

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

ANÁLISE DOCUMENTAL

**Avaliação das Boas Práticas na Atenção ao Parto e Nascimento em
Maternidades no âmbito da Rede Cegonha**

2016

Record ID _____

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO:

Instituição responsável: ENSP UFMA

UF:

Município: _____

Nome do Hospital: _____

Nome do Supervisor: _____

Nome do Avaliador: _____

I. IDENTIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO:

1. Data da Avaliação: // (dd/mm/aaaa)

2. Horário de início da Avaliação: / (horas/minutos)

II. IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL:

(Coletar os dados do profissional que disponibilizar as informações/documentos)

3. Nome completo: _____

4. Data de nascimento: // (dd/mm/aaaa)

5. Sexo: Masculino Feminino

6. Categoria profissional: _____

7. Última formação: _____

8. Tempo de trabalho nesta maternidade: meses ou anos

9. Cargo ou função atual: _____

III. VERIFICAÇÃO DOS DOCUMENTOS:

10. Há protocolo de boas práticas de assistência ao parto e nascimento disponível para as equipes?

Não (vá para a 14) Sim

11. Nome: _____

_____ não disponível

12. Autor: _____

 não disponível

13. Ano: |_|_|_|_|_|

não disponível

14. **Há protocolo ou rotina de atendimento à mulher em situação de abortamento?**

Não (**vá para a 18**) Sim

15. Nome: _____

 não disponível

16. Autor: _____

 não disponível

17. Ano: |_|_|_|_|_|

não disponível

18. **Há protocolo ou rotina de atendimento à mulher em situação de violência sexual?**

Não (**vá para a 22**) Sim

19. Nome: _____

 não disponível

20. Autor: _____

 não disponível

21. Ano: |_|_|_|_|_|

não disponível

22. **Há protocolo ou manual de acolhimento com classificação de risco obstétrico?**

Não (**vá para a 26**) Sim

23. Nome: _____

 não disponível

24. Autor: _____

 não disponível

25. Ano: |_|_|_|_|_|
 não disponível

26. **Há material didático elaborado para esclarecer os profissionais sobre acolhimento com classificação de risco?**
 Não Sim

27. **Há material informativo às usuárias sobre direito ao acompanhante de livre escolha em tempo integral?**
 Não Sim

28. **Há rotina ou protocolo de inclusão do acompanhante de livre escolha no trabalho de parto, parto e pós-parto?**
 Não (vá para a 32) Sim

29. Nome: _____

 não disponível

30. Autor: _____

 não disponível

31. Ano: |_|_|_|_|_|
 não disponível

32. **Há plano de ação para reduzir/adequar o percentual de cesariana?**
 Não Sim

33. **Há material de divulgação dos indicadores da atenção perinatal e morbimortalidade materna e infantil?**
 Não Sim

IV.RESULTADO DOS INDICADORES:

34. **Tempo médio de espera para a classificação de risco obstétrico** (indicador no último ano disponível):
| minutos não disponível (vá para a 36)

35. Período de referência:
| (mês) |||| (ano) até | (mês) |||| (ano)
 não disponível

Tempo médio de espera (em minutos) para atendimento de acordo com a cor definida na classificação de risco obstétrico (indicador no último ano disponível):

Indicador, por cor	Não disponível	Data
36.Vermelha _ _ (minutos)	<input type="checkbox"/>	37. Período de referência: _ _ (mês) _ _ _ _ (ano) até _ _ (mês) _ _ _ _ (ano)
38.Laranja _ _ (minutos)	<input type="checkbox"/>	39. Período de referência: _ _ (mês) _ _ _ _ (ano) até _ _ (mês) _ _ _ _ (ano)
40.Amarela _ _ (minutos)	<input type="checkbox"/>	41. Período de referência: _ _ (mês) _ _ _ _ (ano) até _ _ (mês) _ _ _ _ (ano)
42.Verde _ _ (minutos)	<input type="checkbox"/>	43. Período de referência: _ _ (mês) _ _ _ _ (ano) até _ _ (mês) _ _ _ _ (ano)
44.Azul _ _ (minutos)	<input type="checkbox"/>	45. Período de referência: _ _ (mês) _ _ _ _ (ano) até _ _ (mês) _ _ _ _ (ano)

(se 36 “não disponível”, pular para a questão 38)

(se 38 “não disponível”, pular para a questão 40)

(se 40 “não disponível”, pular para a questão 42)

(se 42 “não disponível”, pular para a questão 44)

(se 44 “não disponível”, pular para a questão 46)

Percentual de cesariana

46.Percentual de cesariana (indicador no último ano disponível): _ _ , _ _ % de cesariana	Não disponível
47. Período de referência: _ _ (mês) _ _ _ _ (ano) até _ _ (mês) _ _ _ _ (ano)	<input type="checkbox"/>

(se 46 “não disponível”, pular para a questão 48)

48.Percentual de cesariana considerando gestantes de alto risco (indicador no último ano disponível): _ _ , _ _ % de cesariana considerando gestantes de alto risco	Não disponível
49. Período de referência: _ _ (mês) _ _ _ _ (ano) até _ _ (mês) _ _ _ _ (ano)	<input type="checkbox"/>

(se 48 “não disponível”, pular para a questão 50)

50.Percentual de cesariana em primípara (indicador no último ano disponível): _ _ , _ _ % de cesariana em primíparas	Não disponível
51. Período de referência: _ _ (mês) _ _ _ _ (ano) até _ _ (mês) _ _ _ _ (ano)	<input type="checkbox"/>

(se 50 “não disponível”, pular para a questão 52)

Percentual de cesariana (indicador no último ano disponível):	Não disponível
% de cesariana por principais indicações	_
52. _ _ , _ _ _____ (indicação)	
53. _ _ , _ _ _____ (indicação)	
54. _ _ , _ _ _____ (indicação)	
55. _ _ , _ _ _____ (indicação)	
56. Período de referência: _ _ (mês) _ _ _ _ (ano) até _ _ (mês) _ _ _ _ (ano)	

(se 52, 53, 54 e 55 “não disponível”, pular para a questão 57)

57. Percentual de parto normal em mulheres com cesariana anterior (indicador no último ano disponível): _ _ , _ _ % de parto normal em mulheres com cesariana anterior	Não disponível
58. Período de referência: _ _ (mês) _ _ _ _ (ano) até _ _ (mês) _ _ _ _ (ano)	_

(se 57 “não disponível”, pular para a questão 59)

59. Percentual de cesarianas com acompanhante no centro cirúrgico (indicador no último ano disponível): _ _ , _ _ % de cesariana com acompanhante	Não disponível
60. Período de referência: _ _ (mês) _ _ _ _ (ano) até _ _ (mês) _ _ _ _ (ano)	_

(se 59 “não disponível”, pular para a questão 61)

Percentual de partos normais com acompanhante (no trabalho de parto, parto e pós-parto) (indicador no último ano disponível):

61. % de acompanhante no trabalho de parto:

|_|_|, |_|_| % |_| não disponível (vá para a 63)

62. Período de referência:

|_|_| (mês) |_|_|_|_| (ano) até |_|_| (mês) |_|_|_|_| (ano)

63. % de acompanhante no parto:

|_|_|, |_|_| % |_| não disponível (vá para a 65)

64. Período de referência:

|_|_| (mês) |_|_|_|_| (ano) até |_|_| (mês) |_|_|_|_| (ano)

79. Número de óbitos neonatais (indicador no último ano disponível):

____ | _____ | ____ não disponível (**vá para a 81**)

80. Período de referência:

____ | (mês) ____ | ____ | ____ | (ano) até ____ | (mês) ____ | ____ | ____ | (ano)

81. Número de óbitos maternos (indicador no último ano disponível):

____ | _____ | ____ não disponível (**vá para bloco V**)

82. Período de referência:

____ | (mês) ____ | ____ | ____ | (ano) até ____ | (mês) ____ | ____ | ____ | (ano)

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Agradeça a participação do funcionário que o auxiliou na análise dos documentos:

Obrigado pela sua colaboração!
Tenha um bom dia ou boa tarde!

