS5.4.3	Bicarbonato de Sódio	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
CaratUS5.4.4	Dopamina (inj)	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
<b>CaratUS5.5</b>	<b>Analgésicos e Antipiréticos</b>							
CaratUS5.5.1	Indometacina (oral)	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
CaratUS5.5.2	Morfina (injetável)	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>

CaratUS5.5.3	Paracetamol comp	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
CaratUS5.5.4	Paracetamol Xarope	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
CaratUS5.5.5	Paracetamol supositórios	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
CaratUS5.5.6	Ibuprofeno	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
CaratUS5.5.7	Petidina (injetável)	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
<b>CaratUS5.6</b>	<b>Soros</b>							
CaratUS5.6.1	Dextrose 5%, frascos 1 litro	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
CaratUS5.6.2	Dextrose a 30%	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
CaratUS5.6.3	Fisiológico, frascos 1 litro	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
CaratUS5.6.4	Lactato de Ringer, frascos de 1 litro	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
CaratUS5.6.5	Dextrano	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
<b>CaratUS5.7</b>	<b>Broncodilatadores e Tocolíticos</b>							

CaratUS5.7.1	Salbutadol (inj) amp.	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4+ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
CaratUS5.7.2	Salbutamol para inalação	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4+ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>

Código	Drogas, Vacinas, Reagentes	Disponibilidade Existência	Se SIM, existe suficiente quantidade para (confira o N° de SEMANAS)
CaratUS5.7.3	Aminofilina (inj)	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4+ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
CaratUS5.7.4	Terbutalina Comp	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4+ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
<b>CaratUS5.8</b>	<b>Esteroides</b>		
CaratUS5.8.1	Hidrocortisona amp inj 100 mg	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4+ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
CaratUS5.8.2	Prednisolona amp inj	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4+ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
CaratUS5.8.3	Betametasona ou Dexametasona	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4+ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
<b>CaratUS5.9</b>	<b>Anti-histamínicos / Antídotos</b>		
CaratUS5.9.1	Difenidramina, inj	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4+ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>

CaratUS5.9.2	Nalaxone, inj	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
<b>CaratUS5.10</b>	<b>Antimaláricos</b>							
CaratUS5.10.1	Sulfadoxina e Piremetamina	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
CaratUS5.10.2	Arteméter+Lumefantrina	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
CaratUS5.10.3	Amodiaquina-Artesunato	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
CaratUS5.10.4	Artesunato injetável (EV ou IM)	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
CaratUS5.10.5	Artesunato Supositório	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
CaratUS5.10.6	Quinino oral	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
CaratUS5.10.7	Quinino (injetável)	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
<b>CaratUS5.11</b>	<b>Antirretrovirais</b>							
CaratUS5.11.1	Niverapina Comp	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
CaratUS5.11.2	Niverapina Xarope	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>

CaratUS5.11.3	AZT (Zidovudin)	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4+ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
CaratUS5.11.4	AZT Xarope	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4+ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
CaratUS5.11.5	AZT + 3TC	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4+ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
CaratUS5.11.6	D4T + 3TC	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4+ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
<b>CaratUS5.12</b>	<b>Ocitócicos</b>		
CaratUS5.12.1	Oxitocina (inj.), amp. 5 UI/MI	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4+ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
CaratUS5.12.2	Misoprostol (Cytotec), cp. 200 mg	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4+ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
<b>CaratUS5.13</b>	<b>Vitaminas, Micronutrientes e Produtos Terapêuticos para Nutrição</b>		
CaratUS5.13.1	Multivitaminas	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4+ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>

<b>Código</b>	<b>Drogas, Vacinas, Reagentes</b>	<b>Disponibilidade Existência</b>	<b>Se SIM, existe suficiente quantidade para (confira o N° de SEMANAS)</b>
CaratUS5.13.2	Vitamina A 100.000 UI ou 200.000 UI	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4+ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>

CaratUS5.13.3	Vitamina K	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
CaratUS5.13.4	Sal Ferroso com Ácido Fólico	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
CaratUS5.13.5	Leite Terapêutico F75	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
CaratUS5.13.6	Leite Terapêutico F100	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
CaratUS5.13.7	Saquetas de ATPU	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
<b>CaratUS5.14</b>	<b>Vacinas</b>							
CaratUS5.14.1	Vacina do BCG	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
CaratUS5.14.2	Vacina Anti-polio,	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
CaratUS5.14.3	Vacina Pentavalente	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
CaratUS5.14.4	Vacina PCV 10	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
CaratUS5.14.5	Vacina Hepatite B	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>

CaratUS5.14.6	Vacina Rotavirus	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4+ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
CaratUS5.14.7	Vacina Anti Sarampo	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4+ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
CaratUS5.14.8	Vacina Pneumocócica	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4+ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
CaratUS5.14.9	Vacina Antitetânica	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4+ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
<b>CaratUS5.15</b>	<b>Anestésicos</b>		
CaratUS5.15.1	Lidocaína 1% inj 50 ml (frasco)	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4+ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
<b>CaratUS5.16</b>	<b>Testes Diagnósticos</b>		
CaratUS5.16.1	TDR Malária	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4+ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
CaratUS5.16.2	HIV	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4+ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
CaratUS5.16.3	Teste de Gravidez	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4+ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
CaratUS5.16.4	Testes Rápidos para Sífilis	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4+ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
CaratUS5.16.5	Fitas de teste para exame completo de urina	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4+ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>

CaratUS5.16.6	Fitas para Verificação de Glicose na Urina	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4+
CaratUS5.16.7	Fitas para Verificação de Proteínas/Albumina na Urina	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4+
<b>CaratUS5.17</b>	<b>Outros</b>		
CaratUS5.17.1	Butilescopolamina	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4+
<b>Código</b>	<b>Drogas, Vacinas, Reagentes</b>	<b>Disponibilidade Existência</b>	<b>Se SIM, existe suficiente quantidade para (confira o N° de SEMANAS)</b>
CaratUS5.17.2	Mebendazol: comprimido 100mg ou 500 mg	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4+
CaratUS5.17.3	Zinco comprimidos de 20 mg despersível	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4+
CaratUS5.17.4	SRO de baixa osmolaridade	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4+

## CARATUS6 CAPACIDADE LABORATORIAL:

**CaratUS6.1:** A Unidade Sanitária possui Laboratório?

**CaratUS6.2:** O Laboratório tem capacidade para efetuar:

Código	Exame Laboratorial	Disponibilidade	Código	Exame Laboratorial	Disponibilidade
CaratUS6.2.1	Hemograma Completo	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	CaratUS6.2.9	Exame de Fezes a fresco - Exame Parasitológico	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim

CaratUS6.2.2	Determinação do Grupo Sanguíneo e Teste de Compatibilidade	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	CaratUS6.2.10	Coprocultura	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
CaratUS6.2.3	Transfusão de Sangue	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	CaratUS6.2.11	Bacteriologia	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
CaratUS6.2.4	Bioquímica Sanguínea	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	CaratUS6.2.12	Hemocultura	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
CaratUS6.2.5	Glicémia	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	CaratUS6.2.13	Teste Rápido de Malária ou Hematozoário	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
CaratUS6.2.6	Urina II	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	CaratUS6.2.14	Teste Rápido de HIV	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
CaratUS6.2.7	Proteinúria	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	CaratUS6.2.15	Teste Rápido para da Sífilis ou Outro Teste	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
CaratUS6.2.8	Urocultura	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	CaratUS6.2.16	Contagem de CD4	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim

## CONSULTA DE ATENÇÃO PRÉ-NATAL

### CÓDIGO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO: ATPN

ATPNI: IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE SANITÁRIA

ATPNI.1	ATPNI.2	ATPNI.3	
Nome da Unidade Sanitária	Nome do Distrito	Data da colheita dos dados	
		Dia	Mês

<b>AtPNI.4</b>	<p><b>Tipo de Unidade Sanitária:</b> (Marque apenas uma opção)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Hospital Central</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Hospital Geral</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Hospital Provincial</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Hospital Rural</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Centro de Saúde I</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Centro de Saúde II</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Outro (Especifique)</p>
	<hr/>

<b>AtPNI.5</b>	<b>Localização:</b> (Marque apenas uma opção) <input type="checkbox"/> 1. Sede Distrital <input type="checkbox"/> 2. Fora da Sede Distrital
----------------	---

### ATPN2: INFORMAÇÃO GERAL DA CONSULTA DE ATENÇÃO PRÉ-NATAL

Código	Pergunta	Categorias de Respostas
<b>AtPN2.1</b>	Esta Unidade Sanitária está a fazer Consultas Pré-Natais?	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. SIM
<b>AtPN2.2</b>	Se SIM, a Unidade Sanitária está a fazer CPN:	<input type="checkbox"/> 1. Só Consultas Pré-Natais normais <input type="checkbox"/> 2. Consultas PN normais e de Alto Risco <input type="checkbox"/> 3. Só Consultas PN de Alto Risco <input type="checkbox"/> 4. <span style="float: right;">Outro</span> <hr/>
<b>AtPN2.3</b>	Se NÃO faz consultas PN normais e/ou de Alto Risco, mas deveria estar a fazer, porque não está a fazer CPN?	<input type="checkbox"/> 1. Falta de pessoal capacitado <input type="checkbox"/> 2. Falta de Infraestruturas <input type="checkbox"/> 3. Falta de Material/equipamento/consumíveis <input type="checkbox"/> 4. <span style="float: right;">Outro</span> <hr/>

<b>AtPN2.4</b>	Se a Unidade Sanitária faz Consultas PN normais, quantos dias por semana esta consulta é feita?	<input type="checkbox"/> 1. De 2ª a 6ª Feira (todos os dias) <input type="checkbox"/> 2. 3-4 dias por semana <input type="checkbox"/> 3. 1-2 dias por semana <input type="checkbox"/> 4. <span style="float: right;">Outro</span>
<b>AtPN2.5</b>	Se a Unidade Sanitária faz Consultas PN de Alto Risco, quantos dias por semana esta consulta é feita?	<input type="checkbox"/> 1. De 2ª a 6ª Feira (todos os dias) <input type="checkbox"/> 2. 3-4 dias por semana <input type="checkbox"/> 3. 1-2 dias por semana <input type="checkbox"/> 4. <span style="float: right;">Outro</span>

## LISTA DE VERIFICAÇÃO: CPN

(Incluindo Prevenção da Malária, PTV e Elaboração do Plano de Preparação para o Parto e Resposta para Situações de Emergência)

Coloque um “S” na caixa do caso se o passo/tarefa for “**Corretamente Executado**” um “N” se “**Não for Corretamente Executado**” executado, ou “N/O” se “**Não tiver sido Observado**”.

“S”: **Corretamente Executado**: Executa o passo de acordo com as Normas/Padrões e Procedimentos Nacionais

“N”: **Não Corretamente Executado**: Não executou o passo de com as Normas/Padrões e Procedimentos Nacionais

“N/O”: **Não Observado**: Passo ou habilidade não foi executada pelo/a Provedor/a durante a avaliação

PASSO/TAREFA  (AT = Atitudes; C&H = Conhecimentos e Habilidades)		CASOS									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>Código: PrACPN PREPARAÇÃO E ACOLHIMENTO:</b>											
AT	1. Os materiais e Bens e Produtos necessários para a CPN estão disponíveis e preparados/arrumados na Sala da Consulta (Verificar os Itens na Lista Anexa)?										
AT	2. Encoraja e permite a presença de um acompanhante durante a consulta, de acordo com o desejo da grávida?										
AT	3. Cumprimenta (a mulher e acompanhante) e apresenta-se de forma cordial, tratando a mulher pelo nome?										
AT	4. Garante a privacidade e confidencialidade (não permite que pessoas, para além dos trabalhadores imprescindíveis, entrem durante a consulta, sem permissão da mulher)?										
AT	5. Informa sobre o que irá ser feito usando linguagem que a mulher entende?										
AT	6. Ouve a mulher com atenção e responde às suas perguntas e preocupações?										
<b>Código: AnACPN: ANAMNESE:</b>											
C&H	1. Pergunta à mulher como se sente e responde imediatamente a qualquer/quaisquer problema(s) ou situação(ões) urgente(s)?										
C&H	2. Pergunta à mulher o seu nome, idade, número de gravidezes anteriores, número de parto e abortos, número de filhos vivos, idade do último filho, história menstrual incluindo DUM e sobre uso de métodos contraceptivos?										
C&H	3. Identifica se existem “parâmetros” na Anamnese para a Gravidez ser considerada de “Alto RISCO”?										

<b>C&amp;H</b>	4. Calcula a DPP (data provável do parto) e a idade gestacional?												
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>PASSO/TAREFA</b>  ( <b>AT</b> = Atitudes; <b>C&amp;H</b> = Conhecimentos e Habilidades)		<b>CASOS</b>											
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>		
<b>C&amp;H</b>	5. Se a Mulher tem 18 ou mais semanas de Gravidez, pergunta à mulher se ela já sentiu movimentos fetais. E se SIM, pergunta se sentiu movimentos fetais no último dia?												
<b>C&amp;H</b>	6. Pergunta à mulher sobre os seus hábitos diários, estilo de vida e apoio social?												
<b>C&amp;H</b>	7. Se é uma Mulher Multigesta/Multípara, faz perguntas sobre as suas experiências anteriores de/com a amamentação?												
<b>C&amp;H</b>	8. Pergunta à mulher sobre antecedentes e estado de saúde, incluindo status de HIV; hospitalizações e cirurgias prévias; alergias; uso de medicações, incluindo medicamentos tradicionais/locais ou remédios de ervas?												
<b>C&amp;H</b>	9. Pergunta à mulher sobre imunização contra o tétano (solicita se tem cartão da vacinação)?												
<b>C&amp;H</b>	10. Pergunta à mulher se ela já tomou o tratamento prescrito para evitar a malária, e se ela já recebeu e utiliza sempre redes mosquiteiras impregnadas?												
<b>AT</b>	11. Pergunta à mulher sobre outros problemas ou preocupações associadas à sua gravidez, ouve atentamente e responde adequadamente (de forma cortês e em linguagem que a mulher entente)												
<b>C&amp;H</b>	12. Pergunta sobre situação de violência: Se alguém já a proibiu de ver familiares ou amigos, impediu-a de sair de casa, lhe fez qualquer tipo de ameaças ou ameaçou a sua vida; se tem medo de alguma pessoa; ou se alguma vez já lhe bateram, machucaram ou a forçaram a ter sexo.												

<b>C&amp;H</b>	13. Regista toda a informação pertinente na Ficha Pré-Natal da mulher (ou na Caderneta)																		
<b>Código: ExFCPN: EXAME FÍSICO:</b>																			
<b>AT</b>	1. Pede à mulher para esvaziar a bexiga e informa sobre a realização do exame.																		
<b>AT</b>	2. Ajuda a mulher a subir na marquesa.																		
<b>C&amp;H</b>	3. Lava bem as mãos com água e sabão e seca-as ou esfrega as mãos com uma solução de álcool e glicerina.																		
<b>C&amp;H</b>	4. Observa o aspeto geral da mulher, verifica mucosas para observar anemia, e verifica presença de edemas de face e membros.																		
<b>C&amp;H</b>	5. Mede a pressão arterial da mulher.																		
<b>C&amp;H</b>	6. Examina as mamas da mulher.																		
<b>C&amp;H</b>	7. Examina o abdómen e verifica a posição e apresentação (a partir da 36ª sem).																		
<b>C&amp;H</b>	8. Mede/estima a altura uterina.																		
<b>C&amp;H</b>	9. Ausculta os batimentos cardíaco-fetais (segundo e terceiros trimestres).																		

<b>PASSO/TAREFA</b>  ( <b>AT</b> = Atitudes; <b>C&amp;H</b> = Conhecimentos e Habilidades)		<b>CASOS</b>																		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10									
<b>C&amp;H</b>	10. Calça luvas de exame em ambas as mãos.																			

<b>C&amp;H</b>	11. Inspecciona os genitais externos.																		
<b>C&amp;H</b>	12. Imerge ambas as mãos enluvadas em solução de cloro a 0,5% e remove-as.																		
<b>C&amp;H</b>	13. Lava bem as mãos com água e sabão e seca-as ou esfrega as mãos com uma solução de álcool e glicerina.																		
<b>C&amp;H</b>	14. Regista todas as informações relevantes na ficha pré-natal da mulher.																		
<b>C&amp;H</b>	15. Identifica se existem “parâmetros” no Exame Físico para a Gravidez ser considerada de “Alto RISCO”?																		
<b>Código: PEssCPN: PROCEDIMENTOS ESSENCIAIS DA CPN:</b>																			
<b>C&amp;H</b>	1. Solicita/realiza testes laboratoriais de acordo com as Normas de CPN, se necessário (Hemoglobina, glicemia, Sífilis, Urina II, Grupo sanguíneo e o factor Rh/para primigestas) ou informa à mulher sobre resultados de exame (se existem)																		
<b>C&amp;H</b>	2. Se a mulher nunca foi testada, ou se tem teste com resultado negativo feito há mais de 3 meses, faz o aconselhamento, oferece e realiza o teste do HIV																		
<b>C&amp;H</b>	3. Explica os achados do exame físico e dos testes de laboratório.																		
<b>C&amp;H</b>	4. Disponibiliza e orienta sobre o uso de redes mosquiteiras tratadas com inseticida no caso da Mulher ainda não ter recebido a Rede Mosquiteira, e no caso da Mulher já ter recebido a Rede Mosquiteira pergunta como a está a utilizar e se dorme sempre debaixo da rede?																		
<b>C&amp;H</b>	5. Providencia o <b>TIP Malária e faz Teste da Malária e Tratamento no Caso de Sintomas e Teste Positivo:</b>																		
<b>C&amp;H</b>	5.1 Oferece em regime de Tratamento de Observação Direta (DOT), 3 Comp de Sulfadoxina + Piremetamina (SP) de acordo com o protocolo (se a mulher não for alérgica, se tem mais de 13 semanas completas de gestação, se refere ter tomado a última dose há 1 mês, ou se está a fazer Profilaxia com Cotrimoxazol)																		

5.2	Explica que em caso de vômito a dose deve ser repetida dentro de 30 minutos																		
5.3	Toma atenção e informa a mulher para não tomar Ácido Fólico em conjunto com a SP se ela está a fazer doses altas de Ácido Fólico (dose diária igual ou superior a 5 mg) porque neutraliza a eficácia do SP como antimalárico																		
5.4	Se a mulher está a fazer Profilaxia com Cotrimoxazol NÃO ADMINISTRA SP																		
5.5	Solicita o TDR /M.O ao laboratório ou realiza o TDR de malária, na CPN, se a mulher tiver sintomas (febre, calafrios, cefaleia, dores articulares)																		
5.6	Explica os achados no resultado do TDR/M.O e refere a mulher para a consulta médica/sala de partos/urgências caso o teste de malária (TDR ou Microscopia ótica) seja positivo																		

PASSO/TAREFA  (AT = Atitudes; C&H = Conhecimentos e Habilidades)		CASOS																	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10								
5.7	Oferece tratamento da Malária para os casos não complicados:																		
5.7.1	Se a Mulher está no 1º Trimestre da Gravidez: QUININO ORAL 2 comp de 8/8 horas durante 7 dias																		
5.7.2	Se a Mulher está no 2º e 3º Trimestres da Gravidez: ARTEMETER-LUMEFANTRINA (AL) 4 comp de 12/12 horas –6 doses no total																		
5.7.3	Informa sobre os efeitos colaterais e quando deve voltar em caso de complicação e/ou para o controlo																		
5.7.4	Se Falência Terapêutica: refere para o Clínico e Internamento, ou para a Unidade Sanitária de																		

	Referência																		
	5.8 Se é uma Malária Complicada refere imediatamente para Clínico e Internamento, ou para uma US de Referência																		
C&H	6. Oferece comprimidos de <b>Sal Ferroso/Ácido Fólico</b>																		
	6.1 Explica os efeitos colaterais da toma de sal ferroso/ácido fólico																		
	6.2 Orienta sobre a necessidade de continuar a tomar sal ferroso/ácido fólico, um comprimido por dia, durante toda gravidez e nos primeiros 3 meses após o parto																		
	6.3 Orienta a mulher para tomar os medicamentos durante as refeições																		
C&H	7. Dá a <b>dose preventiva de mebendazol</b> , a partir do 2º trimestre de gravidez (dose única: 1 comp de 500 mg, OU 6 comp de 100 mg, para fazer 2 comp/dia)																		
C&H	8. Dá a <b>vacina antitetânica</b> de acordo com o Protocolo Vacinal e situação vacinal da mulher																		
C&H	9. No caso da mulher ser <b>HIV Negativo</b> , faz <b>aconselhamento Pós-Teste com ênfase em:</b>																		
	9.1 Como manter-se negativa.																		
	9.2 Faz teste ao seu parceiro. Se este é HIV + refere o parceiro HIV+ para a priorização do início TARV																		
	9.3 Se o casal é discordante com mulher seronegativa, aconselha para sexo seguro e retestagem trimestral																		
C&H	10. <b>Diagnóstico e Tratamento da Sífilis:</b>																		

<b>10.1:</b> Em caso de sífilis primária ou recente, administra Penicilina Benzatínica, 2.4 milhões UI IM dose única (1 .2 milhões UI em cada nádega) <b>OU</b> Eritromicina 500 mg, oral de 6 em 6 horas, durante 5 dias, se a mulher for alérgica a penicilina																				
<b>10.2:</b> Em caso de sífilis latente tardia, ou terciária, ou por tempo indeterminado, acrescenta uma segunda e terceira dose de Penicilina Benzatínica 2.4 UI milhões, espaçadas em 7 dias cada <b>OU</b> Eritromicina 500 mg oral de 6/6 horas durante 30 dias, se a mulher for alérgica à penicilina																				
<b>10.3:</b> Explica à mulher que o seu parceiro deve receber o mesmo tratamento																				
<b>10.4:</b> Dá a mulher o calendário de consultas seguintes de acompanhamento (2 consultas com intervalo de 7 dias cada)																				

<b>PASSO/TAREFA</b>  ( <b>AT</b> = Atitudes; <b>C&amp;H</b> = Conhecimentos e Habilidades)		<b>CASOS</b>																		
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>									
	<b>10.5:</b> Encoraja a mulher para a testagem do HIV																			
	<b>10.6:</b> Encoraja a usar o preservativo nas relações sexuais																			
	<b>10.7:</b> Regista as informações no livro e ficha pré-natal																			
<b>C&amp;H</b>	<b>11.</b> Aconselha sobre a <b>importância da alimentação reforçada</b> e saudável (maior consumo de frutas e vegetais)																			
<b>C&amp;H</b>	<b>12.</b> Aconselha a mulher de acordo com as necessidades e oportunidade (i.e: repouso, sexo seguro, higiene, possibilidade da contraceção no pós-parto imediato etc.)																			

<b>C&amp;H</b>	<p><b>13. Elabora ou actualiza, junto com a mulher, o “Plano de Preparação para o Parto e de Resposta a Complicações”, incluindo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Preparação para o parto: local; itens para parto higiénico e seguro; e sobre acompanhante para a ocasião do parto</li> <li><input type="checkbox"/> Sinais e sintomas do TP e quando deve ir ao hospital;</li> <li><input type="checkbox"/> Identificação de Situações de Emergência: sinais de perigo (sangramento vaginal, dificuldade respiratória, febre, dor abdominal forte, dor de cabeça forte, distúrbio visual e convulsões ou perda de consciência); ✓ Pessoa que irá tomar a decisão em caso de complicações;</li> <li><input type="checkbox"/> Identificação e Plano para o transporte de Casa para a Unidade Sanitária aquando do início do Parto ou na eventualidade de uma Situação de Emergência e os fundos necessários;</li> </ul>																			
<b>C&amp;H</b>	<b>14. Orienta sobre a importância da Consulta Pós.Parto e Pós-Natal para si e para o seu RN, e promove o aleitamento materno e o planeamento familiar pós-parto</b>																			
<b>AT</b>	<b>15. Agradece à mulher por ter vindo e diz-lhe quando deverá regressar para a consulta pré-natal seguinte.</b>																			
<b>C&amp;H</b>	<b>16. Regista toda a informação no Livro de Registos e na Ficha Pré-Natal (ou Caderneta da Mulher)</b>																			
<b>Código: GrHIVCPN: MANEJO DA MULHER GRÁVIDA HIV POSITIVO e PTV:</b>																				
<b>C&amp;H</b>	<b>1. Faz o aconselhamento pós-teste: providencia informação sobre como reduzir a transmissão vertical, sexo seguro, necessidade do parto institucional, nutrição da mãe e da criança e envolvimento do parceiro</b>																			
<b>C&amp;H</b>	<b>2. Faz a classificação clínica de acordo com normas da OMS</b>																			
<b>C&amp;H</b>	<b>3. Avalia os sinais e sintomas relacionados com o HIV: diarreia, perda de peso, aumento dos gânglios linfáticos, úlceras na boca ou estomatite, lesões na pele, sarcoma de kaposi, tuberculose...</b>																			
<b>C&amp;H</b>	<b>4. Solicita CD4, Hemograma e Bioquímica</b>																			
<b>C&amp;H</b>	<b>5. Oferece aconselhamento para o início PTV-OPÇÃO B+ e inicia o Tratamento logo que possível antes de 15 dias após o diagnóstico</b>																			

5.5.1 Abre o Processo Individual e atribui o NID											
<b>PASSO/TAREFA</b> <b>(AT = Atitudes; C&amp;H = Conhecimentos e Habilidades)</b>		<b>CASOS</b>									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.5.2 Prescreve e fornece os Medicamentos para TARV na CPN. Explica, numa linguagem simples e clara que a mulher entenda, como os medicamentos devem ser tomados e a sua importância para reduzir a transmissão do HIV para o seu bebé <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">Fazer TARV independentemente da Idade Gestacional, do Estadio Clínico da OMS e do CD4.</p> <p style="text-align: center;"><b>LINHAS TARV PARA MULHER GRÁVIDA E LACTANTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> TDF + 3TC + EFV (300/150/600mg): 1 cp 1x/dia</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> AZT + 3TC + EFV (300/150/600mg):               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ AZT + 3TC (Duovir) - 1 cp 12/12h</li> <li>✓ EFV (Efavirenz) - 1 cp a noite</li> </ul> </li> <li><input checked="" type="checkbox"/> AZT + 3TC + NVP (300/150/200mg) - (Mulheres previamente em TARV): 1cp 12/12h</li> </ul> </div>											
<b>C&amp;H</b>	6. Avalia o resultado do CD4, outras análises e toma as medidas necessárias										
<b>C&amp;H</b>	7. Pede a carga viral após 3 meses do início TARV se segue o Algoritmo de CV										
<b>C&amp;H</b>	8. Se o seu Parceiro HIV+ refere-o para a priorização do início TARV										
<b>C&amp;H</b>	9. Orienta sobre aspetos nutricionais relevantes: apoia sobre a nutrição da mãe, opções de alimentação infantil e práticas apropriadas de acordo com a opção selecionada pela mãe (aleitamento materno, alimentação de substituição ou leite espremido e aquecido) incluindo vantagens e riscos do aleitamento materno exclusivo versus alimentação artificial, destacando o risco da alimentação mista										

<b>C&amp;H</b>	10. Aconselha sobre o aleitamento materno ou sobre a alimentação artificial de acordo com a opção da mãe e com as condições do AVASS (Aceitável, Viável, Acessível, Sustentável e Segura): que este seja exclusivo até aos 6 meses e ensina as boas práticas de amamentação; realça novamente os riscos duma alimentação mista; aconselha sobre a prevenção de novas infeções neste período																		
<b>C&amp;H</b>	11. Pergunta à mulher irá revelar o seu estado de HIV e a quem, e reforça a importância de revelar ao seu parceiro para que este possa ser testado																		
<b>C&amp;H</b>	12. Reforça as orientações para o Parto Institucional, e sobre PF, PTV e testagem do Bebê para o HIV após o Parto, encoraja-a a chegar atempadamente à Maternidade para o parto																		
<b>C&amp;H</b>	13. Orienta/refere a Mulher para Grupos de Apoio																		
<b>C&amp;H</b>	14. Regista todas as informações no Livro de Registos e na Ficha Pré-Natal (ou Caderneta da Mulher)																		

## GABINETE DA CONSULTA PRÉ-NATAL

### AtPN3: Infraestruturas

<b>Código</b>	<b>Item</b>	<b>Existe</b>	
AtPN3.1	Tem eletricidade?	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPN3.2	Tem luz suficiente para trabalhar durante o dia?	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPN3.3	Tem formas de ventilação e arejamento do gabinete?	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim

AtPN3.4	Tem água corrente?	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPN3.5	Tem cortinas OU outra forma de manter a privacidade das utentes (biombo, cortina, outra...)?	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPN3.6	Tem átrio ou área de espera para as grávidas?	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPN3.7	Tem bancos?	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPN3.8	Tem Casa de Banho/Latrina:	<input type="checkbox"/> 1. Não tem Casa de Banho/Latrina dentro nem fora do Gabinete de Consulta <input type="checkbox"/> 2. Tem Casa de Banho dentro do Gabinete da Consulta <input type="checkbox"/> 3. Tem Casa de Banho/Latrina fora do Gabinete da Consulta mas na Área de Espera <input type="checkbox"/> 4. Tem Casa de Banho fora do Gabinete da Consulta, mas longe da Área de Espera	
<b>Código</b>	<b>Item</b>	<b>Categoria de Respostas</b>	
AtPN3.9	Condições das Infraestruturas	<input type="checkbox"/> 1. Boas <input type="checkbox"/> 2. Regulares <input type="checkbox"/> 3. Más	

**ATPN4: MOBILIÁRIO, LIVROS DE REGISTO, FICHAS PRÉ-NATAIS (CADERNETAS DE SAÚDE DA MULHER), NORMAS, CARTAZES E JOB-AIDS**

<b>Código</b>	<b>Item</b>	<b>Existe</b>
AtPN4.1	Cadeiras para a utente e acompanhante	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPN4.2	Cadeira para o trabalhador de saúde	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPN4.3	Secretária/mesa	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPN4.4	Armários para guardar Medicamentos e Fichas	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPN4.5	Livro de Registo da Consulta Pré-Natal	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPN4.6	Número suficiente de Fichas Pré-Natais (ou Cadernetas de Saúde da Mulher) para pelo menos 7 dias?	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPN4.7	Pelo menos 1 Cópia das Normas Nacionais ou do Caderno de Fluxogramas	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPN4.8	Cartazes afixados nas Paredes, por exemplo, sobre a Importância da CPN, Principais Procedimentos da CPN, Algoritmo de Atendimento à Mulher HIV+, outros...	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPN4.9	Outro Tipo de "Documentos de Apoio" (JOB-AIDS)	Refira quais: 1. 2. 3. 4.

5.

**ATPN5: MATERIAL, EQUIPAMENTO, ARTIGOS MÉDICOS E CONSUMÍVEIS**

Código	Itens	Existência e Quantidade	
		Nº de Itens que Existem e <b><u>ESTÃO</u></b> Funcionais	Nº de Itens que Existem mas <b><u>NÃO</u></b> estão Funcionais
AtPN5.1	Marquesa para exames (em 2 partes com colchão)		
AtPN5.2	Marquesa de Observação Ginecológica		
AtPN5.3	Caixa Redonda Para esterilização de material, 240 mm de diâmetro		
AtPN5.4	Caixa Redonda para esterilização de material, 290 mm de diâmetro		
AtPN5.5	Cuvete Riniforme em Inox, 825 ML		
AtPN5.6	Bacia para Bolas de Algodão		
AtPN5.7	Escova para Lavagem das Mãos		
AtPN5.8	Tabuleiro com Tampa, em Inox, 310x195x63 mm		
AtPN5.9	Tabuleiro sem Tampa, Tipo Shallow, 480x330x19 mm		

AtPN5.10	Coluna para Pinças, 180 mm		
AtPN5.11	Pinça de Dissecção sem dentes, 155 mm		
AtPN5.12	Pinça de Dissecção com dentes		
<b>Código</b>	<b>Itens</b>	<i>Existência e Quantidade</i>	
		<b>Nº de Itens que Existem e <u>ESTÃO</u> Funcionais</b>	<b>Nº de Itens que Existem mas <u>NÃO</u> estão Funcionais</b>
AtPN5.13	Pinça de Dissecção sem dentes para prensão de material esterilizado		
AtPN5.14	Seringas e agulhas descartáveis		
AtPN5.15	Espéculo vaginal grande		
AtPN5.16	Espéculo vaginal médio		
AtPN5.17	Espéculo vaginal pequeno		
AtPN5.18	Saboneteira com tabuleiro em polypropylene		
AtPN5.19	Termómetro Clínico (35°C a 42°C)		
AtPN5.20	Fita Métrica (medição da altura uterina, 1,5 M)		
AtPN5.21	Esfigmomanómetro aneróide 300 MM		
AtPN5.22	Estetoscópio Binaural completo		

AtPN5.23	Estetoscópio Fetal de PINARD		
AtPN5.24	Balde com tampa para Lixo 12 L SS		
AtPN5.25	Balança para Adultos (140KgX100Gr)		
AtPN5.26	Lençóis		

### ATPN6: ITENS PARA A PREVENÇÃO DE INFECCÕES

Código	Itens	Está disponível	Existe quantidade suficiente para as necessidades diárias?
AtPN6.1	Luvas normais esterilizadas	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPN6.2	Luvas normais não esterilizadas	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPN6.3	Bacia ou recipiente para descontaminação	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPN6.4	Contentor para instrumentos cortantes	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPN6.5	Frascos com Solução de desinfecção de hipoclorito a 0,5% já preparada	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPN6.6	Sabão	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPN6.7	Antissépticos	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim

## ATPN7: MEDICAMENTOS ESSENCIAIS E OUTROS

Código	Testes Laboratoriais	Disponibilidade na Unidade Sanitária	
		Está Disponível?	Stock
			Na Última Semana teve problemas de abastecimento ou Rutura de Stock deste medicamento
AtPN7.1	Análise de Hemoglobina	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim <input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
		Disponibilidade no Gabinete da Consulta Pré-Natal	
AtPN7.2	Testes rápidos para deteção de Sífilis	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim <input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPN7.3	Testes rápidos para deteção de HIV	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim <input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPN7.4	Fitas de teste para proteinuria	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim <input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPN7.5	Fitas de teste para exame completo de urina	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim <input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPN7.6	Teste rápido para deteção da malária	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim <input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
Código	Vacinas & Medicamentos	Disponibilidade no Gabinete da Consulta Pré-Natal	
AtPN7.7	Vacina Antitetânica	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim <input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPN7.8	Multivitaminas	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim <input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPN7.9	Vitamina A	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim <input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim

AtPN7.10	Mebendazol	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPN7.11	Sal-Ferroso	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPN7.12	Sulfadoxina e Piremetamina / Fansidar	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPN7.13	Penicilina Benzatinica	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPN7.14	Kanamicina	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPN7.15	Niverapina comprimidos	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPN7.16	Niverapina Xarope	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPN7.17	AZT comprimidos	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPN7.18	AZT + 3TC	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPN7.19	D4T + 3TC	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPN7.20	AZT xarope	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim

**ATPN8: PESSOAL QUE PRESTA SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRÉ-NATAL:**

Código	Pessoal Existente na Unidade Sanitária que Presta Serviços de Atenção Pré-Natal	Número
--------	---	--------

AtPN8.1	Médicos	____/____/
AtPN8.2	ESMI	____/____/

AtPN8.3	Parteiras	____/____/
AtPN8.4	Técnicos de Cirurgia	____/____/
AtPN8.5	Outro (Especifique) _____	____/____/

## CONSULTA DE ATENÇÃO À CRIANÇA SADIA

### CÓDIGO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO: **ATCCS**

AtCCSI: IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE SANITÁRIA

ATCCSI.1	ATCCSI.2	ATCCSI.3	
Nome da Unidade Sanitária	Nome do Distrito	Data da coleta dos dados	
		Dia	Mês

<b>AtCCSI.4</b>	<b>Tipo de Unidade Sanitária:</b> (Marque apenas uma opção)	<b>AtCCSI.5</b>	<b>Localização:</b> (Marque apenas uma opção)
	<input type="checkbox"/> 1. Hospital Central <input type="checkbox"/> 2. Hospital Geral <input type="checkbox"/> 3. Hospital Provincial <input type="checkbox"/> 4. Hospital Rural <input type="checkbox"/> 5. Centro de Saúde I <input type="checkbox"/> 6. Centro de Saúde II		<input type="checkbox"/> 1. Sede Distrital <input type="checkbox"/> 2. Fora da Sede Distrital

## ATCCS2: INFORMAÇÃO GERAL DA CONSULTA DE ATENÇÃO À CRIANÇA SÁDIA

Código	Pergunta	Categorias de Respostas
<b>AtCCS2.1</b>	Esta Unidade Sanitária está a fazer Consultas da Criança Sádia?	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. SIM
<b>AtCCS2.2</b>	Se NÃO faz Consultas da Criança Sádia, mas deveria estar a fazer, porque não está a fazer a CCS?	<input type="checkbox"/> 1. Falta de pessoal capacitado <input type="checkbox"/> 2. Falta de Infraestruturas <input type="checkbox"/> 3. Falta de Material/equipamento/consumíveis <input type="checkbox"/> 4. Outro <hr/>
<b>AtCCS2.3</b>	Se a Unidade Sanitária faz Consultas de CCS, quantos dias por semana esta Consulta é feita?	<input type="checkbox"/> 1. De 2ª a 6ª Feira (todos os dias) <input type="checkbox"/> 2. 3-4 dias por semana <input type="checkbox"/> 3. 1-2 dias por semana <input type="checkbox"/> 4. Outro <hr/>

## Lista de Verificação: Protocolo da ATENÇÃO à CRIANÇA SADIA

(Incluindo Avaliação Nutricional e Vacinação)

Coloque um “S” na caixa do caso se o passo/tarefa for “Corretamente Executado” um “N” se “Não for Corretamente Executado” executado, ou “N/O” se “Não tiver sido Observado”.

“S”: Corretamente Executado: Executa o passo de acordo com as Normas/Padrões e Procedimentos Nacionais

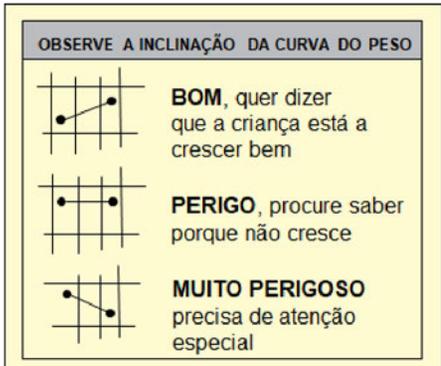
“N”: Não Corretamente Executado: Não executou o passo de com as Normas/Padrões e Procedimentos Nacionais

“N/O”: Não Observado: Passo ou habilidade não foi executada pelo/a Provedor/a durante a avaliação

PASSO/TAREFA (AT = Atitudes; C&H = Conhecimentos e Habilidades)		CASOS									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Código: PrpCCS PREPARAÇÃO E ACOLHIMENTO:											
AT	1. Os materiais e Bens e Produtos necessários para a Consulta da Criança Sadia estão disponíveis e preparados/arrumados na Sala da Consulta (Verificar os Itens na Lista Anexa)?										
AT	2. Cumprimenta cordialmente a Mãe/Acompanhante/Cuidadora(or) e apresenta-se de forma amigável										
AT	3. Mantém contacto visual e verbal com a criança e Mãe/Acompanhante/Cuidadora(or)										
AT	4. Pergunta à mãe se traz o cartão de saúde da criança e solicita que este lhe seja entregue										
AT	5. Garante a privacidade e confidencialidade (não permite que pessoas, para além dos trabalhadores imprescindíveis, entrem durante a consulta sem permissão da Mãe/Acompanhante/Cuidadora(or) da Criança)										
AT	6. Fornece as informações necessárias sobre a Consulta usando uma linguagem que a Mãe, Acompanhante ou Cuidadora(or) da Criança entende										

<b>AT</b>	7. Ouve a Mãe/Acompanhante/Cuidadora(or) da Criança com atenção e responde às suas perguntas e preocupações de forma clara e cordial																			
<b>Código: AvGerCCS: AVALIAÇÃO da CONDIÇÃO GERAL da CRIANÇA:</b>																				
<b>C&amp;H</b>	1. Verifica o cumprimento do Calendário Vacinal																			
<b>C&amp;H</b>	2. Verifica o estado serológico (HIV) e em caso de sero estado desconhecido, oferece aconselhamento e testagem para HIV																			
<b>C&amp;H</b>	3. Pergunta à Mãe/Acompanhante/Cuidadora(or) como a Criança está e se tem algum problema de saúde que a está a preocupar																			

<b>PASSO/TAREFA</b>  (AT = Atitudes; C&H = Conhecimentos e Habilidades)		<b>CASOS</b>																		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10									
<b>C&amp;H</b>	4. Se a Mãe/Acompanhante/Cuidadora(or) refere “algum problema ou situação de saúde da criança” faz uma avaliação rápida da Criança:																			
	4.1 Lava as mãos com água e sabão e/ou desinfeta-as com álcool glicerinado antes de examinar a criança																			
	4.2 Avalia se a Criança tem: Sintomas e Sinais de Infecção Respiratória Aguda; Diarreia/Disenteria e condições de hidratação; Febre e história de convulsões; Sinais de Anemia... e dependendo da condição da Criança: <b>i)</b> solicita ao/à Ajudante de Serviço para acompanhar a Mãe, Acompanhante, Cuidadora(or) e a Criança rapidamente para a Consulta da Criança Doente (ou para a Triagem se a US não possui Consulta da Criança Doente); <b>OU ii)</b> explica à Mãe/Acompanhante/Cuidadora(or) da Criança onde se deve dirigir (CCD ou Triagemz);																			
<b>Código: AvCresCCS: AVALIAÇÃO do CRESCIMENTO da CRIANÇA:</b>																				
<b>C&amp;H</b>	1. Avalia o peso e o comprimento/altura																			
<b>C&amp;H</b>	2. Regista corretamente os dados do Peso e Comprimento/Altura no Cartão de Saúde da Criança																			
<b>C&amp;H</b>	3. Avalia o Perímetro braquial																			

<b>C&amp;H</b>	4. Avalia o Perímetro craniano																			
<b>C&amp;H</b>	5. Verifica a Dentição e aconselha sobre a saúde oral																			
<b>C&amp;H</b>	6. Avalia se existe presença de edema, e refere se necessário																			
<b>C&amp;H</b>	<p>7. Interpreta a curva de peso no cartão de saúde da criança e faz a avaliação geral do Crescimento da Criança e classifica-o em Bom, Mau e Muito Perigoso</p> 																			
<b>C&amp;H</b>	8. Em função do tipo de crescimento fornece os devidos aconselhamentos e/ou encaminhamento para melhor avaliação, tratamento e seguimento																			
<b>C&amp;H</b>	9. Regista a informação relevante no Cartão de Saúde da Criança ou numa folha adicional (se a mãe não traz o cartão)																			
<b>Código: AvDesCCS: AVALIAÇÃO do DESENVOLVIMENTO PSICO-MOTOR da CRIANÇA:</b>																				

<b>PASSO/TAREFA</b>  (AT = Atitudes; C&H = Conhecimentos e Habilidades)	<b>CASOS</b>									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

C&H	<p>I. Faz a Avaliação do Desenvolvimento Psico-Motor da Criança considerando os seguintes Parâmetros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Até 2 meses:</b> verifica a comunicação expressiva e recetiva (riso social); verifica percepção visual (segue com o olhar o movimento de um objeto) e auditiva (se a criança vira a cabeça para o lado do som)</li> <li>○ <b>3 - 5 meses:</b> sustenta a cabeça; segue com olhar e sorri quando lhe fala</li> <li>○ <b>6 – 8 meses:</b> mantém-se sentada sem apoio</li> <li>○ <b>9-11 meses:</b> gatinha e se fica em pé com apoio</li> <li>○ <b>12 – 17 meses:</b> anda apoiado pela mão; compreende ordens simples (dá, anda cá); diz uma palavra com significado</li> <li>○ <b>18 meses – 2 anos:</b> anda bem sozinha; usa 6 a 20 palavras; bebe sem entornar muito</li> <li>○ <b>2 – 4 anos:</b> corre e dá pontapés; diz o primeiro nome; cumpre ordens simples (ex: vai buscar, dá-me, deixa)</li> <li>○ <b>A partir dos 5 anos:</b> Salta alternadamente num e noutro pé; veste-se sozinha; conta os cinco dedos da mão</li> </ul>										
C&H	2. Explica à mãe/acompanhante quais são os sinais de alarme dependendo da idade da criança										
C&H	3. Refere se necessário, dependendo dos problemas identificados										
<b>Código: AvVacCCS: AVALIAÇÃO do ESTADO VACINAL da CRIANÇA:</b>											