83. Horário do término da avaliação: ____ | ____ | / ____ | ____ | (horas/minutos).

84. Observações do avaliador:

Tempo do questionário: ____ | ____ | ____ | minutos

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

QUESTIONÁRIO DO GESTOR

**Avaliação das Boas Práticas na Atenção ao Parto e Nascimento em
Maternidades no âmbito da Rede Cegonha**

2016

DADOS GERAIS:

UF: |_|_|

Município: _____

Nome do Hospital: _____

Nome do Avaliador: _____

I. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO:**1. Gestão:** Federal Estadual Municipal**2. Esfera Administrativa** Pública Privada Filantrópica**3. Tipo de Estabelecimento:** Hospital geral Hospital especializado Centro de Parto Normal Outro (responda a questão 3a)**3a. Qual?** _____**II. IDENTIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO:****4. Horário de início da entrevista:** |_|_|:|_|_|**5. Data da entrevista:** |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|**III. IDENTIFICAÇÃO DOS GESTORES:****Quantos gestores participarão da entrevista?** |_|_|Identificação do Gestor 1**6a. Nome completo:** _____**7a. Data de nascimento:** |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| (dd/mm/aaaa).**8a. Sexo:** Feminino Masculino**9a. Tempo de trabalho nesta maternidade:** |_|_|/|_|_| (mm/aa)**10a. Cargo ou função atual:** _____

Identificação do Gestor 2**6b. Nome completo:** _____**7b. Data de nascimento:** |__|_|_|/|__|_|_|/|__|_|_|_|_| (dd/mm/aaaa).**8b. Sexo:** Feminino Masculino**9b. Tempo de trabalho nesta maternidade:** |__|_|_|/|__|_|_| (mm/aa)**10b. Cargo ou função atual:** _____Identificação do Gestor 3**6c. Nome completo:** _____**7c. Data de nascimento:** |__|_|_|/|__|_|_|/|__|_|_|_|_| (dd/mm/aaaa).**8c. Sexo:** Feminino Masculino**9c. Tempo de trabalho nesta maternidade:** |__|_|_|/|__|_|_| (mm/aa)**10c. Cargo ou função atual:** _____Identificação do Gestor 4**6d. Nome completo:** _____**7d. Data de nascimento:** |__|_|_|/|__|_|_|/|__|_|_|_|_| (dd/mm/aaaa).**8d. Sexo:** Feminino Masculino**9d. Tempo de trabalho nesta maternidade:** |__|_|_|/|__|_|_| (mm/aa)**10d. Cargo ou função atual:** _____**IV. ACOLHIMENTO**

“Agora farei perguntas sobre como os profissionais dessa maternidade tratam e acolhem as mulheres desde o momento que elas chegam nesta maternidade”

11. A maternidade possui estratégias definidas para o Acolhimento às usuárias? Sim Não (vá para a 13)**12. Quais são as estratégias definidas para o Acolhimento às usuárias? (múltiplas respostas)** Planejamento compartilhado com as equipes para implementação do acolhimento Capacitação da equipe Garantia de espaço com privacidade (informação às usuárias) Responsabilização pelos encaminhamentos externos Otimização do espaço físico para agilização dos atendimentos Uso permanente do crachá por todos os profissionais

- Quadro com a escala diária dos profissionais de fácil visualização pela equipe e população
- Outra(s) (**responda a questão 12a**)
- Não sabe informar
- Não se aplica

12a. Qual(is)? _____

13. A maternidade possui rotinas e fluxos diferenciados para: (múltiplas respostas)

- Não há rotinas e fluxos diferenciados
- Mulheres indígenas
- Mulheres em situação de rua
- Mulheres usuárias de crack e/ou outras drogas
- Mulheres com transtornos mentais
- Mulheres privadas de liberdade
- Adolescentes
- Outra(s) (**responda a questão 13a**)
- Não sabe informar

13a. Qual(is)? _____

14. A maternidade oferta estratégias compatíveis com necessidades de saúde específicas, hábitos e diversidades étnicas e culturais de acordo com o perfil populacional do território ao qual o serviço está vinculado? (Ex. mulheres indígenas, ribeirinhas, ciganas, privadas de liberdade, população de rua, etc.) (múltiplas respostas)

- Sim Não (**vá para a 16**) Não sabe informar (**vá para a 16**)

15. Responda quais estratégias compatíveis com necessidades específicas são ofertadas:

15.1 Oferta de alimentação que considere os hábitos alimentares das mulheres indígenas?

- Sim Não Não sabe informar Não se aplica

15.2 Presença de intérprete para facilitar a comunicação com mulheres indígenas?

- Sim Não Não sabe informar Não se aplica

15.3 Adequação da estrutura (ex. uso de redes) para melhor acomodação das mulheres indígenas?

- Sim Não Não sabe informar Não se aplica

15.4 Respeito à presença de acompanhantes indígenas (família)?

- Sim Não Não sabe informar Não se aplica

15.5 Vinculação às equipes dos consultórios na rua e aos serviços de assistência social?

- Sim Não Não sabe informar Não se aplica

15.6 Vinculação à maternidade para realização do parto humanizado no caso de mulheres privadas de liberdade?

- Sim Não Não sabe informar Não se aplica

15.7 Garantia de realização do parto sem o uso de algemas durante o trabalho de parto e parto de mulheres em situação de privação de liberdade?

- Sim Não Não sabe informar Não se aplica

15.8 Garantia da privacidade com segurança no caso de mulheres privadas de liberdade?

Sim Não Não sabe informar Não se aplica

15.9 Outra(s)

Sim (**responda a 15.9a**) Não Não se aplica

15.9a Qual(is)? _____

16. Nesta maternidade, os profissionais de saúde se apresentam às usuárias informando seu nome e função?

Nenhum dos profissionais
 Poucos profissionais (a minoria)
 Muitos profissionais (a maioria)
 Todos profissionais
 Não sabe informar

17. Os profissionais de saúde tratam as gestantes e puérperas pelo nome?

Nenhum dos profissionais
 Poucos profissionais (a minoria)
 Muitos profissionais (a maioria)
 Todos profissionais
 Não sabe informar

18. Os profissionais de saúde fornecem às gestantes e puérperas informações sobre a situação de saúde delas?

Nenhum dos profissionais
 Poucos profissionais (a minoria)
 Muitos profissionais (a maioria)
 Todos profissionais
 Não sabe informar

19. Você considera que os profissionais de saúde utilizam linguagem compreensível e adequada ao perfil da usuária e ao momento?

Nenhum dos profissionais
 Poucos profissionais (a minoria)
 Muitos profissionais (a maioria)
 Todos profissionais
 Não sabe informar

20. Quando existe indicação de internação, mas não tem leito disponível nesta maternidade, que providências são tomadas? (múltiplas respostas)

Acolhe, classifica o risco e aciona a central de regulação para transferência
 Acolhe, classifica o risco e transfere diretamente pela maternidade para outro serviço
 Acolhe, classifica o risco e orienta para procurar outro serviço
 Acolhe, classifica e realiza adequações para garantia do leito na própria maternidade
 Orienta para procurar outro serviço
 Outra(s) (**responda a 20a**)
 Não sabe informar

20a. Qual(is)? _____

a) Acolhimento às mulheres em situação de abortamento

21. Em quais situações o serviço realiza interrupção da gravidez nos casos previstos em lei? (múltiplas respostas)

- Gestação resultante de estupro
 Risco de morte para a mulher
 Gestação de anencéfalo
 Não realiza interrupção da gravidez

22. A Norma Técnica do Ministério da Saúde - Atenção Humanizada ao Abortamento é do conhecimento da equipe da maternidade?

- Nenhum dos profissionais
 Poucos profissionais (a minoria)
 Muitos profissionais (a maioria)
 Todos profissionais
 Não sabe informar

23. Há fluxo interno para o atendimento às mulheres em situação de abortamento?

- Sim Não Não sabe informar

24. A maternidade dispõe de equipe de suporte psicológico para mulheres em situação de abortamento?

- Sim Não (vá para a 26) Não sabe informar (vá para a 26)

25. Qual a disponibilidade deste suporte psicológico?

- 24 horas, 7 dias por semana
 24 horas, nos dias úteis da semana
 Período diurno, 7 dias por semana
 Período diurno, nos dias úteis da semana
 Outra (**responda a 25a**)
 Não sabe informar
 Não se aplica

25a. Qual(is)? _____

26. Os profissionais dessa maternidade participaram de atividades de qualificação para o atendimento às mulheres em situação de abortamento?

- Sim Não (vá para a 28) Não sabe informar (vá para a 28)

27. Quais profissionais participaram da qualificação? (múltiplas respostas)

- Médico
 Enfermeiro
 Assistente Social
 Psicólogo
 Farmacêutico
 Outro(s) (**responda a 27a**)
 Não sabe informar
 Não se aplica

27a. Qual(is)? _____

b) Acolhimento às mulheres em situação de violência sexual

28. Esta maternidade atende mulheres em situação de violência sexual?

Sim Não (vá para o bloco V) Não sabe informar (vá para o bloco V)

29. Nesta maternidade existe equipe específica para atender as vítimas de violência sexual?

Sim Não Não sabe informar Não se aplica

V. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

"Neste bloco, farei perguntas a respeito da avaliação do risco e critérios de priorização do atendimento à gestante e à puérpera nesta maternidade"

30. Esta Maternidade faz Acolhimento com Classificação de Risco em obstetrícia?

Sim Não (vá para o bloco VI) Não sabe informar (vá para o bloco VI)

31. Essa classificação de risco obstétrico é baseada em protocolo?

Sim Não Não sabe informar Não se aplica

32. Que profissionais fazem a classificação de risco obstétrico na maternidade?

(múltiplas respostas)

- Enfermeiro
 Enfermeiro obstetra
 Médico
 Médico obstetra
 Técnico de enfermagem
 Outro(s) (responda a 32a)
 Não sabe informar
 Não se aplica

32a. Qual(is)? _____

33. Os profissionais que trabalham com classificação de risco obstétrico recebem capacitação periódica para exercer a função?

Sim Não sabe informar (vá para 35)
 Não (vá para 35) Não se aplica

34. Quando foi a última capacitação oferecida pela maternidade para a classificação de risco obstétrico?

Menos de 01 ano Não sabe informar
 Entre 1 e 2 anos Não se aplica
 Mais de 2 anos
 Não foi oferecida capacitação para a classificação de risco até o momento

35. Qual o tempo médio de espera para a classificação de risco obstétrico nesta maternidade?

horas OU minutos
 Não sabe informar
 Não se aplica

36. Qual a primeira coisa que a gestante faz ao chegar à maternidade?

- Registro simplificado na recepção
 Registro completo (simplificado + complementações) na recepção
 Avaliação e classificação de risco
 Outra (**responda a 36a**)
 Não sabe informar
 Não se aplica

36a. Qual? _____**37. A classificação de risco obstétrico é feita 24 horas por dia?**

- Sim (**vá para 39**) Não sabe informar (**vá para 39**)
 Não Não se aplica

38. Em qual o período do dia é realizada a classificação de risco obstétrico?

- Período diurno Não sabe informa
 Período noturno Não se aplica

39. A classificação de risco obstétrico é feita durante 7 dias por semana?

- Sim (**vá para 41**) Não sabe informar (**vá para 41**)
 Não Não se aplica

40. Em que dias da semana é realizada a classificação de risco obstétrico?

- Somente dias úteis (segunda a sexta-feira)
 Somente finais de semana
 Outro(s) (**responda a 40a**)
 Não sabe informar
 Não se aplica

40a. Qual(is)? _____**41. A maternidade disponibiliza à mulher informações/esclarecimentos sobre a classificação de risco obstétrico?**

- Sim Não sabe informar (**vá para 43**)
 Não (**vá para 43**) Não se aplica

42. Quais são as formas de esclarecer e ofertar informações à mulher sobre a classificação de risco? (múltiplas respostas)

- Por meio de cartazes e murais
 Informações/esclarecimentos prestados pelos(as) atendente(s) da recepção
 Por meio dos profissionais de saúde que explicam/esclarecem sobre o tempo de espera
 Outra(s) (**responda a 42a**)
 Não sabe informar
 Não se aplica

42a. Qual(is)? _____**43. A maternidade acompanha indicadores relativos ao Acolhimento com Classificação de risco obstétrico?**

- Sim Não sabe informar (**vá para o bloco VI**)
 Não (**vá para o bloco VI**) Não se aplica

44. Quais indicadores são mais frequentemente acompanhados? (múltiplas respostas)

- Tempo médio de espera para classificação de risco
- Tempo médio de espera entre classificação e consulta, estratificado por cor
- % usuárias classificadas c/ encaminhamentos realizados da maternidade para atenção básica
- % de mulheres conforme classificação
- Outro(s) (**responda a 44a**)
- Não sabe informar
- Não se aplica

44a. Qual(is)? _____

VI. DIREITO A ACOMPANHANTE

"Agora farei perguntas a respeito do direito da gestante e da puérpera ao acompanhante"

45. A maternidade garante a gestante o direito ao acompanhante de livre escolha durante o todo o tempo em que a mulher está internada para o parto nesta maternidade?

- Sim, o tempo todo (**vá para a 48**)
- Sim, parcialmente
- Não
- Não sabe informar (**vá para a 51**)

46. Por que o direito ao acompanhante é garantido parcialmente ou não é permitido? (múltiplas respostas)

- A maternidade não permite acompanhante homem
- A maternidade não permite acompanhante menor de idade, mesmo sendo o pai.
- A maternidade permite acompanhante quando é pago pela usuária
- Outro(s) (**responda a 46a**)
- Não sabe informar
- Não se aplica

46a. Qual(is)? _____

47. Em que momento não é permitido à mulher ter acompanhante? (múltiplas respostas)

- Durante o atendimento na admissão
- Durante o trabalho de parto
- No momento do parto normal
- No momento da cesariana
- No quarto/enfermaria/alojamento conjunto
- Não sabe informar
- Não se aplica

48. A maternidade garante acompanhante de livre escolha durante o tempo da internação nos seguintes casos? (múltiplas respostas)

- Mulher em situação de abortamento
- Mulher vítima de violência sexual
- Gestante adolescente
- Parceiro(a) adolescente
- Nenhuma das opções anteriores (**vá para 51**)
- Não sabe informar (**vá para 51**)
- Não se aplica

49. A maternidade garante informação para essas mulheres sobre o direito ao acompanhante de livre escolha, em tempo integral?

- Sim Não sabe informar (vá para a 51)
 Não (vá para a 51) Não se aplica

50. Quais dessas estratégias são realizadas para esses grupos específicos (mulheres vítimas de violência sexual, gestante adolescente, parceiro adolescente, mulheres em situação de abortamento)? (múltiplas respostas)

- Roda de conversa com acompanhantes
 Atividade em sala de espera
 Visita antecipada da gestante à maternidade
 Entrega de folder informativo
 Informações nos murais da maternidade
 Outra(s) (**responda a 50a**)
 Não sabe informar
 Não se aplica

50a. Qual(is)? _____

51. Que desafios a maternidade enfrenta para garantir o direito ao acompanhante? (múltiplas respostas)

- Não possui desafios
 Falta de espaço para o acompanhante
 Falta de privacidade
 Não possui poltrona
 Aceitação da equipe
 Outro(s) (**responda a 51a**)
 Não sabe informar

51a. Qual(is)? _____

Se a maternidade não permite acompanhante, vá para a questão 54-1

52. É permitido que o acompanhante tome banho nesta maternidade?

- Sim, no mesmo banheiro da usuária
 Sim, em banheiro específico para acompanhante
 Não
 Não sabe informar
 Não se aplica (quando não for permitida presença de acompanhante)

53. A maternidade oferece refeições ao acompanhante?

- Para todos os acompanhantes
 Para alguns acompanhantes
 Não oferece
 Não sabe informar
 Não se aplica (quando não for permitida presença de acompanhante)

54-1. Essa maternidade tem Unidade Neonatal?

- Sim Não (vá para o bloco VII)

54-2. Qual(is)?

- UTIN (responda a 54)
 UCINCo (responda a 55)
 UCINCa
 Outra(s) (responda a 54.2a)
 Não sabe informar
 Não se aplica

54.2a Qual(is)? _____**54. Essa maternidade garante o livre acesso e permanência da mãe e/ou pai na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTIN, em qualquer horário?**

- Somente da mãe
 Somente do pai
 Do pai e da mãe ao mesmo tempo
 Do pai e da mãe de forma alternada
 Não permite nenhum dos dois
 Não sabe informar
 Não se aplica

55. Essa maternidade garante o direito à permanência da mãe e/ou pai na Unidade de Terapia de Cuidados Intermediários Convencionais – UCINCo, em qualquer horário?