<b>C&amp;H</b>	I. Verifica se o “Estado Vacinal da Criança” está em dia:	<b>Calendário de Vacinação da Criança</b> 																																				
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>IDADE</th> <th>VACINA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>À nascença</td> <td>Contra a Tuberculose (BCG)</td> </tr> <tr> <td>À nascença ou antes das 6 semanas</td> <td>Contra a Pólio (VAP)</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Aos 2 meses de vida</td> <td>Contra a Pólio (VAP)</td> </tr> <tr> <td>Contra a Difteria, Tosse Convulsa, Tétano, Hepatite B e Meningite DTP/HepB/Hib, 1ª dose</td> </tr> <tr> <td>Contra a Pneumonia (PCV), 1ª dose</td> </tr> <tr> <td>Contra o Rotavírus, 1ª dose</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Aos 3 meses de vida ou 4 semanas depois da 1ª dose</td> <td>Contra a Pólio (VAP)</td> </tr> <tr> <td>Contra a Difteria, Tosse Convulsa, Tétano, Hepatite B e Meningite DTP/HepB/Hib, 2ª dose</td> </tr> <tr> <td>Contra a Pneumonia (PCV), 2ª dose</td> </tr> <tr> <td>Contra o Rotavírus, 2ª dose</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Aos 4 meses de vida ou 4 semanas depois da 2ª dose</td> <td>Contra a Pólio (VAP)</td> </tr> <tr> <td>Contra a Pólio (vacina injectável) - IPV</td> </tr> <tr> <td>Contra a Difteria, Tosse Convulsa, Tétano, Hepatite B e Meningite DTP/HepB/Hib, 3ª dose</td> </tr> <tr> <td>Contra a Pneumonia (PCV), 3ª dose</td> </tr> <tr> <td>Aos 9 meses de vida</td> <td>Contra o Sarampo (1ª dose)</td> </tr> <tr> <td>Aos 18 meses de vida</td> <td>Contra o Sarampo (2ª dose)</td> </tr> </tbody> </table>		IDADE	VACINA	À nascença	Contra a Tuberculose (BCG)	À nascença ou antes das 6 semanas	Contra a Pólio (VAP)	Aos 2 meses de vida	Contra a Pólio (VAP)	Contra a Difteria, Tosse Convulsa, Tétano, Hepatite B e Meningite DTP/HepB/Hib, 1ª dose	Contra a Pneumonia (PCV), 1ª dose	Contra o Rotavírus, 1ª dose	Aos 3 meses de vida ou 4 semanas depois da 1ª dose	Contra a Pólio (VAP)	Contra a Difteria, Tosse Convulsa, Tétano, Hepatite B e Meningite DTP/HepB/Hib, 2ª dose	Contra a Pneumonia (PCV), 2ª dose	Contra o Rotavírus, 2ª dose	Aos 4 meses de vida ou 4 semanas depois da 2ª dose	Contra a Pólio (VAP)	Contra a Pólio (vacina injectável) - IPV	Contra a Difteria, Tosse Convulsa, Tétano, Hepatite B e Meningite DTP/HepB/Hib, 3ª dose	Contra a Pneumonia (PCV), 3ª dose	Aos 9 meses de vida	Contra o Sarampo (1ª dose)	Aos 18 meses de vida	Contra o Sarampo (2ª dose)										
		IDADE	VACINA																																			
		À nascença	Contra a Tuberculose (BCG)																																			
		À nascença ou antes das 6 semanas	Contra a Pólio (VAP)																																			
		Aos 2 meses de vida	Contra a Pólio (VAP)																																			
			Contra a Difteria, Tosse Convulsa, Tétano, Hepatite B e Meningite DTP/HepB/Hib, 1ª dose																																			
			Contra a Pneumonia (PCV), 1ª dose																																			
			Contra o Rotavírus, 1ª dose																																			
		Aos 3 meses de vida ou 4 semanas depois da 1ª dose	Contra a Pólio (VAP)																																			
Contra a Difteria, Tosse Convulsa, Tétano, Hepatite B e Meningite DTP/HepB/Hib, 2ª dose																																						
Contra a Pneumonia (PCV), 2ª dose																																						
Contra o Rotavírus, 2ª dose																																						
Aos 4 meses de vida ou 4 semanas depois da 2ª dose	Contra a Pólio (VAP)																																					
	Contra a Pólio (vacina injectável) - IPV																																					
	Contra a Difteria, Tosse Convulsa, Tétano, Hepatite B e Meningite DTP/HepB/Hib, 3ª dose																																					
	Contra a Pneumonia (PCV), 3ª dose																																					
Aos 9 meses de vida	Contra o Sarampo (1ª dose)																																					
Aos 18 meses de vida	Contra o Sarampo (2ª dose)																																					

<b>PASSO/TAREFA</b>  (AT = Atitudes; C&H = Conhecimentos e Habilidades)		<b>CASOS</b>											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<b>C&amp;H</b>	2. Proceder corretamente à Vacinação conforme a Idade, Estado Vacinal e o Calendário Vacinal, utilizando as técnicas e procedimentos padrão para a Aplicação das Vacinas: <b>Nota:</b> Verificar no Manual de Apoio ao Trabalho de Campo os “Procedimentos Padrão para a Preparação e Administração das Vacinas em Crianças”												
<b>C&amp;H</b>	3. Regista a/s Vacina/s no Cartão de Saúde da Criança												
<b>C&amp;H</b>	4. Orienta a Mãe/Acompanhante/Cuidadora(or) da Criança sobre a importância das Vacinas e do Cumprimento Rigoroso do Calendário Vacinal para a Saúde e Crescimento saudável da Criança												

Código: OutProCCS: OUTROS PROCEDIMENTOS:										
AT	1.	Explica a importância e periodicidade da suplementação com “Vitamina A” a partir dos 6 meses e de 6 em 6 meses (100.000UI: > de 6 meses até < de 1 ano; e 200.000 UI: em > de 1 ano) até 59 meses								
AT	2.	Explica a importância da desparasitação com Mebendazol: 100 mg/2x/dia durante três dias a partir dos 12 meses de 6 em 6 meses até 59 meses								
C&H	3.	Regista a informação relevante no Cartão de Saúde da Criança (ou numa folha adicional se a mãe não traz o cartão)								
Código: EdSanitCCS: INFORMAÇÃO e EDUCAÇÃO NUTRICIONAL e SANITÁRIA:										
C&H	1.	Aconselhamento e Orientação sobre a Alimentação da Criança: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Nas crianças dos 0-6 meses:</b> recomenda a amamentação exclusiva até aos seis meses de vida</li> <li>○ <b>Nas crianças dos 6-24 meses:</b> continua com aleitamento materno e recomenda a alimentação complementar. Reforça que a criança deve comer em prato próprio. Orienta para a preparação de papas enriquecidas (exemplo: com base em produtos e frutas localmente disponíveis)</li> </ul>								
C&H	2.	Faz recomendações sobre a alimentação da criança e adequa em função da condição da Criança								
AT	3.	Elogia a Mãe/Acompanhante/Cuidadora(or) sobre as boas práticas em relação à saúde da Criança								
AT	4.	Explica amigavelmente à Mãe/Acompanhante/Cuidadora(or) os aspetos negativos de certas Condutas e Práticas								
C&H	5.	Dá ênfase aos sinais de perigo e orienta a Mãe/Acompanhante/Cuidadora(or) sobre quando voltar imediatamente								
C&H	6.	Orienta a Mãe/Acompanhante/Cuidadora(or) para o tratamento da Diarreia com SRO e soluções caseiras;								
<b>PASSO/TAREFA</b>			<b>CASOS</b>							

(AT = Atitudes; C&H = Conhecimentos e Habilidades)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
AT	7. Aconselha a Mãe/Acompanhante/Cuidadora(or) sobre a higiene individual e dos alimentos										
AT	8. Aconselha a Mãe/Acompanhante/Cuidadora(or) sobre a importância do saneamento do meio e a criação de espaços limpos para a criança brincar										
AT	9. Aconselha a Mãe/Acompanhante/Cuidadora(or) da Criança sobre a prevenção de acidentes e intoxicações										
AT	10. Orienta a Mãe para a Consulta de Planeamento Familiar										
AT	11. Marca a Consulta de Seguimento da Criança no Cartão de Peso, informa a Mãe, Acompanhante ou Cuidadora(or) da Criança sobre a data e reforça a importância da Consulta da Criança Sadia										

## ÁREA OU GABINETE DA CONSULTA DA CRIANÇA SÁDIA

### ATCCS3: INFRAESTRUTURAS

Código	Item	Existe
AtCCS3.1	A Consulta da Criança Sadia é realizada:	<input type="checkbox"/> 1. Num Local da US ao AR LIVRE <input type="checkbox"/> 2. Num GABINETE
AtCCS3.2.1	Se a Consulta da Criança Sadia é realizada num GABINETE verifique se este:	
AtCCS3.2.1.1	Tem eletricidade?	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCS3.2.1.2	Tem luz suficiente para trabalhar durante o dia?	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCS3.2.1.3	Tem formas de ventilação e arejamento do gabinete?	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim

AtCCS3.2.1.4	Tem água corrente?	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCS3.2.1.5	Tem cortinas OU outra forma de manter a privacidade (biombo, cortina, outra...)?	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCS3.2.2	Se a Consulta da Criança Sadia é realizada numa Área da Unidade Sanitária ao AR LIVRE, esta está num local com sombra ou sob um toldo ou outro mecanismo que garanta proteção contra o sol e a chuva	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCS3.3	Existe uma Área de Espera com sombra para as Mães/Acompanhantes/Cuidadoras(res) e Crianças enquanto aguardam a sua vez para a CCS	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCS3.3.1	Se EXISTE uma Área de ESPERA, verifique se:		
AtCCS3.3.1.1	Está num local com sombra ou sob um toldo ou outro mecanismo que garanta proteção contra o sol e a chuva	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCS3.3.1.2	Existe disponibilidade de cadeiras e ou bancos para as Mães, Acompanhantes ou Cuidadoras(ores) e Crianças na área de espera	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCS3.3.1.3	Existe um profissional de saúde com habilidades de identificar se existem Crianças Doentes à espera da CCS, e dá o encaminhamento necessário (convulsões, febre, dispneia, desidratação e outros)	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCS3.3.1.4	Existe água potável corrente ou balde com torneira com água limpa para os utentes	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCS3.3.1.5	Existe um cantinho de reidratação oral, devidamente rotulado e atualizado	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCS3.3.1.6	Existe Plano de Palestras	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCS3.3.1.7	Hoje foi realizada alguma Palestra?	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCS3.3.1.8	Existem recipientes para lixo infeccioso	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCS3.3.1.9	Existem recipientes para lixo comum	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim

AtCCS3.4	Tem Casa de Banho/Latrina:	<input type="checkbox"/> 1. Não tem Casa de Banho/Latrina dentro ou fora do Gabinete de Consulta <input type="checkbox"/> 2. Tem Casa de Banho dentro do Gabinete da Consulta <input type="checkbox"/> 3. Tem Casa de Banho/Latrina fora do Gabinete da Consulta mas na Área de Espera <input type="checkbox"/> 4. Tem Casa de Banho fora do Gabinete da Consulta, mas longe da Área de Espera
Código	Item	Categoria de Respostas
AtCCS3.5	Condições das Infraestruturas	<input type="checkbox"/> 1. Boas <input type="checkbox"/> 2. Regulares <input type="checkbox"/> 3. Más

#### ATCCS4: MOBILIÁRIO, LIVROS DE REGISTO, CARTÕES DE SAÚDE DA CRIANÇA, NORMAS, CARTAZES E JOB-AIDS

Código	Item	Existe	
AtCCS4.1	Cadeira para a Mãe/Acompanhante/Cuidadora(or) e para a Criança que já não é Criança de colo	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCS4.2	Cadeira para a/o Provedor de Saúde	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCS4.3	Secretária/mesa	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCS4.4	Armários para guardar Medicamentos, Cartões de Saúde da Criança e outros	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCS4.5	Livro de Registo da Consulta da Criança Sadia	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim

AtCCS4.6	Número suficiente de Cartões de Saúde da Criança para pelo menos 7 dias	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCS4.7	Livros de Registo do PAV	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCS4.8	Fichas de Registo diário do PAV	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCS4.9	Fichas de Resumo Mensal do PAV	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCS4.10	Pelo menos 1 Cópia das Normas/Padrões Nacionais de Atenção à Criança Sadia	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCS4.11	Cartazes afixados nas Paredes, por exemplo, sobre a Importância da CCS, Calendário Vacinal, Tratamento da Diarreia, Cartaz de alimentação complementar, Job Aid sobre Alimentação Infantil no Contexto do HIV, Livro de mensagens Chaves de A.I, Cartões de Aconselhamento em A.I outros...	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCS4.12	Outro Tipo de "Documentos ou Cartazes de Apoio" (JOB-AIDS)	Refira quais:	
		1.	
		2.	
		3.	
		4.	
		5.	

## ATCCS5: MATERIAL, EQUIPAMENTO, ARTIGOS MÉDICOS E CONSUMÍVEIS

Código	Itens	Existência e Quantidade	
		Nº de Itens que Existem e <b>ESTÃO</b> Funcionais	Nº de Itens que Existem mas <b>NÃO estão</b> Funcionais
AtCCS5.1	Gabinete ou Local da Consulta para a Criança Sadia:		

AtCCS5.1.1	Marquesa		
AtCCS5.1.2	Relógio de parede funcional		
AtCCS5.1.3	Balança mecânica antropométrica tipo adulto para pesagem das crianças > 25kg		
AtCCS5.1.4	Balança mecânica tipo Relógio 25 kg, para lactentes e respetivos calções		
AtCCS5.1.5	Balança para recém-nascido (tipo prato)		
AtCCS5.1.6	Placa para Medição do Comprimento [Menos de 2 Anos ou Estatura Inferior a 87 cm]		
AtCCS5.1.7	Altímetro para Medição da Altura [24 Meses ou Mais ou 87 cm de Estatura ou Mais],		
AtCCS5.1.8	Fitas para a medição do perímetro braquial e craniano		
AtCCS5.1.9	Termómetros		
AtCCS5.1.10	Espátulas (Abaixa-línguas)		
<b>Código</b>	<b>Itens</b>	<i>Existência e Quantidade</i>	
		<b>Nº de Itens que Existem e <u>ESTÃO</u> Funcionais</b>	<b>Nº de Itens que Existem mas <u>NÃO</u> <u>estão</u> Funcionais</b>
AtCCS5.1.11	Lanterna funcional		
AtCCS5.1.12	Lençóis		
AtCCS5.1.13	Balde com Tampa e Pedal para Lixo Infecioso		
AtCCS5.1.14	Balde com Tampa e Pedal para Lixo Comum		
AtCCS5.2	<b>Para o Programa Alargado de Vacinações</b>		
AtCCS5.2.1	Seringas e Agulhas descartáveis de aplicação		
AtCCS5.2.2	Seringas e Agulhas descartáveis para diluição		

AtCCS5.2.3	Caixas inceneradoras		
AtCCS5.2.4	Geleiras funcionais (com monitor de Temperatura dentro) com todas as Vacinas (BCG,antipolio, Pentavalente, PCV 10,Rotavirus, Anti Sarampo e Anti Tetatica)		
AtCCS5.2.5	Fichas de registo diario de temperatura afixado por cima das Geleiras funcionais e com registo diário 2 vezes ao dia (manha e tarde) incluindo fim de semana e feriados		
AtCCS5.2.6	Caixas Isotérmicas para Conservar as Vacinas durante o período da Consulta da Criança Sadia		
AtCCS5.2.7	Termoacumuladores congelados para manter na Caixa Isotérmica		
AtCCS5.2.8	Recipiente com Bolas de Algodão para desinfeção local		
AtCCS5.2.9	Recipiente com Álcool a 70° ou Outro Desinfetante		
AtCCS5.2.10	Balde com Tampa e Pedal para Lixo Infecioso (pode ser o mesmo do Gabinete da CSS se a Vacinação também é feita neste Gabinete)		
AtCCS5.2.11	Balde com Tampa e Pedal para Lixo Comum (pode ser o mesmo do Gabinete da CSS se a Vacinação também é feita neste Gabinete)		

## ATCCS6: ITENS PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES

Código	Itens	Está disponível	Existe quantidade suficiente para as necessidades diárias?
AtCCS6.1	Luvas normais esterilizadas	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCS6.2	Luvas normais não esterilizadas	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCS6.3	Bacia ou recipiente para descontaminação	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCS6.4	Contentor para instrumentos cortantes	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim

AtCCS6.5	Frascos com Solução de desinfecção de hipoclorito a 0,5% já preparada	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
<b>Código</b>	<b>Itens</b>	<b>Está disponível</b>	<b>Existe quantidade suficiente para as necessidades diárias?</b>
AtCCS6.6	Sabão	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCS6.7	Antissépticos	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim

#### ATCCS7: MEDICAMENTOS ESSENCIAIS E OUTROS

Código	Medicamentos-Chave	Está Disponível?	Stock
			Na Última Semana teve problemas de abastecimento ou Rutura de Stock
Disponibilidade no Gabinete da Consulta da Criança Sadia			
AtCCS7.1	Paracetamol (comprimidos ou xarope)	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim <input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCS7.2	Zinco comprimidos de 20 mg despersível	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim <input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCS7.3	SRO de baixa osmolaridade	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim <input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCS7.4	Mebendazol: comprimido 100mg ou 500 mg	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim <input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCS7.5	Vitamina A 100.000 UI ou 200.000 UI	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim <input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
Código	Vacinas	Disponibilidade no Gabinete da Consulta da Criança Sadia	
AtCCS7.6	Vacina do BCG	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim <input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCS7.7	Vacina Anti-polio,	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim <input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim

AtCCS7.8	Vacina Pentavalente	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim <input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCS7.9	Vacina PCV 10	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim <input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCS7.10	Vacina Hepatite B	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim <input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCS7.11	Vacina Rotavirus	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim <input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCS7.12	Vacina Anti Sarampo	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim <input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCS7.13	Vacina Antitetânica	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim <input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim

**ATCCS8: PESSOAL QUE PRESTA SERVIÇOS DE ATENÇÃO À CRIANÇA SADIA:**

Código	Pessoal Existente na Unidade Sanitária que Presta Serviços de Atenção à Criança Sadia	Número
AtCCS8.1	Médicos	____/____/
AtCCS8.2	ESMI	____/____/
AtCCS8.3	Técnico/Agente de Medicina Curativa	____/____/
AtCCS8.4	Técnico/Agente de Medicina Preventiva	____/____/
AtCCS8.5	Outro (Especifique) _____	____/____/

## CONSULTA DE ATENÇÃO A CRIANÇA DOENTE

CÓDIGO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO: **ATCCD**

**ATCCDI: IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE SANITÁRIA**

ATCCDI.1	ATCCDI.2	ATCCDI.3	
Nome da Unidade Sanitária	Nome do Distrito	Data da colheita dos dados	
		Dia	Mês

<b>AtCCDI.5</b>	<b>Localização:</b> (Marque apenas uma opção) <input type="checkbox"/> 1. Sede Distrital <input type="checkbox"/> 2. Fora da Sede Distrital
-----------------	---

<b>AtCCDI.4</b>	<p><b>Tipo de Unidade Sanitária:</b> (Marque apenas uma opção)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Hospital Central</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Hospital Geral</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Hospital Provincial</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Hospital Rural</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Centro de Saúde I</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Centro de Saúde II</p>
-----------------	--

## ATCCD2: INFORMAÇÃO GERAL DA CONSULTA DE ATENÇÃO À CRIANÇA DOENTE

Código	Pergunta	Categorias de Respostas
<b>AtCCD2.1</b>	Esta Unidade Sanitária está a fazer Consultas da Criança Doente?	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. SIM
<b>AtCCD2.2</b>	Se NÃO faz Consultas da Criança Doente, mas deveria estar a fazer, porque não está a fazer a CCD?	<input type="checkbox"/> 1. Falta de pessoal capacitado <input type="checkbox"/> 2. Falta de Infraestruturas <input type="checkbox"/> 3. Falta de Material/equipamento/consumíveis <input type="checkbox"/> 4. <span style="float: right;">Outro</span>
<b>AtCCD2.3</b>	Se a Unidade Sanitária faz Consultas de CCD, quantos dias por semana esta Consulta é feita?	<input type="checkbox"/> 1. De 2ª a 6ª Feira (todos os dias) <input type="checkbox"/> 2. 3-4 dias por semana <input type="checkbox"/> 3. 1-2 dias por semana

		<input type="checkbox"/>	4.	Outro
<hr/>				

## LISTA DE VERIFICAÇÃO: PROTOCOLO DE ATENÇÃO À CRIANÇA DOENTE

Coloque um “**S**” na caixa do caso se o passo/tarefa for “**Corretamente Executado**” um “**N**” se “**Não for Corretamente Executado**” executado, “**N/O**” se “**Não tiver sido Observado**” ou “**N/A**” se “**Não for Aplicável**”

“**S**”: **Corretamente Executado**: Executa o passo de acordo com as Normas/Padrões e Procedimentos Nacionais

“**N**”: **Não Corretamente Executado**”: Não executou o passo de com as Normas/Padrões e Procedimentos Nacionais

“**N/O**”: **Não Observado**: Passo ou habilidade não foi executada pelo/a Provedor/a durante a avaliação

“**N/A**”: **Não Aplicável**: Passo ou habilidade não se aplica a uma determinada Criança porque não apresenta essa situação de saúde

**CÓDIGO: CCD>2M: Atendimento da Criança dos 2 Meses aos 5 Anos**

**CASOS**

<b>PASSO/TAREFA</b>		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(AT = Atitudes; C&H = Conhecimentos e Habilidades)											
<b>Código: PrpCCD PREPARAÇÃO E ACOLHIMENTO:</b>											
AT	1. Os materiais e Bens e Produtos necessários para a Consulta da Criança Doente estão disponíveis e preparados/arrumados na Sala da Consulta (Verificar os Itens na Lista Anexa)?										
AT	2. Cumprimenta cordialmente a Mãe/Acompanhante/Cuidadora(or) da Criança e apresenta-se de forma amigável										
AT	3. Mantém contacto visual e verbal com a Mãe/Acompanhante/Cuidadora(or) e com a criança se esta tem idade para interagir										
AT	4. Pergunta à mãe se traz o Cartão de Saúde da Criança e solicita que este lhe seja entregue, e verifica o Estado Vacinal da Criança										
AT	5. Garante a privacidade e confidencialidade (não permite que pessoas, para além dos trabalhadores imprescindíveis, entrem durante a consulta sem permissão da Mãe/Acompanhante/Cuidadora(or) da Criança)										
AT	6. Fornece as informações necessárias sobre a Consulta usando uma linguagem que a Mãe, Acompanhante ou Cuidadora(or) da Criança entende										
AT	7. Ouve a Mãe/Acompanhante/Cuidadora(or) da Criança com atenção e responde às suas perguntas e preocupações de forma clara e cordial										
<b>Código: AvGerCCD: AVALIAÇÃO GERAL RÁPIDA da CONDIÇÃO da CRIANÇA:</b>											
C&H	1. O/A Provedor/a de Saúde <b>PERGUNTA:</b>										
C&H	1.1 Se a criança consegue beber ou mamar										

**CÓDIGO: CCD>2M: ATENDIMENTO DA CRIANÇA DOS 2 MESES AOS 5 ANOS**

PASSO/TAREFA (AT = Atitudes; C&H = Conhecimentos e Habilidades)		CASOS									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
C&H	1.2 Se a criança vomita tudo o que ingere										
C&H	1.3 Se a criança teve febres altas										
C&H	1.4 Se a criança teve convulsões										
C&H	2. O/A Provedor/a de Saúde <b>OBSERVA:</b>										
C&H	2.1 Se a criança está letárgica ou inconsciente										
C&H	2.2 Se a criança está em convulsões no momento										
C&H	2.3 Se a criança está com febres altas										
C&H	2.4 Se a criança está com dispneia grave										
C&H	2.5 Se a criança está com desidratação grave										
C&H	2.6 Se a criança apresenta um outro Sinal de Doença Grave										
C&H	3. Dependendo da <b>SITUAÇÃO de GRAVIDADE</b> da Criança o/a Provedor/a de Saúde:										
C&H	3.1 Avalia e classifica a “criança doente” de acordo com a Classificação e Caderno de Mapas de AIDI										
C&H	3.2 Faz tratamento pré-referência (ex.: tratamento das convulsões) e refere urgentemente na presença de qualquer sinal de perigo										

Código: IRAsCCD: AVALIAÇÃO e MANEJO de INFEÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS na CRIANÇA:										
C&H	1.	Pergunta há quanto tempo a Criança está com tosse ou tem dificuldade respiratória								
C&H	2.	Conta a frequência respiratória, durante um minuto, com relógio ou cronômetro								
C&H	3.	Observa se existe retração subcostal								
C&H	4.	Observa e escuta se há estridor								
C&H	5.	Observa e escuta se há sibilos								
C&H	6.	Faz tratamento pré-referência e transfere urgentemente para o Hospital caso a classificação seja "Pneumonia Grave ou Doença muito Grave"								
C&H	7.	Faz teste de HIV na Consulta								
C&H	8.	Avalia história de Contacto com TB								
C&H	9.	Realiza o Manejo (segundo as normas de AIDI) caso a classificação seja "Pneumonia" trata com Amoxicilina 50mg/kg/d 12/12h durante 5 dias.								

CÓDIGO: CCD>2M: ATENDIMENTO DA CRIANÇA DOS 2 MESES AOS 5 ANOS														
PASSO/TAREFA (AT = Atitudes; C&H = Conhecimentos e Habilidades)		CASOS												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
C&H	10.	Realiza o manejo (segundo as normas de AIDI) caso a classificação seja " Sem Pneumonia, Tosse ou Constipação" trata com aerossol ou salbutamol inalado caso haja sibilos dar 2 "puff" e repetir 3 vezes, a cada 15 minutos, e depois durante 5 dias												

**Código: DIARCCD: AVALIAÇÃO e MANEJO da DIARREIA e DISENTERIA na CRIANÇA:**

<b>C&amp;H</b>	<b>1.</b> Pergunta há quanto tempo a criança está com diarreia																			
<b>C&amp;H</b>	<b>2.</b> Pergunta se as fezes têm sangue																			
<b>C&amp;H</b>	<b>3.</b> Observa se a criança está letárgica, inconsciente, agitada ou irritada																			
<b>C&amp;H</b>	<b>4.</b> Observa se os olhos da criança estão encovados																			
<b>C&amp;H</b>	<b>5.</b> Oferece líquidos à criança e verifica se esta consegue beber, se bebe mal ou se bebe avidamente.																			
<b>C&amp;H</b>	<b>6.</b> Faz o sinal da prega na pele da região lateral do abdômen e verifica se esta volta ao estado anterior muito lentamente (mais de 2 segundos) ou lentamente																			
<b>C&amp;H</b>	<b>7.</b> Caso a classificação seja "Diarreia com Desidratação Grave" ou "Diarreia persistente grave" faz tratamento pré-referência de acordo com o Plano C, e transfere urgentemente para o hospital																			
<b>C&amp;H</b>	<b>8.</b> Realiza o manejo (segundo as normas de AIDI) caso a classificação seja "Diarreia com alguns sinais de desidratação" dá líquidos e alimentos segundo o Plano B e se aconselha voltar em 2 dias																			
<b>C&amp;H</b>	<b>9.</b> Realiza o manejo (segundo as normas de AIDI) caso a classificação seja "Diarreia sem desidratação" dá alimentos e líquidos em casa segundo o Plano A e prescreve Sulfato de Zinco para 14 dias e aconselha a voltar em 5 dias																			
<b>C&amp;H</b>	<b>10.</b> Realiza o manejo (segundo as normas de AIDI) caso a classificação seja "Diarreia persistente" aconselha a mãe como alimentar a criança, dá multivitaminas e Sulfato de Zinco para 14 dias e marca consulta de seguimento em cinco dias.																			
<b>C&amp;H</b>	<b>11.</b> Realiza o manejo (segundo as normas de AIDI) caso a classificação seja "Disenteria" prescreve Ciprofloxacina (15 mg de Ciprofloxacina/kg de peso corporal, duas vezes por dia) durante 3 dias e marca consulta de seguimento em 2 dias.																			
<b>C&amp;H</b>	<b>12.</b> Transfere as crianças ≤ 6 meses com disenteria																			

**Código: FEBCCD: AVALIAÇÃO e MANEJO da FEBRE (incluindo MALÁRIA) na CRIANÇA:**

<b>C&amp;H</b>	1.	Pergunta há quanto tempo a criança tem febre												
<b>C&amp;H</b>	2.	Pergunta se tem tido febre todos os dias												
<b>C&amp;H</b>	3.	Pergunta se a criança tem febre há mais de 7 dias												
<b>C&amp;H</b>	4.	Pergunta se a criança teve sarampo nos últimos 3 meses												

<b>CÓDIGO: CCD&gt;2M: ATENDIMENTO DA CRIANÇA DOS 2 MESES AOS 5 ANOS</b>														
<b>PASSO/TAREFA</b>  ( <b>AT</b> = Atitudes; <b>C&amp;H</b> = Conhecimentos e Habilidades)			<b>CASOS</b>											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<b>C&amp;H</b>	5.	Avalia a temperatura da criança com termómetro												
<b>C&amp;H</b>	6.	Observa se há rigidez da nuca												
<b>C&amp;H</b>	7.	Observa e palpa para ver se a fontanela está abaulada												
<b>C&amp;H</b>	8.	Observa se há sinais atuais de Sarampo (tosse, corrimento nasal, olhos avermelhados) ou sinais passados (estomatite, úlceras ou opacificação da córnea)												
<b>C&amp;H</b>	9.	Faz TDR para Malária na Consulta												
<b>C&amp;H</b>	10.	Faz teste de HIV na consulta												

C&H	<p><b>11.</b> Caso a classificação seja “ <b>Malária grave ou Doença febril muito grave</b> ” faz o tratamento preferência (segundo as normas de AIDI) e refere urgentemente</p> <p><b>Malária grave ou Doença febril muito grave:</b> Sinais de PERIGO para Transferência urgente: Qualquer sinal geral de perigo OU Rigidez da Nuca e ou Fontanela abaulada e TDR +</p> <p><b>Tratamento Pré-Referência:</b> <b>i)</b> se TDR Positivo: dá ARTESUNATO (IM) OU SUPOSITORIO de Artesanato para Malária Grave (1ª Dose); <b>ii)</b> dá a 1ª dose de Penicilina Cristalina (IM) ou Ampicilina (IM)+ Gentamicina (IM); <b>iii)</b> trata a criança para evitar hipoglicemia; <b>iv)</b> se a criança tiver febre de 37,5° C ou mais, dá uma dose de Paracetamol, <b>v)</b> REFERE com URGÊNCIA</p>										
C&H	<p><b>12.</b> Caso a classificação seja “<b>Malária não Grave</b>” trata com a 1ª Linha ou Outro Antimalárico recomendado segundo as Normas Nacionais, e faz a 1ª Dose sobre Observação Direta: <b>1ª Linha – Malária não-complicada</b></p> <p>Medicamento de eleição: Artemeter+Lumefantrina</p> <p>Medicamentos alternativos: Artesunato + Amodiaquina; Quinino (oral)</p> <p><b>Nota:</b> O Mapa com as Doses dos Medicamentos acordo com a Idade e Kg está incluído no Manual do Trabalho de Campo</p> <p><b>i)</b> Dá Paracetamol se a criança tiver febre; <b>ii)</b> informa a mãe sobre os sinais de gravidade e recomenda a que volte imediatamente se a criança apresentar qualquer um destes sinais; <b>iii)</b> Marca a Consulta de Controle em três dias</p>										
C&H	<p><b>13.</b> Caso a classificação seja “Doença febril sem malária”:</p> <p><b>i)</b> Dá Paracetamol; <b>ii)</b> informa a mãe sobre quando voltar imediatamente; <b>iii)</b> e se a febre persistir durante 2 dias informa a mãe que deve voltar à Consulta</p>										

**CÓDIGO: CCD>2M: ATENDIMENTO DA CRIANÇA DOS 2 MESES AOS 5 ANOS**

PASSO/TAREFA  (AT = Atitudes; C&H = Conhecimentos e Habilidades)		CASOS									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>C&amp;H</b>	<p><b>14.</b> Caso a classificação seja “<b>Sarampo Grave com Complicações</b>” faz o tratamento pré-referência (segundo as Normas de AIDI) e refere urgentemente</p> <p><b>Tratamento Pré-Referência</b></p> <p><b>i)</b> Administra Vitamina A segundo as Normas; <b>ii)</b> dá Paracetamol se tiver febre; <b>iii)</b> dá a 1ª Dose de Penicilina Cristalina (IM) ou Ampicilina (IM)+ Gentamicina (IM); aplica Tetraciclina oftálmica se houver opacificação da córnea ou secreção dos olhos; REFERE com URGÊNCIA</p>										
<b>C&amp;H</b>	<p><b>15.</b> Caso a classificação seja “<b>Sarampo Não Grave, mas com complicações na boca e nos olhos</b>” faz o manejo de acordo com as Normas de AIDI:</p> <p><b>i)</b> Administra Vitamina A; <b>ii)</b> dá Paracetamol se tiver febre; <b>iii)</b> aplica Tetraciclina oftálmica se houver secreção nos olhos; <b>iv)</b> prescreve violeta de Genciana para tratar as lesões da boca; <b>v)</b> informa a mãe sobre quando voltar imediatamente; e <b>vi)</b> marca Consulta de Controle em três dias;</p>										
<b>C&amp;H</b>	<p><b>16.</b> Caso a classificação seja “Sarampo nos últimos três meses” faz o manejo de acordo com as Normas de AIDI:</p> <p><b>i)</b> Administra Vitamina A; <b>ii)</b> dá Paracetamol se tiver febre e <b>iii)</b> informa a mãe sobre quando voltar imediatamente.</p>										
<b>Código: DORUvCCD: AVALIAÇÃO e MANEJO da DOR no OUVIDO:</b>											
<b>C&amp;H</b>	<b>1.</b> Pergunta se a criança está com dor do ouvido										
<b>C&amp;H</b>	<b>2.</b> Pergunta se a criança tem secreção do ouvido e, caso sim, há quanto tempo										
<b>C&amp;H</b>	<b>3.</b> Observa se há secreção purulenta no ouvido										
<b>C&amp;H</b>	<b>4.</b> Palpa atrás da orelha para avaliar se há tumefação e dor										

<b>C&amp;H</b>	<b>5.</b> Faz teste de HIV na consulta																			
<b>C&amp;H</b>	<b>6.</b> Caso a classificação seja “ <b>Mastoidite</b> ” faz o tratamento pré-referência (segundo as normas de AIDI) e refere urgentemente  <b>Tratamento Pré-Referência:</b>  <b>i)</b> Dá a 1ª Dose de Penicilina Cristalina (IM) ou Ampicilina (IM) + Gentamicina (IM); <b>ii)</b> dá uma dose de Paracetamol para a dor; <b>iii)</b> REFERE com URGÊNCIA																			
<b>C&amp;H</b>	<b>7.</b> Caso a classificação seja “ <b>Infeção Aguda do Ouvido</b> ” faz o manejo de acordo com as Normas de AIDI:  <b>i)</b> Prescreve Amoxicilina 50 mg/kg/d 12/12h durante 10 dias; <b>ii)</b> dá Paracetamol para a dor e febre; <b>iii)</b> informa sobre quando voltar imediatamente; <b>iv)</b> marca Consulta de Controle dentro de 5 dias.																			

<b>CÓDIGO: CCD&gt;2M: ATENDIMENTO DA CRIANÇA DOS 2 MESES AOS 5 ANOS</b>																				
<b>PASSO/TAREFA</b>  ( <b>AT</b> = Atitudes; <b>C&amp;H</b> = Conhecimentos e Habilidades)		<b>CASOS</b>																		
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>									
<b>C&amp;H</b>	<b>8.</b> Caso a classificação seja “ <b>Infeção Crônica do Ouvido</b> ” faz o manejo de acordo com as Normas de AIDI: <b>i)</b> Prescreve gotas de Quinolona tópica durante 2 semanas; <b>ii)</b> mostra à mãe como secar o ouvido usando algodão ou um pano limpo; <b>iii)</b> informa sobre quando voltar imediatamente; <b>iv)</b> marca Consulta de Controle dentro de 5 dias.																			
<b>C&amp;H</b>	<b>9.</b> Caso a classificação seja “Sem infecção do ouvido” não faz nenhum tratamento adicional e avalia para outro sinal																			
<b>Código: DORGarCCD: AVALIAÇÃO e MANEJO da DOR na GARGANTA:</b>																				
<b>C&amp;H</b>	<b>I.</b> Observa se há exsudato esbranquiçado ou amarelado na garganta																			



**CÓDIGO: CCD>2M: ATENDIMENTO DA CRIANÇA DOS 2 MESES AOS 5 ANOS**

PASSO/TAREFA  (AT = Atitudes; C&H = Conhecimentos e Habilidades)		CASOS									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
C&H	<p>8. Caso a classificação seja "<b>Desnutrição Aguda Grave com Complicações</b>" faz o tratamento préferência (segundo as Normas de AIDI) e refere urgentemente <b>Tratamento Pré-Referência:</b>  <b>i)</b> Dá a 1ª Dose de Penicilina Cristalina + Gentamicina (IM); <b>ii)</b> dá água açucarada ou dextrose a 5% para prevenir a hipoglicemia; <b>iii)</b> mantém a criança agasalhada; <b>iv)</b> REFERE com URGÊNCIA</p>										
C&H	<p>9. Caso a classificação seja "<b>Desnutrição Aguda Grave sem Complicação/Muito Baixo Peso</b>" faz o tratamento segundo as Normas de AIDI:  <b>i)</b> Prescreve Amoxicilina por 5 dias; <b>ii)</b> Administra Vitamina A de 6/6 meses segundo as Normas; <b>iii)</b> dá água açucarada ou Dextrose 5% para prevenir hipoglicemia; <b>iv)</b> se a criança tem febre faz o TDR para Malária e trata de acordo com o resultado e de acordo com as Normas; <b>v)</b> faz teste de HIV; <b>vi)</b> faz o rastreamento de TB; <b>vii)</b> ensina a mãe em como manter a criança agasalhada; <b>viii)</b> oferece 15 saquetas de Plumpy Nut; <b>ix)</b> refere a criança para Consulta de CCR ou Unidade de Reabilitação Nutricional para Tratamento; <b>x)</b> aconselha a mãe sobre quando deve regressar imediatamente</p>										
C&H	<p>10. Caso a classificação seja "<b>Desnutrição Aguda Moderada/Baixo peso/Crescimento Insuficiente</b>" faz o manejo de acordo com as normas de AIDI:  <b>i)</b> avalia a alimentação da criança e aconselha a mãe sobre a alimentação em conformidade com o quadro "RECOMENDAÇÕES PARA ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA"; <b>ii)</b> avalia se existem sinais e sintomas da infecção pelo HIV e faz o teste; <b>iii)</b> faz o rastreamento de TB; <b>iv)</b> dá Mebendazol se a criança tiver mais de 1 ano e não tiver feito tratamento nos últimos seis meses; <b>v)</b> dá Vitamina A de rotina 6/6 meses; <b>vi)</b> oferece 15 saquetas de Plumpy Nut e ensina como dar; <b>vii)</b> refere para a CCR ou Unidade de Reabilitação Nutricional para tratamento; <b>viii)</b> aconselha a mãe sobre quando voltar imediatamente.</p>										
C&H	<p>11. Caso a classificação seja "<b>Sem baixo peso</b>" faz o manejo de acordo com as normas de AIDI: avaliar a alimentação da criança e aconselhar a mãe sobre alimentação, em conformidade com o quadro: "RECOMENDAÇÕES PARA ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA". Dar vitamina A de rotina, dar Mebendazol se tiver mais de um ano e não tiver feito nos últimos 6 meses, informar a mãe quando voltar imediatamente. Se tiver problema de alimentação marcar controle em 7 dias.</p>										

Código: ANEmCCD: AVALIAÇÃO e MANEJO da ANEMIA na Criança:												
C&H	1.	Avalia o grau de palidez nas palmas das mãos										
C&H	2.	Pergunta se há história de febre										
C&H	3.	No caso de haver história de febre faz TDR para Malária (se o TDR é Positivo trata de acordo com as Normas Nacionais)										
CÓDIGO: CCD>2M: ATENDIMENTO DA CRIANÇA DOS 2 MESES AOS 5 ANOS												
PASSO/TAREFA (AT = Atitudes; C&H = Conhecimentos e Habilidades)			CASOS									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
C&H	4.	Caso a classificação seja "Anemia Grave" faz o tratamento pré-referência (segundo as Normas de AIDI) e refere urgentemente <b>Tratamento Pré-Referência:</b> i) Previne a hipoglicemia; ii) mantem a criança agasalhada; iii) REFERE com URGÊNCIA  <b>Nota:</b> no caso de TDR +, dar ARTESUNATO (IM) OU Rectal, antes da transferência, segundo as Normas										
C&H	5.	Caso a classificação seja "Anemia" faz o manejo de acordo com as normas de AIDI:  i) avalia alimentação da criança e aconselha a mãe sobre alimentação em conformidade com o quadro de recomendações para alimentação da criança; ii) dá sulfato ferroso durante 30 dias; iii) dá Mebendazol se tiver mais de um ano e não tiver feito nos últimos 6 meses; iv) dá vitamina A de rotina de 6/6 meses a partir dos 6 meses de idade; v) recomenda à mãe quando deve voltar imediatamente; vi) marca Consulta de Controle dentro de 15 dias										
C&H	6.	Caso a classificação seja "Sem anemia" faz o manejo de acordo com as normas de AIDI:  i) dá Vitamina A de rotina de 6/6 meses a partir dos 6 meses de idade; ii) dá Mebendazol de rotina de 6 em 6 meses se a criança tiver mais de 1 ano de idade e repetir de 6 em 6 meses; iii) recomenda à mãe quando voltar imediatamente.										

Código: HIVCCD: AVALIAÇÃO e MANEJO do HIV na Criança:										
<b>C&amp;H</b>	Pergunta se a mãe ou a criança já fizeram teste de HIV									
<b>C&amp;H</b>	Se SIM, pergunta sobre resultado e confere através do Cartão de Saúde da Criança									
<b>C&amp;H</b>	Se NÃO FEZ ou o Seroestado é DESCONHECIDO – testa a Mãe e a Criança									
<b>C&amp;H</b>	Testa a Criança com TR ou PCR consoante a idade									
<b>C&amp;H</b>	Caso a classificação seja " <b>Infeção pelo HIV confirmada</b> " faz manejo de acordo com as Normas de AIDI: faz avaliação clínica e abertura de processo, prescreve cotrimoxazol profilático, avalia a infeção por TB e eventual profilaxia com Isoniazida, dar vitamina A e Mebendazol de acordo com as normas nacionais. Dar suplementos de micronutrientes, avaliar e aconselhar sobre alimentação da criança, aconselhar a mãe sobre os cuidados em casa e sobre a necessidade de continuar o seguimento na consulta de doenças crónicas. Aconselhar a mãe quando voltar imediatamente									
<b>C&amp;H</b>	Caso a classificação seja " <b>Infeção presuntiva por HIV</b> " faz manejo de acordo com as Normas de AIDI: trata, aconselha e dar seguimento as infeções existentes, faz teste de PCR para confirmação de diagnóstico e refere									
<b>C&amp;H</b>	Caso a classificação seja " <b>Sem infeção por HIV</b> " faz manejo de acordo com as normas de AIDI: trata, aconselha e faz seguimento das infeções existentes, aconselha a mãe sobre a alimentação e sobre a sua própria saúde, aconselha a mãe sobre os cuidados a ter com a criança em casa.									

CÓDIGO: CCD IS<2M: ATENDIMENTO DA CRIANÇA DE 1 SEMANA A 2 MESES – PEQUENO LACTENTE										
PASSO/TAREFA	CASOS									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

<b>Código: PrpCCD&lt;2: PREPARAÇÃO E ACOLHIMENTO:</b>											
<b>AT</b>	1. Os materiais e Bens e Produtos necessários para a Consulta da Criança Doente estão disponíveis e preparados/arrumados na Sala da Consulta (Verificar os Itens na Lista Anexa)?										
<b>AT</b>	2. Cumprimenta cordialmente a Mãe/Acompanhante/Cuidadora(or) da Criança e apresenta-se de forma amigável										
<b>AT</b>	3. Mantém contacto visual e verbal com a Mãe/Acompanhante/Cuidadora(or)										
<b>AT</b>	4. Pergunta à mãe se traz o Cartão de Saúde da Criança e solicita que este lhe seja entregue, e verifica o Estado Vacinal da Criança										
<b>AT</b>	5. Garante a privacidade e confidencialidade (não permite que pessoas, para além dos trabalhadores imprescindíveis, entrem durante a consulta sem permissão da Mãe/Acompanhante/Cuidadora(or) da Criança)										
<b>AT</b>	6. Fornece as informações necessárias sobre a Consulta usando uma linguagem que a Mãe, Acompanhante ou Cuidadora(or) da Criança entende										
<b>AT</b>	7. Ouve a Mãe/Acompanhante/Cuidadora(or) da Criança com atenção e responde às suas perguntas e preocupações de forma clara e cordial										
<b>Código: AvGerCCD&lt;2: AVALIAÇÃO GERAL RÁPIDA da CONDIÇÃO da CRIANÇA &lt;2M:</b>											
<b>C&amp;H</b>	1. O/A Provedor/a de Saúde <b>PERGUNTA:</b>										
<b>C&amp;H</b>	1.1 Se a criança consegue beber ou mamar										
<b>C&amp;H</b>	1.2 Se a criança vomita tudo o queingere										
<b>C&amp;H</b>	1.3 Se a criança teve febres altas										
<b>C&amp;H</b>	1.4 Se a criança teve convulsões										

<b>C&amp;H</b>	<b>2.</b> O/A Provedor/a de Saúde <b>OBSERVA:</b>																		
<b>C&amp;H</b>	<b>2.1</b> Se a criança está letárgica ou inconsciente																		
<b>C&amp;H</b>	<b>2.2</b> Se a criança está em convulsões no momento																		
<b>C&amp;H</b>	<b>2.3</b> Se a criança está com febres altas																		
<b>C&amp;H</b>	<b>2.4</b> Se a criança está com dispneia grave																		
<b>C&amp;H</b>	<b>2.5</b> Se a criança está com desidratação grave																		
<b>C&amp;H</b>	<b>2.6</b> Se a criança apresenta um outro Sinal de Doença Grave																		

<b>CÓDIGO: CCD IS&lt;2M: ATENDIMENTO DA CRIANÇA DE 1 SEMANA A 2 MESES – PEQUENO LACTENTE</b>																			
<b>PASSO/TAREFA</b>		<b>CASOS</b>																	
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>								
<b>C&amp;H</b>	<b>3.</b> Dependendo da <b>SITUAÇÃO</b> de <b>GRAVIDADE</b> da Criança o/a Provedor/a de Saúde:																		
<b>C&amp;H</b>	<b>3.1</b> Avalia e classifica a “criança doente” de acordo com a Classificação e Caderno de Mapas de AIDI																		
<b>C&amp;H</b>	<b>3.2</b> Faz tratamento pré-referência (ex.: tratamento das convulsões) e refere urgentemente na presença de qualquer sinal de perigo																		
<b>Código: INFBatCCD&lt;2: AVALIAÇÃO e MANEJO da CRIANÇA &lt;2M com INFEÇÃO BACTERIANA:</b>																			
<b>C&amp;H</b>	<b>1.</b> Pergunta à mãe/acompanhante se a criança teve convulsões																		
<b>C&amp;H</b>	<b>2.</b> Pergunta à mãe/acompanhante se o bebê consegue mamar																		



**CÓDIGO: CCD IS<2M: ATENDIMENTO DA CRIANÇA DE 1 SEMANA A 2 MESES – PEQUENO LACTENTE**

PASSO/TAREFA		CASOS									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>C&amp;H</b>	<p>15. Caso a classificação seja "<b>Infeção Ocular Grave</b>" faz o manejo de acordo com as Normas do AIDI:</p> <p>i) Administra a dose única de Kanamicina 25mg/Kg IM; ii) aplica a 1ª Dose de Tetraciclina oftálmica, e ensina a mãe como colocar a Tetraciclina oftálmica; iii) aconselha a mãe a tratar a ITS (assim como o seu parceiro); iv) marca a próxima Consulta de Controle em 5 dias</p> <p><b>Nota:</b> no caso de não existir Kanamicina na US deve referir com urgência para outra US que tenha</p>										
<b>C&amp;H</b>	<p>16. Caso a classificação seja "<b>Infeção Bacteriana Pouco Provável</b>" faz o manejo de acordo com as Normas do AIDI:</p> <p>i) Aconselha a mãe sobre os cuidados a prestar à criança em casa; aconselha sobre o aleitamento materno exclusivo; ii) informa sobre sinais de perigo na criança dessa idade e de que deve voltar imediatamente se a criança tem algum destes sinais; iii) marca a próxima consulta dependendo da situação que a criança apresenta</p>										
<b>Código: HIpoGTCCD&lt;2: AVALIAÇÃO e MANEJO da CRIANÇA &lt;2M com HIPOGLICÉMIA e HIPOTERMIA:</b>											
<b>C&amp;H</b>	1. Pergunta à mãe/acompanhante se o bebe teve convulsões										
<b>C&amp;H</b>	2. Pergunta à mãe/acompanhante se o bebé mama bem										
<b>C&amp;H</b>	3. Pergunta à mãe/acompanhante se o bebé tem choro fraco ou não chora quando estimulado										
<b>C&amp;H</b>	4. Avalia se a pele do bebé esta fria										
<b>C&amp;H</b>	5. Avalia se as mãos e os pés estão frios e ou com cianose										
<b>C&amp;H</b>	6. Observa o estado de consciência do RN: se está esta sonolento, letárgico, pouco ativo ou inconsciente.										

C&H	<p>7. Caso a classificação seja "<b>Hipotermia/ Hipoglicemia Grave</b>" faz o manejo de acordo com as Normas do AIDI:  <b>i)</b> Cobrir o bebê com roupa aquecida; <b>ii)</b> coloca o bebê de contacto pele a pele; <b>iii)</b> trata a hipoglicemia; mostra e aconselha em como manter o bebê aquecido até ao Hospital; <b>iv)</b> REFERE com URGÊNCIA de acordo com as normas. <b>Tratamento da Hipoglicemia:</b>  <b>i)</b> Se a criança consegue mamar: Pedir à mãe para amamentar o seu bebê; <b>ii)</b> se a criança não consegue mamar, mas consegue engolir: dar 20-50 ml (10 ml / kg) leite materno antes da partida para o Hospital; <b>iii)</b> se não for possível dar leite materno espremido, dar 20-50 ml (10 ml / kg) de água com açúcar (para preparar água com açúcar: dissolver 4 colheres de chá de açúcar (20 gramas) em um copo de 200 ml de água limpa); <b>iv)</b> se a criança não consegue engolir: dar 20-50 ml (10 ml / kg) de leite materno ou água com açúcar por sonda nasogástrica</p>																		

CÓDIGO: CCD IS<2M: ATENDIMENTO DA CRIANÇA DE 1 SEMANA A 2 MESES – PEQUENO LACTENTE																				
PASSO/TAREFA		CASOS																		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10									
C&H	<p>8. Caso a classificação seja "<b>Hipotermia/ Hipoglicemia</b>" faz o manejo de acordo com as Normas do AIDI:  <b>i)</b> aquece o bebê cobrindo com roupa; <b>ii)</b> coloca o bebê em contacto pele a pele; <b>iii)</b> aconselha a mãe sobre o aleitamento materno exclusivo; <b>iv)</b> observa o RN durante 2 horas até voltar a ser ativo; <b>v)</b> ensina a mãe quando deve voltar imediatamente e marca Consulta de Controle dentro de 1 dia <b>NOTA:</b> se a criança não melhora após 2 horas REFERE com URGÊNCIA urgente para o hospital,</p>																			
AT	<p>9. Caso a classificação seja "<b>Sem Hipotermia/ Hipoglicemia</b>" faz o manejo de acordo com as Normas do AIDI:  <b>i)</b> aconselha a mãe a continuar com o aleitamento materno exclusivo e a manter o RN aquecido; <b>ii)</b> ensina a mãe quando deve voltar imediatamente; <b>iii)</b> informa a mãe que deve voltar para a Consulta de Rotina da Criança depois de 15 dias de vida.</p>																			
Código: DIARCCD<2: AVALIAÇÃO e MANEJO da CRIANÇA <2M com DIARREIA:																				
C&H	<p>I. Pergunta à mãe/acompanhante há quanto tempo a criança está com diarreia</p>																			

<b>C&amp;H</b>	2. Pergunta à mãe/acompanhante se as fezes têm sangue																		
<b>C&amp;H</b>	3. Observa se a criança está letárgica, inconsciente, agitada ou irritada																		
<b>C&amp;H</b>	4. Observa se os olhos da criança estão encovados																		
<b>C&amp;H</b>	5. Oferece líquidos à criança e verifica se esta consegue beber, se bebe mal ou se bebe avidamente.																		
<b>C&amp;H</b>	6. Faz o sinal da prega na pele da região lateral do abdômen e verifica se esta volta ao estado anterior muito lentamente (mais de 2 segundos) ou lentamente																		
<b>C&amp;H</b>	7. Caso a classificação seja " <b>Diarreia Com Desidratação Grave</b> " faz o manejo segundo as Normas do AIDI: ✓ Se a criança não possui outro sinal de gravidade, dá líquidos para a desidratação grave (Plano C) e se os sinais persistirem REFERE com URGÊNCIA e ensina a mãe a administrar goles frequentes de SRO de baixa osmolaridade durante o trajeto, recomendando e recordando-a sobre a importância de continuar com a amamentação																		
<b>C&amp;H</b>	8. Caso a classificação seja " <b>Com Sinais de Desidratação</b> " faz o manejo segundo as Normas do AIDI: i) dá líquidos e zinco (Plano B); ii) recorda a mãe a continuação do aleitamento; iii) informa que deverá voltar ao controlo em 2 dias.																		
<b>C&amp;H</b>	9. Caso a classificação seja " <b>Diarreia Sem Desidratação</b> " faz o manejo de acordo com as normas do AIDI: i) dá líquidos e zinco para tratar a diarreia em casa (Plano A); ii) informa que deverá voltar ao controlo em 2 dias.																		

<b>CÓDIGO: CCD IS&lt;2M: ATENDIMENTO DA CRIANÇA DE 1 SEMANA A 2 MESES – PEQUENO LACTENTE</b>													
<b>PASSO/TAREFA</b>	<b>CASOS</b>												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			

<b>C&amp;H</b>	<p>10. Caso a classificação seja "<b>Diarreia Persistente Grave</b>" trata de acordo com as Normas do AIDI:          ✓ Trata a desidratação antes de transferir, a não ser que o lactente tenha também uma doença muito grave, REFERE com URGÊNCIA com orientação de dar golos frequentes de SRO ao RN durante o trajeto</p>																			
<b>C&amp;H</b>	<p>11. Caso a classificação seja "<b>Sangue nas Fezes</b>" tratar de acordo com as Normas do AIDI: REFERE com URGÊNCIA</p>																			
<b>Código: ICTCCD&lt;2: AVALIAÇÃO e MANEJO da CRIANÇA &lt;2M com ICTERÍCIA NEONATAL:</b>																				
<b>C&amp;H</b>	<p>1. Pergunta à mãe/acompanhante a data de início da icterícia, ou seja, se foi antes ou depois de 24h após o nascimento</p>																			
<b>C&amp;H</b>	<p>2. Pergunta à mãe se teve outros filhos que ficaram amarelos depois do nascimento</p>																			
<b>C&amp;H</b>	<p>3. Pergunta à mãe se sabe o seu grupo sanguíneo (ou à/ao acompanhante da criança se sabe o Grupo Sanguíneo da Mãe da Criança)</p>																			
<b>C&amp;H</b>	<p>4. Observa se a pele, os olhos, palma das mãos e planta dos pés se estão amarelos</p>																			
<b>C&amp;H</b>	<p>5. Caso a classificação seja "<b>Icterícia Grave</b>" faz o manejo de acordo com as Normas do AIDI:          i) previne a hipoglicemia encorajando o aleitamento materno; ii) dá líquidos da chávina com colher; iii) aconselha a mãe em como manter o seu bebé aquecido durante o trajeto para o Hospital; iv) REFERE com URGÊNCIA</p> <p><b>Sinais de Icterícia Grave:</b></p> <p>Início da Icterícia antes das primeiras 24 h de vida, OU Icterícia até os pés, ou palmas das mãos e plantas dos pés (Zona 4 e 5) Independentemente da idade</p>	<p>Zone 1</p> <p>Zone 2</p> <p>Zone 3</p> <p>Zone 4</p> <p>Zone 5</p>																		

<b>C&amp;H</b>	<p>6. Caso a classificação seja "<b>Icterícia Moderada</b>" faz o manejo de acordo com as Normas do AIDI:</p> <p>i) aconselha a mãe a amamentar quantas vezes o bebê quiser; ii) ensina e aconselha a mãe sobre como cuidar do RN em casa; iii) informa a mãe sobre os principais sinais de perigo e que deve voltar imediatamente quando a criança tiver algum destes sinais; iv) marca a Consulta de Controle no dia seguinte</p> <p><b>NOTA:</b> Se a criança tem já 14 dias refere para avaliação no Hospital</p>																			
<b>AT</b>	<p>7. Caso a classificação seja "<b>Sem Icterícia</b>" aconselha a mãe sobre o aleitamento materno exclusivo, os cuidados a ter com o RN em casa, informa a mãe sobre os principais sinais de perigo e que deve voltar imediatamente quando a criança tiver algum destes sinais, e aconselha a mãe a voltar dentro de 2 dias</p>																			

<b>CÓDIGO: CCD IS&lt;2M: ATENDIMENTO DA CRIANÇA DE 1 SEMANA A 2 MESES – PEQUENO LACTENTE</b>																				
<b>PASSO/TAREFA</b>		<b>CASOS</b>																		
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>									
<b>Código: HIVCCD&lt;2: AVALIAÇÃO e MANEJO da CRIANÇA &lt;2M com HIV:</b>																				
<b>C&amp;H</b>	1. Pergunta à mãe se ela ou a criança já fizeram o teste de HIV e qual foi o resultado (ou pergunta à/ao acompanhante se sabe se a mãe da criança fez o teste de HIV e se sabe qual foi o resultado)																			
<b>C&amp;H</b>	2. Pergunta à mãe se foi feito teste ao seu Bebê, e se este foi positivo ou negativo																			
<b>C&amp;H</b>	3. Pergunta à mãe se a criança fez outro Teste para o HIV (PCR) e se conhece o resultado do mesmo (foi positivo ou negativo)																			
<b>C&amp;H</b>	4. Aconselha a mãe e o bebê a fazerem o teste de HIV caso não o tenham ainda feito (ou se for "desconhecido")																			
<b>C&amp;H</b>	<p>5. Caso a classificação seja "<b>Infeção por HIV Confirmada</b>" faz o manejo de acordo com as Normas do AIDI:</p> <p>i) faz a profilaxia com cotrimoxazol a partir das 4 semanas; ii) avalia a alimentação e aconselha a mãe sempre que for necessário; iii) aconselha sobre os cuidados a ter com a criança em casa; iv) transfere a</p>																			

	Criança para a Consulta de CCR e a Mãe para a Consulta de TARV																		
<b>C&amp;H</b>	<p>6. Caso a classificação seja "<b>Exposição ao HIV</b>" faz o manejo de acordo com as Normas do AIDI:</p> <p>i) faz a profilaxia com cotrimoxazol a partir das 4 semanas; ii) avalia a alimentação e aconselha a mãe sempre que for necessário; iii) aconselha sobre os cuidados a ter com a criança em casa; iv) transfere a</p> <p>Criança para a Consulta de CCR e a Mãe para a Consulta de TARV</p>																		
<b>AT</b>	<p>7. Caso a classificação seja "<b>Infeção por HIV Pouco Provável</b>" faz o manejo de acordo com as Normas do AIDI:</p> <p>i) trata a criança para infeções existentes; ii) aconselha a mãe acerca da alimentação e a cerca da sua própria saúde; iii) aconselha a mãe sobre os cuidados a ter com a criança em casa; iv) informa sobre os principais sinais de perigo e aconselha a voltar imediatamente à Unidade Sanitária se a criança apresenta algum destes sinais</p>																		
<b>Código: ALImICCD&lt;2: AVALIAÇÃO e MANEJO dos PROBLEMAS de ALIMENTAÇÃO e BAIXO PESO no PEQUENO LACTENTE que recebe Leite Materno</b>																			
<b>C&amp;H</b>	1. Pergunta à mãe se e existe alguma dificuldade com a amamentação e quantas vezes o bebé mama por dia																		
<b>C&amp;H</b>	2. Pergunta à mãe como está a alimentar a criança, se dá outros alimentos e líquidos para além do leite materno e com que frequência																		
<b>C&amp;H</b>	3. Determina o peso para a idade																		
<b>C&amp;H</b>	4. Verifica se a criança tem candidíase oral																		
<b>C&amp;H</b>	5. Pede à mãe para dar de mamar e verifica a pega e a posição ao peito																		

**CÓDIGO: CCD IS<2M: ATENDIMENTO DA CRIANÇA DE 1 SEMANA A 2 MESES – PEQUENO LACTENTE**

PASSO/TAREFA		CASOS									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>C&amp;H</b>	<p>6. Caso a classificação seja "<b>Problemas de Alimentação ou Baixo Peso</b>" faz o manejo de acordo com as Normas do AIDI:</p> <p><b>i)</b> se a criança não estiver bem posicionada ou se não estiver a sugar bem, ensina a posição correta e ajuda a mãe como fazer para que a criança agarre o mamilo de forma adequada; <b>ii)</b> se a criança não consegue agarrar bem o mamilo ensina a mãe a espremer o leite materno para um copo e a dá-lo às colherinhas; <b>iii)</b> aconselha a mãe a tentar várias vezes para que a criança consiga "abocanhar" o mamilo; <b>iv)</b> se a mãe está a amamentar menos de 8 vezes em 24 horas aconselha-a a aumentar a frequência das mamadas, ou seja aconselha a mãe a amamentar as vezes e o tempo que a criança quiser durante o dia e a noite; <b>v)</b> se a criança recebe outros alimentos ou líquidos, aconselha a mãe a amamentar mais vezes, reduzindo os outros alimentos líquidos, utilizando o seu leite espremido para um copo e dado às colherinhas; <b>vi)</b> se a criança tiver Candidíase oral ensina a mãe em como tratar em casa; <b>vii)</b> informa a mãe como cuidar da criança em casa; <b>viii)</b> marca Consulta de Controle dentro de 2 dias para avaliar os problemas da alimentação e da candidíase oral, e para marcar outra Consulta de Controle; <b>ix)</b> informa sobre os principais sinais de perigo e aconselha a voltar imediatamente à Unidade Sanitária se a criança apresenta algum destes sinais</p>										
<b>AT</b>	<p>7. Caso a classificação seja "<b>Sem Problema de Alimentação</b>" faz o manejo de acordo com as Normas do AIDI:</p> <p><b>i)</b> elogia a mãe por estar a alimentar bem o lactente; <b>ii)</b> aconselha a mãe sobre como cuidar da criança em casa; <b>iii)</b> informa sobre os principais sinais de perigo e aconselha a voltar imediatamente à Unidade Sanitária se a criança apresenta algum destes sinais</p>										
<p><b>Código: ALIm2CCD&lt;2: AVALIAÇÃO e MANEJO dos PROBLEMAS de ALIMENTAÇÃO e BAIXO PESO no PEQUENO LACTENTE que NÃO recebe Leite Materno</b></p>											
<b>C&amp;H</b>	1. Pergunta se há alguma dificuldade na alimentação da criança										
<b>C&amp;H</b>	2. Pergunta que tipo de leite está a dar										
<b>C&amp;H</b>	3. Pergunta que alimentos ou líquidos dá à criança, para além do leite artificial										

<b>C&amp;H</b>	4. Pergunta quantas vezes dá (de dia e a noite) e quanto dá de cada vez, e como está a ser dado o leite (copo ou biberão)																		
<b>C&amp;H</b>	5. Pede para demonstrar ou explicar como prepara e como dá o leite à criança																		
<b>C&amp;H</b>	6. Pergunta se dá algum leite materno																		
<b>C&amp;H</b>	7. Pergunta como faz a lavagem dos utensílios que usa																		
<b>C&amp;H</b>	8. Determina o peso para a idade																		
<b>C&amp;H</b>	9. Verifica se a criança tem Candidíase oral																		
<b>C&amp;H</b>	10. Se a mãe ainda amamenta a criança ao seio, pede à mãe para dar de mamar e verifica a pega e aposição ao peito																		

**CÓDIGO: CCD IS<2M: ATENDIMENTO DA CRIANÇA DE 1 SEMANA A 2 MESES – PEQUENO LACTENTE**

<b>PASSO/TAREFA</b>		<b>CASOS</b>																		
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>									
<b>C&amp;H</b>	11. Caso a classificação seja " <b>Problemas de Alimentação ou de Baixo Peso</b> " faz o manejo de acordo com as Normas do AIDI: <b>i)</b> aconselha a mãe/acompanhante sobre a alimentação e explica as recomendações para uma alimentação de substituição segura; <b>ii)</b> identifica as preocupações da mãe e da família sobre a alimentação; <b>iii)</b> ensina a mãe/acompanhante a como retirar gradualmente outros alimentos ou líquidos; <b>iv)</b> se a mãe/acompanhante estiver a usar biberão ensina como utilizar o copo e a colherinha; <b>v)</b> se a criança tem Candidíase oral ensina como fazer o tratamento em casa; <b>vi)</b> informa sobre os principais sinais de perigo e aconselha a voltar imediatamente à Unidade Sanitária se a criança apresenta algum destes sinais; <b>vii)</b> marca Consulta de Controle em 2 dias para reavaliar os problemas de alimentação e a Candidíase																			

<b>AT</b>	<p>12. Caso a classificação seja "<b>Nenhum Problema de Alimentação</b>" faz o manejo de acordo com as Normas de AIDI:</p> <p>i) elogia a mãe/acompanhante por estar a cuidar bem da criança; ii) aconselha a mãe/acompanhante sobre como cuidar da criança em casa; iii) ensina e aconselha a mãe/acompanhante a continuar a alimentação e a garantir uma boa higiene dos utensílios e da própria criança; iv) informa sobre os principais sinais de perigo e aconselha a voltar imediatamente à Unidade Sanitária se a criança apresenta algum destes sinais; v) explica à mãe/acompanhante sobre a importância da Consulta de CCS e recomenda-a a fazer o seguimento da criança nesta Consulta dentro do período apropriado</p>																		
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## ÁREA OU GABINETE DA CONSULTA DA CRIANÇA DOENTE

### ATCCD3: INFRAESTRUTURAS

Código	Item	Existe
AtCCD3.1	A Consulta da Criança Doente é realizada:	<input type="checkbox"/> 1. Num Local da US ao AR LIVRE <input type="checkbox"/> 2. Num GABINETE
AtCCD3.2.1	Se a Consulta da Criança Doente é realizada num GABINETE verifique se este:	
AtCCD3.2.1.1	Tem eletricidade?	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD3.2.1.2	Tem luz suficiente para trabalhar durante o dia?	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD3.2.1.3	Tem formas de ventilação e arejamento do gabinete?	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD3.2.1.4	Tem água corrente?	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD3.2.1.5	Tem cortinas OU outra forma de manter a privacidade (biombo, cortina, outra...)?	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD3.2.2	Se a Consulta da Criança Doente é realizada numa Área da Unidade Sanitária ao AR LIVRE, esta está num local com sombra ou sob um toldo ou outro mecanismo que garanta proteção contra o sol e a chuva	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim

AtCCD3.3	Existe uma Área de Espera com sombra para as Mães/Acompanhantes/Cuidadoras(res) e Crianças enquanto aguardam a sua vez para a CCD	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD3.3.1	Se EXISTE uma Área de ESPERA, verifique se:		
AtCCD3.3.1.1	Está num local com sombra ou sob um toldo ou outro mecanismo que garanta proteção contra o sol e a chuva	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCSD.3.1.2	Existe disponibilidade de cadeiras e ou bancos para as Mães, Acompanhantes ou Cuidadoras(ores) e Crianças na área de espera	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD3.3.1.3	Existe um profissional de saúde com habilidades de identificar se existem Crianças com SINAIS de GRAVIDADE à espera da CCD, e dá o encaminhamento urgente necessário (convulsões, febre, dispneia, desidratação e outros)	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD3.3.1.4	Existe água potável corrente ou balde com torneira com água limpa para os utentes	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD3.3.1.5	Existe um cantinho de reidratação oral, devidamente rotulado e atualizado	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD3.3.1.6	Existe Plano de Palestras	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD3.3.1.7	Hoje foi realizada alguma Palestra?	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD3.3.1.8	Existem recipientes para lixo infeccioso	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD3.3.1.9	Existem recipientes para lixo comum	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD3.4	Tem Casa de Banho/Latrina:	<input type="checkbox"/> <b>1.</b> Não tem Casa de Banho/Latrina dentro ou fora do Gabinete de Consulta <input type="checkbox"/> <b>2.</b> Tem Casa de Banho dentro do Gabinete da Consulta <input type="checkbox"/> <b>3.</b> Tem Casa de Banho/Latrina fora do Gabinete da Consulta mas na Área de Espera	

		<input type="checkbox"/> 4. Tem Casa de Banho fora do Gabinete da Consulta, mas longe da Área de Espera
Código	Item	Categoria de Respostas
AtCCD3.5	Condições das Infraestruturas	<input type="checkbox"/> 1. Boas <input type="checkbox"/> 2. Regulares <input type="checkbox"/> 3. Más

#### ATCCD4: MOBILIÁRIO, LIVROS DE REGISTO, CARTÕES DE SAÚDE DA CRIANÇA, NORMAS, CARTAZES E JOB-AIDS

Código	Item	Existe
AtCCD4.1	Cadeira para a Mãe/Acompanhante/Cuidadora(or) e para a Criança que já não é Criança de colo	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD4.2	Cadeira para a/o Provedor de Saúde	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD4.3	Secretária/mesa	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD4.4	Armários para guardar Medicamentos, Cartões de Saúde da Criança e outros	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD4.5	Livro de Registo da Consulta da Criança Doente	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD4.6	Livro de ATIP	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD4.7	Número suficiente de Cartões de Saúde da Criança para pelo menos 7 dias (para o caso de Crianças que ainda não possuem o Cartão de Saúde)	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim

AtCCD4.8	Cartão de PRN	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD4.9	Guia de Transferência	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD4.10	Pelo menos 1 Cópia das Normas/Padrões Nacionais de Atenção à Criança Doente: Caderno de Mapas do AIDI	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD4.11	Tabelas para a Avaliação do Peso/estatura	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD4.12	Tabelas de Quantidade de ATPU	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD4.13	Tabelas com Curvas de Crescimento: Peso, estatura e perímetro craniano	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD4.14	Protocolo de Desnutrição Grave, Manual de Tratamento e Reabilitação Nutricional	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD4.15	Fluxograma do Diagnóstico de HIV	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD4.16	Fluxograma de Diagnóstico de TB	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD4.17	Cartaz com Formas de Planeamento Familiar e outros	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD4.18	Outros Cartazes afixados nas Paredes, por exemplo, Algoritmos de AIDI, Cartaz de alimentação complementar, Job Aid sobre Alimentação Infantil no Contexto do HIV, Livro de mensagens Chaves de A.I, Cartões de Aconselhamento em A.I, Cartazes sobre a Importância da CCS e do Cumprimento do Calendário Vacinal, outros...	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD4.19	Outro Tipo de “Documentos ou Cartazes de Apoio” (JOB-AIDS)	Refira quais: 1. 2.
		3.
		4.

**ATCCD5: MATERIAL, EQUIPAMENTO, ARTIGOS MÉDICOS E CONSUMÍVEIS**

Código	Itens	Existência e Quantidade	
		Nº de Itens que Existem e <b>ESTÃO</b> Funcionais	Nº de Itens que Existem mas <b>NÃO</b> <u>estão</u> Funcionais
AtCCD5.1	<b>Gabinete ou Local da Consulta para a Criança Doente:</b>		
AtCCD5.1.1	Marquesa		
AtCCD5.1.2	Relógio de parede funcional		
AtCCD5.1.3	Balança mecânica antropométrica tipo adulto para pesagem das crianças > 25kg		
AtCCD5.1.4	Balança mecânica tipo Relógio 25 kg, para lactentes e respetivos calções		
AtCCD5.1.5	Balança para recém-nascido (tipo prato)		
AtCCD5.1.6	Placa para Medição do Comprimento [Menos de 2 Anos ou Estatura Inferior a 87 cm]		
AtCCD5.1.7	Altímetro para Medição da Altura [24 Meses ou Mais ou 87 cm de Estatura ou Mais],		
AtCCD5.1.8	Fitas para a medição do perímetro braquial e craniano		
AtCCD5.1.9	Termómetros		
AtCCD5.1.10	Espátulas (Abaixa-línguas)		
AtCCD5.1.11	Lanterna funcional		
AtCCD5.1.12	Lençóis		
AtCCD5.1.13	Balde com Tampa e Pedal para Lixo Infecioso		

AtCCD5.1.14	Balde com Tampa e Pedal para Lixo Comum		
-------------	---	--	--

## ATCCD6: ITENS PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES

Código	Itens	Está disponível	Existe quantidade suficiente para as necessidades diárias?
AtCCD6.1	Luvas normais esterilizadas	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD6.2	Luvas normais não esterilizadas	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD6.3	Bacia ou recipiente para descontaminação	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
Código	Itens	Está disponível	Existe quantidade suficiente para as necessidades diárias?
AtCCD6.4	Contentor para instrumentos cortantes	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD6.5	Frascos com Solução de desinfeção de hipoclorito a 0,5% já preparada	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD6.6	Sabão	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD6.7	Antissépticos	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim

## ATCCD7: MEDICAMENTOS ESSENCIAIS E OUTROS

Código	Testes e Medicamentos-Chave	Está Disponível?	Stock
			Na Última Semana teve problemas de abastecimento ou Rutura de Stock

		Disponibilidade no Gabinete da Consulta da Criança Doente			
AtCCD7.1	Teste Rápido de Malária	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD7.2	Teste Rápido de HIV	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD7.3	Paracetamol (comprimidos ou xarope)	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD7.4	Zinco comprimidos de 20 mg despersível	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD7.5	SRO de baixa osmolaridade	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD7.6	Mebendazol: comprimido 100mg ou 500 mg	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD7.7	Vitamina A 100.000 UI ou 200.000 UI	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD7.8	Diazepam rectal	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD7.9	Penicilina cristalizada injetável	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD7.10	Ampicilina injetável	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD7.11	Gentamicina injetável	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD7.12	Artesunato injetável / Supositório	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD7.13	Artemeter+Lumefantrina	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD7.14	Amodiaquina-Artesunato	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD7.15	Lactato de Ringer injetável	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
		<b>Está Disponível?</b>			<b>Stock</b>

Código	Testes e Medicamentos-Chave	Disponibilidade no Gabinete da Consulta da Criança Doente				Na Última Semana teve problemas de abastecimento ou Rutura de Stock
		<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD7.16	Soro Fisiológico injetável	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD7.17	Dextrose injetável	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD7.18	Amoxicilina suspensão ou comprimidos	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD7.19	Salbutamol para inalação	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD7.20	Ciprofloxacina comprimidos	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD7.21	Sal Ferroso	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim
AtCCD7.22	Cotrimoxazol suspensão ou comprimidos	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 3.Nunca teve	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2.Sim

### ATCCD8: PESSOAL QUE PRESTA SERVIÇOS DE ATENÇÃO À CRIANÇA DOENTE:

Código	Pessoal Existente na Unidade Sanitária que Presta Serviços de Atenção à Criança Doente	Número
AtCCD8.1	Médicos	____/____/
AtCCD8.2	ESMI	____/____/
AtCCD8.3	Técnico/Agente de Medicina Curativa	____/____/
AtCCD8.4	Técnico/Agente de Medicina Preventiva	____/____/

AtCCD8.5	Outro _____	(Especifique)	____/____/
----------	----------------	---------------	------------

## ATENÇÃO AO PARTO NORMAL

### CÓDIGO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO: ATPARTNOR

### ATPARTNORI: IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE SANITÁRIA

ATPARTNORI.1	ATPARTNORI.2	ATPARTNORI.3	
Nome da Unidade Sanitária	Nome do Distrito	Data da colheita dos dados	
		Dia	Mês

<b>AtPartNorI.4</b>	<p><b>Tipo de Unidade Sanitária:</b> (Marque apenas uma opção)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Hospital Central</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Hospital Geral</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Hospital Provincial</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Hospital Rural</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Centro de Saúde I</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Centro de Saúde II</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Outro (Especifique)</p> <hr/>
---------------------	---

<b>AtPartNorI.5</b>	<p><b>Localização:</b> (Marque apenas uma opção)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sede Distrital</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Fora da Sede Distrital</p>
---------------------	--

## LISTA DE VERIFICAÇÃO: PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL

Coloque um “**S**” na caixa do caso se o passo/tarefa for “**Corretamente Executado**” um “**N**” se “**Não for Corretamente Executado**” executado, ou “**N/O**” se “**Não tiver sido Observado**”.

“**S**”: **Corretamente Executado**: Executa o passo de acordo com as Normas/Padrões e Procedimentos Nacionais

“**N**”: **Não Corretamente Executado**: Não executou o passo de com as Normas/Padrões e Procedimentos Nacionais

“**N/O**”: **Não Observado**: Passo ou habilidade não foi executada pelo/a Provedor/a durante a avaliação

PASSO/TAREFA (AT = Atitudes; C&H = Conhecimentos e Habilidades)		CASOS								
		1	2	3	4	5				
<b>Código: SalaAdmissão</b>										
<b>AT</b>	1. É assegurado, às utentes, acompanhantes e familiares, um tratamento cordial e respeitoso e as informações necessárias, ou seja, a/o Provedora/or de Saúde									
<b>AT</b>	1.1	Apresenta-se e cumprimenta a mulher e sua/seu acompanhante de forma cordial								
<b>AT</b>	1.2	Comunica-se durante o atendimento na língua falada pela mulher (ou providencia tradução)								
<b>AT</b>	1.3	Responde às perguntas da mulher ou do/a acompanhante de forma clara e gentil								
	2. É realizada uma avaliação completa das condições da Mulher e do Feto com base na História Clínica									
<b>AT</b>	2.1	Pergunta se a Mulher tem alguma queixa e garante assistência imediata no caso de ela apresentar algum sinal de perigo								

<b>C&amp;H</b>	<b>2.2</b>	Colhe todas as informações sobre a gravidez anterior e a atual, e sobre o Trabalho de Parto atual como solicitado na Ficha Clínica do Parto					
<b>C&amp;H</b>	<b>2.2.1</b>	Data e hora de admissão					
<b>C&amp;H</b>	<b>2.2.2</b>	Nome, Idade, filiação, pessoa a contactar					
<b>C&amp;H</b>	<b>2.2.3</b>	Nº de gravidezes anteriores/partos/abortos					
<b>C&amp;H</b>	<b>2.2.4</b>	Nº de nados mortos, nados vivos e filhos vivos atuais					
<b>C&amp;H</b>	<b>2.2.5</b>	Partos distócicos (pélvico, cesariana ou ventosa)					
<b>C&amp;H</b>	<b>2.2.6</b>	Data da última menstruação (DUM) e calcula a data prevista para o parto (DPP)					
<b>C&amp;H</b>	<b>2.2.7</b>	Problemas/antecedentes médicos (hipertensão, diabetes)					
<b>C&amp;H</b>	<b>2.2.8</b>	Se fez uso de medicamentos ou ervas					

<b>PASSO/TAREFA</b>  ( <b>AT</b> = Atitudes; <b>C&amp;H</b> = Conhecimentos e Habilidades)			<b>CASOS</b>				
			<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>C&amp;H</b>	<b>2.2.9</b>	Quando as contrações regulares dolorosas iniciaram e qual é a frequência e se sente os movimentos do bebé					
<b>C&amp;H</b>	<b>2.2.10</b>	Se a “bolsa de águas” rebentou – se sim, verifica quando e as características do líquido					
<b>AT</b>	<b>2.2.11</b>	Se tem alguma outra queixa					
<b>3. É realizado o Exame Físico da Mulher observando todos os Itens previstos na Ficha Clínica do Parto</b>							

<b>AT</b>	3.1	Assegura a privacidade durante todo o processo.					
<b>AT</b>	3.2	Em linguagem simples, explica à mulher sobre o procedimento que irá realizar					
<b>C&amp;H</b>	3.3	Verifica se a mulher necessita urinar e orienta/ajuda-a a subir na marquesa					
<b>C&amp;H</b>	3.4	Realiza a lavagem higiénica das mãos (com água e sabão <b>ou</b> com álcool glicerinado)					
<b>C&amp;H</b>	3.5	Mede os sinais vitais: tensão arterial, temperatura, pulso e frequência respiratória (se necessário)					
<b>C&amp;H</b>	3.6	Observa as mucosas e palmas da mão					
<b>C&amp;H</b>	3.7	Verifica se existem edemas de face e dos membros					
	<b>4. É realizado o Exame Obstétrico observando todos os Itens previstos na Ficha Clínica do Parto</b>						
<b>C&amp;H</b>	4.1	Observa o tamanho e formato do abdómen e verifica a presença de cicatrizes					
<b>C&amp;H</b>	4.2	Evita examinar a mulher durante as contrações					
<b>C&amp;H</b>	4.3	Mede a Altura Uterina					
<b>C&amp;H</b>	4.4	Determina a posição e apresentação do feto					
<b>C&amp;H</b>	4.5	Identifica a altura da apresentação					
<b>C&amp;H</b>	4.6	Avalia as contrações uterinas (frequência e duração) por um período mínimo de 10 minutos					
<b>C&amp;H</b>	4.7	Ausulta a Frequência Cardíaca do Feto (FCF)					
<b>C&amp;H</b>	4.8	Realiza a higiene das mãos antes do Exame Obstétrico					

<b>C&amp;H</b>	4.9 Calça as luvas nas duas mãos para fazer o exame vaginal					
<b>C&amp;H</b>	4.10 Examina a vulva (observa sangue/secreção/lesões)					
<b>C&amp;H</b>	4.11 Limpa o períneo com uma solução antisséptica, sem álcool (se necessário)					
<b>C&amp;H</b>	4.12 Faz o toque vaginal e avalia a dilatação do colo, apresentação e moldagem					
<b>C&amp;H</b>	4.13 Se as luvas forem descartáveis, lava-as numa solução de hipoclorito de sódio a 0.5% antes de retirá-las e deita-as na mesma solução ou em recipiente lavável revestido com saco de plástico impermeável					

<b>PASSO/TAREFA</b>  (AT = Atitudes; C&H = Conhecimentos e Habilidades)		<b>CASOS</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>C&amp;H</b>	4.14 Realiza a lavagem higiénica das mãos (com água e sabão <b>ou</b> com álcool glicerinado)					
	<b>5. É realizado o Aconselhamento e Testagem para HIV:</b>					
<b>C&amp;H</b>	5.1 Pergunta à mulher se já foi testada para o HIV e qual foi o resultado					
<b>C&amp;H</b>	5.2 Se a mulher nunca foi testada, ou se tem resultado de teste negativo, faz o aconselhamento e oferece o teste do HIV					
<b>C&amp;H</b>	5.3 Se ela aceita o teste, realiza o teste rápido para o HIV e realiza o aconselhamento pós-teste segundo o resultado					
	<b>6. Encoraja e permite a presença de acompanhante durante o trabalho de parto e o parto, de acordo com o desejo da Parturiente</b>					
<b>AT</b>	6.1 Pergunta à mulher se ela deseja a presença de uma/um acompanhante durante o trabalho de parto e o parto					
<b>AT</b>	6.2 Explica que é possível a permanência de uma/um acompanhante (do sexo feminino ou masculino caso a US possa assegurar as condições de privacidade)					

<b>AT</b>	6.3 Se a mulher deseja a presença de uma acompanhante, solicita que ela verifique a disponibilidade e aceitação da mesma (ou do acompanhante do sexo masculino se houver condições)					
<b>AT</b>	6.4 Permite a permanência de acompanhante de acordo com o desejo da gestante durante o trabalho de parto e o parto					
	<b>7. Prepara, juntamente com a Parturiente, o Plano para o seu Parto, de acordo com os achados da história clínica, do exame da Mulher obstétrico, e das preferências</b>					
<b>C&amp;H</b>	7.1 Pergunta à mulher: Quando foi a última vez que comeu e bebeu líquidos e se tem dúvidas ou preocupações sobre o TP e o parto					
<b>C&amp;H</b>	7.2 Orienta a mulher sobre a importância de: i) Ir a casa-de-banho com frequência para esvaziar a bexiga; ii) Beber líquidos e comer comidas leves quando desejar; iii) Caminhar e mudar de posição como desejar; iv) Tomar banho quando desejar					
<b>C&amp;H</b>	7.3 Informa a mulher sobre posições alternativas para o parto, enfatizando o benefício das posições mais verticalizadas (desde que não haja impedimentos clínicos) e pergunta que posição a mulher gostaria de adotar no seu parto.					
<b>AT</b>	7.4 Esclarece possíveis dúvidas e orienta sobre a evolução do TP e Parto: i) informa a Mulher sobre todas as técnicas a que foi submetida; ii) explica que as contrações irão aumentar de intensidade e frequência; iii) informa sobre a importância para o seu Bebê, imediatamente após o nascimento, do contacto imediato deste pele-a-pele consigo					
<b>C&amp;H</b>	7.5 Regista o Plano de Parto que foi discutido e acordado com a Mulher na Ficha Clínica do Parto					
<b>AT</b>	8. Explica os resultados do exame e seus significados à mulher					
<b>C&amp;H</b>	9. Regista o/s diagnóstico/s de admissão, o plano de parto, e os resultados do exame obstétrico na ficha clínica do parto					
<b>C&amp;H</b>	10. Regista os Dados da Mulher no Livro de Registo da Admissão à Maternidade					
<b>C&amp;H</b>	11. Encaminha a Parturiente para a Sala de Trabalho de Parto/Parto					
<b>Código: TrabalhoParto</b>						

	<b>CASOS</b>
--	--------------

**PASSO/TAREFA****(AT = Atitudes; C&H = Conhecimentos e Habilidades)****1 2 3 4 5**

		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
	I. O Partograma, é utilizado correta e sistematicamente para monitorar o TP e atualizar o Plano de Parto					
<b>C&amp;H</b>	1.1 Regista a informação geral da mulher: Nome, data, hora de admissão, hora da rutura das membranas (se ocorreu)					
<b>C&amp;H</b>	1.2 Faz a abertura do Partograma quando a dilatação do colo é de 4 cm ou mais					
<b>C&amp;H</b>	1.3 Avalia e regista de meia em meia hora:					
<b>C&amp;H</b>	1.4 O foco Cardíaco Fetal (FCF)					
<b>C&amp;H</b>	1.5 A frequência e duração das contrações uterinas em 10 Minutos, de 1/1h					
<b>C&amp;H</b>	1.6 O tipo e a quantidade de líquidos IV (se prescritos e administrados					
<b>C&amp;H</b>	1.7 Avalia e regista de 4/4h: TA, temperatura, pulso					
<b>C&amp;H</b>	1.8 Regista os achados do exame vaginal (de 4 em 4 horas ou menos dependendo da evolução do trabalho de parto)					
<b>C&amp;H</b>	1.9 Regista as horas das observações					
<b>C&amp;H</b>	1.10 Atualiza o Plano do Parto de acordo com os parâmetros encontrados:  Se os parâmetros forem normais, continua com o Plano do Parto (estimula a deambulação, ingestão de líquidos e refeições leves, mudança de posição, banhos quando a mulher desejar, etc),  <b>OU</b>  Se os parâmetros forem anormais, identifica as causas, regista o Diagnóstico e faz ajustes no Plano do Parto					
<b>Código: ObservaçãoParto</b>						

	<b>I. A assistência ao Parto é adequadamente PREPARADA:</b>				
<b>C&amp;H</b>	I.1 Dispõe do material necessário para assistir o parto:				
<b>C&amp;H</b>	<i>1.1.1</i>	Equipamento de proteção pessoal			
<b>C&amp;H</b>	<i>1.1.2</i>	Tabuleiro estéril coberto com um campo esterilizado			
<b>C&amp;H</b>	<i>1.1.3</i>	Kit do Parto			
<b>C&amp;H</b>	<i>1.1.4</i>	Kit de Sutura (incluindo compressas esterilizadas)			
<b>C&amp;H</b>	<i>1.1.5</i>	4 campos esterilizados (2 para a mãe 2 para o bebê)			
<b>C&amp;H</b>	<i>1.1.6</i>	Uma taça com bolas de algodão esterilizadas			
<b>C&amp;H</b>	<i>1.1.7</i>	Uma seringa com 10 UI de oxitocina (para manejo ativo do 3º período do parto)			
<b>C&amp;H</b>	<i>1.1.8</i>	Dois pares de luvas esterilizadas			
<b>C&amp;H</b>	<i>1.1.9</i>	Solução antiséptica, SEM álcool			
<b>C&amp;H</b>	<i>1.1.10</i>	Recipientes destinados ao descarte dos vários tipos de materiais utilizados			

<b>PASSO/TAREFA</b>  ( <b>AT</b> = Atitudes; <b>C&amp;H</b> = Conhecimentos e Habilidades)		<b>CASOS</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
	1.2 Prepara as condições para poder assistir o parto na posição escolhida pela mulher (se possível no mesmo local onde a mulher esteve durante o período de dilatação)					
<b>AT</b>	<i>1.2.1</i> Mantém a privacidade da mulher com cortinas ou biombos					

<b>C&amp;H</b>	<b>1.2.2</b> Confirma com a mulher que a bexiga esteja vazia e orienta a mulher para urinar se necessário					
	<b>2. O Parto é assistido de acordo com as Normas e os Padrões Nacionais para Atenção ao Parto Normal:</b>					
<b>AT</b>	<b>2.1</b> Informa a mulher sobre posições alternativas para o parto desde que não haja impedimentos clínicos					
<b>AT</b>	<b>2.2</b> Estimula e facilita para que a mulher possa assumir posições mais verticalizadas (ex.: cócoras, semi-sentada, de joelhos...)					
<b>C&amp;H</b>	<b>2.3</b> Lava as mãos com água corrente e sabão durante 10-15 segundos e seca-as com uma toalha limpa individual ou toalha de papel ou ao ar					
<b>C&amp;H</b>	<b>2.4</b> Calça dois pares de luvas esterilizadas em ambas as mãos					
<b>C&amp;H</b>	<b>2.5</b> Limpa o períneo com uma solução antiséptica, SEM álcool					
<b>C&amp;H</b>	<b>2.6</b> Orienta a mulher para fazer força somente quando ela tenha desejo de o fazer (não insiste para que a mulher faça força)					
<b>C&amp;H</b>	<b>2.7</b> Permite que a cabeça do bebé se desprenda e rode espontânea e lentamente enquanto					
<b>C&amp;H</b>	<b>2.8</b> protege a cabeça do bebé com a mão para evitar uma saída brusca (realiza a episiotomia, somente em caso de apresentação de nádegas, distocia de ombros, uso de ventosa e sofrimento fetal)					
<b>C&amp;H</b>	<b>2.9</b> Limpa a boca e nariz do bebé com gaze esterilizada					
<b>C&amp;H</b>	<b>2.10</b> Verifica se o cordão está livre ou se há circulares e faz a sua libertação, se necessário: <input type="checkbox"/> Se é circular folgada faz uma alça sobre a cabeça do bebé para libertar ou soltar o cordão <input type="checkbox"/> Se está apertada coloca duas pinças próximas e corta o cordão para o libertar					
<b>C&amp;H</b>	<b>2.11</b> Cuidadosamente pega o bebé pela cabeça e aplica tração para baixo até que o ombro anterior se desprenda e depois orienta a cabeça e o tórax do bebé para cima até o ombro posterior sair, OU permite que o bebé se desprenda livremente, protegendo apenas a cabeça do bebé, se a mulher estiver em posição vertical					
<b>C&amp;H</b>	<b>2.12</b> Verifica a hora do nascimento do bebé					

<b>C&amp;H</b>	<b>2.13</b> Realiza uma avaliação rápida e presta cuidados imediatos ao Recém-Nascido de acordo com as Normas:					
<b>C&amp;H</b>	<b>2.13.1</b> Seca bem o bebé com um campo (ou pano) limpo					
<b>C&amp;H</b>	<b>2.13.2</b> Certifica se o bebé está a respirar					
<b>C&amp;H</b>	<b>2.13.3</b> Espera cerca de 1-3 minutos para laquear e cortar o cordão umbilical (protege o cordão umbilical durante o corte para evitar salpicos de sangue)					
<b>C&amp;H</b>	<b>2.13.4</b> Retira o Campo (pano) usado e cobre-o com outro campo (pano) limpo e seco incluindo a cabeça.					