- Somente da mãe
 Somente do pai
 Do pai e da mãe ao mesmo tempo
 Do pai e da mãe de forma alternada
 Não permite nenhum dos dois
 Não sabe informar
 Não se aplica

VII. VIGILÂNCIA E MONITORAMENTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE

"Agora vamos conversar sobre o monitoramento dos indicadores da maternidade"

56. A maternidade tem plano de ação/estratégias para reduzir/adequar o percentual de cesariana?

- Sim Não (vá para a 58) Não sabe informar (vá para a 58)

57. Quais estratégias são realizadas? (múltiplas respostas)

- Acompanhamento da indicação de cesarianas
 Protocolo sobre indicação de cesarianas
 Oferta de atividades de qualificação para a equipe sobre o tema
 Outra(s) (responda a 57a)
 Não sabe informar
 Não se aplica

57a. Qual(is)? _____

58. A maternidade realiza análise e planejamento periódico a partir de indicadores de cesarianas?

Sim Não (vá para a 60) Não sabe informar (vá para a 60)

59. Quais indicadores são acompanhados? (múltiplas respostas)

- % cesariana
 % de cesariana considerando gestantes de alto risco
 % de cesariana em primíparas por faixa etária
 % de cesariana por principais indicações
 % de parto normal em mulheres com cesariana anterior
 Outro(s) (**responda a 59a**)
 Não sabe informar
 Não se aplica

59a. Qual(is)? _____

60. A direção da maternidade/coordenador obstétrico (vocês) costumam realizar reuniões periódicas com as equipes para discussão dos percentuais e das indicações de cesariana?

Sim Não Não sabe informar

61. A maternidade tem um Comitê de Óbito Materno e Neonatal?

Sim Não (vá para 63) Não sabe informar (vá para 63)

62. Qual a frequência das reuniões do Comitê?

- Quinzenal
 Mensal
 Bimestral
 Outra (**responda a 62a**)
 Não sabe informar
 Não se aplica

62a. Qual? _____

63. Com que frequência a maternidade faz análises de óbitos maternos?

- Não realiza
 Somente quando há situações não habituais
 Semanal
 Quinzenal
 Mensal
 Outra (**responda a 63a**)
 Não sabe informar
 Não se aplica

63a. Qual? _____

64. Com que frequência a maternidade faz análises de óbitos fetais e neonatais?

- Não realiza
 Somente quando há situações não habituais
 Semanal
 Quinzenal
 Mensal

- Outra (**responda a 64a**)
 Não sabe informar
 Não se aplica

64a. Qual? _____

65. A direção da maternidade disponibiliza/divulga os dados dos indicadores de morbimortalidade para a equipe de trabalho?

- Sim Não (**vá para 67**) Não sabe informar (**vá para 67**)

66. De que forma são disponibilizados? (múltiplas respostas)

- Discutidos em reunião de equipe
 Encaminhados a equipe quando ocorre algo excepcional
 Site
 Mural
 Boletim Informativo ou Informativo
 Outra(s) (**responda a 66a**)
 Não sabe informar
 Não se aplica

66a. Qual(is)? _____

67. Nesta maternidade há problemas relacionados ao monitoramento dos indicadores de morbimortalidade materno-neonatal?

- Sim Não (**vá para o bloco VIII**) Não sabe informar (**vá para o bloco VIII**)

68. Quais são os principais problemas em sua opinião? (múltiplas respostas)

- O monitoramento é realizado em frequência menor que a desejada
 O monitoramento é realizado somente em condições excepcionais
 Os resultados do monitoramento não são publicizados
 Os resultados do monitoramento não são utilizados para planejamento e reorientação das ações do serviço
 Não sabe informar
 Não se aplica

VIII. VINCULAÇÃO

"Agora farei perguntas a respeito da vinculação da gestante à maternidade"

69. As gestantes que têm essa maternidade como referência para o parto tiveram a possibilidade de visitar a maternidade durante o pré-natal? (múltiplas respostas)

- Sim, de forma individual
 Sim, de forma coletiva
 Não
 Não sabe informar

70. A Maternidade realiza estratégias de comunicação com a Atenção Básica para garantia da contrarreferência?

- Sim Não (**vá para o bloco IX**) Não sabe informar (**vá para o bloco IX**)

71. Quais estratégias são desenvolvidas? (múltiplas respostas)

- Alta responsável, utilizando documentos e orientações para mulher e família
- Cuidado compartilhado entre maternidade e Atenção Básica
- Outra(s) (**responda a 71a**)
- Não sabe informar
- Não se aplica

71a. Qual(is)? _____

IX. GESTÃO

"Nesse bloco, farei perguntas à respeito da comunicação com a direção e os gestores da Maternidade"

72. A maternidade tem buscado ampliar a participação e corresponsabilização das equipes/trabalhadores nas decisões de gestão e na organização dos processos de trabalho?

- Sim Não (**vá para 76**) Não sabe informar (**vá para 76**)

73. Quais estratégias estão em curso na maternidade? (múltiplas respostas)

- Colegiado gestor ou similar (espaços de compartilhamento da gestão)
- Planejamento participativo e ampliado
- Outra(s) (**responda a 73a**)
- Não sabe informar
- Não se aplica

73a. Qual(is)? _____

74. Caso existam espaços compartilhados de gestão na maternidade, qual a periodicidade das reuniões?

- Semanal
- Quinzenal
- Mensal
- Bimestral
- Semestral
- Não há espaço compartilhado de gestão na maternidade (**vá para 76**)
- Outra(s) (**responda a 74a**)
- Não sabe informar (**vá para 76**)
- Não se aplica

74a. Qual(is)? _____

75. Quem participa desses espaços de gestão colegiada? (múltiplas respostas)

- Profissionais que atuam em funções gestoras
- Profissionais graduados que atuam na assistência
- Profissionais de nível técnico que atuam na assistência
- Profissionais da área administrativa
- Outra(s) (**responda a 75a**)
- Não sabe informar
- Não se aplica

75a. Qual(is)? _____

76. Nesta maternidade as equipes dos diversos setores participam regularmente de reuniões para a tomada de decisões conjuntas sobre o seu processo de trabalho?

Sim Não (vá para 79) Não sabe informar (vá para 79)

77. Que tipos de reuniões são realizadas? (múltiplas respostas)

Unidade de produção
 Rodas de conversa
 Colegiados das unidades
 Outra(s) (**responda a 77a**)
 Não sabe informar
 Não se aplica

77a. Qual(is)? _____

78. Quais profissionais participam dessas reuniões? (múltiplas respostas)

Enfermagem
 Médicos(as)
 Demais profissionais de saúde graduados da unidade
 Profissionais de saúde de nível técnico da unidade
 Profissionais administrativos
 Profissionais da vigilância e limpeza
 Não sabe informar
 Não se aplica

79. A maternidade possui um serviço de Ouvidoria?

Sim Não (vá para o bloco X) Não sabe informar (vá para o bloco X)

80. Os profissionais são informados sobre os relatos enviados à(s) Ouvidoria(s)?

Sim Não Não sabe informar Não se aplica

81. As informações da Ouvidoria são utilizadas no processo de tomada de decisão na maternidade?

Sim Não Não sabe informar Não se aplica

82. A Maternidade tem como rotina responder as sugestões, elogios, denúncias ou queixas das usuárias à ouvidoria?

Sim Não Não sabe informar Não se aplica

X. BOAS PRÁTICAS NA ATENÇÃO AO TRABALHO DE PARTO, PARTO E NASCIMENTO

"Agora vou lhe fazer algumas perguntas referentes a adoção das boas práticas na assistência ao trabalho de parto e parto no hospital"

83. O parto normal sem distócia é realizado por quais profissionais? (múltiplas respostas)

Médico obstetra
 Enfermeiro obstetra
 Obstetriz
 Outro(s) (**responda a 83a**)
 Não sabe informar

83a. Qual(is)? _____

84. Os profissionais dessa maternidade realizam os atendimentos à parturiente baseado em protocolo?

- Não
- Sim, mas depende do plantão
- Sim, todos os profissionais
- Não sabe informar

85. Os profissionais dessa maternidade realizam atendimento ao recém-nascido baseado em protocolo?

- Não
- Sim, mas depende do plantão
- Sim, todos os profissionais
- Não sabe informar

86. Os profissionais dessa maternidade utilizam o Manual Técnico do Método Canguru (Ministério da Saúde)?

- Não
- Sim, mas depende do plantão
- Sim, todos os profissionais
- Não sabe informar

87. Com que frequência o partograma é utilizado para acompanhamento da evolução do trabalho de parto, norteador condutas obstétricas?

- Nunca
- Poucas vezes
- Muitas vezes
- Sempre
- Não sabe informar

88. Com que frequência são oferecidos alimentos e líquidos/sólidos à parturiente durante o trabalho de parto?

- Nunca
- Poucas vezes
- Muitas vezes
- Sempre
- Não sabe informar

89. Com que frequência a maternidade oferece à gestante a possibilidade de banho morno durante o trabalho de parto (chuveiro/banheira)?