<b>PASSO/TAREFA</b>  ( <b>AT</b> = Atitudes; <b>C&amp;H</b> = Conhecimentos e Habilidades)		<b>CASOS</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>C&amp;H</b>	<b>2.13.5</b> Identifica o RN com uma bracelete					
<b>AT</b>	<b>2.13.6</b> Mostra o sexo do bebé à mãe e informa-a sobre as condições do bebé.					
<b>C&amp;H</b>	<b>2.13.7</b> Aspira as secreções, primeiro na boca e depois no nariz, se necessário					
<b>C&amp;H</b>	<b>2.13.8</b> Se o bebé está a respirar normalmente: coloca-o em contacto pele-a-pele no peito na mãe; ensina e ajuda a mãe a segurar o bebé					
<b>C&amp;H</b>	<b>2.13.9</b> Se o bebé não começa a respirar de imediato ou respira com dificuldades, ou não respira, a/o Provedora/or procede à Reanimação do Recém-Nascido de acordo com as Normas e Padrões Nacionais ( <b>NOTA:</b> para Observar a Reanimação do RN consultar a Lista de Verificação da Reanimação do RN)					
<b>C&amp;H</b>	<b>2.14</b> Apalpa o abdómen da mulher e verifica se não há outro bebé					
<b>C&amp;H</b>	<b>2.15</b> Se não há outro bebé, informa a mulher que irá aplicar uma injeção e administra 10 UI de oxitocina IM					

<b>C&amp;H</b>	2.16 Durante as contrações, aplica tração controlada para baixo no cordão e ao mesmo tempo faz contra-tração sobre o púbis (com a mão por cima de um campo limpo) para proteger o útero até a placenta sair. Se esta manobra não produz efeitos imediatos, cessa de aplicar tração, segurando o cordão até à contração seguinte quando repete o procedimento					
<b>C&amp;H</b>	2.17 Com as duas mãos, apoia a saída da placenta, virando esta entre as mãos, retirando cuidadosamente as membranas e verificando se a placenta está completa					
<b>C&amp;H</b>	2.18 Massaja o útero com uma mão por cima do abdómen, sobre um campo limpo, até assegurar que este esteja firmemente contraído					
	<b>3. Após o Parto a/o Provedora/or de Saúde:</b>					
<b>C&amp;H</b>	3.1 Elimina todos os itens contaminados em diferentes recipientes dedicados para estes					
<b>C&amp;H</b>	3.2 Coloca os instrumentos abertos num recipiente com solução de cloro a 0,5% por 10 minutos para descontaminação					
<b>C&amp;H</b>	3.3 Descontamina as agulhas e/ou seringas enchendo-as com solução de cloro a 0,5% e esvaziando-as a seguir (por três vezes) e depois coloca-as num recipiente apropriado para objetos perfuro-cortantes					
<b>C&amp;H</b>	3.4 Imerge ambas as mãos enluvadas brevemente num recipiente com solução de cloro a 0,5%, depois remove as luvas e descarta (luvas de exame e luvas cirúrgicas que não serão reutilizadas) ou coloca num balde com tampa (se for submeter a DAN)					
<b>C&amp;H</b>	3.5 Lava bem as mãos com água e sabão e seca-as					
<b>C&amp;H</b>	3.6 Regista toda a informação do RESULTADO do PARTO na Ficha Clínica do Parto (Partograma), incluindo as informações sobre a Hora de Nascimento e as Condições do Recém-Nascido					
<b>C&amp;H</b>	3.7 Faz o registo da Informação no Livro de Registos da Maternidade – Sala de Partos					
	<b>4. A MULHER é mantida sob vigilância constante nas 1<sup>as</sup> 2 horas após o parto:</b>					

<b>PASSO/TAREFA</b>  (AT = Atitudes; C&H = Conhecimentos e Habilidades)		<b>CASOS</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>C&amp;H</b>	4.1 Mantém a mulher coberta e num lugar onde possa ser controlada cuidadosamente por pelo menos duas horas depois do parto					
<b>C&amp;H</b>	4.2 Avalia a mulher durante a primeira hora de 15 em 15 minutos e na segunda hora a cada 30 minutos verificando: i) Se o útero se mantém contraído; ii) se há sangramento vaginal anormal; iii) e mede a Pressão Arterial					
<b>C&amp;H</b>	4.3 Pergunta à mulher se ela tem necessidade de urinar e encoraja-a a fazê-lo se necessita					
<b>C&amp;H</b>	4.4 Regista a evolução da mulher na Ficha Clínica do Parto ou no Diário Clínico de Enfermagem					
	<b>5. O RECÉM-NASCIDO é mantido sob vigilância constante nas 1<sup>as</sup> 2 horas após o nascimento:</b>					
<b>C&amp;H</b>	5.1 Realiza a higiene das mãos antes e depois de examinar o recém-nascido					
<b>C&amp;H</b>	5.2 Realiza os cuidados aos olhos (com tetraciclina oftálmica) e faz vitamina K ao Recém-nascido					
<b>C&amp;H</b>	5.3 Realiza os cuidados ao cordão umbilical, colocando gel de clorexidina 7,1% e entrega o tubo à mãe					
<b>C&amp;H</b>	5.4 Pesa, mede a estatura, perímetro cefálico do RN					
<b>C&amp;H</b>	5.5 Auxilia a mãe a iniciar amamentação antes da 1ª hora após o nascimento					
<b>C&amp;H</b>	5.6 Controla o RN de 15/15 minutos na 1ª hora e de 30/30 minutos na segunda hora verificando a respiração, cor, sucção, temperatura e possibilidade de sangramento do cordão umbilical					
	5.7 Se necessário:					
<b>C&amp;H</b>	5.7.1 Coloca o bebé num berço aquecido ou incubadora					
	5.7.2 Se tiver sangramento no cordão umbilical, voltar a laquear					

<b>AT</b>	5.8 Responde às perguntas da mãe, numa linguagem simples que ela entenda					
<b>C&amp;H</b>	5.9 Regista as informações na Ficha Clínica ou no Diário Clínico de Enfermagem					
<b>Código: ManejoHIVParto: Manejo da Mulher Grávida HIV+ em Trabalho de Parto, e do Recém-Nascido, de acordo com as Normas Nacionais</b>						
	<b>I. MULHER:</b>					
<b>C&amp;H</b>	1.1 Pergunta à Mulher se está a fazer TARV (se sim NÃO dá NVP)					
<b>C&amp;H</b>	1.2 Pergunta à Mulher se tomou AZT ou NVP antes de vir para à US e há quanto tempo:					
<b>C&amp;H</b>	1.3 Pergunta à Mulher se tomou NVP em casa <u>ANTES</u> de 72 horas, realiza os procedimentos de rotina (parto seguro)					
<b>PASSO/TAREFA</b>		<b>CASOS</b>				
(AT = Atitudes; C&H = Conhecimentos e Habilidades)		1	2	3	4	5
<b>C&amp;H</b>	1.4 Pergunta à Mulher se tomou NVP em casa, há <u>MAIS</u> de 72 horas ou se não tomou, avalia a fase do trabalho de parto e: <input type="checkbox"/> Se a mulher está na fase ativa e o parto está previsto para acontecer dentro de pelo menos 2 horas, dá NVP dose única ou NVP e Duovir (AZT +3TC) <input type="checkbox"/> Se está na fase expulsiva, NÃO dá medicação <input type="checkbox"/> Se não está na fase ativa, realiza os procedimentos de rotina da maternidade e dá NVP ou NVP e Duovir (AZT+3TC) quando iniciar a fase cativa					
<b>C&amp;H</b>	1.5 Reforça as medidas para evitar episiotomia, lacerações e a rotura artificial das membranas					
<b>C&amp;H</b>	1.6 Depois do parto entrega o Duovir (AZT +3TC) para continuar a tomar até completar 7 dias após o parto					
<b>C&amp;H</b>	1.7 Refere para a Consulta Pós-Parto e TARV					
<b>C&amp;H</b>	1.8 Regista no Livro da Sala de Parto e na Ficha/Caderneta de Saúde da mulher					

	<b>2. RECÉM-NASCIDO</b> - se é filho de Mãe HIV+, e se esta:								
<b>C&amp;H</b>	2.1	Tiver optado pelo Aleitamento Materno, dá Niverapina dose única diária desde o nascimento até 7 dias depois de terminar toda a exposição ao aleitamento materno 2mg/Kg/peso ao bebê.							
<b>C&amp;H</b>	2.2	Não tiver optado por aleitamento materno, dá AZT 4mg/Kg/peso de 12/12 horas desde o nascimento até 6 semanas de vida							

## BLOCO DE ATENÇÃO AO PARTO (MULHER E RECÉM-NASCIDO)

AtPartNor2: SALA DE ADMISSÃO

**AtPartNor2.1:** A Unidade Sanitária tem SALA de ADMISSÃO?  1. Não  2. Sim

**Se SIM, proceda com a Avaliação da Tabela a Seguir, Se NÃO passe para a Sala de Dilatação**

### ATPARTNOR2.2: INFRAESTRUTURAS

Código	Itens	Existência & Disponibilidade	
AtPartNor2.2.1	Possui Eletricidade	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim
AtPartNor2.2.2	Existe luz suficiente na Sala de Admissão para trabalhar durante o dia	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim
AtPartNor2.2.3	Existe luz suficiente na Sala de Admissão para trabalhar durante a noite	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim
AtPartNor2.2.4	Tem ventilação suficiente	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim
AtPartNor2.2.5	Tem água corrente	<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim

AtPartNor2.2.6	Tem cortinas OU outra forma de manter a privacidade das utentes (biombos)	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
AtPartNor2.2.7	Tem Casa de Banho funcional	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
AtPartNor2.2.8	Tem Sala ou área de Espera para os Acompanhantes	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
<b>Código</b>	<b>Item</b>	<b>Categorias de Respostas</b>
AtPartNor2.2.9	Condições das Infraestruturas	<input type="checkbox"/> 1. Boas <input type="checkbox"/> 2. Regulares <input type="checkbox"/> 3. Más
AtPartNor2.2.10	Necessidade de Reabilitação	<input type="checkbox"/> 1. Não Precisa de Reabilitação <input type="checkbox"/> 2. Precisa de Pequenas Reabilitações <input type="checkbox"/> 3. Precisa de Grandes Reabilitações

### ATPARTNOR2.3.1: MATERIAIS, EQUIPAMENTOS, ARTIGOS MÉDICOS E CONSUMÍVEIS

Código	Itens Básicos	Disponibilidade & Quantidade	
		Nº de Itens que Existem e <b>ESTÃO</b> Funcionais	Nº de Itens que Existem Mas <b>NÃO</b> estão Funcionais
AtPartNor2.3.1.1	Marquesa		

AtPartNor2.3.1.2	Bacia para bolas de algodão (lavagem do períneo)		
AtPartNor2.3.1.3	Balde de lixo com tampa 12L SS		
AtPartNor2.3.1.4	Esfigmomanómetro aneróide 300MM		
AtPartNor2.3.1.5	Estetoscópio Biauricular		
AtPartNor2.3.1.6	Estetoscópio fetal de PINARD		
AtPartNor2.3.1.7	Caixa Redonda para esterilização de material, 240 mm		
AtPartNor2.3.1.8	Coluna para pinças		
AtPartNor2.3.1.9	Pinça para coluna		
AtPartNor2.3.1.10	Arrastadeiras		
AtPartNor2.3.1.11	Meios de transporte para pacientes (maca ou cadeira de rodas)		
AtPartNor2.3.1.12	Termómetro clínico (35c a 42c)		
AtPartNor2.3.1.13	Resguardo de borracha com folha dupla		
AtPartNor2.3.1.14	Lençóis		
AtPartNor2.3.1.15	Fita métrica		
AtPartNor2.3.1.16	Algodão		

### ATPARTNOR2.3.2: ITENS PARA A PREVENÇÃO DE INFEÇÕES:

Código	Itens para Prevenção de Infeções	Está disponível	Existe quantidade suficiente para as necessidades diárias?
AtPartNor2.3.2.1	Escova para lavagem das mãos	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim

AtPartNor2.3.2.2	Luvras até ao cotovelo esterilizadas	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPartNor2.3.2.3	Luvras normais cirúrgicas esterilizadas	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPartNor2.3.2.4	Luvras normais de procedimentos não esterilizadas	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPartNor2.3.2.5	Roupas de proteção (não esterilizadas)	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPartNor2.3.2.6	Bacia ou recipiente para descontaminação	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPartNor2.3.2.7	Balde de lixo com tampa 12L SS	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPartNor2.3.2.8	Balde para lixo contaminado com tampa	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPartNor2.3.2.9	Contentor para instrumentos cortantes	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPartNor2.3.2.10	Anti sépticos	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPartNor2.3.2.11	Hipoclorito de Sódio em solução ou pó	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPartNor2.3.2.12	Solução de desinfeção já preparada	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPartNor2.3.2.13	Glutaraldeido (CIDEX), 5 litros	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPartNor2.3.2.14	Sabão	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim

### **ATPARTNOR3: SALA/S DE DILATAÇÃO – TRABALHO DE PARTO**

**AtPartNor3.1:** A Unidade Sanitária tem SALA/s só para DILATAÇÃO?

1. Não  2. Sim

Se **SIM**, proceda com a Avaliação da Tabela a Seguir, Se **NÃO** passe para a Sala de **PARTOS** (e **DILATAÇÃO**)

**AtPartNor3.2: Infraestruturas**

<b>Código</b>	<b>Itens</b>	<b>Existência &amp; Disponibilidade</b>
AtPartNor3.2.1	Possui Eletricidade	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
AtPartNor3.2.2	Existe luz suficiente na Sala de Admissão para trabalhar durante o dia	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
AtPartNor3.2.3	Existe luz suficiente na Sala de Admissão para trabalhar durante a noite	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
AtPartNor3.2.4	Tem ventilação suficiente	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
AtPartNor3.2.5	Tem água corrente	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
AtPartNor3.2.6	Tem cortinas OU outra forma de manter a privacidade das utentes (biombos)	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
AtPartNor3.2.7	Tem Casa de Banho funcional	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
<b>Código</b>	<b>Item</b>	<b>Categorias de Respostas</b>
AtPartNor3.2.8	Condições das Infraestruturas	<input type="checkbox"/> 1. Boas <input type="checkbox"/> 2. Regulares <input type="checkbox"/> 3. Más

AtPartNor3.2.9	Necessidade de Reabilitação	<input type="checkbox"/> 1. Não Precisa de Reabilitação <input type="checkbox"/> 2. Precisa de Pequenas Reabilitações <input type="checkbox"/> 3. Precisa de Grandes Reabilitações
----------------	-----------------------------	--

### ATPARTNOR3.3.1: MATERIAIS, EQUIPAMENTOS, ARTIGOS MÉDICOS E CONSUMÍVEIS

Código	Itens Básicos	Disponibilidade & Quantidade	
		Nº de Itens que Existem e <b>ESTÃO</b> Funcionais	Nº de Itens que Existem Mas <b>NÃO</b> estão Funcionais
AtPartNor3.3.1.1	Camas		
AtPartNor3.3.1.2	Bacia para bolas de algodão (lavagem do períneo)		
AtPartNor3.3.1.3	Balde de lixo com tampa 12L SS		
AtPartNor3.3.1.4	Esfigmomanómetro aneróide 300MM		
AtPartNor3.3.1.5	Estetoscópio Binauricular		
AtPartNor3.3.1.6	Estetoscópio fetal de PINARD		
AtPartNor3.3.1.7	Caixa redonda com tampa para bolas de algodão em inox de 180 ml (limpeza para aplicação de medicação injetável)		

AtPartNor3.3.1.8	Cuvetes reniformes		
AtPartNor3.3.1.9	Arrastadeiras		
AtPartNor3.3.1.10	Suporte para soros		
AtPartNor3.3.1.11	Mesa com rodas para transporte de Instrumentos e medicação		
AtPartNor3.3.1.12	Meios de transporte para pacientes (maca ou cadeira de rodas)		
AtPartNor3.3.1.13	Termómetro clínico (35c a 42c)		
AtPartNor3.3.1.14	Agulhas e Seringas descartáveis (10-20cc)		
AtPartNor3.3.1.15	Sistemas para infusão ou administração intravenosa		
AtPartNor3.3.1.16	Sonda nasal para Oxigénio, (10 FR 400mm no 6)		
AtPartNor3.3.1.17	Sonda nasal para Oxigénio, (10 FR 400mm no 8)		
AtPartNor3.3.1.18	Algália tipo Foley com balão 5-15 ml No 14		
AtPartNor3.3.1.19	Algália tipo Foley com balão 5-15 ml No 16		
AtPartNor3.3.1.20	Algália tipo Foley com balão 5-15 ml No 18		
AtPartNor3.3.1.21	Saco coletor de urina (2000 ml)		
AtPartNor3.3.1.22	Resguardo de borracha com folha dupla		
AtPartNor3.3.1.23	Lençóis		
AtPartNor3.3.1.24	Fita Métrica (medição da altura uterina - 1,5m)		
AtPartNor3.3.1.25	Algodão		

### ATPARTNOR3.3.2: ITENS PARA A PREVENÇÃO DE INFEÇÕES:

Código	Itens para Prevenção de Infeções	Está disponível	Existe quantidade suficiente para as necessidades diárias?
AtPartNor3.3.2.1	Escova para lavagem das mãos	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPartNor3.3.2.2	Luvras até ao cotovelo esterilizadas	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPartNor3.3.2.3	Luvras normais cirúrgicas esterilizadas	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPartNor3.3.2.4	Luvras normais de procedimentos não esterilizadas	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPartNor3.3.2.5	Roupas de proteção (não esterilizadas)	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPartNor3.3.2.6	Bacia ou recipiente para descontaminação	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPartNor3.3.2.7	Balde de lixo com tampa 12L SS	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPartNor3.3.2.8	Balde para lixo contaminado com tampa	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPartNor3.3.2.9	Contentor para instrumentos cortantes	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPartNor3.3.2.10	Anti sépticos	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPartNor3.3.2.11	Hipoclorito de Sódio em solução ou pó	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPartNor3.3.2.12	Solução de desinfeção já preparada	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPartNor3.3.2.13	Glutaraldeído (CIDEX), 5 litros	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPartNor3.3.2.14	Sabão	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPartNor3.3.2.15	Existe Debitómetro / Manómetro de Oxigénio?		

AtPartNor3.3.2.16	Existe Oxigénio disponível?		
-------------------	-----------------------------	--	--

#### ATPARTNOR4: SALA DE PARTO (OU DE TRABALHO DE PARTO E PARTO)

**AtPartNor4.1.1:** A Unidade Sanitária tem SALA/s só para PARTOS?

1. Não  2.

Se **NÃO**, responda à Pergunta a seguir. Se **SIM** passe para a Componente de Infraestruturas

**Sim**

**AtPartNor4.1.2:** A Unidade Sanitária tem SALA/s para TRABALHO de PARTO e PARTOS na mesma área?

1. Não  2.  
**Sim**

Se **NÃO** a esta Pergunta, mas a resposta à Pergunta Anterior foi **SIM**, proceda com a Avaliação da Componente de Infraestruturas

Se **SIM** proceda com a Avaliação da Componente de Infraestruturas

#### ATPARTNOR4.2: INFRAESTRUTURAS

Código	Itens	Existência & Disponibilidade
AtPartNor4.2.1	Possui Eletricidade	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
AtPartNor4.2.2	Existe luz suficiente na Sala de Admissão para trabalhar durante o dia	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
AtPartNor4.2.3	Existe luz suficiente na Sala de Admissão para trabalhar durante a noite	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
AtPartNor4.2.4	Tem ventilação suficiente	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
AtPartNor4.2.5	Tem água corrente	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2. Sim

AtPartNor4.2.6	Tem cortinas OU outra forma de manter a privacidade das utentes (biombos)	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
AtPartNor4.2.7	Tem Casas de Banho funcionais	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
<b>Código</b>	<b>Item</b>	<b>Categorias de Respostas</b>
AtPartNor4.2.8	Condições das Infraestruturas	<input type="checkbox"/> 1. Boas <input type="checkbox"/> 2. Regulares <input type="checkbox"/> 3. Más
AtPartNor4.2.9	Necessidade de Reabilitação	<input type="checkbox"/> 1. Não Precisa de Reabilitação <input type="checkbox"/> 2. Precisa de Pequenas Reabilitações <input type="checkbox"/> 3. Precisa de Grandes Reabilitações

### ATPARTNOR4.3.1: MATERIAIS, EQUIPAMENTOS, ARTIGOS MÉDICOS E CONSUMÍVEIS

Código	Itens Básicos	Disponibilidade & Quantidade	
		Nº de Itens que Existem e <b>ESTÃO</b> Funcionais	Nº de Itens que Existem Mas <b>NÃO</b> estão Funcionais
	<b>Kits de Parto</b>		
AtPartNor4.3.1.1	Caixa para instrumentos do kit em Inox 165x90x27		
AtPartNor4.3.1.2	Pinças hemostáticas retas de Koker 140 mm SS		

AtPartNor4.3.1.3	Tesoura, tipo Mayo recta, 140 mm		
AtPartNor4.3.1.4	Tesoura angular para episiotomia, tipo Brown, 145 mm		

Código	Itens Básicos	Disponibilidade & Quantidade	
		Nº de Itens que Existem e <b>ESTÃO</b> Funcionais	Nº de Itens que Existem Mas <b>NÃO</b> estão Funcionais
AtPartNor4.3.1.5	Pinça de Dissecção com dentes 145 mm		
AtPartNor4.3.1.6	Pinça de Dissecção sem dentes 145 mm		
AtPartNor4.3.1.7	Porta agulhas recto, estreito, Mayo-Hegar 160 mm		
AtPartNor4.3.1.8	Fita de nastro		
<b>Kits para Sutura de Lacerações do Canal de Parto</b>			
AtPartNor4.3.1.9	Caixa com tampa em Inox 310x195x63		
AtPartNor4.3.1.10	Tesoura tipo Mayo, curva 23 cm		
AtPartNor4.3.1.11	Pinça de Dissecção sem dentes 210 mm SS		
AtPartNor4.3.1.12	Pinça de Dissecção com dentes 200 mm		
AtPartNor4.3.1.13	Pinça Porta-Esponjas 200 mm		
AtPartNor4.3.1.14	Porta agulhas tipo Hegar 200 mm		
AtPartNor4.3.1.15	Espéculo vaginal médio		

AtPartNor4.3.1.16	Espéculo vaginal duplo, Tipo Sims		
	<b>Atenção ao Feto / Recém-Nascido</b>		
AtPartNor4.3.1.17	Estetoscópio Fetal de PINARD		
AtPartNor4.3.1.18	Lâmpada de Aquecimento para Recém-nascidos		
AtPartNor4.3.1.19	Balança para bebês (15,5x5gr)		
AtPartNor4.3.1.20	Aspirador Portátil de Pedal		
AtPartNor4.3.1.21	Aspirador Elétrico		
AtPartNor4.3.1.22	Máscara para aplicação de oxigênio		
AtPartNor4.3.1.23	Laringoscópio Pediátrico (com lamina e pilhas sobressalentes)		
AtPartNor4.3.1.24	Ressuscitador Neonatal (Ambu)		
AtPartNor4.3.1.25	Saco para água quente (2L)		
AtPartNor4.3.1.26	Aspirador nasal para Recém-Nascido (Pera de Borracha)		
AtPartNor4.3.1.27	Sonda Nasal para alimentação e/ou aspiração N°8		
AtPartNor4.3.1.28	Sonda Nasal para alimentação e/ou aspiração N°5		
AtPartNor4.3.1.29	Termómetro Subnormal (30C a 40C)		
AtPartNor4.3.1.30	Cobertores para Recém-Nascidos		
AtPartNor4.3.1.32	Cobertor para prevenir perdas de temperatura		
AtPartNor4.3.1.32	Campos para cobrir os recém-nascidos		

AtPartNor4.3.1.33	Tubo endotraqueal 3.5		
AtPartNor4.3.1.34	Tubo endotraqueal 3.0		

Código	Itens Básicos	Disponibilidade & Quantidade	
		Nº de Itens que Existem e <u>ESTÃO</u> Funcionais	Nº de Itens que Existem Mas <u>NÃO</u> estão Funcionais
AtPartNor4.3.1.35	Agulhas epicranianas 25 G Para o RN		
<b>Outro Material e Equipamento para a Sala de Parto</b>			
AtPartNor4.3.1.36	Cama obstétrica de 2 peças com colchão e perneiras		
AtPartNor4.3.1.37	Cama obstétrica de 2 peças com colchão sem perneiras		
AtPartNor4.3.1.38	Taça redonda com tampa para bolas de algodão, inox 180 ML		
AtPartNor4.3.1.39	Tesoura angular para cortar ligaduras/compressas, Tipo Lister 180mm		
AtPartNor4.3.1.40	Relógio de parede a pilhas com ponteiro de segundos		
AtPartNor4.3.1.41	Suporte para sacos de roupa suja		
AtPartNor4.3.1.42	Arrastadeira para adulto, autoclavavel		
AtPartNor4.3.1.43	Balde com Tampa para lixo 12L SS		
AtPartNor4.3.1.44	Aspirador Portátil de Pedal		
AtPartNor4.3.1.45	Aspirador Elétrico		

AtPartNor4.3.1.46	Candeeiro de Chão Elétrico, Tipo Stand		
AtPartNor4.3.1.47	Candeeiro a Petróleo, Petromax (se aplicável)		
AtPartNor4.3.1.48	Esfigmomanómetro		
AtPartNor4.3.1.49	Estetoscópio Binaural Completo		
AtPartNor4.3.1.50	Laringoscópio para adultos (com respetivas lâminas)		
AtPartNor4.3.1.51	Ressuscitador para adultos (Tipo Ambu)		
AtPartNor4.3.1.52	Suporte para soros		
AtPartNor4.3.1.53	Frasco de boca estreita de 1L Polyprop		
AtPartNor4.3.1.54	Frasco com aplicador para solutos (em polietileno)		
AtPartNor4.3.1.55	Ventosa Obstétrica		
AtPartNor4.3.1.56	Caixa com Tampa para Desinfecção de Material		
AtPartNor4.3.1.57	Caixa Redonda para esterilização de material, 240 mm		
AtPartNor4.3.1.58	Caixa Redonda para esterilização de material, 290 mm		
AtPartNor4.3.1.59	Tabuleiro com Tampa em Inox (310X195X63mm)		
AtPartNor4.3.1.60	Tabuleiro sem Tampa Tipo Shallow (480X330X19 mm)		
AtPartNor4.3.1.61	Cuvete Riniforme em Inox (825ML)		
AtPartNor4.3.1.62	Pinça Porta-esponjas 200mm		
AtPartNor4.3.1.63	Pinça para Esterilização (todos os usos) Vaughn SS		

AtPartNor4.3.1.64	Pinça de Dissecção para Coluna		
AtPartNor4.3.1.65	Coluna para Pinças		

Código	Itens Básicos	Disponibilidade & Quantidade	
		Nº de Itens que Existem e <u>ESTÃO</u> Funcionais	Nº de Itens que Existem Mas <u>NÃO</u> estão Funcionais
AtPartNor4.3.1.66	Mesa com rodas para transporte de Instrumentos e medicação		
AtPartNor4.3.1.67	Meios de transporte para pacientes (maca ou cadeira de rodas)		
AtPartNor4.3.1.68	Geleira (Elétrica ou a Petróleo – onde aplicável)		
AtPartNor4.3.1.69	Termómetro Clínico (35C a 42C)		
AtPartNor4.3.1.70	Saco para água quente (2L)		
AtPartNor4.3.1.71	Avental de Plástico 900mmX1M, Opaco		
AtPartNor4.3.1.72	Saboneteira com bandeja		
AtPartNor4.3.1.73	Resguardo de Borracha com Folha Dupla		
AtPartNor4.3.1.74	Fita Métrica (medição da altura uterina - 1,5m)		
AtPartNor4.3.1.75	Algália Tipo Foley com balão 5-15 ml Nº14		
AtPartNor4.3.1.76	Algália Tipo Foley com balão 5-15 ml Nº16		
AtPartNor4.3.1.77	Algália Tipo Foley com balão 5-15 ml Nº18		

AtPartNor4.3.1.78	Saco Coletor de Urina (2,000ml)		
AtPartNor4.3.1.79	Seringas e Agulhas descartáveis		
AtPartNor4.3.1.80	Sistema para infusão de soros		
AtPartNor4.3.1.81	Sistema para Infusão Epicraniana		
AtPartNor4.3.1.82	Fios de Sutura - Crómio 1,2		
AtPartNor4.3.1.83	Fios de sutura - Seda		
AtPartNor4.3.1.84	Escova para lavagem das mãos e de material		
AtPartNor4.3.1.85	Tubo Teste para Controlo de Esterilização (caixa de 100)		
AtPartNor4.3.1.86	Luvras de Amianto com manga comprida (par)		
AtPartNor4.3.1.87	Campos para Instrumentos		
AtPartNor4.3.1.88	Envelopes para Luvras		
AtPartNor4.3.1.89	Lençóis		
AtPartNor4.3.1.90	Batas para Parturientes		
AtPartNor4.3.1.91	Existe Debitómetro / Manómetro de Oxigénio?		
AtPartNor4.3.1.92	Existe Oxigénio disponível?		
	<b>ITENS ESPECIFICOS para DIAGNÓSTICO (No Bloco de Atenção ao Parto)</b>		
AtPartNor4.3.1.93	Doppler		
AtPartNor4.3.1.94	CTG		

AtPartNor4.3.1.95	Ecógrafo		
AtPartNor4.3.1.96	Outro _____ (especifique)		

### ATPARTNOR4.3.2: ITENS PARA A PREVENÇÃO DE INFEÇÕES:

Código	Itens para Prevenção de Infecções	Está disponível	Existe quantidade suficiente para as necessidades diárias?
AtPartNor4.3.2.1	Escova para lavagem das mãos	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPartNor4.3.2.2	Luvras até ao cotovelo esterilizadas	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPartNor4.3.2.3	Luvras normais cirúrgicas esterilizadas	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPartNor4.3.2.4	Luvras normais de procedimentos não esterilizadas	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPartNor4.3.2.5	Roupas de proteção (não esterilizadas)	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPartNor4.3.2.6	Bacia ou recipiente para descontaminação	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPartNor4.3.2.7	Balde de lixo com tampa 12L SS	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPartNor4.3.2.8	Balde para lixo contaminado com tampa	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPartNor4.3.2.9	Contentor para instrumentos cortantes	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPartNor4.3.2.10	Botas de borracha	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPartNor4.3.2.11	Óculos de proteção	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPartNor4.3.2.12	Anti sépticos	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPartNor4.3.2.13	Hipoclorito de Sódio em solução ou pó	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim

AtPartNor4.3.2.14	Solução de desinfecção já preparada	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPartNor4.3.2.15	Glutaraldeído (CIDEX), 5 litros	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPartNor4.3.2.16	Sabão	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim

**AtPartNor5: Esterilização do Material:**

Código	A Esterilização do Material é feita:	Categorias de Respostas
AtPartNor5.1	Na Maternidade	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPartNor5.2	No Bloco de Operações	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPartNor5.3	Sala própria para Esterilização (Central de Esterilização)	<input type="checkbox"/> 1.Não <input type="checkbox"/> 2.Sim
AtPartNor5.4	Outro _____ (especifique)	

**ATPARTNOR6: MEDICAMENTOS VITAIS E ESSENCIAIS:**

Código	Drogas	Disponibilidade/Existência	Se SIM, existe suficiente quantidade para (confira o N° de SEMANAS)
<b>AtPartNor6.1</b>	<b>Antibióticos</b>		
AtPartNor6.1.1	Ampicilina (inj) amp. 500mg	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4+
AtPartNor6.1.2	Penicilina G Sódica (inj) 1.000.000 U	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4+
AtPartNor6.1.3	Gentamicina (inj) amp. 80mg	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4+

AtPartNor6.1.4	Gentamicina (inj) amp. 20mg	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
AtPartNor6.1.5	Kanamicina (inj) amp, 2g	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
AtPartNor6.1.6	Cefotaxime /Ceftazdime	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
AtPartNor6.1.7	Metronidazol (inj) amp. 500 mg	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
AtPartNor6.1.8	Cloranfenicol (inj) amp. 500 mg	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
AtPartNor6.1.9	Amoxicilina oral comp 500mg	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
AtPartNor6.1.10	Metronidazol oral comp 500 mg	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
<b>AtPartNor6.2</b>	<b>Anticonvulsivantes (injetáveis)</b>							
AtPartNor6.2.1	Sulfato de Magnésio amp. 1g ou 2g ou 4g	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
AtPartNor6.2.2	Diazepan, amp. 10 mg	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
<b>AtPartNor6.3</b>	<b>Anti-hipertensivos</b>							
AtPartNor6.3.1	Dihidralazina (inj), 25 mg	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
AtPartNor6.3.2	Nifedipina comp 10 mg	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>

<b>AtPartNor6.4</b>	<b>Medicamentos para Ressuscitação</b>							
AtPartNor6.4.1	Adrenalina (inj)	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
AtPartNor6.4.2	Gluconato de Cálcio (inj), amp. 1g	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
AtPartNor6.4.3	Bicarbonato de Sódio	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
AtPartNor6.4.4	Dopamina (inj)	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
AtPartNor6.4.5	Aminofilina (inj)	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
<b>AtPartNor6.5</b>	<b>Analgésicos</b>							
AtPartNor6.5.1	Indometacina (oral)	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
AtPartNor6.5.2	Morfina (injetável)	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
AtPartNor6.5.3	Paracetamol (oral)	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>

<b>Código</b>	<b>Drogas</b>	<b>Disponibilidade/Existência</b>	<b>Se SIM, existe suficiente quantidade para (confira o N° de SEMANAS)</b>					
AtPartNor6.5.4	Petidina (injetável)	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
<b>AtPartNor6.6</b>	<b>Soros</b>							

AtPartNor6.6.1	Dextrose 5%, frascos 1 litro	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
AtPartNor6.6.2	Dextrose a 30%	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
AtPartNor6.6.3	Fisiológico, frascos 1 litro	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
AtPartNor6.6.4	Lactato de Ringer, frascos de 1 litro	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
AtPartNor6.6.5	Dextrano	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
<b>AtPartNor6.7</b>	<b>Tocolíticos</b>							
AtPartNor6.7.1	Salbutamol (inj) amp.	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
AtPartNor6.7.2	Terbutalina Comp	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
<b>AtPartNor6.8</b>	<b>Esteroides</b>							
AtPartNor6.8.1	Hidrocortisona amp inj 100 mg	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
AtPartNor6.8.2	Prednisolona amp inj	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
AtPartNor6.8.3	Betametasona ou Dexametasona	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
<b>AtPartNor6.9</b>	<b>Anti-histamínicos / Antídotos</b>							

AtPartNor6.9.1	Difenidramina, inj	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4+ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
AtPartNor6.9.2	Nalaxone, inj	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4+ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
<b>AtPartNor6.10</b>	<b>Antimaláricos</b>		
AtPartNor6.10.1	Sulfadoxina e Piremetamina	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4+ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
AtPartNor6.10.2	Arteméter-Lumefantrina	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4+ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
AtPartNor6.10.3	Artesunato injetável (EV ou IM)	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4+ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
AtPartNor6.10.4	Quinino oral	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4+ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
AtPartNor6.10.5	Quinino (injetável)	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4+ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
<b>AtPartNor6.11</b>	<b>Antirretrovirais</b>		
AtPartNor6.11.1	Niverapina Comp	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4+ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
AtPartNor6.11.2	Niverapina Xarope	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4+ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
AtPartNor6.11.3	AZT (Zidovudin)	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4+ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
<b>Código</b>	<b>Drogas</b>	<b>Disponibilidade/Existência</b>	<b>Se SIM, existe suficiente quantidade para (confira o N° de SEMANAS)</b>

AtPartNor6.11.4	AZT + 3TC	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4+ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
AtPartNor6.11.5	D4T + 3TC	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4+ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
<b>AtPartNor6.12</b>	<b>Ocitócicos</b>		
AtPartNor6.12.1	Oxitocina (inj.), amp. 5 UI/MI	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4+ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
AtPartNor6.12.2	Misoprostol (Cytotec), cp. 200 mg	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4+ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
<b>AtPartNor6.13</b>	<b>Anestésicos</b>		
AtPartNor6.13.1	Lidocaína 1% inj 50 ml (frasco)	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4+ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
<b>AtPartNor6.14</b>	<b>Testes Diagnósticos</b>		
AtPartNor6.14.1	TDR Malária	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4+ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
AtPartNor6.14.2	HIV	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4+ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
AtPartNor6.14.3	Fitas para Verificação de Glicose na Urina	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4+ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
AtPartNor6.14.4	Fitas para Verificação de Proteínas/Albumina na Urina	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4+ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
<b>AtPartNor6.15</b>	<b>Outros</b>		
AtPartNor6.15.1	Butilescopolamina	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4+ <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>

AtPartNor6.15.2	Vitamina K	<input type="checkbox"/> 1. Não	<input type="checkbox"/> 2. Sim	<input type="checkbox"/> <1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 4+	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
-----------------	------------	---------------------------------	---------------------------------	-----------------------------	----------------------------	----------------------------------	----------------------------	--------------------------

## LISTA DE VERIFICAÇÃO: PROTOCOLO PARA O MANEJO DA HPP

CÓDIGO da Ficha de Verificação: ManejoHPP

Coloque um “**S**” na caixa do caso se o passo/tarefa for “**Corretamente Executado**” um “**N**” se “**Não for Corretamente Executado**” executado, ou “**N/O**” se “**Não tiver sido Observado**”.

“**S**”: **Corretamente Executado**: Executa o passo de acordo com as Normas/Padrões e Procedimentos Nacionais

“**N**”: **Não Corretamente Executado**: Não executou o passo de com as Normas/Padrões e Procedimentos Nacionais

“**N/O**”: **Não Observado**: Passo ou habilidade não foi executada pelo/a Provedor/a durante a avaliação

PASSO/TAREFA (AT = Atitudes; C&H = Conhecimentos e Habilidades)		CASOS				
		1	2	3	4	5
<b>Código: PrpHPP: PREPARAÇÃO e ACOLHIMENTO:</b>						
<b>AT</b>	1. Cumprimenta a paciente cordialmente					
<b>AT</b>	2. Apresenta-se, se necessário					
<b>AT</b>	3. Assegura a confidencialidade e privacidade					

<b>AT</b>	4. Escuta ativamente a Paciente					
<b>AT</b>	5. Responde respeitosamente às perguntas da Paciente					
<b>Código: ANamHPP; ANAMNESE DIRIGIDA:</b>						
<b>C&amp;H</b>	1. Identifica a queixa principal					
<b>C&amp;H</b>	2. Obtém informações sobre a História Atual:					
<b>C&amp;H</b>	2.1 Sintomas gerais: Consciente, alerta, mal-estar, tontura, fraqueza, febre (T > 38°C)					
<b>C&amp;H</b>	2.2 Condições do parto (vaginal com ou sem instrumentalização- Ventosa,), Cesariana					
<b>C&amp;H</b>	2.3 Condições do RN (prematuidade, com ou sem asfixia),					
<b>C&amp;H</b>	2.4 Presença de sangramento vaginal: tipo, início, duração, quantidade, com ou sem coágulos					
<b>C&amp;H</b>	2.5 Presença de dor: tipo, início, duração, intensidade, irradiação, com ou sem hipotonia uterina					

<b>PASSO/TAREFA</b>  ( <b>AT</b> = Atitudes; <b>C&amp;H</b> = Conhecimentos e Habilidades)		<b>CASOS</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>C&amp;H</b>	2.6 Última alimentação: hora, tipo, quantidade, duração					
<b>C&amp;H</b>	2.7 Sintomas urinários: (disúria, polaquiúria, hematúria)					
<b>C&amp;H</b>	3. Obtém informações sobre existência de:					
<b>C&amp;H</b>	3.1 Problemas de saúde: hipertensão, cardiopatia, diabetes, etc					

<b>C&amp;H</b>	3.2 Gestações e partos anteriores: (vaginal, com ou sem instrumentalização, e cesariana)					
<b>C&amp;H</b>	3.3 Fatores predisponentes para hemorragia pós-parto: (cesarianas anteriores, miomectomias anteriores, gemelaridade, polihidrâmnios, pré-eclâmpsia/eclâmpsia, diabetes)					
<b>C&amp;H</b>	3.4 Complicações durante a gravidez atual (pré-eclâmpsia/eclâmpsia, hemorragia anteparto, diabetes)					
<b>C&amp;H</b>	3.5 Exames laboratoriais: Urina II, VDRL, hemograma e grupo sanguíneo e Fator Rh, Glicemia, HIV I e 2, função renal e hepática e ecografia se possível					
<b>C&amp;H</b>	4. Regista todas as informações da anamnese no Diário de Enfermagem ou no Diário Clínico					
<b>Código: EXClinHPP: EXAME CLÍNICO GERAL:</b>						
	1. Explica resumidamente à paciente as etapas do exame					
<b>C&amp;H</b>	2. Lava as mãos com água e sabão ou esfrega-as com Álcool glicerinado					
<b>C&amp;H</b>	3. Observa a aparência geral: estado de consciência e alerta, nutrição, expressão facial, estado geral e edema					
<b>C&amp;H</b>	4. Verifica pulso, (P) pressão arterial (TA) e temperatura (T)					
<b>C&amp;H</b>	5. Inspecciona a pele e mucosas (anemia)					
<b>C&amp;H</b>	6. Realiza a auscultação cardiorrespiratória (FCR) se pertinente					
<b>C&amp;H</b>	7. Posiciona a paciente em decúbito dorsal e cobre-a com lençol					
<b>Código: EXAbdoHPP: EXAME ABDOMINAL OBSTÉTRICO:</b>						
<b>C&amp;H</b>	1. Inspecciona o abdómen observando forma, tamanho (AU) e cicatrizes (cesarianas, miomectomias...)					
<b>C&amp;H</b>	2. Avalia a altura e o tônus uterino (normotónico ou hipotónico)					

<b>C&amp;H</b>	3. Verifica se a bexiga está cheia e investiga a presença de massa anormais (útero, ovário...) ou distensão abdominal					
<b>Código: EXAGenitHPP: EXAME GENITAL:</b>						
<b>C&amp;H</b>	1. Realiza a inspeção vaginal exterior					
<b>C&amp;H</b>	2. Faz exame com válvula e observa: períneo, (lacerações) e vagina (com ou sem lacerações) e colo (com ou sem lacerações)					

<b>PASSO/TAREFA</b>  (AT = Atitudes; C&H = Conhecimentos e Habilidades)		<b>CASOS</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>C&amp;H</b>	3. Realiza o toque vaginal (TV) e verifica o estado do Útero: tamanho, (contraído ou hipotónico) consistência (mole), presença de placenta (retenção placentar) ou restos placentares, ou soluções de continuidade (lacerações)					
<b>C&amp;H</b>	4. Avalia o Sangramento vaginal: tipo, início, duração, intensidade, localização e quantidade com ou sem coágulos					
<b>C&amp;H</b>	5. Lava as mãos com água e sabão					
<b>Código: REGistHPP: REGISTO dos DADOS e INFORMAÇÕES:</b>						
<b>C&amp;H</b>	1. Regista todos os Dados e Informações dos Exames Clínico, Abdominal e Genital no Diário de Enfermagem ou no Diário Clínico					
<b>Código: CondProcGerHPP: CONDUTA e PROCEDIMENTOS GERAIS:</b>						
<b>AT</b>	1. Explica de forma adequada os achados da anamnese e exame para a paciente, a família ou o acompanhante					
<b>C&amp;H</b>	2. Baseando-se no exame realizado, formula o diagnóstico da situação					
<b>C&amp;H</b>	3. Tira amostra de sangue para hemograma e teste de compatibilidade sanguínea e grupo sanguíneo					
<b>AT</b>	4. Comunica a sua impressão diagnóstica à paciente, à família ou ao acompanhante e a conduta a ser tomada					

**Código: CondPlacRetHPP: CONDUTA na HEMORRAGIA PÓS-PARTO devido a PLACENTA RETIDA**

<b>C&amp;H</b>	1. Chama outra/o Provedora/or de Saúde para ajudar no manejo e resolução da situação					
<b>C&amp;H</b>	2. Reavalia a condição da doente (Consciente, alerta, Pulso, TA, mucosas- coradas/pálidas, Tónus do útero- hipotónico, normotónico)					
<b>C&amp;H</b>	3. Estima a quantidade de sangue que foi perdida (500 a 1500ml - mililitros)					
<b>C&amp;H</b>	4. Se a paciente estiver em choque realiza as condutas para o Tratamento do Choque Hipovolémico (no Final desta Lista de Verificação)					
<b>C&amp;H</b>	5. Canaliza 2 veias de grande calibre					
<b>C&amp;H</b>	6. Administra 10UI (unidades internacionais) de oxitocina diluídos em 20 ml (mililitros) de soro fisiológico EV direto na veia					
<b>C&amp;H</b>	7. Coloca mais 40UI de oxitocina, em 1000 ml de soro L. Ringer ou Dextrose 5% - deixando correr 40 gotas por minuto.					
<b>C&amp;H</b>	8. Algalia para esvaziar a bexiga e tenta a tração controlada do cordão. Se for bem-sucedida, examina a placenta para assegurar que está completa, mantém o útero contraído massageando o fundo					
<b>C&amp;H</b>	9. Se a tração controlada do cordão não for bem-sucedida, volta a repetir, se a placenta sai, verifica se o útero está contraído e controla o sangramento (se é normal)					
<b>C&amp;H</b>	10. Se o útero está mole, repete a medicação e continua a massagear					
<b>C&amp;H</b>	11. Se o útero estiver bem contraído, mas continua a sangrar excessivamente, verifica se há lacerações profundas da vagina e colo e procede à sua sutura					

<b>PASSO/TAREFA</b>  (AT = Atitudes; C&H = Conhecimentos e Habilidades)	<b>CASOS</b>				
	1	2	3	4	5

<b>C&amp;H</b>	<b>12.</b> Se o útero estiver mole apesar das medidas anteriores e a hemorragia persistir, faz a compressão bimanual do útero, com uma mão na vagina enquanto a outra mão apoia o útero através da parede abdominal, ou a compressão manual da aorta abdominal					
<b>C&amp;H</b>	<b>13.</b> Se a placenta não for expulsa, faz a remoção manual, e depois administra oxitocina 20UI em 1000 ml de L Ringer ou S. Fisiológico ou dextrose a 5%, e administra expansores plasmáticos ou sangue, se necessário.					
<b>C&amp;H</b>	<b>14.</b> Mantém a paciente aquecida					
<b>C&amp;H</b>	<b>15.</b> Transfere a paciente, depois de fazer Ampicilina, 1g EV e Metronidazol 500mg EV					
<b>C&amp;H</b>	<b>16.</b> Regista todos os procedimentos e avaliações no Diário de Enfermagem ou Diário Clínico					
<b>Código: CondAtonUterHPP: CONDUÇÃO na HEMORRAGIA PÓS-OPARTO por ATONIA UTERINA</b>						
<b>C&amp;H</b>	<b>1.</b> Estimula uma contração, através da massagem e compressão do útero, e remove qualquer coágulo intravaginal ou intrauterino					
<b>C&amp;H</b>	<b>2.</b> Canaliza 2 veias de grande calibre, numa veia administra 10UI de oxitocina diluídos em 10ml de S fisiológico EV direto na veia e depois administre 40UI de Oxitocina em 1000ml de L ringer ou S fisiológico ou Dextrose5%.					
<b>C&amp;H</b>	<b>3.</b> Noutra veia coloca um expansor plasmático (Hemacel, Plasmagel, Dextran 40) enquanto aguarda pelo sangue (concentrado de glóbulos e plasma)					
<b>C&amp;H</b>	<b>4.</b> Colhe sangue para hemograma e teste de compatibilidade e grupo sanguíneo.					
<b>C&amp;H</b>	<b>5.</b> Avalia a condição da paciente (Pulso, TA, mucosas: coradas/pálidas), Consciência, Tônus do útero (hipotónico) e calcula a quantidade de sangue que foi perdida					
<b>C&amp;H</b>	<b>6.</b> Se a paciente estiver em choque realiza as condutas para o Tratamento do Choque Hipovolémico (no Final desta Lista de Verificação)					
<b>C&amp;H</b>	<b>7.</b> Algalia e esvazia a bexiga					
<b>C&amp;H</b>	<b>8.</b> Se houver suspeita de restos placentares, faz a revisão manual da cavidade uterina					

<b>C&amp;H</b>	<b>9.</b> Se a hemorragia persistir e o útero estiver bem contraído, examina a vagina e o colo e verifica se há lacerações profundas da vagina e colo e procede à sua sutura					
<b>C&amp;H</b>	<b>10.</b> Se a hemorragia persistir e o útero estiver bem contraído, e não existem lacerações da vagina nem do colo, administra comprimidos de Misoprostol (200µg), 4 comp(800µg) por via rectal					
<b>C&amp;H</b>	<b>11.</b> Se apesar destas medidas a hemorragia persistir, faz compressão bi-manual do útero, ou compressão manual da aorta					
<b>C&amp;H</b>	<b>12.</b> Se apesar das medidas acima referidas e a hemorragia persistir, faz a inserção da sonda de Bakri, ou Sengstaken-Blakemore ou Rusch ou Condom, ou Luva estéril e injeta 400-500ml (mililitros de soro fisiológico) que devem ser removidos 24 horas depois e faz antibioterapia profilática por 24 horas					
<b>C&amp;H</b>	<b>13.</b> Se a atonia uterina persistir apesar das medidas acima referidas REFERE a PACIENTE com URGÊNCIA assegurando as Medidas Pré-Referência					
<b>C&amp;H</b>	<b>14.</b> Regista todos os Procedimentos e Avaliações no Diário de Enfermagem ou Diário Clínico					

<b>PASSO/TAREFA</b>  (AT = Atitudes; C&H = Conhecimentos e Habilidades)		<b>CASOS</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>C&amp;H</b>	<b>15.</b> A Nível da US de Referência: se a atonia uterina ocorrer após uma cesariana e apesar das medidas acima referidas a hemorragia persistir, procede à Sutura de B-Lynch.					
<b>C&amp;H</b>	<b>16.</b> A Nível da US de Referência: Se a atonia uterina persistir apesar das medidas acima referidas procede a uma Histerectomia subtotal com conservação dos anexos					
<b>C&amp;H</b>	<b>17.</b> Se houver indicação ou presença de infeção (febre, arrepios, lóquios/sangue com cheiro fétido), inicia antibióticos de largo espectro ( <b>Ampicilina</b> 1gr/EV de 6/6 horas associado ao <b>Metronidazol</b> 500mg/EV de 8/8 horas durante 48 ou 72 horas, depois passa para <b>Amoxicilina</b> cápsulas ou comprimidos de 500mg/2 cps de 8/8 horas e <b>Metronidazol</b> comps de 250mg, 2 comps de 8/8 horas num total de 7 dias					
<b>C&amp;H</b>	<b>18.</b> Regista todos os Procedimentos e Avaliações no Diário de Enfermagem ou Diário Clínico					

Código: CondTraumHPP: CONDUTA na HEMORRAGIA PÓS-PARTO por TRAUMATISMOS do CANAL de PARTO					
C&H	1. Chama outra/o Provedora/or de Saúde para ajudar no manejo e resolução da situação				
C&H	2. Reavalia a condição da doente (Consciente, alerta, Pulso, TA, mucosas- coradas/pálidas, Tônus do útero- hipotónico, normotónico)				
C&H	3. Estima a quantidade de sangue que foi perdida (500 a 1500ml - mililitros)				
C&H	4. Se a paciente estiver em choque realiza as condutas para o Tratamento do Choque Hipovolémico (no Final desta Lista de Verificação)				
C&H	5. Colhe sangue para teste de compatibilidade, hemoglobina, grupo sanguíneo e coloque um sistema endovenoso com L. Ringer ou Dextrose a 5%, 1000 ml (mililitros) e 20 UI (unidades internacionais) de oxitocina, para manter o útero contraído.				
C&H	6. Coloca a paciente na marquesa e em posição ginecológica e utiliza uma boa fonte de luz				
C&H	7. Observa cuidadosamente todo o canal do parto e suture as lacerações				
C&H	8. Inicia antibióticos de largo espectro <b>Ampicilina</b> 1/EV de 6 em 6 horas e <b>Metronidazol</b> 500m/EV de 8/8 horas durante 48 ou 72 horas, depois passa para <b>Amoxicilina</b> cápsulas ou comprimidos de 500m/2 comps de 8/8 horas e <b>Metronidazol</b> comps de 250m/2 comps de 8/8 horas, num total de 7 dias				
C&H	9. Registe todos os Procedimentos e Avaliações no Diário de Enfermagem ou Diário Clínico e refere				
Código: CondChoqueHPP: CONDUTA GERAL do CHOQUE HIPOVOLÊMICO					
C&H	1. Chama outra/o Provedora/or de Saúde com urgência para ajudar no manejo e resolução da situação				
C&H	2. Reavalia a condição da doente (Consciente, alerta, Pulso, TA, mucosas- coradas/pálidas, Tônus do útero- hipotónico, normotónico)				
C&H	3. Estima a quantidade de sangue que foi perdida (500 a 1500ml - mililitros)				

<b>C&amp;H</b>	4. Mantém as vias aéreas desobstruídas e coloca Oxigenioterapia (6 litros por minuto) se necessário e possível por máscara ou sonda nasal					
<b>PASSO/TAREFA</b> <b>(AT = Atitudes; C&amp;H = Conhecimentos e Habilidades)</b>		<b>CASOS</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>C&amp;H</b>	5. Mantém a paciente aquecida					
<b>C&amp;H</b>	6. Algalia para controle da diurese (medir de 1/1 hora)					
<b>C&amp;H</b>	7. Mantém as pernas e pés elevados (10cm acima da cabeça)					
<b>C&amp;H</b>	8. Canaliza 2 veias de grande calibre e coloca soro fisiológico ou L Ringer ou Dextrose a 5%- 1000 ml					
<b>C&amp;H</b>	9. Avalia a necessidade de transfusão sanguínea, (concentrado de glóbulos e plasma) e procede à transfusão					
<b>C&amp;H</b>	10. Monitoriza o pulso (P) e a Pressão Arterial (TA) a cada 10 minutos					
<b>C&amp;H</b>	11. <b>TRANSFERE com URGÊNCIA</b> a Paciente para a Unidade Sanitária de Referência, assegurando as Medidas Pré-Referência					
<b>C&amp;H</b>	12. Comunica à US de Referência a Situação/Condições da Paciente					
<b>Código: MedPréRefHPP: MEDIDAS PRÉ e DURANTE a TRANSFERÊNCIA da PACIENTE</b>						
<b>C&amp;H</b>	1. Utiliza o meio de Transporte mais rápido					
<b>C&amp;H</b>	2. Assegura que uma Provedora de Saúde qualificada acompanha a paciente					
<b>C&amp;H</b>	3. Numa veia mantém os soros em curso					
<b>C&amp;H</b>	4. Mantém a volêmia, com a segunda veia para expansores plasmáticos ou sangue (concentrado de glóbulos e plasma)					

<b>C&amp;H</b>	5. Mantém a Algália permanente para esvaziar a bexiga					
<b>C&amp;H</b>	6. Controla os sinais vitais (Pulso, TA, Respiração, mucosas (coradas/pálidas), grau de consciência, (consciente/inconsciente) e hemorragia					
<b>C&amp;H</b>	7. Mantém a paciente aquecida					
<b>C&amp;H</b>	8. Regista todos os Procedimentos e Avaliações no Diário de Enfermagem ou Diário Clínico					
<b>C&amp;H</b>	9. A guia de transferência deve ter informação de todos os procedimentos feitos, data, hora da transferência e assinatura legível					
<b>C&amp;H</b>	10. Os Familiares/Acompanhantes em condições para doar sangue devem acompanhar a paciente					

## LISTA DE VERIFICAÇÃO: PROTOCOLO PARA O MANEJO DA PRÉ-ECLÂMPSIA GRAVE E ECLÂMPSIA

CÓDIGO da Ficha de Verificação: ManejoPE/Eclampsia

Coloque um “**S**” na caixa do caso se o passo/tarefa for “**Corretamente Executado**” um “**N**” se “**Não for Corretamente Executado**” executado, ou “**N/O**” se “**Não tiver sido Observado**”.

“**S**”: **Corretamente Executado**: Executa o passo de acordo com as Normas/Padrões e Procedimentos Nacionais

“**N**”: **Não Corretamente Executado**: Não executou o passo de com as Normas/Padrões e Procedimentos Nacionais

“**N/O**”: **Não Observado**: Passo ou habilidade não foi executada pelo/a Provedor/a durante a avaliação

PASSO/TAREFA  (AT = Atitudes; C&H = Conhecimentos e Habilidades)	CASOS				
	1	2	3	4	5

<b>Código: PrpPE/Eclam: PREPARAÇÃO e ACOLHIMENTO:</b>					
<b>AT</b>	1. Cumprimenta a paciente cordialmente				
<b>AT</b>	2. Apresenta-se, se necessário				
<b>AT</b>	3. Assegura a confidencialidade e privacidade				
<b>AT</b>	4. Escuta ativamente a Paciente				
<b>AT</b>	5. Responde respeitosamente às perguntas da Paciente				
<b>Código: ANamPE/Eclam; ANAMNESE DIRIGIDA:</b>					
<b>C&amp;H</b>	1. Identifica a queixa principal				
<b>C&amp;H</b>	2. Obtém informações sobre a História Atual:				
<b>C&amp;H</b>	2.1 Sintomas gerais: cefaleias, vômitos, mal-estar, dor epigástrica, distúrbios visuais, (visão embaciada, centelhas de luz), edema (da face e membros)				
<b>C&amp;H</b>	2.2 Data da última menstruação (UPM), calcula a Idade Gestacional (IG) e da Data Provável do Parto (DPP)				
<b>C&amp;H</b>	2.3 Se existem Movimentos Fetais Ativos (MFA)				
<b>C&amp;H</b>	2.4 Uso de medicações (incluindo medicamentos tradicionais)				
<b>C&amp;H</b>	2.5 Última alimentação (tipo, quantidade e duração)				
<b>C&amp;H</b>	2.6 Obtém informações sobre existência prévia de problemas de saúde: hipertensão, convulsões, cardiopatia, diabetes e outros				
<b>C&amp;H</b>	3. Questiona sobre a Atenção recebida durante as Consultas Pré-Natais, e investiga sobre:				

PASSO/TAREFA (AT = Atitudes; C&H = Conhecimentos e Habilidades)		CASOS				
		1	2	3	4	5
<b>C&amp;H</b>	3.1 Gravidezes anteriores, tipos de parto e complicações					
<b>C&amp;H</b>	3.2 Exames laboratoriais e Ecografia (onde foi possível)					
<b>C&amp;H</b>	3.3 Complicações que a mulher teve durante a gravidez					
<b>C&amp;H</b>	4. Regista as Informações da Anamnese no Diário de Enfermagem ou no Diário Clínico					
<b>Código: EXClinPE/Eclam: EXAME CLÍNICO GERAL:</b>						
<b>AT</b>	1. Explica resumidamente à paciente as etapas do exame					
<b>C&amp;H</b>	2. Lava as mãos com água e sabão ou esfrega-as com Álcool Glicerinado					
<b>C&amp;H</b>	3. Observa a condição geral da mulher: Consciente e alerta, nutrição, expressão facial, presença de edema (facial)					
<b>C&amp;H</b>	4. Verifica o Pulso (P), Pressão Arterial (TA) e Temperatura (T)					
<b>C&amp;H</b>	5. Inspecciona a pele e mucosas					
<b>C&amp;H</b>	6. Examina os Membros, verificando se existe edemas ou varizes					
<b>C&amp;H</b>	7. Verifica os Reflexos (rotulianos)					
<b>C&amp;H</b>	8. Realiza a auscultação cárdio-respiratória se pertinente					
<b>Código: EXAbdoPE/Eclam: EXAME ABDOMINAL:</b>						

<b>C&amp;H</b>	1. Inspecciona o abdómen observando a sua forma, tamanho e cicatrizes					
<b>C&amp;H</b>	2. Avalia a Altura Uterina (AU)					
<b>C&amp;H</b>	3. Realiza os quatro tempos da Manobra de Leopold-Zweifel					
<b>C&amp;H</b>	4. Ausculta os Batimentos Cardíacos Fetais (BCF)					
<b>C&amp;H</b>	5. Avalia a dinâmica uterina (contrações: frequência, intensidade e duração)					
<b>Código: EXAGenitPE/Eclam: EXAME GENITAL:</b>						
<b>C&amp;H</b>	1. Realiza o Toque Vaginal (TV) isolado e combinado observando: consistência, posição, apagamento, permeabilidade do colo uterino ou dilatação					
<b>C&amp;H</b>	2. Posiciona a paciente em decúbito dorsal e cobre-a com um lençol					
<b>C&amp;H</b>	3. Lava as mãos com água e sabão ou esfrega-as com Álcool Glicerinado					
<b>Código: REGistPE/Eclam: REGISTO dos DADOS e INFORMAÇÕES:</b>						
<b>C&amp;H</b>	1. Regista todos os Dados e Informações dos Exames Clínico, Abdominal e Genital no Diário de Enfermagem					
<b>Código: CondProcGerPE/Eclam: CONDUTA e PROCEDIMENTOS GERAIS:</b>						

<b>PASSO/TAREFA</b>  (AT = Atitudes; C&H = Conhecimentos e Habilidades)		<b>CASOS</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>AT</b>	1. Explique de forma adequada os achados da anamnese e exame clínico-obstétrico para a paciente, a família ou acompanhante					
<b>C&amp;H</b>	2. Solicita Exame de Urina para rastreio de Proteínas (despiste de Proteinúria 3+)					

<b>C&amp;H</b>	<b>3.</b> Baseando-se no exame clínico e nos exames complementares disponíveis, formula o Diagnóstico da Situação					
<b>AT</b>	<b>4.</b> Comunica a sua impressão diagnóstica à paciente, à família e/ou acompanhante, assim como a conduta que irá ser tomada					
<b>Código: CondPELeve: REALIZA a CONDUTA para a PRÉ-ECLÂMPسيا LEVE</b> (Se TA Diastólica entre 90 e 100mmHg, Proteinúria: 300mg ou (++) em 24h e edemas)						
<b>C&amp;H</b>	<b>1.</b> Se a doença se manifesta depois das 37 semanas interrompe a gravidez por indução do trabalho de parto se o colo favorável (Índice de Bishop) ou por cesariana se houver indicação (Refere a Mulher para uma Unidade Sanitária de Referência para que seja feita a cesariana)					
<b>C&amp;H</b>	<b>2.</b> Se a doença se manifesta antes das 36 semanas:					
<b>C&amp;H</b>	<b>2.1</b> Interna a paciente e prescreve repouso absoluto em decúbito lateral esquerdo					
<b>C&amp;H</b>	<b>2.2</b> Vigia diariamente a Tensão Arterial (TA), Peso (P) e Proteinúria					
<b>C&amp;H</b>	<b>2.3</b> Se melhora: envia Mulher para aguardar na Casa Espera até às 37 semanas					
<b>C&amp;H</b>	<b>2.4</b> Controla o estado do Feto diariamente: pelo foco fetal (FCF) através do Pinard ou pela Cardiotocografia (CTG) se disponível					
<b>AT</b>	<b>2.5</b> Ensina/Informa a paciente que deve controlar os movimentos					
<b>C&amp;H</b>	<b>2.6</b> Se não melhora: Trata o CASO como Pré-Eclâmpsia Grave					
<b>Código: CondPEGrave: REALIZA a CONDUTA para a PRÉ-ECLÂMPسيا GRAVE</b> (Se TA Diastólica igual ou superior a 110mmHg, Proteinúria (++) ou mais), edemas, cefaleias severas						
3 horas antes da admissão, perturbações visuais 2 horas depois do início das cefaleias, dor epigástrica, vômitos, hiper-reflexia)						
<b>C&amp;H</b>	<b>1.</b> Interrompe a gravidez por indução do trabalho de parto se o colo favorável (Índice de Bishop) ou Cesariana, seja qual for a idade gestacional (Refere a Mulher para uma Unidade Sanitária de Referência para que seja feita a cesariana)					
<b>C&amp;H</b>	<b>2.</b> Faz o <b>tratamento Anti-Hipertensivo</b> com: <b>Dihidralazina</b> 5 mg diluídos em 2 ml de soro fisiológico EV que pode ser repetido de 30/30 min(minutos) sempre que a TA Diastólica se mantiver $\geq$ 110 mmHg, e <b>Hidralazina</b> , comprimidos de 25 mg, 2 comps de 6/6 horas via oral (VO) e <b>Metildopa</b> , comprimidos de 250mg, 2 comps de 8/8 horas.					

<b>C&amp;H</b>	3. Faz o tratamento Anticonvulsivante com: <b>Sulfato de Magnésio</b> dose de manutenção 8 gramas 1000 ml de L. Ringer endovenoso (EV) de 8/8 horas a 42 gotas/min num total de 3 doses					
<b>C&amp;H</b>	4. Vigia a TA, diurese e Reflexos rotulianos (de hora a hora)					
<b>Código: CondEclampsia: REALIZA a CONDOTA ESPECÍFICA para ECLÂMPSIA</b> (Quadro Clínico da Pré-Eclâmpsia Grave associado a convulsões)						
<b>C&amp;H</b>	<b>I. Medidas Gerais:</b>					
<b>C&amp;H</b>	1.1 Coloca a paciente num quarto sossegado e se possível com pouca iluminação para não estimular mais convulsões					

<b>PASSO/TAREFA</b>  (AT = Atitudes; C&H = Conhecimentos e Habilidades)		<b>CASOS</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>C&amp;H</b>	1.2 Coloca a paciente em decúbito lateral esquerdo (DLE), para evitar a aspiração de secreções e vômitos					
<b>C&amp;H</b>	1.3 Aspira as secreções					
<b>C&amp;H</b>	1.4 Algalia para medir a diurese					
<b>C&amp;H</b>	1.5 Canaliza uma veia para administração de soro					
<b>C&amp;H</b>	1.6 Colhe amostras de sangue para hemograma, grupo sanguíneo e Fator Rh, função renal e hepática (onde for possível)					
<b>C&amp;H</b>	1.7 Coloca Oxigénio 6 l por minuto (onde é possível)					
<b>C&amp;H</b>	1.8 Verifica os Sinais Vitais de hora/hora					
<b>C&amp;H</b>	1.9 Não abandona a paciente até controlar as convulsões e só nessa altura a paciente poderá ser transferida					
<b>C&amp;H</b>	<b>2. Tratamento Anticonvulsivo:</b>					

<b>C&amp;H</b>	<p><b>2.1 Trata as Convulsões com a Droga de Eleição:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☐ <b>Sulfato de Magnésio, dose de ataque, 4 gr</b> diluído em 20 ml de Dextrose a 5% ou Água Destilada, EV lento, <b>a ser repetida sempre que a paciente tiver convulsões</b></li> <li>☐ Em seguida – faz a <b>Dose de Manutenção:</b> Coloca em 1000 ml de Soro L. Ringer ou Fisiológico ou Dextrose a 5%, <b>8 gr de Sulfato de Magnésio</b>, que deve correr em 8 horas, a 42 gotas por minuto EV de 8/8 horas, num total de 3 doses, e até 24 horas depois das convulsões pararem</li> </ul>					
<b>C&amp;H</b>	<p><b>2.2 Assegura Precauções com o Sulfato de Magnésio - Suspende a administração do Sulfato de Magnésio:</b> Se houver depressão respiratória severa ou paragem, manifesta por: Frequência Respiratória inferior a 14 ciclos /min; Reflexos rotulianos ausentes; Diurese inferior a 30ml/hora;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Administra Gluconato de cálcio <b>1 a 2 g (10 a 20 ml</b> de solução a 10%) EV lentamente durante 3 minutos</li> </ul>					
<b>C&amp;H</b>	<p><b>2.3 Alternativas para onde não há SULFATO DE MAGNÉSIO: DIAZEPAM 20 mg</b> (miligramas), <b>Dose de Ataque</b>, EV lento, <b>a ser repetida sempre que a paciente tiver convulsões</b> (Neste caso, a dose de ataque neste caso pode ser administrada também por via rectal (aspirar o líquido e retirar a agulha antes da administração, injetar o líquido).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Em seguida - Dose de Manutenção:</b> 40 mg de <b>Diazepam</b> diluídos em 1000 ml de Ringer ou soro fisiológico ou Dextrose a 5% que deve correr em 8 horas, a 42 gotas por minuto EV de 8/8 horas, num total de 3 doses, e até 24 h depois das convulsões pararem</li> </ul>					
<b>C&amp;H</b>	<b>3. Tratamento Anti-Hipertensivo</b>					
<b>C&amp;H</b>	<p><b>3.1 Dihidralazina</b> 5 mg diluídos em 2 ml de Soro Fisiológico EV a ser repetido de 30 em 30 min (minutos) sempre que a TA diastólica for ≥ 110 mmHg.</p> <p><b>3.2 Hidralazina</b>, 25 mg, 2 comps de 6/6 horas Via Oral (VO) associado a <b>Metildopa</b>, comprimidos de 250mg, 2 comps de 8/8 horas.</p>					
<b>C&amp;H</b>	<b>4. Vigia a TA, Diurese e Reflexos Rotulianos I/I hora se possível</b> , com controle diário do Feto, (MFA) caso ela note uma diminuição dos movimentos fetais ou tenha cefaleias, tonturas, epigastralgias ela deve avisar a Enfermeira					
<b>PASSO/TAREFA</b>		<b>CASOS</b>				
(AT = Atitudes; C&H = Conhecimentos e Habilidades)		1	2	3	4	5
<b>Código: MedPréRefPE/Eclam: MEDIDAS PRÉ e DURANTE a TRANSFERÊNCIA da PACIENTE</b>						
<b>C&amp;H</b>	<b>I. Pré-Eclampsia Moderada:</b>					

<b>C&amp;H</b>	1.1	Se não melhora ou piora TRANSFERIR para Maternidade de US de Referência com cirurgia					
<b>C&amp;H</b>	1.2	Se TA $\geq$ 160/110 mmHg dar + Sulfato de Magnésio DOSE de MANUTENÇÃO 8 gramas em 1.000 ml de soro fisiológico a 28 gotas/minuto, e TRANSFERIR!					
<b>C&amp;H</b>	1.3	OU Se a distância é longa até a US de Referência, manter a medicação e: Faz uma DOSE de MANUTENÇÃO IM com 10 g de Sulfato de Magnésio –5g IM profundo em cada nádega e TRANSFERIR!					
<b>C&amp;H</b>	<b>2.</b>	<b>Pré-Eclampsia GRAVE e ECLAMPSIA:</b>					
<b>C&amp;H</b>	2.1	TRANSFERIR SEMPRE para a US de Referência com Capacidade Cirúrgica					
<b>C&amp;H</b>	2.2	Sulfato de Magnésio dose de manutenção 8 gramas em 1.000 ml de soro fisiológico a 28 gotas por minuto, manter a medicação					
<b>C&amp;H</b>	2.3	Administrar anti-hipertensivos, de forma a reduzir a TA Diastólica para menos de 110 mas não menos do que 90 mmHg, mantendo a TA diastólica entre 100 e 90 mmHg para evitar hemorragia cerebral.					
<b>C&amp;H</b>	2.4	Administra Dexametasona 6 mg IM de 12/12 h x 4 doses se a IG é entre 24 a 34 semanas					

## LISTA DE VERIFICAÇÃO: PROTOCOLO PARA O MANEJO DA SÉPSIS PUERPERAL

CÓDIGO da Ficha de Verificação: ManejoSÉPSIS

Coloque um “**S**” na caixa do caso se o passo/tarefa for “**Corretamente Executado**” um “**N**” se “**Não for Corretamente Executado**” executado, ou “**N/O**” se “**Não tiver sido Observado**”.

“**S**”: **Corretamente Executado**: Executa o passo de acordo com as Normas/Padrões e Procedimentos Nacionais

“**N**”: **Não Corretamente Executado**: Não executou o passo de com as Normas/Padrões e Procedimentos Nacionais

“**N/O**”: **Não Observado**: Passo ou habilidade não foi executada pelo/a Provedor/a durante a avaliação

PASSO/TAREFA	CASOS				
	1	2	3	4	5
<b>Código: PrpSÉpsis: PREPARAÇÃO e ACOLHIMENTO:</b>					
1. Cumprimenta a paciente cordialmente					
2. Apresenta-se, se necessário					
3. Assegura a confidencialidade e privacidade					
4. Escuta ativamente a Paciente					
5. Responde respeitosamente às perguntas da Paciente					
<b>Código: ANamSÉpsis; ANAMNESE DIRIGIDA:</b>					
1. Identifica a queixa principal					
2. Obtém informações sobre a História Atual:					
2.1 Sintomas gerais: mal-estar, tontura, fraqueza, febre, vômitos, febre (quando começou)					

	<b>2.2</b>	Condições em que o Parto ocorreu: Unidade Sanitária, Casa, PT					
	<b>2.3</b>	Condições do RN					
	<b>2.4</b>	Presença de perdas vaginais: características, cheiro, tipo, volume					
	<b>2.5</b>	Presença de sangramento vaginal: tipo, duração, quantidade					
	<b>2.6</b>	Presença de dor: localização, início, duração, tipo, intensidade,					
	<b>3. Sintomas urinários</b>						
	<b>4. Obtém informações sobre existência de:</b>						

<b>PASSO/TAREFA</b>			<b>CASOS</b>				
			<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
	<b>4.1</b>	Problemas de saúde: hipertensão, cardiopatia, diabete, infeções pulmonares, sintomas gastrointestinais, outros					
	<b>4.2</b>	Infeções prévias, Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS					
	<b>4.3</b>	Fatores predisponentes para patologias do puerpério					
	<b>4.4</b>	Complicações durante a última gravidez					
	<b>5. Exames laboratoriais</b>						
	<b>6. Regista as Informações da Anamnese no Diário de Enfermagem ou no Diário Clínico</b>						
<b>Código: EXClinSÉpsis: EXAME CLÍNICO GERAL:</b>							

	1. Explica resumidamente à paciente as etapas do exame					
	2. Lava as mãos com água e sabão ou esfrega-as com Álcool Glicerinado					
	3. Observa a aparência geral: nutrição, expressão facial, outros					
	4. Verifica o Pulso, Pressão Arterial e Temperatura					
	5. Inspecciona a pele e mucosas					
	6. Realiza a auscultação cardíaco-respiratória se pertinente					
	7. Posiciona a paciente em decúbito dorsal e cobre-a com lençol					
<b>Código: EXAbdoSÉpsis: EXAME ABDOMINAL:</b>						
	1. Inspecciona abdómen observando forma, tamanho e cicatrizes					
	2. Avalia altura e tônus uterino					
	3. Investiga a presença de massas, distensão abdominal, hipersensibilidade à descompressão do abdómen (Sinal de Blumberg +)					
<b>Código: EXAGenitSÉpsis: EXAME GENITAL:</b>						
	1. Realiza exame especular seguido de toque vaginal isolado e combinado, e se necessário, observando:					
	2. Períneo, colo e vagina – observa a presença ou não de infecção em local de episiorrafia ou lacerações					
	3. Útero: verifica o tamanho, consistência, posição, presença de placenta ou restos ovulares					
	4. Secreções vaginais: tipo, quantidade, odor					

	5. Lava as mãos com água e sabão ou esfrega-as com Álcool Glicerinado					
<b>Código: REGistSÉpsis: REGISTO dos DADOS e INFORMAÇÕES:</b>						
	1. Regista todos os Dados e Informações dos Exames Clínico, Abdominal e Genital no Diário de Enfermagem					

PASSO/TAREFA	CASOS				
	1	2	3	4	5
<b>Código: CondProcGerSÉpsis: CONDUТА e PROCEDIMENTOS GERAIS:</b>					
	1. Explica de forma adequada os achados da anamnese e exame clínico-obstétrico para a paciente, a família ou acompanhante				
	2. Solicita exames complementares (hemograma, velocidade de hemossedimentação), se possível				
	3. Baseando-se no exame clínico e nos exames complementares disponíveis, formula o Diagnóstico da Situação				
	4. Comunica a sua impressão diagnóstica à paciente, à família e/ou acompanhante, assim como a conduta que irá ser tomada				
<b>Código: CondutaSÉpsis: CONDUТА na INFECCÃO e SÉPSIS PUERPERAL</b>					
	1. Isola a mulher e o recém-nascido				
	2. Usa avental, luvas, material e utensílios específicos				
	3. Lava cuidadosamente as mãos antes e depois de observar a doente				
	4. Monitoriza os Dados Vitais e diurese				

	<p><b>5.</b> Faz Antibióticos de largo espectro em doses elevadas: Tratamento endovenoso (EV) nos primeiros dias até a febre desaparecer (pelo menos 48 h sem hipertermia) e a duração é mais prolongada, devendo ser de pelo menos 10 dias. Faz uma associação de 3 antibióticos nos seguintes esquemas:</p>					
	<p><b>5.1</b> Ampicilina 2g (EV) de imediato e continua com 1g de 6/6 horas + Metronidazol 500 mg (EV de 8/8 horas) + Cloranfenicol (EV, 500 mg de 6/6 horas)          ✓ Quando melhora, se não tiver febre, passa a: Amoxicilina- 1g de 8/8h + Metronidazol-500mg 8/8h 7 dias</p>					
	<p><b>5.2</b> Penicilina Cristalina: 5 milhões de Unidades (EV) 1ª Dose e depois 2 milhões de UI de 6/6 horas + Metronidazol 500 mg (EV de 8/8 horas) + Cloranfenicol (EV, 500 mg de 6/6 horas)          ✓ Quando melhora, e não tiver febre, passa a: Amoxicilina- 1g de 8/8h + Metronidazol-500mg 8/8h – 7 dias</p>					
	<p><b>5.3</b> Ampicilina 2g (EV) de imediato e continua com 1g de 6/6 horas + Metronidazol 500 mg (EV de 8/8 horas) + Gentamicina 80 mg EV de 8/8 horas          ✓ Quando melhora, e não tiver febre, passa a: Amoxicilina- 1g de 8/8h + Metronidazol 500mg 8/8h + Gentamicina (EV/IM) para completar no mínimo 5 dias</p>					
	<p><b>5.4</b> Penicilina Cristalina: 5 milhões de Unidades (EV) 1ª Dose e depois 2 milhões de UI de 6/6 horas + Metronidazol 500 mg (EV de 8/8 horas) + Gentamicina 80 mg EV de 8/8 horas          ✓ Quando melhora, passa a: Amoxicilina- 1g de 8/8h + Metronidazol-500mg 8/8h 7 dias e continua com a Gentamicina (EV/IM) para completar no mínimo 5 dias</p>					
	<p><b>6.</b> Se a mulher não foi vacinada, faz VAT</p>					
	<p><b>7.</b> Hidrata corretamente a paciente fazendo inicialmente Lactato de Ringer 1000 ml alternado com Dextrose a 5% 1000 ml de 8/8 horas (total de 3 litros) e depois encoraja-a a tomar abundantes líquidos orais</p>					
	<p><b>8.</b> Se a mulher tiver Restos Placentares, faz aspiração ou curetagem do conteúdo uterino, após 12 horas de uma boa cobertura antibiótica (onde não seja possível, transferir para uma Unidade de Referência)</p>					
<b>PASSO/TAREFA</b>		<b>CASOS</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
	<p><b>9.</b> Faz mobilização dos membros para evitar tromboflebitas</p>					

	10. Lava cuidadosamente as mãos com água e sabão					
	11. Regista todos os Dados e Informações no Diário de Enfermagem ou Diário Clínico					
<b>Código: Conduta Peritonite: CONDUTA no CASO de PERITONITE</b>						
	1. Inicia Tratamento como se trate de uma Sepsis Puerperal Grave					
	2. Corrige a desidratação com reposição EV de líquidos com recurso ao Lactato de Ringer ou Soro Fisiológico					
	3. <b>REFERE a PACIENTE com URGÊNCIA</b> para uma Unidade Sanitária com Capacidade Cirúrgica					

## LISTA DE VERIFICAÇÃO: PROTOCOLO DO MANEJO DO TPA

CÓDIGO da Ficha de Verificação: ManejoTPA

Coloque um “**S**” na caixa do caso se o passo/tarefa for “**Corretamente Executado**” um “**N**” se “**Não for Corretamente Executado**” executado, ou “**N/O**” se “**Não tiver sido Observado**”.

“**S**”: **Corretamente Executado**: Executa o passo de acordo com as Normas/Padrões e Procedimentos Nacionais

“**N**”: **Não Corretamente Executado**: Não executou o passo de com as Normas/Padrões e Procedimentos Nacionais

“**N/O**”: **Não Observado**: Passo ou habilidade não foi executada pelo/a Provedor/a durante a avaliação

PASSO/TAREFA  (AT = Atitudes; C&H = Conhecimentos e Habilidades)	CASOS				
	1	2	3	4	5
<b>Código: AcolhTPA: ACOLHIMENTO:</b>					

	1. Cumprimenta a paciente cordialmente					
	2. Apresenta-se, se necessário					
	3. Assegura a confidencialidade e privacidade					
	4. Escuta ativamente a Paciente					
	5. Responde respeitosamente às perguntas da Paciente					
<b>Código: ANamTPA: ANAMNESE DIRIGIDA:</b>						
	1. Identifica a queixa/situação principal					
	2. Obtém informações sobre a História Atual:					
	2.1 Sintomas/Sinais Gerais: nível de consciência, estado geral: fraqueza, tonturas, febre (T > 38°C)					
	2.2 Idade da mulher e estatura/estrutura física (existência de qualquer incapacidade que afete a estrutura pélvica e membros inferiores)					
	2.3 É primigesta ou multigesta					
	2.4 Data da última menstruação e Data Provável do Parto (DPP)					
	2.5 Se teve alguma complicação durante esta gravidez					
	2.6 Há quanto tempo iniciaram as contrações, e se quando iniciaram teve saída de uma substância esbranquiçada ou rosada					
	2.7 Quantas contrações teve nos últimos 10 minutos, se são fortes e quanto tempo duram					

	<b>CASOS</b>
--	--------------

<b>PASSO/TAREFA</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>(AT = Atitudes; C&amp;H = Conhecimentos e Habilidades)</b>						
	<b>2.8</b> Se as contrações fortes pararam. Se SIM há quanto tempo é que pararam					
	<b>2.9</b> Se a bolsa amniótica já rompeu, se SIM há quanto tempo, de que cor é o líquido amniótico, se o líquido amniótico tem cheiro fétido					
	<b>2.10</b> Se fez uso de medicamentos ou ervas					
	<b>3.</b> Obtém informações sobre:					
	<b>3.1</b> Existência de problemas de saúde					
	<b>3.2</b> História das Gestações e Partos anteriores: (vaginal, com ou sem instrumentalização, e cesariana)					
	<b>3.3</b> Quais as razões para qualquer Operação Obstétrica anterior					
	<b>3.4</b> Se é Multipara: <input type="checkbox"/> Teve a mesma situação em algum dos partos anteriores? Se SIM como correu o parto e o que foi feito? O bebé desse parto está vivo? <input type="checkbox"/> Teve algum nado morto em gravidezes/partos anteriores e a causa é conhecida? <input type="checkbox"/> Teve algum bebé que nasceu vivo e morreu dentro das 1 <sup>as</sup> 48 horas após o parto e a causa é conhecida?					
	<b>3.5</b> Exames Laboratoriais: hemograma e grupo sanguíneo e Fator Rh, e ecografia se possível					
	<b>3.6</b> Regista todas as informações da anamnese no Diário de Enfermagem ou no Diário Clínico					
<b>Código: EXClinTPA: EXAME CLÍNICO GERAL:</b>						
	<b>1.</b> Explica resumidamente à paciente as etapas do exame					
	<b>2.</b> Lava as mãos com água e sabão ou esfrega-as com Álcool glicerinado					

	3. Observa a aparência geral: estado de consciência, nutrição, expressão facial...					
	4. Verifica a estatura da mulher e se existem deformidades visíveis na região pélvica e membros inferiores					
	5. Verifica pulso, (P) Pressão Arterial (TA) e Temperatura (T)					
	6. Inspecciona a pele e mucosas (anemia)					
	7. Realiza a auscultação cardiorrespiratória (FCR) se pertinente					
	8. Posiciona a paciente em decúbito dorsal e cobre-a com lençol					
<b>Código: EXAbdoTPA: EXAME ABDOMINAL OBSTÉTRICO:</b>						
	1. Realiza a higiene das mãos antes do Exame Obstétrico					
	2. Inspecciona o abdómen observando a forma, tamanho e se existem cicatrizes (cesarianas, miomectomias...)					
	3. Avalia a Altura Uterina (AU)					

PASSO/TAREFA  (AT = Atitudes; C&H = Conhecimentos e Habilidades)	CASOS				
	1	2	3	4	5
4. Realiza os quatro tempos da Manobra de Leopold-Zweifel, determina o tamanho, posição e apresentação do feto, e a altura da apresentação fetal (se existe encaixamento pélvico ou não no caso da apresentação fetal ser cefálica ou pélvica)					
5. Ausculta a Frequência Cardíaca do Feto (FCF) durante e entre as contrações					
6. Avalia o Padrão de Contrações: frequência, intensidade e duração - por um período de cerca de 10 minutos					
7. Avalia a consistência do Útero entre as contrações (se existe hipertonia uterina) e se a palpação do útero é dolorosa					

	8. Verifica se a bexiga está cheia e se existe a presença de outras massas abdominais anormais					
	9. Verifica se há indícios ou existência do “Anel de Bandle”					
<b>Código: EXAGenitTPA: EXAME GENITAL/VAGINAL:</b>						
	1. Realiza a higiene das mãos antes do Exame Genital/Vaginal					
	2. Calça as luvas nas duas mãos para fazer o exame vaginal					
	3. Realiza a inspeção vaginal exterior: existência de líquido amniótico com mecónio ou com cheiro fétido, evidência de partes fetais, sangramento, massas anormais na vulva, e edema da vulva (especialmente se a mulher refere que está a “fazer força” há muito tempo)					
	4. Limpa o períneo com uma solução antisséptica (sem álcool!!!)					
	5. Descarta as luvas de forma adequada, coloca novas luvas e faz o toque vaginal:					
	5.1 Avalia se existem massas anormais na vagina (ex.: condilomas, outras),					
	5.2 Avalia se existem partes fetais no canal vaginal e identifica-a(s)					
	5.3 Avalia a consistência, dilatação do colo e se existe edema do colo do útero					
	5.4 Confirma a apresentação fetal e avalia o grau de descida da apresentação fetal, e se existe moldagem					
	5.5 Avalia o tipo de perdas: sangramento, tipo e cheiro do líquido amniótico, outras (urina, fezes ... no caso de trabalho de parto prolongado indica a existência de uma fístula obstétrica...)					
	6. Se as luvas forem descartáveis, lava-as numa solução de hipoclorito de sódio a 0.5% antes de retirá-las e deita-as na mesma solução ou em recipiente lavável revestido com saco de plástico impermeável					
	7. Realiza a lavagem higiénica das mãos (com água e sabão ou com álcool glicerinado)					
<b>Código: AnalPartogrTPA: ANÁLISE do PARTOGRAMA:</b> no CASO em que a mulher já está internada na Sala de Partos em trabalho de parto, ou se foi enviada de Outra						
Unidade Sanitária já em trabalho de parto – e se esta tem Partograma verifica:						
	1. Se o Partograma foi “aberto” quando a mulher apresentava 4 cm de dilatação					

	2. Se na admissão a mulher entrou já na Fase Ativa, o registo da dilatação foi colocado sobre a Linha de Alerta					
--	---	--	--	--	--	--

<b>PASSO/TAREFA</b> <b>(AT = Atitudes; C&amp;H = Conhecimentos e Habilidades)</b>		<b>CASOS</b>				
		1	2	3	4	5
	3. Qual foi a progressão da dilatação: quantos centímetros o colo dilatou em quantas horas (normalmente na fase ativa o colo dilata cerca de 1cm por hora)					
	4. Se a Linha de Progressão da Dilatação está à Direita da Linha de Alerta, ou se está a cerca de 4 horas da Linha de Ação, ou se está sobre a Linha de Ação ou à direita desta última					
	5. Qual é a evolução da descida da Apresentação Fetal					
	6. Qual é o Padrão de Contrações					
	7. Se existe registo da rutura da bolsa amniótica e as características do líquido amniótico					
	8. Qual é o “comportamento da Frequência Cardíaca Fetal”					
	9. Como é o “comportamento da Frequência Cardíaca Materna e da Pressão Arterial					
<b>Código: REGistTPA: REGISTO dos DADOS e INFORMAÇÕES:</b>						
	1. Regista todos os Dados e Informações dos Exames Clínico, Abdominal Obstétrico e Genital/Vaginal no Diário de Enfermagem ou no Diário Clínico					
<b>Código: DiagnTipoTPA: DIAGNÓSTICO da PROGRESSÃO INSATISFATÓRIA do TRABALHO de PARTO:</b> com Base na História, nos Exames Obstétrico/Vaginal e da Análise do Partograma (se este foi aberto e está a ser preenchido)						
	1. <b>FALSO TRABALHO de PARTO:</b> Colo do útero não dilatado; Contrações não palpáveis/contrações infrequentes.					