- Nunca
- Poucas vezes
- Muitas vezes
- Sempre
- Não sabe informar

90. Com que frequência a maternidade oferece à gestante métodos não farmacológicos para manejo da dor durante o trabalho de parto?

- Nunca
- Poucas vezes
- Muitas vezes
- Sempre
- Não sabe informar

91. A Maternidade oferece espaços físicos para a mulher deambular durante o trabalho de parto?

- Sim
- Não (vá para 93)
- Não sabe informar (vá para 93)

92. A gestante é estimulada a movimentar-se e deambular durante o trabalho de parto?

- Nunca
- Poucas vezes
- Muitas vezes
- Sempre
- Não sabe informar
- Não se aplica

93. A Maternidade propicia condições para que o parto aconteça em outras posições que não a deitada?

- Sim
- Não (vá para 95)
- Não sabe informar (vá para 95)

94. Com que frequência o parto acontece em outras posições que não a deitada?

- Nunca
- Poucas vezes
- Muitas vezes
- Sempre
- Não sabe informar
- Não se aplica

95. Os profissionais desta maternidade fazem amniotomia de rotina?

- Não
- Sim, mas depende do plantão
- Sim, todos os profissionais
- Não sabe informar

96. Nesta maternidade é utilizado acesso venoso de rotina para parturientes?

- Não
- Sim, mas depende do plantão
- Sim, todos os profissionais
- Não sabe informar

97. Os profissionais desta maternidade utilizam ocitocina no trabalho de parto?

- Não
- Sim, de forma seletiva
- Sim, de forma rotineira
- Não sabe informar

98. Os profissionais desta maternidade realizam episiotomia?

- Não
 Sim, de forma seletiva
 Sim, de forma rotineira
 Não sabe informar

99. A maternidade acompanha o indicador de realização de episiotomia?

- Sim Não Não sabe informar

100. A manobra de kristeller é realizada na maternidade?

- Não
 Sim, mas depende do plantão
 Sim, todos os profissionais
 Não sabe informar

101. Com que frequência, imediatamente após o nascimento, o bebê, é colocado em contato pele a pele com a mãe, sem nenhuma roupa ou lençol entre eles?

- Nunca (vá para a 103)
 Poucas vezes
 Muitas vezes
 Sempre
 Não sabe informar (vá para a 103)

102. Qual o tempo médio que o bebê fica em contato pele a pele?

- : (hh:mm)
 Não sabe informar
 Não se aplica

103. A maternidade tem dificuldades para possibilitar o contato pele-a-pele na primeira hora de vida?

- Sim Não (vá para 105) Não sabe informar (vá para 105)

104. Quais são as principais dificuldades desta maternidade para possibilitar o contato pele-a-pele na primeira hora de vida? (múltiplas respostas)

- Depende do plantão
 Resistência da equipe
 Temperatura da sala
 Espaço físico – sala de cuidados do RN separado do centro obstétrico
 Outra(s) (responda a 104a)
 Não sabe informar
 Não se aplica

104a. Qual(is)? _____**105. Com que frequência o bebê é colocado junto ao seio da mãe para iniciar o aleitamento na 1ª hora de vida?**

- Nunca
 Poucas vezes
 Muitas vezes
 Sempre
 Não sabe informar

106. A maternidade tem dificuldades para possibilitar o aleitamento materno na primeira hora de vida?

Sim Não (vá para 108) Não sabe informar (vá para 108)

107. Quais as principais dificuldades desta maternidade para possibilitar o aleitamento materno na primeira hora de vida? (múltiplas respostas)

- Depende do plantão
 Resistência da equipe
 Temperatura da sala
 Espaço físico – sala de cuidados do RN separado do centro obstétrico
 Outra(s) (**responda a 107a**)
 Não sabe informar
 Não se aplica

107a. Qual(is)? _____

108. A maternidade oferece fórmula infantil para o bebê?

Sim Não (vá para 110)

109. Explique em quais situações a fórmula infantil é oferecida:

Não se aplica

110. Quando é realizado o clampeamento do cordão?

- Imediatamente
 Após 1 minuto
 Quando para de pulsar
 Outro (**responda a 110a**)
 Não sabe informar

110a. Quando? _____

111. Com que frequência é realizada a aspiração de vias aéreas no recém-nascido?

- Nunca
 Poucas vezes
 Muitas vezes
 Sempre
 Não sabe informar

ATENÇÃO!

As perguntas de 112 a 116 NÃO devem ser perguntadas aos gestores de estabelecimentos SEM Unidade Neonatal. Registrar "NÃO SE APLICA"

112. Com que frequência as rotinas de trabalho na Unidade Neonatal (UTIN, UCINCo e UCINCa) buscam respeitar o sono do bebê, considerando os "turnos de descanso"?

- Nunca
 Poucas vezes
 Muitas vezes
 Sempre

- Não sabe informar
- Não se aplica

113. Com que frequência os procedimentos e cuidados neonatais são feitos de forma conjunta (profissionais agrupados) para evitar o excesso de manipulação do bebê?

- Nunca
- Poucas vezes
- Muitas vezes
- Sempre
- Não sabe informar
- Não se aplica

114. Com que frequência são utilizadas estratégias para redução da luminosidade na UTIN e UCINCo?

- Nunca
- Poucas vezes
- Muitas vezes
- Sempre
- Não sabe informar
- Não se aplica

115. Com que frequência são utilizadas estratégias para redução do ruído na UTIN e UCINCo?

- Nunca
- Poucas vezes
- Muitas vezes
- Sempre
- Não sabe informar
- Não se aplica

116. Com que frequência o contato pele a pele é estimulado na UTIN e UCINCo?

- Nunca
- Poucas vezes
- Muitas vezes
- Sempre
- Não sabe informar
- Não se aplica

117. Como é feita a prevenção e vigilância da hemorragia pós-parto? (múltiplas respostas)

- Ocitocina no 3º estágio
- Tração controlada do cordão
- Amamentação na primeira hora
- Vigilância periódica das condições clínicas da mulher
- Presença de acompanhante no pós-parto
- Outra(s) (**responda a 117a**)
- Não sabe informar

117a. Qual(is)? _____

118. A maternidade garante privacidade para as mulheres em situação de abortamento durante a internação?

Sim Não (vá para 120) não sabe informar (vá para 120)

119. Quais as estratégias utilizadas?

- Local exclusivo para internação
 Separação por biombo e/ou cortina
 Separação das mulheres em abortamento de gestantes/puérperas com bebês
 Outra(s) (**responda a 119a**)
 Não sabe informar
 Não se aplica

119a. Qual(is)? _____

120. Em relação às Boas Práticas na atenção às mulheres em situação de abortamento ou óbito fetal, a maternidade oferece/utiliza Misoprostol?

Sim Não Não sabe informar

121. Em relação às Boas Práticas na atenção às mulheres em situação de abortamento, a maternidade oferece/utiliza AMIU?

- Não (vá para 123)
 Sim, mas depende do plantão
 Sim, todos os profissionais
 Não sabe informar (vá para a 123)

122. Os procedimentos AMIU são realizados com suporte de anestésico/sedação?

- Não
 Sim, mas depende do plantão
 Sim, todos os profissionais
 Não sabe informar
 Não se aplica

123. Os procedimentos de curetagem são realizados com suporte de anestésico/sedação?

- Não
 Sim, mas depende do plantão
 Sim, sempre
 Não sabe informar

124. Nessa maternidade é oferecido algum método contraceptivo antes da alta hospitalar, quando pertinente?

- Não (vá para a 126)
 Sim, mas depende do plantão
 Sim, sempre
 Não sabe informar (vá para a 126)

125. Qual(is) dos métodos contraceptivos são ofertados antes da alta hospitalar? (múltiplas respostas)

- Injetável mensal (valerato de estradiol + enantato de noretisterona)
 Injetável trimestral (medroxiprogesterona)
 DIU de cobre
 Contraceptivos orais

- Preservativo
 Outro(s) (**responda a 125a**)
 Não sabe informar
 Não se aplica

125a. Qual(is)? _____

126. No último ano, com que frequência foram realizados debates com os profissionais da maternidade (seminários, rodas de estudo, reuniões clínicas) sobre as Boas Práticas na assistência ao parto e nascimento?