	<b>2. FASE LATENTE PROLONGADA:</b> Colo do útero com dilatação inferior a 4 cm depois de 8 horas de contrações regulares.					
	<b>3. FASE ATIVA PROLONGADA:</b> Linha da Dilatação Cervical à direita da Linha de Alerta no Partograma:					
	<b><u>Desproporção Céfalo-Pélvica:</u></b> Paragem secundária da dilatação cervical e da descida da parte fetal que se apresenta na presença de boas contrações					
	<b><u>Paragem na Progressão do Trabalho de Parto (PPTP):</u></b>  Paragem secundária na dilatação cervical e da descida da apresentação fetal com grande edema do couro cabeludo, moldagem de terceiro grau, colo do útero pouco favorável à parte fetal que se apresenta, colo do útero edemaciado, inchaço do segmento uterino inferior, formação de uma banda de retração (Anel de Bandle), sofrimento materno e fetal					
	<b><u>Atividade uterina inadequada:</u></b> Menos de 3 contrações em 10 minutos, cada uma com duração inferior a 40 segundos					
	<b><u>Apresentação inadequada ou posição inadequada do feto:</u></b> Outra posição que não vértex com occipúcio anterior					
	<b>4. FASE de EXPULSÃO PROLONGADA:</b> Colo do útero completamente dilatado e a parturiente tem necessidade de fazer força, mas não existe progressão fetal no canal de parto (descida da apresentação fetal)					
<b>Código: CondProcGerTPA: CONDUTA e PROCEDIMENTOS GERAIS:</b>						
	<b>I.</b> Tira amostra de sangue para hemograma e teste de compatibilidade sanguínea e grupo sanguíneo, e outros que sejam necessários dependendo do estado da paciente (ex.: Ionograma, Urina II, Proteinúria...)					

	<b>PASSO/TAREFA</b>  ( <b>AT</b> = Atitudes; <b>C&amp;H</b> = Conhecimentos e Habilidades)	<b>CASOS</b>				
		<b>I</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
	<b>2.</b> Se existe a possibilidade realiza um Exame de CTG					
	<b>3.</b> Explica de forma adequada os achados da anamnese e exame para a paciente, a família ou o acompanhante					
	<b>4.</b> Comunica a sua impressão diagnóstica à paciente, à família ou ao acompanhante e a conduta a ser tomada					

<b>Código: CondTPA: CONDUTA no TRABALHO com PROGRESSÃO INSATISFATÓRIA:</b>					
	<b>FALSO TRABALHO de PARTO:</b>				
	1. Considerando a ansiedade da mulher e do/a acompanhante e família, tranquiliza-os e explica cordialmente, de forma simples e clara, que o trabalho de parto ainda não iniciou realmente, mas que é um sinal de que poderá acontecer em breve				
	2. Explica cordialmente, de forma simples e clara, quais são os “sinais de um trabalho de parto verdadeiro” e que deve voltar nessa altura ✓ No caso da Mulher ter vindo de longe encaminha-a para a Casa de Espera se esta existir na Unidade Sanitária. Se não existe Casa de Espera, e a mulher não tem familiares perto, verifica se é possível colocar a mulher na Maternidade				
	3. Explica cordialmente, de forma simples e clara, quais são os “sinais de perigo” e que deve voltar imediatamente à Maternidade se tiver algum destes sinais				
	4. Verifica ainda a possibilidade de oferecer algo para a mulher beber e comer				
	<b>FASE LATENTE PROLONGADA:</b>				
	1. Se a <b>mulher esteve na fase latente durante mais de 8 horas</b> e há <b>poucos sinais de progresso</b> , reavalia a situação examinando o colo do útero e toma as seguintes decisões:				
	1.1 Se <b>não se verificou qualquer mudança no apagamento do colo do útero ou dilatação</b> e se não há sofrimento fetal, revê o diagnóstico – a <b>mulher pode não estar em trabalho de parto</b>				
	1.2 Se ocorreram <b>mudanças no apagamento do colo do útero ou dilatação</b> , e se as membranas ainda não romperam, estas deve ser rasgadas com um gancho amniótico ou uma Pinça de Kocher, como manobra para induzir o trabalho de parto				
	1.3 Avalia a mulher de 4 em 4 horas				
	1.4 Avalia o Foco Fetal de 30 em 30 minutos				
	1.5 Se existem sinais de infeção (febre, corrimento vaginal com cheiro fétido), administra Antibióticos: Ampicilina 2g (EV) de imediato e continua com 1g de 6/6 horas + Gentamicina 80 mg EV de 8/8 horas + Metronidazol 500 mg (EV de 8/8 horas)				

	<p><b>1.6</b> Se a mulher <b>não entrou ainda na fase ativa do trabalho de parto após 8 horas depois da rutura das membranas</b>, encaminha-a para uma Unidade Sanitária com Capacidade Cirúrgica para ser reavaliada e submetida a uma cesariana</p>					
	<p><b>FASE ATIVA PROLONGADA:</b> a progressão da Linha da Dilatação Cervical está à direita da Linha de Alerta no Partograma:</p>					
	<p><b>1.</b> Inicia a preparação/procedimentos para a REFERÊNCIA da Mulher para uma Unidade com Capacidade Cirúrgica (procura de transporte, combustível, motorista, e se necessário uma Provedora qualificada para acompanhar)</p>					

<p align="center"><b>PASSO/TAREFA</b></p> <p align="center"><b>(AT = Atitudes; C&amp;H = Conhecimentos e Habilidades)</b></p>	<b>CASOS</b>				
	1	2	3	4	5
<p><b>2. REFERE com URGÊNCIA para uma Unidade Sanitária com Capacidade Cirúrgica – se existe Paragem na Progressão do Trabalho de Parto (PPTP):</b> Paragem na dilatação cervical e da descida da apresentação fetal com grande edema do couro cabeludo, moldagem de terceiro grau, colo do útero pouco favorável à parte fetal que se apresenta, colo do útero edemaciado, inchaço do segmento uterino inferior, formação de uma banda de retração (Anel de Bandle), sofrimento materno e/ou fetal</p> <p><b>2.1</b> Canaliza uma veia de e coloca um Cateter de 18;</p> <p><b>2.2</b> Se a mulher estiver em choque, administra uma solução salina normal ou lactato de sódio: 1 litro o mais rapidamente possível, repete essa quantidade de 20 em 20 minutos até o pulso baixar para menos de 90 batimentos por minuto, e a pressão sistólica do sangue ser 100 mm Hg ou mais elevada (se surgem problemas respiratórios reduz a administração do soro para 1 litro em 4-6 horas;</p> <p><b>2.3</b> Se a mulher não está em choque, mas está desidratada e cetônica, administra rapidamente 1 litro e volta a repetir a administração se continuar desidratada e cetônica, e reduz depois para 1 litro em 4-6 horas;</p> <p><b>2.4</b> Faz o registo preciso de todas as administrações EV de fluidos, e do débito urinário;</p> <p><b>2.5</b> Se existem sinais de infeção (febre, corrimento vaginal com cheiro fétido) ou se a bolsa está rota há mais de 8 horas administra Antibióticos: Ampicilina 2g (EV) de imediato e continua com 1g de 6/6 horas + Gentamicina 80 mg EV de 8/8 horas + Metronidazol 500 mg (EV de 8/8 horas);</p>					
<p><b>3.</b> No caso de <b>“Atividade Uterina Inadequada</b>, ou seja, se <b>contrações são ineficientes</b> (menos de 3 contrações em 10 minutos, com uma duração de menos de 40 segundos cada), procede ao encaminhamento da mulher para um nível mais diferenciado de cuidados (com Provedores qualificados para fazer uma indução com Oxitocina);</p> <p><b>3.1</b> Se existem sinais de infeção (febre, corrimento vaginal com cheiro fétido), ou se a bolsa está rota há mais de 8 horas administra Antibióticos: Ampicilina 2g (EV) de imediato e continua com 1g de 6/6 horas + Gentamicina 80 mg EV de 8/8 horas + Metronidazol 500 mg (EV de 8/8 horas)</p>					

	<p><b>4. No caso de suspeita ou confirmação de “Desproporção Céfalo-Pélvica (DCP), Obstrução, ou Apresentação Anormal”:</b> as <b>contrações são eficientes</b> (3 contrações em 10 minutos, com uma duração de mais de 40 segundos cada) procede ao encaminhamento da mulher para um nível mais diferenciado de cuidados;</p> <p><b>4.1</b> Se existem sinais de infecção (febre, corrimento vaginal com cheiro fétido), ou se a bolsa está rota há mais de 8 horas administra Antibióticos: Ampicilina 2g (EV) de imediato e continua com 1g de 6/6 horas + Gentamicina 80 mg EV de 8/8 horas + Metronidazol 500 mg (EV de 8/8 horas)</p>					
<p><b>PASSO/TAREFA</b></p> <p><b>(AT = Atitudes; C&amp;H = Conhecimentos e Habilidades)</b></p>		<p><b>CASOS</b></p>				
		1	2	3	4	5
	<p><b>5. Se não existem sinais de DCP ou obstrução, as contrações são regulares e fortes e as membranas estão intactas,</b> rasga-as como um gancho amniótico ou uma Pinça Kocher:</p> <p><b>5.1</b> Avalia o Foco Fetal de 30 em 30 minutos e a dinâmica do Trabalho de Parto depois de 2 horas (mas deixa a mu her preparada para referência logo que julgue necessário);</p> <p><b>5.2</b> Canaliza uma veia, coloca um Cateter N° 18 e um soro para manutenção;</p> <p><b>5.3</b> Se existem sinais de infecção (febre, corrimento vaginal com cheiro fétido), ou se a bolsa está rota há mais de 8 horas administra Antibióticos: Ampicilina 2g (EV) de imediato e continua com 1g de 6/6 horas + Gentamicina 80 mg EV de 8/8 horas + Metronidazol 500 mg (EV de 8/8 horas)</p> <p><b>5.4</b> Ao fim de 2 horas verifica se a progressão normal do trabalho de parto foi retomada – se <b>NÃO FOI</b> retomada - REFERE a Mulher com <b>URGÊNCIA</b> para uma Unidade Sanitária com Capacidade Cirúrgica;</p> <p><b>5.5</b> Se antes das 2 horas para avaliação da progressão do trabalho de parto - e existe qualquer sinal de “alarme materno” (hipertonia uterina dolorosa ou paragem das contrações, formação da banda de retração (Anel de Bandle), indícios de sangramento, sinais vitais instáveis...) e/ou de “alarme fetal” (variações do foco fetal e/ou presença de mecónio) REFERE com <b>URGÊNCIA</b> para uma Unidade Sanitária com Capacidade Cirúrgica:</p> <p><b>5.5.1</b> Se a mulher estiver em choque, administra uma solução salina normal ou lactato de sódio: 1 litro o mais rapidamente possível, repete essa quantidade de 20 em 20 minutos até o pulso baixar para menos de 90 batimentos por minuto, e a pressão sistólica do sangue ser 100 mm Hg ou mais elevada (se surgem problemas respiratórios reduz a administração do soro para 1L em 4-6 horas);</p> <p><b>5.5.2</b> Se a mu her não está em choque, mas está desidratada e cetónica, administra rapidamente 1 litro e volta a repetir a administração se continuar desidratada e cetónica, e reduz depois para 1 litro em 4-6 horas;</p> <p><b>5.5.3</b> Faz o registo preciso de todas as administrações EV de fluidos, e do débito urinário;</p>					
	<p><b>FASE de EXPULSÃO PROLONGADA:</b> Colo do útero completamente dilatado e a parturiente tem necessidade de fazer força, mas não existe progressão fetal no canal de parto (descida da apresentação fetal)</p>					
	<p><b>1. A cabeça não está mais de 1/5 acima</b> da sínfise púbica ou o crânio <b>do feto está na posição 0</b>, a decisão tomada é extração do feto por Ventosa (no caso de Não Existir nenhum/a Provedor/a com qualificações para fazer Ventosa a mulher é REFERIDA com <b>URGÊNCIA</b> para uma Unidade Sanitária com Capacidade Cirúrgica)</p>					
	<p><b>2. A cabeça encontra-se entre 1/5 e 3/5</b> acima da sínfise púbica ou o crânio <b>do feto está entre a posição 0 e -2</b>, e <b>NÃO</b> existe um/a Provedor/a qualificada e com sólida experiência em fazer Ventosa nestes casos, a mulher é REFERIDA para uma Unidade Sanitária com</p>					

	Capacidade Cirúrgica					
	3. A cabeça está mais de 3/5 acima da sínfise púbica ou o crânio do feto está acima da posição -2, a mulher é REFERIDA com URGÊNCIA para uma Unidade Sanitária com Capacidade Cirúrgica					
	4. Se a mulher estiver em choque, administra uma solução salina normal ou lactato de sódio: 1 litro o mais rapidamente possível, repete essa quantidade de 20 em 20 minutos até o pulso baixar para menos de 90 batimentos por minuto, e a pressão sistólica do sangue ser 100 mm Hg ou mais elevada (se surgem problemas respiratórios reduz a administração do soro para 1 litro em 4-6 horas;					
	5. Se a mulher não está em choque, mas está desidratada e cetônica, administra rapidamente 1 litro e volta a repetir a administração se continuar desidratada e cetônica, e reduz depois para 1 litro em 4-6 horas;					
	6. Faz o registo preciso de todas as administrações EV de fluidos, e do débito urinário;					
	7. Se existem sinais de infecção (febre, corrimento vaginal com cheiro fétido), ou se a bolsa está rota há mais de 8 horas administra Ant bióticos:  Ampicilina 2g (EV) de imediato e continua com 1g de 6/6 horas + Gentamicina 80 mg EV de 8/8 horas + Metronidazol 500 mg (EV de 8/8 horas)					

## INSTRUMENTOS PARA ANÁLISE DE PROCESSOS CLÍNICOS SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DAS NORMAS E PROTOCOLOS NACIONAIS DE INTERVENÇÕES-CHAVE SELECIONADAS DE SMN:

Código da Ficha de Análise: **PartoVAGINAL**: ATENÇÃO ao PARTO VAGINAL ASSISTIDO – MÃE e RECÉM-NASCIDO

Código	Perguntas	Categorias de Respostas
PartVag.1	Idade da mulher?	

		_____ / _____ anos (98 = Sem Informação)
PartVag.2	<b>História Obstétrica:</b>	
PartVag.2.1	<b>Nº de Partos</b>	_____ / _____ (98 = Sem Informação)
PartVag.2.2	<b>Nº de abortos:</b>	_____ / (9 = Sem Informação)
PartVag.2.3	<b>Nº de Nados Mortos:</b>	_____ / (9 = Sem Informação)
PartVag.2.4	<b>Nº de filhos vivos Acuais</b>	_____ / _____ (98 = Sem Informação)
PartVag.2.5	<b>Gestação atual de:</b>	<input type="checkbox"/> 1. Termo ( $\geq 37$ Semanas) <input type="checkbox"/> 2. Pré-Termo (<37 Sem)
PartVag.2.6	<b>Partos anteriores por cesariana:</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 3. Sem Informação
PartVag.2.7	<b>A mulher veio diretamente de casa ou enviada pela PT?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <i>Se veio de casa passe diretamente para a P_ PartVag.3.1</i>
PartVag.2.8	<b>A Mulher está na Maternidade desde o Início dos seu Trabalho de Parto?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <i>Se SIM passe diretamente para a P_ PartVag.3.1</i>
PartVag.2.9	<b>A mulher foi transferida de outra US?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <i>Se Não foi Transferida de outra US passe diretamente para a P_ PartVag.3.1</i> <input type="checkbox"/> 2. Sim
PartVag.2.10	<b>Tem Guia de Transferência?</b>	<input type="checkbox"/> 0. Não Aplicável <input type="checkbox"/> 1. Não <i>Se Não tem Guia de Referência passe diretamente para P_ PartVag.3.1</i> <input type="checkbox"/> 2. Sim

PartVag.2.1.1	<p><b>Se tem Guia de Transferência qual a razão para a referência?</b></p> <p><i>Por Favor: Assinale todas as respostas que se apliquem á situação</i></p>	<input type="checkbox"/> 1. Cesariana anterior <input type="checkbox"/> 2. Outras causas de Alto Risco Obstétrico <input type="checkbox"/> 3. Parto arrastado <input type="checkbox"/> 4. Parto obstruído <input type="checkbox"/> 5. Hemorragia anteparto <input type="checkbox"/> 6. Hemorragia durante o parto <input type="checkbox"/> 7. Hemorragia pós-parto <input type="checkbox"/> 8. Pré-Eclampsia/Eclampsia <input type="checkbox"/> 9. Rutura Prematura de Membranas <input type="checkbox"/> 10. Complicações com o feto <input type="checkbox"/> 11. Complicações com o recém-nascido <input type="checkbox"/> 12. Falta de pessoal habilitado <input type="checkbox"/> 13. Por Falta de Medicamentos e Equipamentos apropriados <input type="checkbox"/> 14. Falta de sangue <input type="checkbox"/> 15. Falta de capacidade de realizar cirurgia <input type="checkbox"/> 16. Outra _____ <input type="checkbox"/> 98. Sem Informação
---------------	--	--

Código	Perguntas	Categorias de Respostas					
PartVag.3	Por Favor, recolha a <b>INFORMAÇÃO</b> a seguir através da Ficha Clínica do Parto, Diário de Enfermagem ou Diário Clínico						
Código	Data de admissão	Código	Hora de admissão	Código	Data do parto	Código	Hora do parto
PartVag.3.1	____/____/____ 98:98:98 = Sem Informação	PartVag.3.2	____h ____m 98:98 = Sem Informação	PartVag.3.3	____/____/____ 98:98:98 = Sem Informação	PartVag.3.4	____h ____m 98:98 = Sem Informação
PartVag.3.5	<p><b>Verifique na Ficha Clínica do Parto (1ª página) ou Diário de Enfermagem se tem o registo de:</b></p> <p><i>Por Favor: Assinale todas as respostas que se apliquem á situação</i></p>	<input type="checkbox"/> 0. Não existe nenhum registo da admissão <input type="checkbox"/> 1. Índice obstétrico <input type="checkbox"/> 2. Altura do fundo uterino <input type="checkbox"/> 3. Apresentação fetal <input type="checkbox"/> 4. Foco Fetal <input type="checkbox"/> 5. Nº de contrações em 10 minutos <input type="checkbox"/> 6. Tensão arterial <input type="checkbox"/> 7. Coloração das mucosas/anemia <input type="checkbox"/> 8. Temperatura <input type="checkbox"/> 9. Toque vaginal <input type="checkbox"/> 9.1. Dilatação <input type="checkbox"/> 9.2. Saída de líquidos <input type="checkbox"/> 9.3. Saída de sangue <input type="checkbox"/> 9.4. Mecónio <input type="checkbox"/> 9.5. Moldagem					

PartVag.3.6	Verifique se a ESMI/Parteira pediu a observação do Técnico/Médico e verifique a hora do pedido e a hora de Observação do Técnico/Médico	<input type="checkbox"/> 0. Não Aplicável (não tem técnico nem médico) <input type="checkbox"/> 1. Não foi pedida observação - <i>PASSE para P_PartVag.5</i> <input type="checkbox"/> 2. Hora de Pedido de observação ____/____H ____/____M <input type="checkbox"/> 3. Hora de observação pelo Técnico/Médico. ____/____H ____/____M <input type="checkbox"/> 4. Não existe registo da Hora de pedido de observação <input type="checkbox"/> 5. Não existe registo da Hora de observação
PartVag.4	<b>Se a mulher foi observada pelo Técnico ou Médico, verifique se no Diário de Enfermagem ou Diário Clínico:</b>	
PartVag.4.1	Está registada a história da mulher colhida pelo Técnico/Médico?	<input type="checkbox"/> 0. Não Aplicável (Não foi observada pelo técnico nem pelo Médico) <input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
PartVag.4.2	Está registada a Tensão Arterial?	<input type="checkbox"/> 0. Não Aplicável (Não foi observada pelo técnico nem pelo Médico) <input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
PartVag.4.3	O Processo tem Partograma?	<input type="checkbox"/> 1. Não ( <i>Passé por favor para a P_PartVag.5.11</i> ) <input type="checkbox"/> 2. Sim
PartVag.5	<b>Por favor, faça uma revisão do partograma e verifique:</b>	
PartVag.5.1	Com quantos centímetros de dilatação foi aberto o partograma?	<input type="checkbox"/> 1. ____/____ cm <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
PartVag.5.2	O toque vaginal foi feito:	<input type="checkbox"/> 1. Apenas na abertura do Partograma <input type="checkbox"/> 2. Com < 2 horas de intervalo entre cada toque <input type="checkbox"/> 3. Entre 2 e <de 4 horas de intervalo entre cada toque <input type="checkbox"/> 4. Com 4 ou> horas de intervalo entre toques <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
PartVag.5.3	A apresentação fetal registada é:	<input type="checkbox"/> 1. Cefálica <input type="checkbox"/> 2. Pélvica <input type="checkbox"/> 3. Composta <input type="checkbox"/> 4. Outra _____ <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
PartVag.5.4	Tem registo da descida da apresentação do feto:	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim

PartVag.5.5	<b>Tem registo das contrações:</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
-------------	------------------------------------	---

<b>Código</b>	<b>Perguntas</b>	<b>Categorias de Respostas</b>
PartVag.5.6	<b>Tem registo do foco fetal (FF) e frequência do registo:</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não tem registo do FF <input type="checkbox"/> 2. Registo do FF só na abertura do Partograma <input type="checkbox"/> 3. Registo irregular do FF <input type="checkbox"/> 4. Registo do FF de 30/30 minutos <input type="checkbox"/> 5. Registo do FF de 1/1 hora
PartVag.5.7	<b>Tem registo da TA e frequência:</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não tem registo da Tensão Arterial <input type="checkbox"/> 2. TA apenas medida na abertura do Partograma <input type="checkbox"/> 3. TA Medida irregularmente <input type="checkbox"/> 4. TA medida em intervalos de 1 em 1 hora <input type="checkbox"/> 5. TA medida em intervalos de 4/ horas <input type="checkbox"/> 6. Outro _____
PartVag.5.8	<b>Tem Registo da Medicação incluindo Soros</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
PartVag.5.9	<b>Se a Linha de Progresso do Trabalho de Parto passou à Fase de Alerta, verifique se foi tomada alguma das seguintes ações?</b> <i>(por favor, verifique também no Diário Clínico se houve alguma decisão tomada nessa altura)</i>  <i>Marque todas as respostas que se aplicarem á situação</i>	<input type="checkbox"/> 0. Não Aplicável (não passou à fase de alerta) <input type="checkbox"/> 1. A dinâmica do parto foi reavaliada <input type="checkbox"/> 2. Avaliada a vitalidade fetal (CTG) <input type="checkbox"/> 3. Esvaziamento da Bexiga <input type="checkbox"/> 4. Correção da desidratação/ hipoglicémia <input type="checkbox"/> 5. Foi feito soro com Oxitocina <input type="checkbox"/> 6. Nenhuma ação foi tomada <input type="checkbox"/> 7. Outro _____

PartVag.5.10	<p><b>Se a Linha de Progresso do Trabalho de Parto passou à Fase de Ação, foi realizada alguma das seguintes intervenções?</b> (por favor, verifique também o Diário Clínico se houve alguma decisão tomada nessa altura)</p> <p><i>Marque todas as respostas que se aplicarem á situação</i></p>	<p><input type="checkbox"/> 0. Não Aplicável <input type="checkbox"/> 1. A dinâmica do parto foi reavaliada <input type="checkbox"/> 2. Avaliada a vitalidade fetal (CTG)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Esvaziamento da Bexiga <input type="checkbox"/> 4. Administrou ou aumentou a concentração de Oxitocina</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Parto assistido com Ventosa <input type="checkbox"/> 6. parto normal com período expulsivo prolongado</p> <p><input type="checkbox"/> 7. parto normal após falha da ventosa <input type="checkbox"/> 8. Nenhuma ação foi tomada</p> <p><input type="checkbox"/> 9. <span style="float: right;">Outra</span></p>
PartVag.5.11	<p><b>Qual foi o Tipo de Parto?</b> (se não tem Partograma verifique esta e as informações a seguir no Diário de Enfermagem/Clinico)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Vaginal normal <input type="checkbox"/> 2. Vaginal assistido com Ventosa</p>
PartVag.5.12	<p><b>Existe registo da Dequitadura?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim</p>
PartVag.5.13	<p><b>Foi feito o Manejo Ativo da 3ª Fase do Trabalho de Parto</b> (uso de ocitócico após o parto e manobra para acelerar a dequitadura)?</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação</p>
PartVag.5.14	<p><b>Se foi feito o manejo ativo da 3ª fase do trabalho de parto (dequitadura), por favor confira todas as ações da intervenção:</b></p> <p><i>Marque todos passos que estiverem registados</i></p>	<p><input type="checkbox"/> 0. Não Aplicável <input type="checkbox"/> 1. Oxitocina de imediato (entre 1 a 2 minutos após a saída do bebé)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Metilergometrina de imediato (entre 1 a 2 minutos) <input type="checkbox"/> 3. Tração controlada do cordão umbilical</p> <p><input type="checkbox"/> 4. <span style="margin-left: 20px;">Massagem</span> <span style="margin-left: 20px;">uterina</span> <input type="checkbox"/> 5. <span style="float: right;">Outro</span></p>
<b>Código</b>	<b>Perguntas</b>	<b>Categorias de Respostas</b>

PartVag.6		Resultado Final da Condição da Mulher e Informação sobre o RN
PartVag.6.1	<b>Resultado Final da condição da mulher na alta:</b>	<input type="checkbox"/> 1. Viva <input type="checkbox"/> 2. Faleceu < 2 horas <input type="checkbox"/> 3. Faleceu entre 2 a 24 horas <input type="checkbox"/> 4. Faleceu entre 24 h e 7 dias <input type="checkbox"/> 5. Faleceu > 7 dias
PartVag.6.2	<b>Existe registo sobre o(s) RecémNascido(s)?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
PartVag.6.3	<b>Nº de Recém-Nascidos</b>	<input type="checkbox"/> 1. UM <input type="checkbox"/> 2. DOIS <input type="checkbox"/> 3. TRÊS <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação

Condição do Recém-Nascido de Mãe que teve Parto Vaginal Assistido		
Código	Perguntas	Categorias de Respostas
RNPartV.1		<b>Índice de APGAR</b>
RNPartV.1.1	<b>APGAR ao 1º minuto</b>	<p>_____ / _____</p> <p>98 = Sem Informação</p>
RNPartV.1.2	<b>APGAR aos 10 minutos</b>	<p>_____ / _____</p> <p>98 = Sem Informação</p>
RNPartV.1.3	<b>Estado do Recém-Nascido após o nascimento</b>	<input type="checkbox"/> 1. Recém-Nascido vivo <input type="checkbox"/> 2. Reanimado com sucesso <input type="checkbox"/> 3. Reanimado sem sucesso <input type="checkbox"/> 4. Nado morto - mas entrou com Foco + na Maternidade <input type="checkbox"/> 5. Nado morto macerado <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
RNPartV.1.4	<b>Peso do R/N</b>	<p>_____ / _____ / _____ / _____ gramas</p> <p>98/98/98/98 = Sem Informação</p>

RNPartV.1.5	<p><b>Que complicações teve o recém-nascido?</b></p> <p><i>(Nota: alguns RN podem ter tido mais do que uma complicação – por favor marque aquelas que se aplicam)</i></p>	<input type="checkbox"/> 1. RN nasceu morto <input type="checkbox"/> 2. RN normal sem complicações <input type="checkbox"/> 3. Asfixia <input type="checkbox"/> 4. Malformações congénitas <input type="checkbox"/> 5. Prematuridade <input type="checkbox"/> 6. PIG (pequeno para idade gestacional) <input type="checkbox"/> 7. GIG (grande para idade gestacional) <input type="checkbox"/> 8. Traumatismo obstétrico devido ao parto <input type="checkbox"/> 9. Sepsis neonatal/ meningite <input type="checkbox"/> 10. Pneumonia aspirativa <input type="checkbox"/> 11. Cianose <input type="checkbox"/> 12. Convulsões <input type="checkbox"/> 13. Icterícia <input type="checkbox"/> 14. Febre <input type="checkbox"/> 15. RN doente – causa desconhecida <input type="checkbox"/> 16. Outro _____ <input type="checkbox"/> 98. Sem Informação
RNPartV.2	<p><b>Intervenções e Tratamentos</b> (Nota 1 – Pode ter sido feita mais do que uma intervenção num recém-nascido – por favor marque todas as que se aplicam)</p>	
RNPartV.2.1	<p><b>RN nasceu morto?</b></p>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <a href="#">PARE DE PREENCHER o questionário.</a> <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
<p><b>Condição do Recém-Nascido de Mãe que teve Parto Vaginal Assistido</b></p>		
Código	Perguntas	Categorias de Respostas
RNPartV.2.2	<p><b>Foi feita reanimação?</b></p>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
RNPartV.2.3	<p><b>Foi feita a Aspiração de Secreções?</b></p>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
RNPartV.2.4	<p><b>Foi feito Aquecimento?</b></p>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
RNPartV.2.5	<p><b>Recebeu Oxigénio (colocou-se sonda com O2)?</b></p>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação

RNPartV.2.6	Foi feita ventilação com pressão positiva. (AMBÚ)?	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
RNPartV.2.7	Foi feita INTUBAÇÃO (cânula endotraqueal)?	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
RNPartV.2.8	Foi feita massagem cardíaca?	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
RNPartV.2.9	Foi feita glicose hipertônica (10%)?	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
RNPartV.2.10	Foi feito Bicarbonato de sódio a 4.2%?	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
RNPartV.2.11	Colocou-se uma sonda para alimentação?	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
RNPartV.2.12	Foram feitos Antibióticos?	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
RNPartV.2.13	Outro (especifique)	_____
RNPartV.3	<b>Na altura em que a mãe teve ALTA da Maternidade</b>	

RNPartV.3.1	<b>Estado final do R/N</b>	<input type="checkbox"/> 1. Vivo <input type="checkbox"/> 2. Morte Neonatal (< de 1 dia (24 horas)) <input type="checkbox"/> 3. Morte Neonatal (entre 1 a 7 dias) <input type="checkbox"/> 4. Morte Neonatal (entre 8 a 28 dias) <input type="checkbox"/> 5. Morte (> 28 dias) <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
RNPartV.3.2	<b>Data da Alta do Recém-Nascido:</b>	_____/_____/_____ <input type="checkbox"/> 0. Não Aplicável (Morte Neonatal) Dia/ Mês/ Ano 98/98/98 = Sem Informação
RNPartV.3.3	<b>No caso de Morte Neonatal qual foi a Principal Causa da Morte</b>  <i>Note que as Causas de Morte podem ou não ser iguais às complicações</i>	<input type="checkbox"/> 0. Não Aplicável (RN Vivo) <input type="checkbox"/> 1. Asfixia grave <input type="checkbox"/> 2. Malformação congénita <input type="checkbox"/> 3. Prematuridade <input type="checkbox"/> 4. PIG (pequeno para idade gestacional) <input type="checkbox"/> 5. Traumatismo obstétrico devido ao parto <input type="checkbox"/> 6. Anemia <input type="checkbox"/> 7. Sepsis neonatal <input type="checkbox"/> 8. Meningite <input type="checkbox"/> 9. Pneumonia aspirativa <input type="checkbox"/> 10. Diarreia com desidratação grave <input type="checkbox"/> 11. Causa Desconhecida <input type="checkbox"/> 12. Outro _____ <input type="checkbox"/> 98. Sem Informação

### CÓDIGO DA FICHA DE ANÁLISE: MANEJO\_PE/E: MANEJO DA PRÉ-ECLAMPSIA GRAVE E ECLAMPSIA

Código	Perguntas	Categorias de Respostas
ManPE/E.1	<b>Idade da mulher?</b>	_____/_____ anos (98 = Sem Informação)
ManPE/E.2		<b>História Obstétrica:</b>
ManPE/E.2.1	<b>Nº de Partos</b>	_____/_____ (98 = Sem Informação)
ManPE/E.2.2	<b>Nº de abortos:</b>	

		_____ / (9 = Sem Informação)
ManPE/E.2.3	<b>Nº de Nados Mortos:</b>	_____ / (9 = Sem Informação)
ManPE/E.2.4	<b>Nº de filhos vivos Acuais</b>	_____ / _____ (98 = Sem Informação)
ManPE/E.2.5	<b>Gestação atual de:</b>	<input type="checkbox"/> 1. Termo ( $\geq 37$ Semanas) <input type="checkbox"/> 2. Pré-Termo (<37 Sem)
ManPE/E.2.6	<b>Partos anteriores por cesariana:</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 3. Sem Informação
ManPE/E.2.7	<b>A mulher veio diretamente de casa ou enviada pela PT?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <i>Se veio de casa passe diretamente para a P_QM3.3.1</i>
ManPE/E.2.8	<b>A Mulher está na Maternidade desde o Início dos seu Trabalho de Parto?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <i>Se SIM passe diretamente para a P_ManPE/E.3.1</i>
ManPE/E.2.9	<b>A mulher foi transferida de outra US?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <i>Se Não foi Transferida de outra US passe diretamente para a P_ManPE/E.3.1</i> <input type="checkbox"/> 2. Sim
ManPE/E.2.10	<b>Tem Guia de Transferência?</b>	<input type="checkbox"/> 0. Não Aplicável <input type="checkbox"/> 1. Não <i>Se Não tem Guia de Referência passe diretamente para a P_ManPE/E.3.1</i> <input type="checkbox"/> 2. Sim
ManPE/E.2.11	<b>Se tem Guia de Transferência qual a razão para a referência?</b>  <i>Por Favor: Assinale todas as respostas que se apliquem á situação</i>	<input type="checkbox"/> 1. Hipertensão arterial (HTA) <input type="checkbox"/> 2. Pré-Eclampsia ligeira <input type="checkbox"/> 3. Pré-Eclampsia moderada <input type="checkbox"/> 4. Pré-Eclampsia severa <input type="checkbox"/> 5. Por Eclampsia <input type="checkbox"/> 6. Por Convulsões <input type="checkbox"/> 7. Por falta de capacidade para tratamento (falta de medicamentos, Pessoal competente) <input type="checkbox"/> 8. Falta de capacidade de realizar cirurgia <input type="checkbox"/> 9. Outra <hr/> <input type="checkbox"/> 98. Sem Informação
ManPE/E.3	<b>Por Favor, recolha a INFORMAÇÃO a seguir através da Ficha Clínica do Parto, Diário de Enfermagem ou Diário Clínico</b>	

Código	Data de admissão	Código	Hora de admissão	Código	Data do parto	Código	Hora do parto
ManPE/E.3.1	____/____/____ 98:98:98 = Sem Informação	ManPE/E.3.2	____ h ____ m 98:98 = Sem Informação	ManPE/E.3.3	____/____/____ 98:98:98 = Sem Informação	ManPE/E.3.4	____ h ____ m 98:98 = Sem Informação

Código	Perguntas	Categorias de Respostas
ManPE/E.3.5	<p><b>Verifique na Ficha Clínica do Parto (1ª página) ou Diário de Enfermagem se tem o registo de:</b></p> <p><i>Por Favor: Assinale todas as respostas que se apliquem á situação</i></p>	<input type="checkbox"/> 0. Não existe nenhum registo da admissão <input type="checkbox"/> 1. Índice obstétrico <input type="checkbox"/> 2. Altura do fundo uterino <input type="checkbox"/> 3. Apresentação fetal <input type="checkbox"/> 4. Foco Fetal <input type="checkbox"/> 5. N° de contrações em 10 minutos <input type="checkbox"/> 6. Tensão arterial <input type="checkbox"/> 7. Coloração das mucosas/anemia <input type="checkbox"/> 8. Temperatura <input type="checkbox"/> 9. Toque vaginal <input type="checkbox"/> 9.1. Dilatação <input type="checkbox"/> 9.2. Saída de líquidos <input type="checkbox"/> 9.3. Saída de sangue <input type="checkbox"/> 9.4. Mecónio <input type="checkbox"/> 9.5. Moldagem
ManPE/E.3.6	<p><b>Verifique se a ESMI/Parteira pediu a observação do Técnico/Médico e verifique a hora do pedido e a hora de Observação do Técnico/Médico</b></p>	<input type="checkbox"/> 0. Não Aplicável (não tem técnico nem médico) <input type="checkbox"/> 1. Não foi pedida observação - <i>PASSE para P_ManPE/E.5</i> <input type="checkbox"/> 2. Hora de Pedido de observação ____/____ H ____/____ M <input type="checkbox"/> 3. Hora de observação pelo Técnico/Médico. ____/____ H ____/____ M <input type="checkbox"/> 4. Não existe registo da Hora de pedido de observação <input type="checkbox"/> 5. Não existe registo da Hora de observação
ManPE/E.4	<b>Se a mulher foi observada pelo Técnico ou Médico, verifique se no Diário de Enfermagem ou Diário Clínico:</b>	
ManPE/E.4.1	<b>Está registada a história da mulher colhida pelo Técnico/Médico?</b>	<input type="checkbox"/> 0. Não Aplicável (Não foi observada pelo técnico nem pelo Médico) <input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
ManPE/E.4.2	<b>Está registada a Tensão Arterial?</b>	<input type="checkbox"/> 0. Não Aplicável (Não foi observada pelo técnico nem pelo Médico) <input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
ManPE/E.4.3	<b>O Processo tem Partograma?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não ( <i>Passé por favor para a P- P_ManPE/E.5.6</i> ) <input type="checkbox"/> 2. Sim
ManPE/E.5	<b>Por favor, faça uma revisão do partograma e verifique:</b>	

ManPE/E.5.1	<b>Com quantos centímetros de dilatação foi aberto o partograma?</b>	<input type="checkbox"/> 1. ____/____ cm <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
ManPE/E.5.2	<b>O toque vaginal foi feito:</b>	<input type="checkbox"/> 1. Apenas na abertura do Partograma <input type="checkbox"/> 2. Com < 2 horas de intervalo entre cada toque <input type="checkbox"/> 3. Entre 2 e <de 4 horas de intervalo entre cada toque <input type="checkbox"/> 4. Com 4 ou> horas de intervalo entre toques <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
ManPE/E.5.3	<b>A apresentação fetal registada é:</b>	<input type="checkbox"/> 1. Cefálica <input type="checkbox"/> 2. Pélvica <input type="checkbox"/> 3. Composta <input type="checkbox"/> 4. Outra _____ <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
ManPE/E.5.4	<b>Tem registo da descida da apresentação do feto:</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
ManPE/E.5.5	<b>Tem registo das contrações:</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
ManPE/E.5.6	<b>Tem registo do foco fetal (FF) e frequência do registo:</b> (se não tem Partograma verifique esta e as informações a seguir no Diário de Enfermagem/Clinico)	<input type="checkbox"/> 1. Não tem registo do FF <input type="checkbox"/> 2. Registo do FF só na abertura do Partograma <input type="checkbox"/> 3. Registo irregular do FF <input type="checkbox"/> 4. Registo do FF de 30/30 minutos <input type="checkbox"/> 5. Registo do FF de 1/1 hora
ManPE/E.5.7	<b>Tem registo da TA e frequência:</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não tem registo da Tensão Arterial <input type="checkbox"/> 2. TA apenas medida na abertura do Partograma

Código	Perguntas	Categorias de Respostas
		<input type="checkbox"/> 3. TA Medida irregularmente <input type="checkbox"/> 4. TA medida em intervalos de menos de 1 hora <input type="checkbox"/> 5. TA medida em intervalos de 2 a 4 horas <input type="checkbox"/> 6. TA medida em intervalos de > de 4 horas <input type="checkbox"/> 7. <span style="float: right;">Outro</span>

ManPE/E.5.8	<p><b>Tem a tensão arterial diastólica <math>\geq</math> 100 ou com subida <math>&gt;15</math>mmhg?</b></p>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
ManPE/E.5.9	<p><b>Tem registo de:</b></p> <p><i>Por favor, marque todas as alternativas que se aplicam á situação</i></p>	<input type="checkbox"/> 0. Não tem nenhum registo da condição da mulher <input type="checkbox"/> 1. Coma <input type="checkbox"/> 2. Convulsões <input type="checkbox"/> 3. Hiper-reflexia rotuliana <input type="checkbox"/> 4. Edemas/anasarca <input type="checkbox"/> 5. Proteinúria <input type="checkbox"/> 6. Oligúria/anúria <input type="checkbox"/> 7. Temperatura <input type="checkbox"/> 8. Perturbação da visão <input type="checkbox"/> 9. Outro _____
ManPE/E.5.10	<p><b>Que tratamento foi feito para a Hipertensão?</b></p> <p><i>Por favor, marque todas as alternativas que se aplicam á situação</i></p>	<input type="checkbox"/> 1. Dihidralazina <input type="checkbox"/> 2. Nifedipina <input type="checkbox"/> 3. Outro _____ <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
ManPE/E.5.11	<p><b>Por favor, registe a dose feita de Anti-Hipertensivo:</b></p>	_____ / _____ mg ( <b>98 = Sem Informação</b> )
ManPE/E.5.12	<p><b>Por favor, registe o intervalo, que foi prescrito, entre as doses de Anti-Hipertensivo:</b></p>	<input type="checkbox"/> 1. De 6/6 horas <input type="checkbox"/> 2. De 8/8 horas <input type="checkbox"/> 3. Em SOS <input type="checkbox"/> 4. outra periodicidade <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
ManPE/E.5.13	<p><b>Que terapia anticonvulsivante foi feita de imediato em caso de convulsões ou para a sua prevenção (dose de ataque)?</b></p>	<input type="checkbox"/> 1. Sulfato de Magnésio (4 gr IV lento) <input type="checkbox"/> 2. Diazepan (20 mg IV lento) <input type="checkbox"/> 3. Outro _____ <input type="checkbox"/> 9. Sem informação

ManPE/E.5.14	<p><b>Por Favor, registre as Doses de “Manutenção” do Anticonvulsivante, e os intervalos entre as doses:</b></p>	<p><input type="checkbox"/> 1. 8 gr de sulfato de magnésio em 1000 ml soro) de 8/8 horas</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 40 mg de diazepam em 1000 ml de soro) de 8/8 horas</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Sulfato de magnésio com outra dosagem ou periodicidade</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Diazepam com outra dosagem ou periodicidade</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Outro _____ <input type="checkbox"/> 9. Sem informação</p>
ManPE/E.5.15	<p><b>Que outras medidas de suporte estão registradas no processo?</b></p> <p><i>Por favor, assinale todas as alternativas aplicáveis</i></p>	<p><input type="checkbox"/> 0. Sem registo de medidas de suporte <input type="checkbox"/> 1. Repouso e decúbito lateral esquerdo</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Colocado um Tubo de Guedel OU outro para prevenir a mordedura da língua</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Intubação <input type="checkbox"/> 4. Colocado Oxigénio <input type="checkbox"/> 5. Colocada algália</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Canalizada a veia e colocado um soro simples <input type="checkbox"/> 7. Outro _____</p>

Código	Perguntas	Categorias de Respostas
ManPE/E.5.16	<p><b>Estão registados exames auxiliares de diagnóstico, como:</b></p> <p><i>Por favor, assinale todas as alternativas aplicáveis</i></p>	<p><input type="checkbox"/> 0. Sem Informação <input type="checkbox"/> 1. Hemograma/ Plaquetas <input type="checkbox"/> 2. Ureia <input type="checkbox"/> 3. Creatinina <input type="checkbox"/> 4. Sódio</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Potássio <input type="checkbox"/> 6. Tempo de coagulação <input type="checkbox"/> 7. Tempo de Protombina OU parcial de Tromboplastina</p> <p><input type="checkbox"/> 8. Glicémia <input type="checkbox"/> 9. Transaminases hepáticas <input type="checkbox"/> 10. Proteinúria <input type="checkbox"/> 11. Pesquisa de hematozoário</p> <p><input type="checkbox"/> 12. Ecografia <input type="checkbox"/> 13. Cardiotocografia (CTG) <input type="checkbox"/> 14. Outro _____</p>
ManPE/E.5.17	<p><b>Tem registo de medicação adicional?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim (Especifique) _____</p>
ManPE/E.6	<b>Em relação ao Progresso do Trabalho de Parto:</b>	

ManPE/E.6.1	<p><b>Que medidas foram tomadas em relação ao trabalho de parto / Parto / interrupção da gravidez?</b></p> <p><i>Por favor, assinale todas as alternativas aplicáveis</i></p>	<p><input type="checkbox"/> 0. Não Aplicável (Pós-Parto) <input type="checkbox"/> 1. Indução/aceleração do trabalho do parto com infusão de oxitocina</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Indução do trabalho do parto com Cytotec <input type="checkbox"/> 3. Parto assistido com Ventosa</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Parto por cesariana <input type="checkbox"/> 5. Nenhuma ação foi tomada <input type="checkbox"/> 6. Outro _____</p>
ManPE/E.6.2	<p><b>No caso de ter sido indicado parto vaginal, se a linha de progresso do trabalho de parto passou à fase de alerta, verifique se foi tomada alguma das seguintes ações?</b></p> <p><i>(Por favor, verifique também no Diário Clínico se houve alguma decisão tomada nessa altura)</i></p> <p><i>Marque todas as respostas que se aplicarem á situação</i></p>	<p><input type="checkbox"/> 0. Não Aplicável (não passou à fase de alerta) <input type="checkbox"/> 1. A dinâmica do parto foi reavaliada</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Avaliada a vitalidade fetal (CTG) <input type="checkbox"/> 3. Esvaziamento da Bexiga</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Correção da desidratação/ hipoglicémia <input type="checkbox"/> 5. Foi feito soro com Oxitocina</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Nenhuma ação foi tomada <input type="checkbox"/> 7. Outro _____</p>
ManPE/E.6.3	<p><b>No caso de ter sido indicado parto vaginal, se a linha de progresso do trabalho de parto passou à fase de Ação, foi tomada alguma ação?</b></p> <p><i>(Por favor, verifique também o Diário Clínico se houve alguma decisão tomada nessa altura)</i></p> <p><i>Marque todas as respostas que se aplicarem á situação</i></p>	<p><input type="checkbox"/> 0. Não Aplicável <input type="checkbox"/> 1. A dinâmica do parto foi reavaliada <input type="checkbox"/> 2. Avaliada a vitalidade fetal (CTG)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Esvaziamento da Bexiga <input type="checkbox"/> 4. Administrou ou aumentou a concentração de Oxitocina</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Parto assistido com Ventosa <input type="checkbox"/> 6. Parto por cesariana</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Parto por cesariana por falha da ventosa <input type="checkbox"/> 8. Nenhuma ação foi tomada</p> <p><input type="checkbox"/> 9. Outro _____</p>
ManPE/E.6.4	<p><b>Qual foi o tipo de parto?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Vaginal normal <input type="checkbox"/> 2. Vaginal assistido com Ventosa <input type="checkbox"/> 3. Por cesariana</p>

ManPE/E.6.5	Existe registo da dequitação?	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
ManPE/E.6.6	Foi feito o manejo ativo da 3ª fase do trabalho de parto (uso de ocitócico após o parto e manobra para acelerar a dequitação)?	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
ManPE/E.6.7	Se foi feito o manejo ativo da 3ª fase do trabalho de parto	<input type="checkbox"/> 0. Não Aplicável <input type="checkbox"/> 1. Oxitocina de imediato (entre 1 a 2 minutos após a saída do bebé)
Código	Perguntas	Categorias de Respostas
	(dequitação), por favor confira todas as ações da intervenção: <i>Marque todos passos que estiverem registados</i>	<input type="checkbox"/> 2. Tração controlada do cordão umbilical <input type="checkbox"/> 3. Massagem uterina <input type="checkbox"/> 4. <span style="float: right;">Outro</span>
ManPE/E.7	<b>Resultado Final da Condição da Mulher e Informação sobre o RN</b>	
ManPE/E.7.1	Resultado Final da condição da mulher na alta:	<input type="checkbox"/> 1. Viva <input type="checkbox"/> 2. Faleceu < 2 horas <input type="checkbox"/> 3. Faleceu entre 2 a 24 horas <input type="checkbox"/> 4. Faleceu entre 24 h e 7 dias <input type="checkbox"/> 5. Faleceu > 7 dias
ManPE/E.7.2	Existe registo sobre o(s) RecémNascido(s)?	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
ManPE/E.7.3	Nº de Recém-Nascidos	<input type="checkbox"/> 1. UM <input type="checkbox"/> 2. DOIS <input type="checkbox"/> 3. TRÊS <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação

### Condição do Recém-Nascido de Mãe com Pré-Eclampsia Grave e Eclampsia

Código	Perguntas	Categorias de Respostas
ManPE/E_RN.1		<b>Índice de APGAR</b>
ManPE/E_RN.1.1	<b>APGAR ao 1º minuto</b>	____ / ____ 98 = Sem Informação
ManPE/E_RN.1.2	<b>APGAR aos 10 minutos</b>	____ / ____ 98 = Sem Informação
ManPE/E_RN.1.3	<b>Estado do Recém-Nascido após o nascimento</b>	<input type="checkbox"/> 1. Recém-Nascido vivo <input type="checkbox"/> 2. Reanimado com sucesso <input type="checkbox"/> 3. Reanimado sem sucesso <input type="checkbox"/> 4. Nado morto - mas entrou com Foco + na Maternidade <input type="checkbox"/> 5. Nado morto macerado <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
ManPE/E_RN.1.4	<b>Peso do R/N</b>	____ / ____ / ____ / ____ gramas 98/98/98/98 = Sem Informação
ManPE/E_RN.1.5	<b>Que complicações teve o recém-nascido?</b>  <i>(Nota: alguns RN podem ter tido mais do que uma complicação – por favor marque aquelas que se aplicam)</i>	<input type="checkbox"/> 1. RN nasceu morto <input type="checkbox"/> 2. RN normal sem complicações <input type="checkbox"/> 3. Asfixia <input type="checkbox"/> 4. Malformações congénitas <input type="checkbox"/> 5. Prematuridade <input type="checkbox"/> 6. PIG (pequeno para idade gestacional) <input type="checkbox"/> 7. GIG (grande para idade gestacional) <input type="checkbox"/> 8. Traumatismo obstétrico devido ao parto <input type="checkbox"/> 9. Sepsis neonatal/ meningite <input type="checkbox"/> 10. Pneumonia aspirativa <input type="checkbox"/> 11. Cianose <input type="checkbox"/> 12. Convulsões <input type="checkbox"/> 13. Icterícia <input type="checkbox"/> 14. Febre <input type="checkbox"/> 15. RN doente – causa desconhecida <input type="checkbox"/> 16. Outro _____ <input type="checkbox"/> 98. Sem Informação
ManPE/E_RN.2	<b>Intervenções e Tratamentos</b> (Nota 1 – Pode ter sido feita mais do que uma intervenção num recém-nascido – por favor marque todas as que se aplicam)	
<b>Condição do Recém-Nascido de Mãe com Pré-Eclampsia Grave e Eclampsia</b>		

Código	Perguntas	Categorias de Respostas
ManPE/E_RN.2.1	RN nasceu morto?	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <a href="#">PARE DE PREENCHER o questionário.</a> <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
ManPE/E_RN.2.2	Foi feita reanimação?	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
ManPE/E_RN.2.3	Foi feita a Aspiração de Secreções?	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
ManPE/E_RN.2.4	Foi feito Aquecimento?	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
ManPE/E_RN.2.5	Recebeu Oxigénio (colocou-se sonda com O2)?	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
ManPE/E_RN.2.6	Foi feita ventilação com pressão positiva. (AMBÚ)?	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
ManPE/E_RN.2.7	Foi feita INTUBAÇÃO (cânula endotraqueal)?	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
ManPE/E_RN.2.8	Foi feita massagem cardíaca?	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
ManPE/E_RN.2.9	Foi feita glicose hipertónica (10%)?	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
ManPE/E_RN.2.10	Foi feito Bicarbonato de sódio a 4.2%?	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação

ManPE/E_RN.2.1 1	Colocou-se uma sonda para alimentação?	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
ManPE/E_RN.2.1 2	Foram feitos Antibióticos?	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
ManPE/E_RN.2.1 3	Outro (especifique)	_____
ManPE/E_RN.3 3	<b>Na altura em que a mãe teve ALTA da Maternidade</b>	
ManPE/E_RN.3. 1	Estado final do R/N	<input type="checkbox"/> 1. Vivo <input type="checkbox"/> 2. Morte Neonatal (< de 1 dia (24 horas)) <input type="checkbox"/> 3. Morte Neonatal (entre 1 a 7 dias) <input type="checkbox"/> 4. Morte Neonatal (entre 8 a 28 dias) <input type="checkbox"/> 5. Morte (> 28 dias) <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
ManPE/E_RN.3. 2	Data da Alta do RecémNascido:	____ / ____ / ____ <input type="checkbox"/> 0. Não Aplicável (Morte Neonatal) Dia/ Mês/ Ano 98/98/98 = Sem Informação
ManPE/E_RN.3. 3	No caso de Morte Neonatal qual foi a Principal Causa da Morte  <i>Note que as Causas de Morte podem ou não ser iguais às complicações</i>	<input type="checkbox"/> 0. Não Aplicável (RN Vivo) <input type="checkbox"/> 1. Asfixia grave <input type="checkbox"/> 2. Malformação congénita <input type="checkbox"/> 3. Prematuridade <input type="checkbox"/> 4. PIG (pequeno para idade gestacional) <input type="checkbox"/> 5. Traumatismo obstétrico devido ao parto <input type="checkbox"/> 6. Anemia <input type="checkbox"/> 7. Sépsis neonatal <input type="checkbox"/> 8. Meningite <input type="checkbox"/> 9. Pneumonia aspirativa <input type="checkbox"/> 10. Diarreia com desidratação grave <input type="checkbox"/> 11. Causa Desconhecida <input type="checkbox"/> 12. Outro _____ <input type="checkbox"/> 98. Sem Informação

## CÓDIGO DA FICHA DE ANÁLISE: MANEJO\_TPA: MANEJO DO TRABALHO DE PARTO ARRASTADO

Código	Perguntas	Categorias de Respostas
ManTPA.1	Idade da mulher?	_____ / _____ anos (98 = Sem Informação)
ManTPA.2	<b>História Obstétrica:</b>	
ManTPA.2.1	Nº de Partos	_____ / _____ (98 = Sem Informação)
ManTPA.2.2	Nº de abortos:	_____ / (9 = Sem Informação)
ManTPA.2.3	Nº de Nados Mortos:	_____ / (9 = Sem Informação)
ManTPA.2.4	Nº de filhos vivos Acuais	_____ / _____ (98 = Sem Informação)
ManTPA.2.5	Gestação atual de:	<input type="checkbox"/> 1. Termo (≥37 Semanas) <input type="checkbox"/> 2. Pré-Termo (<37 Sem)
ManTPA.2.6	Partos anteriores por cesariana:	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
ManTPA.2.7	A mulher veio diretamente de casa ou enviada pela PT?	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <i>Se veio de casa passe diretamente para a P_ ManTPA.3.1</i>
ManTPA.2.8	A Mulher está na Maternidade desde o Início dos seu Trabalho de Parto?	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <i>Se SIM passe diretamente para a P_ ManTPA.3.1</i>

ManTPA.2.9	<b>A mulher foi transferida de outra US?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <i>Se Não foi Transferida de outra US passe diretamente para a P_ManTPA.3.1</i> <input type="checkbox"/> 2. Sim
ManTPA.2.10	<b>Tem Guia de Transferência?</b>	<input type="checkbox"/> 0. Não Aplicável <input type="checkbox"/> 1. Não <i>Se Não tem Guia de Referência passe diretamente para a P_ManTPA.3.1</i> <input type="checkbox"/> 2. Sim
ManTPA.2.11	<b>Se tem Guia de Transferência qual a razão para a referência?</b>  <i>Por Favor: Assinale todas as respostas que se apliquem á situação</i>	<input type="checkbox"/> 1. Cesariana anterior <input type="checkbox"/> 2. Outras causas de Alto Risco obstétrico <input type="checkbox"/> 3. Trabalho de parto arrastado <input type="checkbox"/> 4. Incompatibilidade feto pélvica <input type="checkbox"/> 5. Hemorragia Antes/Durante o parto <input type="checkbox"/> 6. Situação Transversa <input type="checkbox"/> 7. Apresentação Viciosa / pélvica <input type="checkbox"/> 8. Pré-Eclampsia/Eclampsia <input type="checkbox"/> 9. Por Rutura Prematura de Membranas <input type="checkbox"/> 10. Sofrimento Fetal Agudo <input type="checkbox"/> 11. Por falta de pessoal habilitado <input type="checkbox"/> 12. Por Falta de Medicamentos, Materiais/Equipamentos apropriados <input type="checkbox"/> 13. Por falta de capacidade para realizar cirurgia <input type="checkbox"/> 14. Outra _____ <input type="checkbox"/> 98. Sem Informação

Código		Perguntas		Categorias de Respostas			
<b>Por Favor, recolha a INFORMAÇÃO a seguir através da Ficha Clínica do Parto, Diário de Enfermagem ou Diário Clínico</b>							
Código	Data de admissão	Código	Hora de admissão	Código	Data do parto	Código	Hora do parto
ManTPA.3.1	____/____/____ 98:98:98 = Sem Informação	ManTPA.3.2	____ h ____ m 98:98 = Sem Informação	ManTPA.3.3	____/____/____ 98:98:98 = Sem Informação	ManTPA.3.4	____ h ____ m 98:98 = Sem Informação

ManTPA.3.5	<p><b>Verifique na Ficha Clínica do Parto (1ª página) ou Diário de Enfermagem se tem o registo de:</b></p> <p><i>Por Favor: Assinale todas as respostas que se apliquem á situação</i></p>	<input type="checkbox"/> 0. Não existe nenhum registo da admissão <input type="checkbox"/> 1. Índice obstétrico <input type="checkbox"/> 2. Altura do fundo uterino <input type="checkbox"/> 3. Apresentação fetal <input type="checkbox"/> 4. Foco Fetal <input type="checkbox"/> 5. Nº de contrações em 10 minutos <input type="checkbox"/> 6. Tensão arterial <input type="checkbox"/> 7. Coloração das mucosas/anemia <input type="checkbox"/> 8. Temperatura <input type="checkbox"/> 9. Toque vaginal <input type="checkbox"/> 9.1. Dilatação <input type="checkbox"/> 9.2. Saída de líquidos <input type="checkbox"/> 9.3. Saída de sangue <input type="checkbox"/> 9.4. Mecónio <input type="checkbox"/> 9.5. Moldagem
ManTPA.3.6	<p><b>Verifique se a ESMI/Parteira pediu a observação do Técnico/Médico e verifique a hora do pedido e a hora de Observação do Técnico/Médico</b></p>	<input type="checkbox"/> 0. Não Aplicável (não tem técnico nem médico) <input type="checkbox"/> 1. Não foi pedida observação-PASSE para P_ManTPA.5.1 <input type="checkbox"/> 2. Hora de Pedido de observação ____/____H ____/____M <input type="checkbox"/> 3. Hora de observação pelo Técnico/Médico. ____/____H ____/____M <input type="checkbox"/> 4. Não existe registo da Hora de pedido de observação <input type="checkbox"/> 5. Não existe registo da Hora de observação
<b>Se a mulher foi observada pelo Técnico ou Médico, verifique se no Diário de Enfermagem ou Diário Clínico:</b>		
ManTPA.4.1	<b>Está registada a história da mulher colhida pelo Técnico/Médico?</b>	<input type="checkbox"/> 0. Não Aplicável (Não foi observada pelo técnico nem pelo Médico) <input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
ManTPA.4.2	<b>Está registada a Tensão Arterial?</b>	<input type="checkbox"/> 0. Não Aplicável (Não foi observada pelo técnico nem pelo Médico) <input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
ManTPA.4.3	<b>O Processo tem Partograma?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não ( <i>Passa por favor para a P- ManTPA.5.2</i> ) <input type="checkbox"/> 2. Sim
<b>Por favor, faça uma revisão do partograma e verifique:</b>		
ManTPA.5.1	<b>Com quantos centímetros de dilatação foi aberto o partograma?</b>	<input type="checkbox"/> 1. ____/____ cm <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
ManTPA.5.2	<b>O toque vaginal foi feito:</b> <i>(se não tem Partograma verifique esta e as informações a seguir no Diário de Enfermagem/Clinico)</i>	<input type="checkbox"/> 1. Apenas na abertura do Partograma <input type="checkbox"/> 2. Com < 2 horas de intervalo entre cada toque <input type="checkbox"/> 3. Entre 2 e <de 4 horas de intervalo entre cada toque <input type="checkbox"/> 4. Com 4 ou> horas de intervalo entre toques <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação

ManTPA.5.3	<b>A apresentação fetal registada é:</b>	<input type="checkbox"/> 1. Cefálica <input type="checkbox"/> 2. Pélvica <input type="checkbox"/> 3. Composta <input type="checkbox"/> 4. Outra _____ <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
------------	--	--

Código	Perguntas	Categorias de Respostas
ManTPA.5.4	<b>Tem registo da descida da apresentação do feto:</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
ManTPA.5.5	<b>Em relação à descida da apresentação há referência ao Plano 3?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
ManTPA.5.6	<b>Existe referência a moldagem da apresentação?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
ManTPA.5.7	<b>Está registado presença de mecónio?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
ManTPA.5.8	<b>Tem registo das contrações:</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
ManTPA.5.9	<b>O Padrão de contrações na Fase Ativa foi:</b>	<input type="checkbox"/> 1. Fracas ou ligeiras contrações <input type="checkbox"/> 2. < 3 contrações em 10 minutos <input type="checkbox"/> 3. Três (3) contrações em 10 minutos <input type="checkbox"/> 4. > 3 contrações em 10 minutos <input type="checkbox"/> 5. Outra _____ <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
ManTPA.5.10	<b>Tem registo do foco fetal (FF) e frequência do registo:</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não tem registo do FF <input type="checkbox"/> 2. Registo do FF só na abertura do Partograma <input type="checkbox"/> 3. Registo irregular do FF <input type="checkbox"/> 4. Registo do FF de 30/30 minutos <input type="checkbox"/> 5. Registo do FF de 1/1 hora
ManTPA.5.11	<b>Há registo do foco fetal?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Taquicárdico (BCF > 160/minuto) <input type="checkbox"/> 2. Bradicárdico (BCF < 120/minuto) <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação

ManTPA.5.12	<b>Tem registo da TA e frequência:</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não tem registo da Tensão Arterial <input type="checkbox"/> 2. TA apenas medida na abertura do Partograma <input type="checkbox"/> 3. TA Medida irregularmente <input type="checkbox"/> 4. TA medida de 1/1 hora <input type="checkbox"/> 5. TA medida de 4/4 horas <input type="checkbox"/> 6. Outro _____
ManTPA.5.13	<b>Estão registados exames auxiliares de diagnóstico, como:</b>	<input type="checkbox"/> 1. Hemograma <input type="checkbox"/> 2. Ureia <input type="checkbox"/> 3. Creatinina <input type="checkbox"/> 4. Glicémia <input type="checkbox"/> 5. Proteinúria <input type="checkbox"/> 6. Ecografia <input type="checkbox"/> 7. Cardiotocografia (CTG) <input type="checkbox"/> 8. Outro _____ <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
ManTPA.5.14	<b>Tem registo de medicação adicional?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim (Especifique) _____
<b>Em relação ao Progresso do Trabalho de Parto:</b>		
ManTPA.6.1	<b>Que medidas foram tomadas em relação ao Trabalho de Parto/Parto?</b>	<input type="checkbox"/> 0. Não Aplicável (Pós-Parto) <input type="checkbox"/> 1. Indução/aceleração do trabalho do parto com infusão de oxitocina <input type="checkbox"/> 2. Indução do trabalho do parto com Cytotec <input type="checkbox"/> 3. Parto assistido com Ventosa

Código	Perguntas	Categorias de Respostas
	<i>Por favor, assinale todas as alternativas aplicáveis</i>	<input type="checkbox"/> 4. Parto por cesariana <input type="checkbox"/> 5. Nenhuma ação foi tomada <input type="checkbox"/> 6. Outro _____

ManTPA.6.2	<p><b>Se a Linha de Progresso do Trabalho de Parto passou à Fase de Alerta, verifique se foi tomada alguma das seguintes ações?</b></p> <p><i>(Por favor, verifique também no Diário Clínico se houve alguma decisão tomada nessa altura)</i></p> <p><b>Marque todas as respostas que se aplicarem á situação</b></p>	<p><input type="checkbox"/> 0. Não Aplicável (não passou à fase de alerta) <input type="checkbox"/> 1. A dinâmica do parto foi reavaliada</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Avaliada a vitalidade fetal (CTG) <input type="checkbox"/> 3. Esvaziamento da Bexiga</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Correção da desidratação/ hipoglicémia <input type="checkbox"/> 5. Foi feito soro com Oxitocina</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Nenhuma ação foi tomada <input type="checkbox"/> 7. Outro _____</p>
ManTPA.6.3	<p><b>No de a Linha de Progresso do Trabalho de Parto ter passado à Fase de Ação, foi tomada alguma ação?</b></p> <p><i>(Por favor, verifique também o Diário Clínico se houve alguma decisão tomada nessa altura)</i></p> <p><b>Marque todas as respostas que se aplicarem á situação</b></p>	<p><input type="checkbox"/> 0. Não Aplicável <input type="checkbox"/> 1. A dinâmica do parto foi reavaliada <input type="checkbox"/> 2. Avaliada a vitalidade fetal (CTG)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Esvaziamento da Bexiga <input type="checkbox"/> 4. Administrou ou aumentou a concentração de Oxitocina</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Parto assistido com Ventosa <input type="checkbox"/> 6. Parto por cesariana</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Parto normal após falha da ventosa <input type="checkbox"/> 8. Nenhuma ação foi tomada</p> <p><input type="checkbox"/> 9. Outro _____</p>
ManTPA.6.4	<p><b>Há registo de presença do ANEL DE BUNDLE?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação</p>
ManTPA.6.5	<p><b>Que hipótese diagnóstica(s) registada(s) está(ão)?</b></p> <p><i>Nota: assinale todas as alternativas aplicáveis</i></p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Trabalho de Parto Normal <input type="checkbox"/> 2. Trabalho de Parto Arrastado</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Trabalho de Parto Obstruído (ICP) <input type="checkbox"/> 4. Ameaça de Rotura Uterina <input type="checkbox"/> 5. Sofrimento Fetal agudo</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Outro _____ <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação</p>

ManTPA.6.6	<b>Qual foi o tipo de parto?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Vaginal normal <input type="checkbox"/> 2. Vaginal assistido com Ventosa <input type="checkbox"/> 3. Vaginal após Sinfisectomia <input type="checkbox"/> 4. Vaginal após Fetotomia <input type="checkbox"/> 5. Cesariana <input type="checkbox"/> 6. Outro _____ <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
ManTPA.6.7	<b>Existe registo da dequitação?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
ManTPA.6.8	<b>Foi feito o manejo ativo da 3ª fase do trabalho de parto (uso de ocitócico após o parto e manobra para acelerar a dequitação)?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
<b>Código</b>	<b>Perguntas</b>	<b>Categorias de Respostas</b>
ManTPA.6.9	<b>Se foi feito o manejo ativo da 3ª fase do trabalho de parto (dequitação), por favor confira todas as ações da intervenção:</b>  <i>Marque todos passos que estiverem registados</i>	<input type="checkbox"/> 0. Não Aplicável <input type="checkbox"/> 1. Oxitocina de imediato (entre 1 a 2 minutos após a saída do bebé) <input type="checkbox"/> 2. Tração controlada do cordão umbilical <input type="checkbox"/> 3. Massagem uterina <input type="checkbox"/> 4. Outro _____
<b>Resultado Final da Condição da Mulher e Informação sobre o RN</b>		
ManTPA.7.1	<b>Resultado Final da condição da mulher na alta:</b>	<input type="checkbox"/> 1. Viva <input type="checkbox"/> 2. Faleceu < 2 horas <input type="checkbox"/> 3. Faleceu entre 2 a 24 horas <input type="checkbox"/> 4. Faleceu entre 24 h e 7 dias <input type="checkbox"/> 5. Faleceu > 7 dias

ManTPA.7.2	Existe registo sobre o(s) RecémNascido(s)?	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
ManTPA.7.3	Nº de Recém-Nascidos	<input type="checkbox"/> 1. UM <input type="checkbox"/> 2. DOIS <input type="checkbox"/> 3. TRÊS <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação

Condição do Recém-Nascido de Mãe com Trabalho de Parto Arrastado		
Código	Perguntas	Categorias de Respostas
RN_TPA.I		<b>Índice de APGAR</b>
RN_TPA.I.I	<b>APGAR ao 1º minuto</b>	____ / ____ 98 = Sem Informação
RN_TPA.I.I	<b>APGAR aos 10 minutos</b>	____ / ____ 98 = Sem Informação
RN_TPA.I.I	<b>Estado do Recém-Nascido após o nascimento</b>	<input type="checkbox"/> 1. Recém-Nascido vivo <input type="checkbox"/> 2. Reanimado com sucesso <input type="checkbox"/> 3. Reanimado sem sucesso <input type="checkbox"/> 4. Nado morto - mas entrou com Foco + na Maternidade <input type="checkbox"/> 5. Nado morto macerado <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
RN_TPA.I.I	<b>Peso do R/N</b>	____ / ____ / ____ / ____ gramas 98/98/98/98 = Sem Informação

RN_TPA.1.1	<p><b>Que complicações teve o recém-nascido?</b></p> <p><i>(Nota: alguns RN podem ter tido mais do que uma complicação – por favor marque aquelas que se aplicam)</i></p>	<input type="checkbox"/> 1. RN nasceu morto <input type="checkbox"/> 2. RN normal sem complicações <input type="checkbox"/> 3. Asfixia <input type="checkbox"/> 4. Malformações congénitas <input type="checkbox"/> 5. Prematuridade <input type="checkbox"/> 6. PIG (pequeno para idade gestacional) <input type="checkbox"/> 7. GIG (grande para idade gestacional) <input type="checkbox"/> 8. Traumatismo obstétrico devido ao parto <input type="checkbox"/> 9. Sépsis neonatal/ meningite
------------	---	---

Condição do Recém-Nascido de Mãe com Trabalho de Parto Arrastado		
Código	Perguntas	Categorias de Respostas
		<input type="checkbox"/> 10. Pneumonia aspirativa <input type="checkbox"/> 11. Cianose <input type="checkbox"/> 12. Convulsões <input type="checkbox"/> 13. Icterícia <input type="checkbox"/> 14. Febre <input type="checkbox"/> 15. RN doente – causa desconhecida <input type="checkbox"/> 16. Outro _____ <input type="checkbox"/> 98. Sem Informação
RN_TPA.2	<b>Intervenções e Tratamentos</b> <i>(Nota 1 – Pode ter sido feita mais do que uma intervenção num recém-nascido – por favor marque todas as que se aplicam)</i>	
RN_TPA.2.1	<b>RN nasceu morto?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <b>PARE DE PREENCHER o questionário.</b> <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
RN_TPA.2.2	<b>Foi feita reanimação?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
RN_TPA.2.3	<b>Foi feita a Aspiração de Secreções?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
RN_TPA.2.4	<b>Foi feito Aquecimento?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação

RN_TPA.2.5	<b>Recebeu Oxigênio (colocou-se sonda com O2)?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
RN_TPA.2.6	<b>Foi feita ventilação com pressão positiva. (AMBÚ)?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
RN_TPA.2.7	<b>Foi feita INTUBAÇÃO (cânula endotraqueal)?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
RN_TPA.2.8	<b>Foi feita massagem cardíaca?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
RN_TPA.2.9	<b>Foi feita glicose hipertônica (10%)?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
RN_TPA.2.10	<b>Foi feito Bicarbonato de sódio a 4.2%?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
RN_TPA.2.11	<b>Colocou-se uma sonda para alimentação?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação

RN_TPA.2.1 2	<b>Foram feitos Antibióticos?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
RN_TPA.2.1 3	<b>Outro (especifique)</b>	_____
RN_TPA.3	<b>Na altura em que a mãe teve ALTA da Maternidade</b>	
RN_TPA.3.1	<b>Estado final do R/N</b>	<input type="checkbox"/> 1. Vivo <input type="checkbox"/> 2. Morte Neonatal (< de 1 dia (24 horas)) <input type="checkbox"/> 3. Morte Neonatal (entre 1 a 7 dias) <input type="checkbox"/> 4. Morte Neonatal (entre 8 a 28 dias) <input type="checkbox"/> 5. Morte (> 28 dias) <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
<b>Condição do Recém-Nascido de Mãe com Trabalho de Parto Arrastado</b>		
Código	Perguntas	Categorias de Respostas
RN_TPA.3.2	<b>Data da Alta do Recém-Nascido:</b>	_____ / _____ / _____ <input type="checkbox"/> 0. Não Aplicável (Morte Neonatal) Dia/ Mês/ Ano <b>98/98/98 = Sem Informação</b>
RN_TPA.3.3	<b>No caso de Morte Neonatal qual foi a Principal Causa da Morte</b>  <i>Note que as Causas de Morte podem ou não ser iguais às complicações</i>	<input type="checkbox"/> 0. Não Aplicável (RN Vivo) <input type="checkbox"/> 1. Asfixia grave <input type="checkbox"/> 2. Malformação congénita <input type="checkbox"/> 3. Prematuridade <input type="checkbox"/> 4. PIG (pequeno para idade gestacional) <input type="checkbox"/> 5. Traumatismo obstétrico devido ao parto <input type="checkbox"/> 6. Anemia <input type="checkbox"/> 7. Sepsis neonatal <input type="checkbox"/> 8. Meningite <input type="checkbox"/> 9. Pneumonia aspirativa <input type="checkbox"/> 10. Diarreia com desidratação grave <input type="checkbox"/> 11. Causa Desconhecida <input type="checkbox"/> 12. Outro _____ <input type="checkbox"/> 98. Sem Informação

**CÓDIGO DA FICHA DE ANÁLISE: MANEJO\_HPP: MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO**

Código	Perguntas	Categorias de Respostas
ManHPP.1	<b>Idade da mulher?</b>	_____ / _____ anos (98 = Sem Informação)
ManHPP.2		<b>História Obstétrica:</b>
ManHPP.2.1	<b>Nº de Partos</b>	_____ / _____ (98 = Sem Informação)
ManHPP.2.2	<b>Nº de abortos:</b>	_____ / (9 = Sem Informação)
ManHPP.2.3	<b>Nº de Nados Mortos:</b>	

		_____ / (9 = Sem Informação)
ManHPP.2.4	<b>Nº de filhos vivos Acuais</b>	_____ / _____ (98 = Sem Informação)
ManHPP.2.5	<b>Gestação atual de:</b>	<input type="checkbox"/> 1. Termo ( $\geq 37$ Semanas) <input type="checkbox"/> 2. Pré-Termo (<37 Sem)
ManHPP.2.6	<b>Partos anteriores por cesariana:</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
ManHPP.2.7	<b>A mulher veio diretamente de casa ou enviada pela PT?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <i>Se veio de casa passe diretamente para a P_ManHPP.3.3</i>
ManHPP.2.8	<b>A Mulher está na Maternidade desde o Início dos seu Trabalho de Parto?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <i>Se SIM passe diretamente para a P_ManHPP.3.3</i>
ManHPP.2.9	<b>A mulher foi transferida de outra US?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <i>Se Não foi Transferida de outra US passe diretamente para a P_ManHPP.3.3</i> <input type="checkbox"/> 2. Sim
ManHPP.2.10	<b>Tem Guia de Transferência?</b>	<input type="checkbox"/> 0. Não Aplicável <input type="checkbox"/> 1. Não <i>Se Não tem Guia de Referência passe diretamente para a P_ManHPP.3.3</i> <input type="checkbox"/> 2. Sim
ManHPP.2.11	<b>Se tem Guia de Transferência qual a razão para a referência?</b>  <i>Por Favor: Assinale todas as respostas que se apliquem á situação</i>	<input type="checkbox"/> 1. Por Cesariana anterior <input type="checkbox"/> 2. Por outras causas de Alto Risco Obstétrico <input type="checkbox"/> 3. Por parto arrastado <input type="checkbox"/> 4. Por Hipertensão arterial (HTA) <input type="checkbox"/> 5. Por Pré-Eclampsia Grave/Eclampsia <input type="checkbox"/> 6. Por Hemorragia Pós-Parto <input type="checkbox"/> 7. Retenção da Placenta <input type="checkbox"/> 8. Por Morte Fetal Intrauterina/Foco Inaudível <input type="checkbox"/> 9. Anemia <input type="checkbox"/> 10. Por Rutura Prematura das Membranas <input type="checkbox"/> 11. Por complicações com o feto (SFA)

		<input type="checkbox"/> 12. Por falta de Pessoal habilitado  <input type="checkbox"/> 13. Por Falta de Medicamentos, Materiais/Equipamentos apropriados <input type="checkbox"/> 14. Por falta de sangue
--	--	---

Código	Perguntas	Categorias de Respostas					
		<input type="checkbox"/> 15. Por Falta de capacidade para realizar cirurgia  <input type="checkbox"/> 16. Outra _____ <input type="checkbox"/> 98. Sem Informação					
ManHPP.3	Por Favor, recolha a <b>INFORMAÇÃO</b> a seguir através da Ficha Clínica do Parto, Diário de Enfermagem ou Diário Clínico						
Código	Data de admissão	Código	Hora de admissão	Código	Data do parto	Código	Hora do parto
ManHPP.3.1	____/____/____ 98:98:98 = Sem Informação	ManHPP.3.2	____h ____m 98:98 = Sem Informação	ManHPP.3.3	____/____/____ 98:98:98 = Sem Informação	ManHPP.3.4	____h ____m 98:98 = Sem Informação
ManHPP.3.5	<b>Onde ocorreu o parto?</b>		<input type="checkbox"/> 1. Nesta Maternidade <input type="checkbox"/> 2. Noutra US <input type="checkbox"/> 3. Fora do SNS <input type="checkbox"/> 9. sem informação				

ManHPP.3. 6	<b>O parto ocorreu:</b>	<input type="checkbox"/> 1. Antes de 2 horas <input type="checkbox"/> 2. Entre 2 a 6 horas <input type="checkbox"/> 3. Entre 7 a 24 horas <input type="checkbox"/> 4. Depois de 24 Horas <input type="checkbox"/> 9. sem informação
ManHPP.3. 7	<b>Verifique na Ficha Clínica do Parto (1ª página) ou Diário de Enfermagem se tem o registo de:</b>  <i>Por Favor: Assinale todas as respostas que se apliquem á situação</i>	<input type="checkbox"/> 0. Não aplicável -PASSE para a P – QM5.3.7 <input type="checkbox"/> 1. Não existe nenhum registo da admissão <input type="checkbox"/> 2. Índice obstétrico <input type="checkbox"/> 3. Altura do fundo uterino <input type="checkbox"/> 4. Apresentação fetal <input type="checkbox"/> 5. Foco Fetal <input type="checkbox"/> 6. Nº de contrações em 10 minutos <input type="checkbox"/> 7. Tensão arterial <input type="checkbox"/> 8. Coloração das mucosas/anemia <input type="checkbox"/> 9. Temperatura <input type="checkbox"/> 10. Toque vaginal <input type="checkbox"/> 10.1. Não realizado <input type="checkbox"/> 10.2. Dilatação <input type="checkbox"/> 10.3 Saída de líquidos <input type="checkbox"/> 10.4. Saída de sangue <input type="checkbox"/> 10.5. Mecónio <input type="checkbox"/> 10.6. Moldagem
ManHPP.3. 8	<b>Ao analisar o partograma há evidencias de:</b>  <i>Nota: assinale todas as alternativas aplicáveis</i>	<input type="checkbox"/> 1. Não existe nenhum registo <input type="checkbox"/> 2. TPA na Fase Latente <input type="checkbox"/> 3.TPA na Fase Ativa <input type="checkbox"/> 4. Período Expulsivo Prolongado <input type="checkbox"/> 5. Morte Fetal Intrauterina <input type="checkbox"/> 6. Hidrâmnios <input type="checkbox"/> 7. Pré-Eclampsia/Eclampsia <input type="checkbox"/> 8. Descolamento Prematuro da Placenta Normalmente Inserida (DPNI) <input type="checkbox"/> 9. Amniotite <input type="checkbox"/> 10. Sofrimento Fetal Agudo <input type="checkbox"/> 11. Gravidez Gemelar <input type="checkbox"/> 12. <span style="float: right;">Outro</span> <hr/>
ManHPP.3. 9	<b>Qual foi o tipo de parto?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Vaginal cefálico <input type="checkbox"/> 2. Vaginal assistido com Ventosa <input type="checkbox"/> 3. Vaginal pélvico <input type="checkbox"/> 4. Vaginal com fetotomia <input type="checkbox"/> 5. Cesariana <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação

Código	Perguntas	Categorias de Respostas
--------	-----------	-------------------------

ManHPP.3.10	<p><b>Foi feito o Manejo Ativo da 3ª Fase do Trabalho de Parto</b> (uso de ocitócico após o parto e manobra para acelerar a dequitação)?</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Não    <input type="checkbox"/> 2. Sim    <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação</p>
ManHPP.3.11	<p><b>Relacionado com o 3º Estádio do parto - a placenta se encontrava retida?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Não    <input type="checkbox"/> 2. Sim    <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação</p>
ManHPP.3.12	<p><b>Se a placenta foi expulsa há registo de retenção de fragmentos ou membranas?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Não    <input type="checkbox"/> 2. Sim    <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação</p>
ManHPP.3.13	<p><b>Relacionado com o 3º Estádio do parto - o útero se apresentava atónico?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Não    <input type="checkbox"/> 2. Sim    <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação</p>
ManHPP.3.14	<p><b>Tem registo de sinais de Inversão uterina?</b> (fundo do útero não palpável, dor ligeira ou intensa)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Não    <input type="checkbox"/> 2. Sim    <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação</p>
ManHPP.3.15	<p><b>Há registo de lacerações do colo, vagina ou períneo?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Não    <input type="checkbox"/> 2. Sim    <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação</p>

ManHPP.3.16	<b>Há registo ou sinais clínicos de Coagulopatia?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
ManHPP.3.17	<b>A hemorragia ocorreu:</b>	<input type="checkbox"/> 1. Imediatamente após o parto <input type="checkbox"/> 2. Entre 2 a 6 horas após parto <input type="checkbox"/> 3. Entre 7 a 24 horas após o parto <input type="checkbox"/> 4. Mais de 24 horas após o parto <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
ManHPP.3.18	<b>Verifique se no processo clínico tem alguma referência à quantidade de sangramento</b>	<input type="checkbox"/> 1. Quantidade não especificada <input type="checkbox"/> 2. Sangramento <500 ml <input type="checkbox"/> 3. Sangramento entre 500 a 1000 ml <input type="checkbox"/> 4. Sangramento entre 1000 a 1500 ml <input type="checkbox"/> 5. Sangramento entre 1500 a 2000 ml <input type="checkbox"/> 6. sangramento > 2000 ml <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
ManHPP.3.19	<b>Em relação a sinais de SHOCK, esta registado no processo clínico:</b>  <b>Nota: assinale todas as alternativas aplicáveis</b>	<input type="checkbox"/> 0. Não existe nenhum registo de sinais de Choque <input type="checkbox"/> 1. Pulso fino e filiforme <input type="checkbox"/> 2. Taquicardia <input type="checkbox"/> 3. Hipotensão Arterial <input type="checkbox"/> 4. Pele e extremidades frias <input type="checkbox"/> 5. Sudorese <input type="checkbox"/> 6. Dispneia <input type="checkbox"/> 7. Anúria/Oligúria <input type="checkbox"/> 8. Mucosas Descoradas/Anemia <input type="checkbox"/> 9. <span style="float: right;">Outro</span>

Código	Perguntas	Categorias de Respostas
--------	-----------	-------------------------

ManHPP.3.20

**No que respeita aos  
Procedimentos Médicos e  
Conduta Terapêutica tomada (pela  
ESMI/Parteira):**

*Nota: assinale todas as alternativas  
aplicáveis*

- 1. Sem registo do tratamento efetuado  2. Cateterização de 2 veias
- 3. 1000 ml de soro fisiológico/Ringer/Plasmagel, EV em gotejo rápido
- 4. 20 unidades de Oxitocina em 1000 ml de soro EV, em gotejo rápido
- 5. 20 unidades de Oxitocina em 1000 ml de soro a 60 gotas por minuto
- 6. 10 UI de Oxitocina IM ou IV direto  7. 0,2 mg de Metilergometrina IM
- 8. Transusão de Plasma  9. Transusão de sangue  10. Remoção manual da placenta
- 11. Compressão da aorta abdominal  12. Compressão bi-manual do útero  13. Massagem uterina
- 14. Tamponamento Uterino com Balão/Preservativo  15. Reparação da laceração do colo
- 16. reparação da laceração da vagina/períneo  17. Correção da inversão uterina
- 18. Remoção de restos placentares retidos  19. Penicilina Cristalina 5.000.000 UI EV
- 20. Metronidazol 500 mg EV ou Rectal

		<input type="checkbox"/> <b>21.</b> Outro Antibiótico (Dose e Via de Administração) <hr/> <input type="checkbox"/> <b>22.</b> Outro Procedimento <hr/> <input type="checkbox"/> <b>23.</b> Transferência para a US de Referência
ManHPP.3.21	<p><b>Verifique se a ESMI/Parteira pediu a observação do Técnico/Médico e verifique a hora do pedido e a hora de Observação do Técnico/Médico</b></p>	<input type="checkbox"/> <b>0.</b> Não Aplicável (não tem técnico nem médico) <input type="checkbox"/> <b>1.</b> Não foi pedida observação- <i>PASSE para P_ManHPP.3.24</i> <input type="checkbox"/> <b>2.</b> Hora de Pedido de observação ____/____ H ____/____ M <input type="checkbox"/> <b>3.</b> Hora de observação pelo Técnico/Médico. ____/____ H ____/____ M <input type="checkbox"/> <b>4.</b> Não existe registo da Hora de pedido de observação <input type="checkbox"/> <b>5.</b> Não existe registo da Hora de observação

ManHPP.3.22	<b>Verifique se no Diário Clínico está registada a história da mulher feita pelo técnico ou médico:</b>	<input type="checkbox"/> <b>0. Não Aplicável (Não foi observada pelo técnico nem pelo Médico)</b> <input type="checkbox"/> <b>1. Não</b> <input type="checkbox"/> <b>2. Sim</b>
ManHPP.3.23	<b>No que respeita aos Procedimentos Médicos e Condução Terapêutica tomada pelo Médico/ Técnico de Cirurgia:</b>	<input type="checkbox"/> <b>0. Não Aplicável (não tem técnico nem médico)</b> <input type="checkbox"/> <b>1. Cateterização de 2 veias</b> <input type="checkbox"/> <b>2. 1000 ml de soro fisiológico/Ringer/Plasmagel EV, em gotejo rápido</b>

Código	Perguntas	Categorias de Respostas
--------	-----------	-------------------------