- Semanal
 Quinzenal
 Mensal
 Bimestral
 Semestral
 Outro (**responda a 126a**)
 Não sabe informar

126a. Qual? _____

127. Dentre as boas práticas na atenção ao parto e nascimento, quais você avalia que tem mais dificuldade de implementação nesta maternidade? (múltiplas respostas)

- Presença do acompanhante
 Oferta de métodos não farmacológicos para manejo da dor
 Livre deambulação
 Oferta de líquidos e alimentos durante o trabalho de parto
 Parto em posição vertical
 Contato pele-a-pele na 1ª hora de vida
 Amamentação ainda no local do parto
 Clampeamento tardio do cordão umbilical
 Outra(s) (**responda a 127a**)
 Não sabe informar

127a. Qual(is)? _____

XI. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Agradeça a participação dos gestores na entrevista:

Obrigado pela colaboração de todos vocês!
Tenham um bom dia ou boa tarde!

128. Horário final da entrevista:

____|____|:____|____| (hh:mm)

129. Observações do avaliador:

Tempo do questionário (minutos): ____|____|____|

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

QUESTIONÁRIO DA PUÉRPERA

**Avaliação das Boas Práticas na Atenção ao Parto e Nascimento
em Maternidades no âmbito da Rede Cegonha**

2016

I.DADOS GERAIS:

- UF: || Código da UF
- Município: || Código do Município
- Hospital: |||||| Código do Estabelecimento (CNES)
- Nº da mãe: || nº da mãe conforme lista da puérpera

II. IDENTIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO:

1. Horário de início da entrevista: ||:|| (hh:mm)
2. Data da entrevista: ||/||/|||| (dd/mm/aaaa)
3. Data do parto: ||/||/|||| (dd/mm/aaaa)

(ATENÇÃO: data do parto anterior à data da entrevista)

III. IDENTIFICAÇÃO DA GESTAÇÃO:

4. Tipo de Gestação:

- Única Não sabe informar
- Gemelar (dois) Não quis informar
- Gemelar (três)
- Gemelar (quatro ou mais)

5. Informe sobre o(s) recém-nascido(s):

a) 1º Recém-nascido: _____ (escreva o nome do bebê)

- Vivo Não sabe informar
- Natimorto Não quis informar
- Óbito Neonatal

(se gestação única, vá para o bloco IV)

BLOCO A SER PREENCHIDO APENAS PARA PARTO GEMELAR:

b) 2º Recém-nascido: _____ (escreva o nome do bebê)

Vivo

Não sabe informar

Natimorto

Não quis informar

Não se aplica

Óbito Neonatal

(se apenas 2 gemelares, vá para o bloco IV)

c) 3º Recém-nascido: _____ (escreva o nome do bebê)

Vivo

Não sabe informar

Natimorto

Não quis informar

Não se aplica

Óbito Neonatal

(se 3 gemelares, vá para o bloco IV)

d) 4º Recém-nascido: _____ (escreva o nome do bebê)

Vivo

Não sabe informar

Natimorto

Não quis informar

Não se aplica

Óbito Neonatal

IV. IDENTIFICAÇÃO DA MÃE:

"Gostaria de fazer algumas perguntas sobre você"

6. Qual o seu nome completo?

7. Qual a data do seu nascimento?

____/____/____ (dd/mm/aaaa)

Não quis informar

8. Qual a sua idade?

|| anos

Não quis informar

9. Qual a cor da sua pele?

Branca

Preta

Parda

Amarela/Oriental

Indígena

Não sabe informar

Não quis informar

10. Qual o último grau que você cursou na escola?

Nenhum

Fundamental I incompleto (1º ao 5º ano)

Fundamental I completo (concluiu o 5º ano do ensino fundamental)

Fundamental II incompleto (6º ao 8º/9º ano)

Fundamental II completo (concluiu o 8º/9º ano do ensino fundamental)

Médio incompleto (antigo 2º grau – 1 a 4ª série)

Médio completo (antigo 2º grau – concluiu a 4ª série do ensino médio)

Superior completo (3º grau)

Mestrado concluído

Doutorado concluído

Não sabe informar

Não quis informar

(se responder fundamental I ou II completo, ou ensino médio completo, ou superior completo, ou mestrado ou doutorado concluído, vá para a **questão 12**)

11. Então, qual o último ano que você concluiu?

|| ano concluído

Não quis informar

Não sabe informar

Não se aplica

12. Qual a sua situação conjugal atual?

Solteira

Casada (no papel)/união estável

Vive com companheiro(a)

Separada/Divorciada

Viúva

Outra.

Qual? _____

Não quis informar

13. Qual a idade do pai do bebê?

|_|_| anos

|_| Não quis informar

|_| Não sabe informar

V. ACESSO

“Gostaríamos agora de saber algumas informações sobre sua chegada nesta maternidade”

14. Antes de ser internada nesta maternidade, você procurou atendimento em outra maternidade?

|_| Sim

|_| Não sabe informar (vá para a 18)

|_| Não (vá para a 18)

|_| Não quis informar (vá para a 18)

15. Em quantas?

|_|_|

|_| Não sabe informar

|_| Não quis informar

(ATENÇÃO! caso seja um dígito colocar o “zero” na primeira casa - ex. |_0_|_1_|)

|_| Não se aplica

16. Por que não foi internada na(s) outra(s) maternidade(s)? (múltiplas respostas)

|_| Não havia vaga

|_| Não sabe informar

|_| Não estava em trabalho de parto

|_| Não quis informar

|_| Fui encaminhada (referenciada) para outro hospital por situação de risco

|_| Não se aplica

|_| O hospital estava sem médico plantonista ou hospital sem condições de atender

|_| Outro motivo. Qual? _____

17. Como foi realizado seu deslocamento da outra maternidade que não conseguiu atendimento para esta maternidade onde teve seu parto?

|_| Por conta própria

|_| Não sabe informar

|_| Ambulância

|_| Não quis informar

|_| Não se aplica

|_| Outra forma.

Qual? _____

18. Quanto tempo levou, desde o momento que você saiu de casa até chegar nesta maternidade que você teve seu parto?

|_|_|:|_|_| (hh:mm)

|_| Não sabe informar

|_| Não quis informar

(ATENÇÃO! Se menos de 1 hora, anotar “zero” para o campo hora e anotar os minutos. Exemplo: |_0_|_0_|:|_3_|_5_|)

19. Qual é o motivo da sua internação?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Entrou em trabalho de parto | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Rompimento da bolsa amniótica | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| <input type="checkbox"/> Cesariana agendada | |
| <input type="checkbox"/> Feto morto | |

(ATENÇÃO! Caso a puérpera responda que entrou em trabalho de parto, mas tinha cesariana agendada, marque a opção “cesariana agendada”)

20. Quantas vezes já engravidou (sem contar a gravidez atual)?

- | | |
|---|--|
| <input type="text"/> <input type="text"/> vezes | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| | <input type="checkbox"/> Não quis informar |

(se **não engravidou** anteriormente, anotar _0_|_0_| e **vá para a questão 23**)

21. Em relação a(s) gestação(ões) anterior(es), informe:

a. Quantos partos você já teve?

- | | |
|---|--|
| <input type="text"/> <input type="text"/> partos | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| (se <u>nenhum</u> parto anterior, anotar <input type="text"/> _0_ <input type="text"/> _0_) | <input type="checkbox"/> Não se aplica |

b. E quantos abortos?

- | | |
|--|--|
| <input type="text"/> <input type="text"/> abortos | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| (se <u>nenhum</u> aborto anterior, anotar <input type="text"/> _0_ <input type="text"/> _0_) | <input type="checkbox"/> Não se aplica |

22. Quantos anos você tinha quando engravidou pela primeira vez?

- | | |
|--|---|
| <input type="text"/> <input type="text"/> anos | <input type="checkbox"/> Não lembra / Não sabe informar |
| | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| | <input type="checkbox"/> Não se aplica |

23. A gravidez atual foi planejada?

- | | |
|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Não quis informar |

24. Você fazia uso de algum método contraceptivo?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não sabe informar (vá para a 27) |
| <input type="checkbox"/> Não (vá para a 27) | <input type="checkbox"/> Não quis informar (vá para a 27) |

25. Qual método contraceptivo você fazia uso? (múltiplas respostas)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pílula | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Camisinha masculina | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| <input type="checkbox"/> Camisinha feminina | <input type="checkbox"/> Não se aplica |
| <input type="checkbox"/> DIU | |
| <input type="checkbox"/> Injeção mensal | |
| <input type="checkbox"/> Injeção de três em três meses | |
| <input type="checkbox"/> Diafragma | |
| <input type="checkbox"/> Outro método.
Qual? _____ | |

26. De que forma tinha acesso ao método contraceptivo? (múltiplas respostas)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> No posto de saúde | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Comprava na farmácia | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| <input type="checkbox"/> Ganhava de uma entidade ou ONG
ou uma associação | <input type="checkbox"/> Não se aplica |
| <input type="checkbox"/> Outra forma. Qual? _____ | |