**Nota: assinale todas as alternativas aplicáveis**

- 3. 10 UI de oxitocina IM ou IV direto  4. 0,2 mg de Metilergometrina IM
- 5. Só 20 Unidades de Oxitocina em 1000 ml de soro EV, em gotejo rápido
- 6. Só 20 unidades de Oxitocina em 1000 ml de soro EV, a 60 gotas por minuto
- 7. 20 unidades de Oxitocina em 1000 ml de soro EV, em gotejo rápido - seguida - de 20 Unidades de Oxitocina em 1000 ml de soro EV, a 60 gotas por minuto
- 8. Transfusão de Plasma  9. Transfusão de sangue  10. Teste de coagulação
- 11. Remoção manual da placenta  12. Compressão da aorta abdominal
- 13. Compressão bi-manual do útero
- 14. Tamponamento Uterino  15. Massagem uterina  16. Reparação da laceração do colo
- 17. Reparação da laceração da vagina/períneo  18. Correção da inversão uterina
- 19. Remoção de restos placentares retidos  20. Penicilina Cristalina 5.000.000 UI EV
- 21. Metronidazol 500 mg EV ou Rectal  22. Gentamicina 80mg EV

		<input type="checkbox"/> <b>23.</b> Outro Antibiótico (Dose e Via de Administração) _____ <input type="checkbox"/> <b>24.</b> Outro Procedimento Médico _____ <input type="checkbox"/> <b>25.</b> Referência para uma US com Capacidade Cirúrgica
ManHPP.3.24	<b>A paciente foi levada para sala de operações?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
ManHPP.3.25	<b>A que tipo de intervenção foi submetida?</b>  <i>Marcar todas as respostas adequadas</i>	<input type="checkbox"/> 1. Reparação de lacerações extensas do colo, vagina e períneo <input type="checkbox"/> 2. Reposição da inversão uterina via vaginal com anestesia <input type="checkbox"/> 3. Laparotomia para correção da inversão uterina <input type="checkbox"/> 4. Sutura de B-Lynch <input type="checkbox"/> 5. Histerectomia

		<input type="checkbox"/> <b>6.</b> <span style="float: right;">Outra</span>
ManHPP.3.26	<b>Quanto tempo decorreu entre o diagnóstico e o tratamento definitivo?</b>	<p style="text-align: center;">_____ h _____ m</p> <p>98:98 = Sem Informação</p>
<b>Código</b>	<b>Perguntas</b>	<b>Categorias de Respostas</b>
ManHPP.3.27	<b>Qual foi a principal causa da Hemorragia Pós-Parto (diagnóstico específico)?</b>  <i>Marcar todas as respostas adequadas</i>	<input type="checkbox"/> 1. Retenção da Placenta/Restos Placentares <input type="checkbox"/> 2. Laceração do Colo <input type="checkbox"/> 3. Laceração da vagina <input type="checkbox"/> 4. Laceração do períneo <input type="checkbox"/> 5. Inversão uterina <input type="checkbox"/> 6. Atonia Uterina <input type="checkbox"/> 7. Rutura Uterina  <input type="checkbox"/> <b>8.</b> <span style="float: right;">Outra</span>
ManHPP.4	<b>Resultado Final da Condição da Mulher</b>	
ManHPP.4.1	<b>Resultado Final da condição da mulher na alta:</b>	<input type="checkbox"/> 1. Viva <input type="checkbox"/> 2. Faleceu < 2 horas <input type="checkbox"/> 3. Faleceu entre 2 a 24 horas <input type="checkbox"/> 4. Faleceu entre 24 h e 7 dias  <input type="checkbox"/> 5. Faleceu > 7 dias
ManHPP.4.1	<b>Existe registo sobre o(s) RecémNascido(s)?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim

ManHPP.4.1	Nº de Recém-Nascidos	<input type="checkbox"/> 1. UM <input type="checkbox"/> 2. DOIS <input type="checkbox"/> 3. TRÊS <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
------------	----------------------	---

Condição do Recém-Nascido de Mãe com Hemorragia Pós-Parto		
Código	Perguntas	Categorias de Respostas
RN_HPP.1		<b>Índice de APGAR</b>
RN_HPP.1.1	<b>APGAR ao 1º minuto</b>	<p style="text-align: center;">____ / ____</p> <p style="text-align: center;">98 = Sem Informação</p>
RN_HPP.1.2	<b>APGAR aos 10 minutos</b>	<p style="text-align: center;">____ / ____</p> <p style="text-align: center;">98 = Sem Informação</p>
RN_HPP.1.3	<b>Estado do Recém-Nascido após o nascimento</b>	<input type="checkbox"/> 1. Recém-Nascido vivo <input type="checkbox"/> 2. Reanimado com sucesso <input type="checkbox"/> 3. Reanimado sem sucesso <input type="checkbox"/> 4. Nado morto - mas entrou com Foco + na Maternidade <input type="checkbox"/> 5. Nado morto macerado <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
RN_HPP.1.4	<b>Peso do R/N</b>	<p style="text-align: center;">____ / ____ / ____ / ____ gramas</p> <p style="text-align: center;">98/98/98/98 = Sem Informação</p>
RN_HPP.1.5	<b>Que complicações teve o recém-nascido?</b> <i>(Nota: alguns RN podem ter tido mais do que uma complicação – por favor marque aquelas que se aplicam)</i>	<input type="checkbox"/> 1. RN nasceu morto <input type="checkbox"/> 2. RN normal sem complicações <input type="checkbox"/> 3. Asfixia <input type="checkbox"/> 4. Malformações congénitas <input type="checkbox"/> 5. Prematuridade <input type="checkbox"/> 6. PIG (pequeno para idade gestacional) <input type="checkbox"/> 7. GIG (grande para idade gestacional) <input type="checkbox"/> 8. Traumatismo obstétrico devido ao parto <input type="checkbox"/> 9. Sepsis neonatal/ meningite

## Condição do Recém-Nascido de Mãe com Hemorragia Pós-Parto

Código	Perguntas	Categorias de Respostas
		<input type="checkbox"/> 10. Pneumonia aspirativa <input type="checkbox"/> 11. Cianose <input type="checkbox"/> 12. Convulsões <input type="checkbox"/> 13. Icterícia <input type="checkbox"/> 14. Febre <input type="checkbox"/> 15. RN doente – causa desconhecida <input type="checkbox"/> 16. Outro _____ <input type="checkbox"/> 98. Sem Informação
RN_HPP.1	<b>Intervenções e Tratamentos</b> (Nota 1 – Pode ter sido feita mais do que uma intervenção num recém-nascido – por favor marque todas as que se aplicam)	
RN_HPP.2.1	<b>RN nasceu morto?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <a href="#">PARE DE PREENCHER o questionário.</a> <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
RN_HPP.2.2	<b>Foi feita reanimação?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
RN_HPP.2.3	<b>Foi feita a Aspiração de Secreções?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
RN_HPP.2.4	<b>Foi feito Aquecimento?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
RN_HPP.2.5	<b>Recebeu Oxigénio (colocou-se sonda com O<sub>2</sub>)?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
RN_HPP.2.6	<b>Foi feita ventilação com pressão</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação

	<b>positiva. (AMBÚ)?</b>	
RN_HPP.2.7	<b>Foi feita INTUBAÇÃO (cânula endotraqueal) ?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
RN_HPP.2.8	<b>Foi feita massagem cardíaca?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
RN_HPP.2.9	<b>Foi feita glicose hipertónica (10%)?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
RN_HPP.2.10	<b>Foi feito Bicarbonato de sódio a 4.2%?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
RN_HPP.2.11	<b>Colocou-se uma sonda para alimentação?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
RN_HPP.2.12	<b>Foram feitos Antibióticos?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
RN_HPP.2.13	<b>Outro (especifique)</b>	_____
RN_HPP.3	<b>Na altura em que a mãe teve ALTA da Maternidade</b>	

RN_HPP.3.1	<b>Estado final do R/N</b>	<input type="checkbox"/> 1. Vivo <input type="checkbox"/> 2. Morte Neonatal (< de 1 dia (24 horas)) <input type="checkbox"/> 3. Morte Neonatal (entre 1 a 7 dias)
<b>Condição do Recém-Nascido de Mãe com Hemorragia Pós-Parto</b>		
<b>Código</b>	<b>Perguntas</b>	<b>Categorias de Respostas</b>
		<input type="checkbox"/> 4. Morte Neonatal (entre 8 a 28 dias) <input type="checkbox"/> 5. Morte (> 28 dias) <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
RN_HPP.3.2	<b>Data da Alta do Recém-Nascido:</b>	<p>____/____/____ <input type="checkbox"/> 0. Não Aplicável (Morte Neonatal)</p> <p>Dia/ Mês/ Ano</p> <p>98/98/98 = Sem Informação</p>
RN_HPP.3.3	<b>No caso de Morte Neonatal qual foi a Principal Causa da Morte</b>  <i>Note que as Causas de Morte podem ou não ser iguais às complicações</i>	<input type="checkbox"/> 0. Não Aplicável (RN Vivo) <input type="checkbox"/> 1. Asfixia grave <input type="checkbox"/> 2. Malformação congénita <input type="checkbox"/> 3. Prematuridade <input type="checkbox"/> 4. PIG (pequeno para idade gestacional) <input type="checkbox"/> 5. Traumatismo obstétrico devido ao parto <input type="checkbox"/> 6. Anemia <input type="checkbox"/> 7. Sepsis neonatal <input type="checkbox"/> 8. Meningite <input type="checkbox"/> 9. Pneumonia aspirativa <input type="checkbox"/> 10. Diarreia com desidratação grave <input type="checkbox"/> 11. Causa Desconhecida <input type="checkbox"/> 12. Outro _____ <input type="checkbox"/> 98. Sem Informação

**CÓDIGO DA FICHA DE ANÁLISE: MANEJO\_SÉPSIS: MANEJO DA SÉPSIS PÓS-PARTO**

Código	Perguntas	Categorias de Respostas
ManSéps.1	Idade da mulher?	_____ / _____ anos (98 = Sem Informação)
ManSéps.2	<b>História Obstétrica:</b>	
ManSéps.2.1	<b>Nº de Partos</b>	_____ / _____ (98 = Sem Informação)
ManSéps.2.2	<b>Nº de abortos:</b>	_____ / (9 = Sem Informação)
ManSéps.2.3	<b>Nº de Nados Mortos:</b>	_____ / (9 = Sem Informação)
ManSéps.2.4	<b>Nº de filhos vivos Atuais</b>	_____ / _____ (98 = Sem Informação)

ManSéps.2.5	<b>Partos anteriores por cesariana:</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
ManSéps.2.6	<b>Gestação do Parto atual:</b>	<input type="checkbox"/> 1. Termo ( $\geq 37$ Semanas) <input type="checkbox"/> 2. Pré-Termo ( $< 37$ Sem)
ManSéps.2.7	<b>Data em que teve o Parto:</b>	____ / ____ / ____ 98:98:98 = Sem Informação
ManSéps.2.8	<b>Data de Admissão na Maternidade:</b>	____ / ____ / ____ 98:98:98 = Sem Informação
ManSéps.2.9	<b>Hora da Admissão na Maternidade:</b>	_____ h _____ m 98:98 = Sem Informação
ManSéps.2.10	<b>A paciente teve parto recentemente (há 42 dias ou menos)</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não (Por Favor <b>REVEJA NOVAMENTE O CASO</b> – e verifique se é <b>REALMENTE</b> uma <b>Sépsis por causas relacionadas com a Gravidez/Parto</b> – e <b>reavalie o caso como amostra para esta avaliação</b> )  <input type="checkbox"/> 2. Sim
ManSéps.2.11	<b>A mulher veio diretamente de casa ou enviada pela PT?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <i>Se veio de casa passe diretamente para a P_ ManSéps.2.16</i>
ManSéps.2.12	<b>A Mulher está na Maternidade desde o Início dos seu Trabalho de Parto?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <i>Se SIM passe diretamente para a P_ ManSéps.2.16</i>
ManSéps.2.13	<b>A mulher foi transferida de outra US?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <i>Se Não foi Transferida de outra US passe diretamente para a P_ ManSéps.2.16</i> <input type="checkbox"/> 2. Sim

Código	Perguntas	Categorias de Respostas
ManSéps.2.14	<b>Tem Guia de Transferência?</b>	<input type="checkbox"/> 0. Não Aplicável <input type="checkbox"/> 1. Não <i>Se Não tem Guia de Referência passe diretamente para a P_ ManSéps.2.16</i> <input type="checkbox"/> 2. Sim
ManSéps.2.15	<p><b>Se tem Guia de Transferência qual a razão para a referência?</b></p> <p><i>Por Favor: Assinale todas as respostas que se apliquem á situação</i></p>	<input type="checkbox"/> 1. Teve Rutura de Membranas por >8 horas <input type="checkbox"/> 2. Teve Nado Morto Macerado depois de Trabalho de Parto Arrastado <input type="checkbox"/> 3. Infecção de laceração ou episiotomia que se espalhou ao tecido mole subjacente <input type="checkbox"/> 4. Abcesso no Fundo de Saco de Douglas <input type="checkbox"/> 5. Sinais de Tromboflebite <input type="checkbox"/> 6. Lóquios com cheiro fétido <input type="checkbox"/> 7. Retenção da Placenta com lóquios fétidos <input type="checkbox"/> 8. Dor Abdominal Intensa sem sinais de Peritonite <input type="checkbox"/> 9. Peritonite (Sinal de Blumberg +) <input type="checkbox"/> 10. Estado geral degradado com Sinais de Choque Séptico <input type="checkbox"/> 11. Por falta de Pessoal habilitado <input type="checkbox"/> 12. Por Falta de Medicamentos, Materiais/Equipamentos apropriados <input type="checkbox"/> 13. Por Falta de capacidade para realizar cirurgia <input type="checkbox"/> 14. Outra _____ <input type="checkbox"/> <b>98. Sem Informação</b>
ManSéps.2.16	<p><b>No ato de admissão a ESMI/Parteira registou a história clínica e o exame ginecológico?</b></p>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim

ManSéps.2.17	Qual foi o Diagnóstico após a observação da ESMI/Parteira?	<input type="checkbox"/> 1. Infecção Puerperal <input type="checkbox"/> 2. Sépsis Puerperal <input type="checkbox"/> 3. Choque Séptico <input type="checkbox"/> 4. Peritonite Difusa <input type="checkbox"/> 5. Abscesso no Fundo de Saco de Douglas <input type="checkbox"/> 6. Outro _____ <input type="checkbox"/> 7. Outro _____ <input type="checkbox"/> 98. Sem Informação
ManSéps.3	Por Favor, recolha a <b>INFORMAÇÃO</b> a seguir através da Ficha Clínica do Parto, Diário de Enfermagem ou Diário Clínico	
ManSéps.3.1	Onde ocorreu o parto?	<input type="checkbox"/> 1. Nesta Maternidade <input type="checkbox"/> 2. Noutra US <input type="checkbox"/> 3. Fora do SNS <input type="checkbox"/> 9. sem informação
ManSéps.3.2	Em relação à data e hora de Admissão da Paciente o parto ocorreu:	<input type="checkbox"/> 1. Antes de 2 horas <input type="checkbox"/> 2. Entre 2 a 6 horas <input type="checkbox"/> 3. Entre 7 a 24 horas <input type="checkbox"/> 4. Depois de 24 Horas <input type="checkbox"/> 9. sem informação

Código	Perguntas	Categorias de Respostas
ManSéps.3.3	<b>Verifique na Ficha Clínica do Parto (1ª página) ou Diário de Enfermagem se tem o registo de:</b>  <i>Por Favor: Assinale todas as respostas que se apliquem à situação</i>	<input type="checkbox"/> 0. Não aplicável <input type="checkbox"/> 1. Não existe nenhum registo Clínico do Parto <input type="checkbox"/> 2. Índice obstétrico <input type="checkbox"/> 3. Altura do fundo uterino <input type="checkbox"/> 4. Apresentação fetal <input type="checkbox"/> 5. Foco Fetal <input type="checkbox"/> 6. N° de contrações em 10 minutos <input type="checkbox"/> 7. Tensão arterial <input type="checkbox"/> 8. Coloração das mucosas/anemia <input type="checkbox"/> 9. Temperatura <input type="checkbox"/> 10. Toque vaginal <input type="checkbox"/> 10.1. Não realizado <input type="checkbox"/> 10.2. Dilatação <input type="checkbox"/> 10.3 Saída de líquidos <input type="checkbox"/> 10.4. Saída de sangue <input type="checkbox"/> 10.5. Mecónio <input type="checkbox"/> 10.6. Moldagem

ManSéps.3.4	<p>Verifique se a ESMI/Parteira pediu a observação do Técnico/Médico e verifique a hora do pedido e a hora de Observação do Técnico/Médico</p>	<input type="checkbox"/> 0. Não Aplicável (não tem técnico nem médico) <input type="checkbox"/> 1. Não foi pedida observação <input type="checkbox"/> 2. Hora de Pedido de observação ____ / ____ H ____ / ____ M <input type="checkbox"/> 3. Hora de observação pelo Técnico/Médico. ____ / ____ H ____ / ____ M <input type="checkbox"/> 4. Não existe registo da Hora de pedido de observação <input type="checkbox"/> 5. Não existe registo da Hora de observação
ManSéps.3.5	<p>Verifique se no Diário Clínico está registada a história da mulher feita pelo técnico ou médico:</p>	<input type="checkbox"/> 0. Não Aplicável (Não foi observada pelo técnico nem pelo Médico) <input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
ManSéps.3.6	<p>O Processo tem Partograma?</p>	<input type="checkbox"/> 1. Não <i>Se Não tem Partograma passe para a P_ ManSéps.4.2</i> <input type="checkbox"/> 2. Sim
ManSéps.4	<p><b>Por favor, faça uma revisão do partograma e verifique:</b></p>	
ManSéps.4.1	<p>Com quantos centímetros de dilatação foi aberto o partograma?</p>	<input type="checkbox"/> 1. ____ / ____ cm <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
ManSéps.4.2	<p>O toque vaginal foi feito: (se não tem Partograma verifique esta e as informações a seguir no Diário de Enfermagem/Clinico)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Apenas na abertura do Partograma <input type="checkbox"/> 2. Com < 2 horas de intervalo entre cada toque <input type="checkbox"/> 3. Entre 2 e < de 4 horas de intervalo entre cada toque <input type="checkbox"/> 4. Com 4 ou > horas de intervalo entre cada toque <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
ManSéps.4.3	<p>Se o toque vaginal foi feito, registe na coluna ao lado o N° de toques feitos:</p>	<input type="checkbox"/> 0. Não Aplicável <input type="checkbox"/> 1. N° ____ / ____

ManSéps.4.4	<b>A apresentação fetal registada é:</b>	<input type="checkbox"/> 1. Cefálica <input type="checkbox"/> 2. Pélvica <input type="checkbox"/> 3. Composta <input type="checkbox"/> 4. Espádua <input type="checkbox"/> 5. Outra <hr/> <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
-------------	--	---

Código	Perguntas	Categorias de Respostas
ManSéps.4.5	<b>Tem registo da descida da apresentação do feto:</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
ManSéps.4.6	<b>Tem registo das contrações:</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
ManSéps.4.7	<b>Tem registo do foco fetal (FF) e frequência do registo:</b>	<input type="checkbox"/> 1. FF inaudível/negativo <input type="checkbox"/> 2. Registo do FF só na abertura do Partograma <input type="checkbox"/> 3. Registo irregular do FF <input type="checkbox"/> 4. Registo do FF de 30/30 minutos <input type="checkbox"/> 5. Registo do FF de 1/1 hora <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
ManSéps.4.8	<b>Tem registo da TA e frequência:</b>	<input type="checkbox"/> 1. TA apenas medida na abertura do Partograma <input type="checkbox"/> 2. TA Medida irregularmente <input type="checkbox"/> 3. TA medida de 1 em 1 hora <input type="checkbox"/> 4. TA medida em intervalos de 2 a 4 horas <input type="checkbox"/> 5. TA medida em intervalos de > de 4 horas

		<input type="checkbox"/> 6. Outro _____ <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
ManSéps.4. 9	<b>Tem registro de:</b>  <i>Por Favor - marque todas as alternativas aplicáveis que estão registradas no processo da mulher</i>	<input type="checkbox"/> 1. Febre <input type="checkbox"/> 2. Líquido Amniótico com cheiro fétido <input type="checkbox"/> 3. Taquicardia fetal <input type="checkbox"/> 4. Lóquios com cheiro Fétido/purulentos <input type="checkbox"/> 5. _____ Outros <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
ManSéps.5	<b>Tratamento</b>	
ManSéps.5. 1	<b>Que terapia antibiótica foi feito de imediato (dose de ataque)?</b>  <i>Por Favor - marque todas as alternativas aplicáveis que estão registradas no processo da mulher</i>	<input type="checkbox"/> 1. Penicilina cristalina, 5.000.000 UI, IV <input type="checkbox"/> 2. Metronidazol 500 mg IV <input type="checkbox"/> 3. Gentamicina 80 mg IV/IM <input type="checkbox"/> 4. Kanamicina 2 g IM <input type="checkbox"/> 5. Cloranfenicol 1g IV / IM <input type="checkbox"/> 6. Cefalosporina 1g IM <input type="checkbox"/> 7. Outros _____ <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação

<p>ManSéps.5. 2</p>	<p><b>Qual foi o regime antibiótico seguinte que fez (doses de manutenção)?</b></p> <p><i>Por Favor - marque todas as alternativas aplicáveis que estão registadas no processo da mulher</i></p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Penicilina Procaína, 3.000.000 UI, IM, diário <input type="checkbox"/> 2. Metronidazol 500 mg oral de 8/8 horas</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Gentamicina 80 mg IM de 8/8 horas <input type="checkbox"/> 4. Kanamicina 500 mg IM de 12/12 horas</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Cloranfenicol 500 mg oral de 8/8 horas <input type="checkbox"/> 6. Cefalosporina 500mg oral de 12/12 horas</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Amoxicilina 500 mg oral de 8/8 horas <input type="checkbox"/> 8. Outros _____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> 9. Sem Informação</p>
-------------------------	--	---

Código	Perguntas	Categorias de Respostas
<p>ManSéps.5. 3</p>	<p><b>Que outros procedimentos e medidas terapêuticas estão registadas no processo?</b></p> <p><i>Por Favor - marque todas as alternativas aplicáveis que estão registadas no processo da mulher</i></p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Soros <input type="checkbox"/> 2. AAS / Paracetamol <input type="checkbox"/> 3. Oxigénio <input type="checkbox"/> 4. Colocada algália</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Outros _____</p> <p><input type="checkbox"/> 9. Sem Informação</p>

<p>ManSéps.5. 4</p>	<p><b>Estão registados exames auxiliares de diagnóstico, como:</b></p> <p><i>Por Favor - marque todas as alternativas aplicáveis que estão registadas no processo da mulher</i></p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Hemograma <input type="checkbox"/> 2. Ureia <input type="checkbox"/> 3. Creatinina <input type="checkbox"/> 4. Sódio <input type="checkbox"/> 5. Potássio <input type="checkbox"/> 6. Glicémia</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Provas Hepáticas <input type="checkbox"/> 8. Urina II <input type="checkbox"/> 9. Pesquisa de Hematozoário <input type="checkbox"/> 10. Ecografia</p> <p><input type="checkbox"/> 12. Outros _____</p> <p><input type="checkbox"/> 98. Sem Informação</p>
<p>ManSéps.5. 5</p>	<p><b>Tem registo de medicação adicional?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim (Especifique) _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>ManSéps. 6</p>	<p><b>Em relação ao Progresso do Trabalho de Parto:</b></p>	
<p>ManSéps.6. 1</p>	<p><b>Se a Linha de Progresso do Trabalho de Parto passou à Fase de Alerta, verifique se foi tomada alguma das seguintes ações? (por favor, verifique também no Diário Clínico se houve alguma decisão</b></p>	<p><input type="checkbox"/> 0. Não Aplicável (Não passou à fase de alerta) <input type="checkbox"/> 1. A dinâmica do parto foi reavaliada</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Avaliada a vitalidade fetal (CTG) <input type="checkbox"/> 3. Esvaziamento da Bexiga</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Correção da desidratação/ hipoglicémia <input type="checkbox"/> 5. Administração de soro com Oxitocina</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Nenhuma ação foi tomada <input type="checkbox"/> 7. Outra _____</p> <p><input type="checkbox"/> 9. Sem Informação</p>

	<p>tomada nessa altura)</p> <p><i>Por Favor - marque todas as alternativas aplicáveis que estão registadas no processo da mulher</i></p>	
<p>ManSéps.6. 2</p>	<p><b>Se a Linha de Progresso do Trabalho de Parto passou à Fase de Ação, que procedimentos foram realizados?</b> (por favor, verifique também o Diário Clínico se houve alguma decisão tomada nessa altura)</p> <p><i>Por Favor - marque todas as alternativas aplicáveis que estão registadas no processo da mulher</i></p>	<p><input type="checkbox"/> 0. Não Aplicável (não passou à fase de ação) <input type="checkbox"/> 1. A dinâmica do parto foi reavaliada</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Avaliada a vitalidade fetal (CTG) <input type="checkbox"/> 3. Esvaziamento da Bexiga</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Aumentou a concentração de Oxitocina <input type="checkbox"/> 5. Indicação para Parto assistido com Ventosa</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Indicação para Parto por Cesariana <input type="checkbox"/> 7. Parto por cesariana por falha da ventosa</p> <p><input type="checkbox"/> 8. Nenhuma ação foi tomada <input type="checkbox"/> 9. Outra _____</p> <p><input type="checkbox"/> 98. Sem Informação</p>

Código	Perguntas	Categorias de Respostas
--------	-----------	-------------------------

ManSéps.6.3	<b>Qual foi o tipo de parto?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Vaginal normal <input type="checkbox"/> 2. Vaginal assistido com Ventosa <input type="checkbox"/> 3. Vaginal após fetotomia <input type="checkbox"/> 4. Parto por cesariana por falha da ventosa <input type="checkbox"/> 5. cesariana <input type="checkbox"/> 6. Outro _____ <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
ManSéps.6.4	<b>Existe registo da dequitação?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
ManSéps.6.5	<b>Foi feito o Manejo Ativo da 3<sup>a</sup> Fase do Trabalho de Parto</b> (uso de ocitócico após o parto e manobra para acelerar a dequitação)?	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
ManSéps.6.6	<b>Se foi feito o Manejo Ativo da 3<sup>a</sup> Fase do Trabalho de Parto (dequitação), por favor confira todas as ações da intervenção:</b>  <i>Por Favor - marque todas as alternativas aplicáveis que estão registadas no processo da mulher</i>	<input type="checkbox"/> 0. Não Aplicável <input type="checkbox"/> 1. Oxitocina de imediato (entre 1 a 2 minutos após a saída do bebé) <input type="checkbox"/> 2. Metilergometrina de imediato (entre 1 a 2 minutos) <input type="checkbox"/> 3. Tração controlada do cordão umbilical <input type="checkbox"/> 4. Massagem uterina <input type="checkbox"/> 5. Outra _____
ManSéps.7	<b>No caso de a mulher ter sido submetida a uma cirurgia, responda, por favor, às seguintes questões:</b>	
ManSéps.7.1	<b>Data do tratamento cirúrgico definitivo efetuado</b>	<input type="checkbox"/> 0. Não Aplicável (não fez nenhuma cirurgia) <b>PASSE por favor, para a Pergunta – ManSéps.8.1</b> <input type="checkbox"/> 1. ____ / ____ / ____ (98:98:98 = Sem Informação)
ManSéps.7.2	<b>Hora do tratamento cirúrgico efetuado</b>	_____ h _____ m (98:98 = Sem Informação)

ManSéps.7.3	O tratamento cirúrgico efetuado foi:	<input type="checkbox"/> 1. Laparotomia + drenagem do Pus <input type="checkbox"/> 2. Laparotomia + drenagem do Pus + salpingectomia <input type="checkbox"/> 3. Laparotomia + drenagem do Pus + Histerectomia <input type="checkbox"/> 4. Colpotomia + Drenagem de Pus <input type="checkbox"/> 5. Outro _____ <input type="checkbox"/> 6. Outro _____ <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
ManSéps.8	<b>Resultado Final da Condição da Mulher</b>	
ManSéps.8.1	Resultado Final da condição da mulher na alta:	<input type="checkbox"/> 1. Viva <input type="checkbox"/> 2. Faleceu < 2 horas <input type="checkbox"/> 3. Faleceu entre 2 a 24 horas <input type="checkbox"/> 4. Faleceu entre 24 h e 7 dias <input type="checkbox"/> 5. Faleceu > 7 dias
Código	Perguntas	Categorias de Respostas
ManSéps.8.2	Existe registo sobre o(s) RecémNascido(s)?	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim
ManSéps.8.3	Nº de Recém-Nascidos	<input type="checkbox"/> 1. UM <input type="checkbox"/> 2. DOIS <input type="checkbox"/> 3. TRÊS <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação

### Condição do Recém-Nascido de Mãe com Infeção/Sépsis Puerperal

Código	Perguntas	Categorias de Respostas
RN_Séps.1	<b>Índice de APGAR</b>	
RN_Séps.1	APGAR ao 1º minuto	____ / ____



RN_Séps.2.3	Foi feita a <b>Aspiração de Secreções?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
RN_Séps.2.4	Foi feito <b>Aquecimento?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
<b>Condição do Recém-Nascido de Mãe com Infecção/Sépsis Puerperal</b>		
<b>Código</b>	<b>Perguntas</b>	<b>Categorias de Respostas</b>
RN_Séps.2.5	Recebeu <b>Oxigénio (colocou-se sonda com O2)?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
RN_Séps.2.6	Foi feita <b>ventilação com pressão positiva. (AMBÚ)?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
RN_Séps.2.7	Foi feita <b>INTUBAÇÃO (cânula endotraqueal) ?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
RN_Séps.2.8	Foi feita <b>massagem cardíaca?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
RN_Séps.2.9	Foi feita <b>glicose hipertónica (10%)?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação

RN_Séps.2.1 0	Foi feito Bicarbonato de sódio a 4.2%?	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
RN_Séps.2.1 1	Colocou-se uma sonda para alimentação?	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
RN_Séps.2.1 2	Foram feitos Antibióticos?	<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
RN_Séps.2.1 3	Outro (especifique)	_____
RN_Séps.3	<b>Na altura em que a mãe teve ALTA da Maternidade</b>	
RN_Séps.3.1	Estado final do R/N	<input type="checkbox"/> 1. Vivo <input type="checkbox"/> 2. Morte Neonatal (< de 1 dia (24 horas)) <input type="checkbox"/> 3. Morte Neonatal (entre 1 a 7 dias) <input type="checkbox"/> 4. Morte Neonatal (entre 8 a 28 dias) <input type="checkbox"/> 5. Morte (> 28 dias) <input type="checkbox"/> 9. Sem Informação
RN_Séps.3.2	Data da Alta do Recém-Nascido:	____ / ____ / ____ <input type="checkbox"/> 0. Não Aplicável (Morte Neonatal) Dia/ Mês/ Ano 98/98/98 = Sem Informação
RN_Séps.3.3	No caso de Morte Neonatal qual foi a Principal Causa da Morte  <i>Note que as Causas de Morte podem ou não</i>	<input type="checkbox"/> 0. Não Aplicável (RN Vivo) <input type="checkbox"/> 1. Asfixia grave <input type="checkbox"/> 2. Malformação congénita <input type="checkbox"/> 3. Prematuridade <input type="checkbox"/> 4. PIG (pequeno para idade gestacional) <input type="checkbox"/> 5. Traumatismo obstétrico devido ao parto <input type="checkbox"/> 6. Anemia <input type="checkbox"/> 7. Sepsis neonatal <input type="checkbox"/> 8. Meningite <input type="checkbox"/> 9. Pneumonia aspirativa <input type="checkbox"/> 10. Diarreia com desidratação grave <input type="checkbox"/> 11. Causa Desconhecida <input type="checkbox"/> 12. Outro _____ <input type="checkbox"/> 98. Sem Informação

	<i>ser iguais às complicações</i>	
--	---------------------------------------	--

## ASPETOS-CHAVE PARA A DISCUSSÃO EM GRUPOS FOCAIS:

### INTRODUÇÃO À DISCUSSÃO: 74,75

Como já mencionado, este Estudo, para além de observar na prática como as Normas e Padrões Nacionais de Atenção à Saúde Materna, Neonatal, Infantil e de Nutrição estão a ser implementados pelos Profissionais de Saúde, pretende particularmente ter uma melhor compreensão dos desafios por vocês enfrentados, quais as suas reais causas e fatores contribuintes, assim como recolher as vossas experiências e formas como estes desafios podem, na prática, ser realmente solucionados ou pelo menos minimizados ao ponto de permitirem um ambiente que favoreça e assegure a completa implementação das Normas e Padrões Nacionais.

Sabemos que existem desafios de vária natureza, contudo para facilitar esta discussão propomos que estes sejam discutidos de forma estruturada em 5 Áreas que pensamos que abrangem a maioria desses desafios, mas isto não significa que não possam ser acrescentadas mais áreas que de acordo com as vossas experiências são importantes para serem tomadas em consideração. Assim, as áreas identificadas são:

**Área N° 1:** *Atitudes das(os) Provedoras(es);*

**Área N° 2:** *Conhecimentos e Habilidades das(os) Provedoras(es);*

**Área N° 3:** *Disponibilidade de Bens e Produtos Vitais e Essenciais;*

**Área N° 4:** *Aspetos Estruturais;*

**Área N° 5:** *Qualidade, adequação, compreensão e disponibilidade local de Normas, Padrões e Job-Aids;*

### DISCUSSÃO:

Para cada uma das Áreas acima os “aspetos principais” a serem discutidos considerando as experiências e perspetivas dos Participantes são:

1. Em que medida esta é uma Área importante dos desafios, cujas causas e fatores contribuintes afetam a completa implementação das Normas e Padrões Nacionais pelos Profissionais de Saúde?
2. Que exemplos específicos de causas e fatores contribuintes podem ser mencionados nesta Área que afetam a completa implementação das Normas e Padrões Nacionais de Atenção à SMNI+N?
3. Por exemplo, se propusermos uma classificação de:
  - Relevante:** *possui um impacto relativamente pequeno na Implementação dos Protocolos, e não prejudica a prestação de uma Atenção de Qualidade;*
  - Muito Relevante:** *possui um impacto importante na implementação dos Protocolos e prejudica a prestação de uma Atenção de Qualidade;*
  - Com Relevância Crucial:** *possui um impacto crucial na implementação dos Protocolos e IMPEDE a prestação de uma Atenção de Qualidade com consequências “sérias – ou seja risco de vida ou morte” para as/os Pacientes; Qual seria a classificação que daríamos a cada principal causa/fator que discutimos?*
4. De acordo com a vossa experiência e perspetivas, que recomendações podemos propor, e que estratégias, ações/intervenções, podem ser implementadas na prática para eliminar ou minimizar ao máximo cada principal Causa/Fator discutido?
5. Por exemplo, se propusermos uma classificação de:

**Relevante:** com impacto relativamente pequeno na Implementação dos Protocolos;

**Muito Relevante:** com um impacto importante na implementação dos Protocolos e na prestação de uma Atenção de Qualidade;

**Com Relevância Crucial:** com um impacto crucial na implementação dos Protocolos SEM a QUAL a Atenção prestada NÃO PODE ser considerada de QUALIDADE, acarretando consequências “sérias – ou seja risco de vida ou morte” para as/os Pacientes;

Qual seria a classificação que daríamos a cada uma das Principais Recomendações/Estratégias e Intervenções que discutimos?

---

74

Antes do início da Discussão em Grupos Focais, o/a Facilitador/Moderador/a da Discussão leu para todo o Grupo o Termo de Consentimento Informado onde foram já explanados a Finalidade e Objetivos do Estudo.

75

Durante a Formação do Pessoal que efetuará o Trabalho de Campo, incluindo a facilitação/moderação das Discussões em Grupos Focais, serão realizadas sessões de “dramatização” para que possam adquirir alguma prática para uma melhor condução das discussões, para além de que o Guião de Apoio ao Trabalho de Campo inclui um Roteiro mais detalhado para cada Área, assim como várias “estratégias e dicas importantes” que poderão ser utilizadas.

## ASPETOS-CHAVE PARA AS ENTREVISTAS A INFORMANTES-CHAVE:

### INTRODUÇÃO À ENTREVISTA: 76,77

Como já mencionado, este Estudo, para além de observar na prática como as Normas e Padrões Nacionais de Atenção à Saúde Materna, Neonatal, Infantil e de Nutrição estão a ser implementados pelos Profissionais de Saúde, pretende particularmente ter uma melhor compreensão dos desafios que estes enfrentam, quais as suas reais causas e fatores contribuintes, assim como recolher as experiências de Informantes-Chave, sobre as formas como estes desafios podem, na prática, ser realmente solucionados ou pelo menos minimizados ao ponto de permitirem um ambiente que favoreça e assegure a completa implementação das Normas e Padrões Nacionais pelos Profissionais de Saúde.

Sabemos que existem desafios de várias naturezas, contudo para facilitar esta entrevista propomos que estes sejam discutidos de forma estruturada em 5 Áreas que pensamos que abrangem a maioria desses desafios, mas isto não significa que não possam ser acrescentadas mais áreas que de acordo com a sua experiência são importantes para serem tomadas em consideração. Assim, as áreas identificadas são:

**Área N° 1:** Atitudes das(os) Provedoras(es);

**Área N° 2:** Conhecimentos e Habilidades das(os) Provedoras(es);

**Área N° 3:** Disponibilidade de Bens e Produtos Vitais e Essenciais;

**Área N° 4:** Aspectos Estruturais;

**Área N° 5:** Qualidade, adequação, compreensão e disponibilidade local de Normas, Padrões e Job-Aids;

### ENTREVISTA:

Para cada uma das Áreas acima os “aspectos principais” a serem discutidos considerando as experiências e perspetivas dos Informantes-Chave são:

1. Em que medida esta é uma Área importante dos desafios, cujas causas e fatores contribuintes afetam a completa implementação das Normas e Padrões Nacionais pelos Profissionais de Saúde?

2. Na sua opinião, que exemplos específicos de causas e fatores contribuintes podem ser mencionados nesta Área que afetam a completa implementação das Normas e Padrões Nacionais de Atenção à SMNI+N?
3. Por exemplo, se propusermos uma classificação de:
  - Relevante:** *possui um impacto relativamente pequeno na Implementação dos Protocolos, e não prejudica a prestação de uma Atenção de Qualidade;*
  - Muito Relevante:** *possui um impacto importante na implementação dos Protocolos e prejudica a prestação de uma Atenção de Qualidade;*
  - Com Relevância Crucial:** *possui um impacto crucial na implementação dos Protocolos e IMPEDE a prestação de uma Atenção de Qualidade com consequências “sérias – ou seja risco de vida ou morte” para as/os Pacientes; Qual seria a classificação que daria a cada principal causa/fator que mencionou?*
4. De acordo com a sua experiência e perspectivas, que recomendações propõe, e que estratégias, ações/intervenções, acha que devem ser implementadas na prática para eliminar ou minimizar ao máximo cada principal Causa/Fator discutido?
5. Por exemplo, se propusermos uma classificação de:
  - Relevante:** *com impacto relativamente pequeno na Implementação dos Protocolos;*
  - Muito Relevante:** *com um impacto importante na implementação dos Protocolos e na prestação de uma Atenção de Qualidade;*
  - Com Relevância Crucial:** *com um impacto crucial na implementação dos Protocolos SEM a QUAL a Atenção prestada NÃO PODE ser considerada de QUALIDADE, acarretando consequências “sérias – ou seja risco de vida ou morte” para as/os Pacientes;*

Qual seria a classificação que daria a cada uma das Principais Recomendações/Estratégias e Intervenções que mencionou?

76

*Antes do início da entrevista, o/a Entrevistador/a leu para o/a Entrevistado/a o Termo de Consentimento Informado referindo a Finalidade e Objetivos do Estudo.*

77

*Durante a Formação do Pessoal que efetuará o Trabalho de Campo, incluindo a condução das Entrevistas, serão realizadas sessões de “dramatização” para que possam adquirir alguma prática, para além de que o Guião de Apoio ao Trabalho de Campo inclui um Roteiro mais detalhado para as Entrevistas, assim como várias “estratégias e dicas importantes” que poderão ser utilizadas. ~*

T

## **Anexo N° 18.9: Termos de Referência: Profissionais de Saúde para o Trabalho de Campo**

### **OBJETIVO:**

Apoiar a realização do Estudo sobre “Causas e fatores contribuintes/determinantes pela “não conformidade completa” das Normas e Padrões Nacionais de Atenção à Saúde Materna, Neonatal e Infantil pelos Profissionais de Saúde”, particularmente na realização do Trabalho de Campo.

### **LOCAIS E PERÍODO DO TRABALHO DE CAMPO:**

Unidades Sanitárias selecionadas, e todos os Distritos da Província de Nampula durante um período de cerca de 4 semanas (cada Equipe de 2 Profissionais é responsável por

realizar o Trabalho de Campo num Número determinado de Distritos e Unidades Sanitárias da Província de Nampula).

### REPORTE/SUPERVISÃO:

Qualquer situação que requeira atenção particular deve ser reportada imediatamente e diretamente à Investigadora Principal do Estudo. Contudo, no caso de situações, problemas e clarificações sobre os Instrumentos de Recolha de Dados poderá reportar/consultar ao/o Técnico de Monitoria e Avaliação da ThinkWell que é responsável por esta Componente do Estudo.

### RESPONSABILIDADES E TAREFAS:

- 4.1 Viajar para os Locais indicados para o Trabalho de Campo para a colheita e registo dos dados e informações conforme os Objetivos Específicos e os Procedimentos do/para o Estudo.
- 4.2 Identificar e compilar as listas das/dos possíveis “Utentes” para as Observações na Maternidade, na Consulta Pré-Natal e nas Consultas da Criança Sadia e Criança Doentes, de acordo com os Objetivos, parâmetros e metodologia de seleção do Estudo;
- 4.3 Realizar as “observações dos cuidados prestados” às/aos Utentes selecionadas dos Serviços de Saúde previamente selecionados, de acordo com as Normas e os Padrões Nacionais de Atenção (conforme definidos nas respetivas Fichas de Observação)
- 4.4 Conforme apropriado codificar e verificar os dados de acordo com o protocolo de pesquisa e procedimentos de codificação especificados e inserir os dados no Banco de Dados do Aplicativo com as respetivas Planilhas;
- 4.5 Contatar os potenciais “Sujeitos” para os Grupos Focados e para as Entrevistas a Informantes-Chave, apresentar e explicar os Objetivos do Estudo, e proceder à marcação das respetivas agendas;
- 4.6 Realizar/Facilitar as Discussões em Grupos-Focados de acordo com o Protocolo de Condução e Registo das Discussões, assim como realizar Entrevistas aos Informantes-Chave também de acordo com o Protocolo das Entrevistas e os procedimentos para a coleta das informações;
- 4.7 Revisar e editar os dados e informações recolhidas para garantir a sua integridade e precisão;

### COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS:

- 5.1 Formação médica, ou formação média ou superior em Enfermagem de Saúde Materna e Infantil;
- 5.2 Experiência comprovada de pelo menos 3 anos na Prestação de Cuidados de Saúde Materna, Neonatal e Infantil;

- 5.3 Conhecimento das principais Estratégias e Normas/Padrões Nacionais nas áreas de SMNI, e de preferência que tenha recebido formação em Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência e em Atenção Integrada às Doenças da Infância (AIDI);
- 5.4 Capacidade de comunicação e informação (verbal e escrita);
- 5.5 Conhecimentos de informática na ótica do utilizador em especial o uso de folhas de cálculo (tipo Excel) e processador de texto (tipo Word);
- 5.6 Domínio da língua portuguesa, e de preferência conhecimento da língua local para melhor comunicação com as Utentes/Pacientes.

## **OUTRAS COMPETÊNCIAS REQUERIDAS:**

### **6.1: Trabalho em Grupo/Equipe:**

Capacidade de trabalhar em colaboração com os/as Colegas do Grupo de Trabalho de Campo durante todo o período de duração do seu contrato. No caso de situações ou problemas emergentes, comunicar com urgência com a Investigadora Principal do Estudo para discutir e encontrar soluções. No caso em que não seja possível, deve procurar ativamente, em conjunto com o/a seu/sua Colega de Equipe, encontrar as melhores soluções possíveis, informando oportunamente a Investigadora Principal do Estudo;

### **6.2: Integridade/Compromisso:**

Tornar-se confiável por ações tomadas dentro das responsabilidades e tarefas que lhe são atribuídas.

### **6.3: Transmissão de informações e ideias:**

Comunicar clara e eficazmente com o/a seu/sua Colega da Equipe, Gestores, Provedores e Utentes das Unidades Sanitárias. Ajudar a criar um ambiente de comunicação aberta entre os Provedores e entre os Gestores durante as Discussões em Grupo-Focados. Procurar compreender as ideias e as posições dos “outros” sem comentar ou criticar. Dar informações orais/escritas de forma eficaz, atempada e facilmente compreensível, particularmente às Utentes/Pacientes que farão parte do Estudo.