27. Esta maternidade ofereceu a você algum método contraceptivo?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não sabe informar (vá para bloco VI) |
| <input type="checkbox"/> Não (vá para o bloco VI) | <input type="checkbox"/> Não quis informar (vá para bloco VI) |

28. Qual método contraceptivo a maternidade lhe ofereceu?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pílula | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Camisinha masculina | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| <input type="checkbox"/> Camisinha feminina | <input type="checkbox"/> Não se aplica |
| <input type="checkbox"/> DIU | |
| <input type="checkbox"/> Injeção mensal | |
| <input type="checkbox"/> Injeção de três em três meses | |
| <input type="checkbox"/> Diafragma | |
| <input type="checkbox"/> Outro método. Qual? _____ | |

VI. ACOLHIMENTO

“E sobre o atendimento que você vem recebendo nesta maternidade”

29. Desde o momento que você chegou nesta maternidade, quantos profissionais de saúde se apresentaram, informando o nome deles e a função?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nenhum profissional | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Poucos profissionais / a minoria | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| <input type="checkbox"/> Muitos profissionais / a maioria | |
| <input type="checkbox"/> Todos os profissionais | |

30. Quantos profissionais de saúde estão lhe chamando pelo nome, nessa maternidade?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nenhum profissional | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Poucos profissionais / a minoria | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| <input type="checkbox"/> Muitos profissionais / a maioria | |
| <input type="checkbox"/> Todos os profissionais | |

31. Desde o momento que você chegou nesta maternidade, com que frequência se sentiu à vontade para falar sobre suas dúvidas, queixas, medos e expectativas?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nunca | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Poucas vezes / raramente | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| <input type="checkbox"/> Muitas vezes / a maioria das vezes | <input type="checkbox"/> Não se aplica |
| <input type="checkbox"/> Sempre | |

32. Com que frequência você está conseguindo entender as informações que vem recebendo durante sua internação nessa maternidade?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nunca | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Poucas vezes / raramente | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| <input type="checkbox"/> Muitas vezes / a maioria das vezes | <input type="checkbox"/> Não se aplica |
| <input type="checkbox"/> Sempre | |

33. Com que frequência você está se sentindo acolhida, bem tratada e respeitada durante sua internação, nessa maternidade?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nunca | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Poucas vezes / raramente | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| <input type="checkbox"/> Muitas vezes / a maioria das vezes | <input type="checkbox"/> Não se aplica |
| <input type="checkbox"/> Sempre | |

34. Com que frequência você sente que a equipe de saúde desta maternidade procura dar respostas e resolver suas dúvidas e/ou solicitações?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nunca | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Poucas vezes / raramente | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| <input type="checkbox"/> Muitas vezes / a maioria das vezes | <input type="checkbox"/> Não se aplica |
| <input type="checkbox"/> Sempre | |

VII. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

ATENÇÃO! Se o estabelecimento for CPN peri-hospitalar, vá para o bloco VIII

Não Sim

35. Assim que chegou nesta maternidade, quanto tempo você esperou para realizar o seu registro na recepção?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Até 10 minutos | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> De 10 a 30 minutos | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| <input type="checkbox"/> Mais de 30 minutos | <input type="checkbox"/> Não se aplica |

36. Assim que chegou nesta maternidade, quanto tempo você esperou para receber o primeiro atendimento de um profissional de saúde?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Até 10 minutos | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> De 10 a 30 minutos | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| <input type="checkbox"/> Mais de 30 minutos | <input type="checkbox"/> Não se aplica |

37. Após a avaliação, você foi informada do tempo de espera para receber o atendimento médico ou da enfermagem?

- | | |
|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| | <input type="checkbox"/> Não se aplica |

38. Após esta 1ª avaliação, quanto tempo demorou para você receber o atendimento do médico ou do(a) enfermeiro(a)?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Até 15 minutos | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> De 15 a 30 minutos | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| <input type="checkbox"/> De 30 minutos a 1 hora | <input type="checkbox"/> Não se aplica |
| <input type="checkbox"/> De 1 a 2 horas | |
| <input type="checkbox"/> Mais de 2 horas | |

39. Após essa 1ª avaliação, para onde você foi encaminhada?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Para o alojamento conjunto | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Para o pré-parto/PPP | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| <input type="checkbox"/> Para o centro cirúrgico | <input type="checkbox"/> Não se aplica |
| <input type="checkbox"/> Para a UTI | |
| <input type="checkbox"/> Para outro local. | |
| Qual? _____ | |

VIII. DIREITO AO ACOMPANHANTE PARA A GESTANTE E A PUÉRPERA

40. Nessa maternidade, você recebeu informações sobre o seu direito de escolher um acompanhante durante o período de internação?

- | | |
|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Não quis informar |

41. Permitiram que você tivesse um acompanhante durante sua internação?

- Sim Não sabe informar
 Não (vá para a 43) Não quis informar

42. Você teve acompanhante durante sua internação?

- Sim (vá para a 44) Não quis informar (vá para o bloco IX)
 Não

43. Por que não teve acompanhante? (múltipla marcação)

- A maternidade não permite a presença de acompanhante
 A maternidade não permite acompanhante homem
 A maternidade só permite acompanhante para adolescentes
 A maternidade só permite acompanhante que é maior de idade
 Eu não sabia que podia ter acompanhante
 Eu não quis ter acompanhante
 Eu não tinha quem ficasse comigo
 Eu tinha que pagar para ficar com acompanhante
 Outro motivo. Qual? _____
 Não sabe informar
 Não quis informar
 Não se aplica

(ao final desta questão, vá para o bloco IX)

44. Quem foi seu acompanhante?

- Companheiro ou pai da criança Não sabe informar
 Companheira Não quis informar
 Amiga Não se aplica
 Mãe
 Irmã
 Doula
 Outra pessoa. Quem? _____

45. A maternidade permitiu que seu acompanhante ficasse com você o tempo todo?

- Sim (vá para a 47) Não sabe informar (vá para a 47)
 Não Não quis informar (vá para a 47)
 Não se aplica

46. Em que momento da sua internação você não pôde ter acompanhante?(múltipla marcação)

- Durante o atendimento na admissão (*período anterior a internação*)
 Durante o trabalho de parto (**ATENÇÃO!** Se a puérpera não entrou em trabalho de parto, esta opção não deve ser marcada)
 Na hora que o bebê nasceu
 Logo depois que o bebê nasceu (*ainda no local do parto/recuperação*)
 No quarto ou enfermaria ou alojamento conjunto
 No turno da noite

 Não sabe informar
 Não quis informar
 Não se aplica

47. A maternidade oferece refeições para o seu acompanhante? (múltipla marcação)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Não ofereceu | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Sim, o café da manhã | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| <input type="checkbox"/> Sim, o almoço | <input type="checkbox"/> Não se aplica |
| <input type="checkbox"/> Sim, o café da tarde | |
| <input type="checkbox"/> Sim, o jantar | |

48. A maternidade permite que seu acompanhante utilize o banheiro para tomar banho?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não sabe informar(vá para a 50) |
| <input type="checkbox"/> Não(vá para a 50) | <input type="checkbox"/> Não quis informar (vá para a 50) |
| | <input type="checkbox"/> Não se aplica |

49. Em que local?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> No mesmo banheiro das gestantes e puérperas | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Em um banheiro exclusivo para os acompanhantes | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| | <input type="checkbox"/> Não se aplica |

IX. DIREITO AO ACOMPANHANTE PARA O RECÉM-NASCIDO

ATENÇÃO! Sempre que for o caso, faça as perguntas se referindo a cada um dos gemelares

50. Logo depois de nascer, seu bebê foi levado para algum lugar separado ou longe de você?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não sabe informar (vá para a 54) |
| <input type="checkbox"/> Não (vá para a 54) | <input type="checkbox"/> Não quis informar (vá para a 54) |

51. Quanto tempo ele ficou separado de você?

|||| (hh:mm)

(ATENÇÃO! Se menos de 1 hora, anotar "zero" para o campo hora e anotar os minutos.
Exemplo: |_0_|_0_|:_3_|_5_|)

Não sabe informar

Não quis informar

Não se aplica

52. Você sabe o que fizeram com ele?

Pesar e medir

Aspirar

Fazer vacina

Fazer oxigênio

Outros cuidados porque nasceu grave

Bebê precisou ser internado (**vá para a questão 54**)

Não sabe informar

Não quis informar

Não se aplica

53. O seu acompanhante pôde ir junto com o bebê?

Sim

Não

Não sabe informar

Não quis informar

Não se aplica

54. E o seu bebê foi internado?

Sim

Não (**vá para o bloco X**)

Não sabe informar (**vá para o bloco X**)

Não quis informar (**vá para o bloco X**)

Não se aplica

(ATENÇÃO! Se houver gemelar, aplicar este bloco para cada recém-nascido antes de ir para o bloco X (ambiência))

55. Em qual setor foi internado?

UTIN (Unidade Intensiva Neonatal)

UCINco (Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais)

UCINca (Unidade de Cuidados Intermediários Canguru)

Transferido para outro hospital

Não sabe informar

Não quis informar

Não se aplica

(se gestação única, vá para o bloco X)

PARA RESPONDER QUANDO PARTO GEMELAR:

50a. Logo depois de nascer, seu bebê foi levado para algum lugar separado ou longe de você? (2º Gemelar)

Sim

Não (**vá para a 54a**)

Não sabe informar (**vá para a 54a**)

Não quis informar (**vá para a 54a**)

Não se aplica

51a. Quanto tempo ele ficou separado de você? (2º Gemelar)

|_|_|:|_|_| (hh:mm)

(ATENÇÃO! Se menos de 1 hora, anotar
"zero" para o campo hora e anotar os minutos.
Exemplo: |_0_|_0_|:|_3_|_5_|)

- Não sabe informar
 Não quis informar
 Não se aplica

52a. Você sabe o que fizeram com ele? (2º Gemelar)

- Pesar e medir
 Aspirar
 Fazer vacina
 Fazer oxigênio
 Outros cuidados porque nasceu grave

- Bebê precisou ser internado (**vá para a questão 54a**)
 Não sabe informar
 Não quis informar
 Não se aplica

53a. O seu acompanhante pôde ir junto com o bebê? (2º Gemelar)

- Sim
 Não

- Não sabe informar
 Não quis informar
 Não se aplica

54a. E o seu bebê foi internado? (2º Gemelar)

- Sim
 Não (**vá para o bloco X**)

- Não sabe informar (**vá para o bloco X**)
 Não quis informar (**vá para o bloco X**)
 Não se aplica

(ATENÇÃO! Se houver 3º gemelar, responder este bloco também para este recém-nascido antes de ir para o bloco X (ambiência))

55a. Em qual setor foi internado? (2º Gemelar)

- UTIN (Unidade Intensiva Neonatal)
 UCINco (Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais)
 UCINca (Unidade de Cuidados Intermediários Canguru)
 Transferido para outro hospital

- Não sabe informar
 Não quis informar
 Não se aplica

(se 2 gemelares, vá para o bloco X)

50b. Logo depois de nascer, seu bebê foi levado para algum lugar separado ou longe de você? (3º Gemelar)

- Sim
 Não (**vá para a 54b**)

- Não sabe informar (**vá para a 54b**)
 Não quis informar (**vá para a 54b**)
 Não se aplica

51b. Quanto tempo ele ficou separado de você? (3º Gemelar)

|_|_|:|_|_| (hh:mm)

(ATENÇÃO! Se menos de 1 hora, anotar
"zero" para o campo hora e anotar os minutos.
Exemplo: |_0_|_0_|:|_3_|_5_|)

|_|_| Não sabe informar
|_|_| Não quis informar
|_|_| Não se aplica

52b. Você sabe o que fizeram com ele? (3º Gemelar)

|_|_| Pesar e medir
|_|_| Aspirar
|_|_| Fazer vacina
|_|_| Fazer oxigênio
|_|_| Outros cuidados porque nasceu grave

|_|_| Bebê precisou ser internado (**vá para a questão 54b**)
|_|_| Não sabe informar
|_|_| Não quis informar
|_|_| Não se aplica

53b. O seu acompanhante pôde ir junto com o bebê? (3º Gemelar)

|_|_| Sim
|_|_| Não

|_|_| Não sabe informar
|_|_| Não quis informar
|_|_| Não se aplica

54b. E o seu bebê foi internado? (3º Gemelar)

|_|_| Sim
|_|_| Não (**vá para o bloco X**)

|_|_| Não sabe informar (**vá para o bloco X**)
|_|_| Não quis informar (**vá para o bloco X**)
|_|_| Não se aplica

(ATENÇÃO! Se houver 4º gemelar, responder este bloco também para esterecém-nascido antes de ir para o bloco X (ambiência))

55b. Em qual setor foi internado? (3º Gemelar)

|_|_| UTIN (Unidade Intensiva Neonatal)
|_|_| UCINco (Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais)
|_|_| UCINca (Unidade de Cuidados Intermediários Canguru)
|_|_| Transferido para outro hospital

|_|_| Não sabe informar
|_|_| Não quis informar
|_|_| Não se aplica

(se até 3 gemelares, vá para o bloco X)

50c. Logo depois de nascer, seu bebê foi levado para algum lugar separado ou longe de você? (4º Gemelar)

|_|_| Sim
|_|_| Não (**vá para a 54c**)

|_|_| Não sabe informar (**vá para a 54c**)
|_|_| Não quis informar (**vá para a 54c**)
|_|_| Não se aplica

51c. Quanto tempo ele ficou separado de você? (4º Gemelar)

|_|_|:|_|_| (hh:mm)

(ATENÇÃO! Se menos de 1 hora, anotar "zero" para o campo hora e anotar os minutos.
Exemplo: |_0_|_0_|:|_3_|_5_|)

- Não sabe informar
 Não quis informar
 Não se aplica

52c. Você sabe o que fizeram com ele? (4º Gemelar)

- Pesar e medir
 Aspirar
 Fazer vacina
 Fazer oxigênio
 Outros cuidados porque nasceu grave

- Bebê precisou ser internado (**vá para a questão 54c**)
 Não sabe informar
 Não quis informar
 Não se aplica

53c. O seu acompanhante pôde ir junto com o bebê? (4º Gemelar)

- Sim
 Não

- Não sabe informar
 Não quis informar
 Não se aplica

54c. E o seu bebê foi internado? (4º Gemelar)

- Sim
 Não (**vá para o bloco X**)

- Não sabe informar (**vá para o bloco X**)
 Não quis informar (**vá para o bloco X**)
 Não se aplica

55c. Em qual setor foi internado? (4º Gemelar)

- UTIN (Unidade Intensiva Neonatal)
 UCINco (Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais)
 UCINca (Unidade de Cuidados Intermediários Canguru)
 Transferido para outro hospital

- Não sabe informar
 Não quis informar
 Não se aplica

(vá para o bloco X)

X. AMBIÊNCIA

"Sobre os ambientes dessa maternidade, que seriam recepção, quarto, enfermaria, local de parto, banheiros e outros, em sua opinião"

56. Ao chegar na maternidade, a primeira avaliação foi realizada em ambiente privativo?

- Sim
 Não

- Não sabe informar
 Não quis informar

57. No local do trabalho de parto, a sua privacidade foi respeitada? Ou seja, as portas ficaram fechadas, com poucas pessoas no local?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| <input type="checkbox"/> Não entrou em trabalho de parto | |

58. Você foi para outro local na hora de ter o bebê?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não sabe informar (vá para a 60) |
| <input type="checkbox"/> Não (vá para a 60) | <input type="checkbox"/> Não quis informar (vá para a 60) |

59. No local em que ocorreu o nascimento do bebê, a sua privacidade foi respeitada? Ou seja, as portas ficaram fechadas, com poucas pessoas no local?

- | | |
|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| | <input type="checkbox"/> Não se aplica |

XI. GESTÃO

60. Você foi informada ou soube que existe um serviço chamado Ouvidoria para que possa fazer sugestões, elogios, denúncias e queixas sobre a assistência que você recebeu nesta maternidade?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não sabe informar (vá para o bloco XII) |
| <input type="checkbox"/> Não (vá para o bloco XII) | <input type="checkbox"/> Não quis informar (vá para o bloco XII) |

61. Você precisou usar o serviço de ouvidoria?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não sabe informar (vá para o bloco XII) |
| <input type="checkbox"/> Não (vá para o bloco XII) | <input type="checkbox"/> Não quis informar (vá para o bloco XII) |
| | <input type="checkbox"/> Não se aplica |

62. E você conseguiu usar o serviço?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não sabe informar (vá para o bloco XII) |
| <input type="checkbox"/> Não (vá para o bloco XII) | <input type="checkbox"/> Não quis informar (vá para o bloco XII) |
| | <input type="checkbox"/> Não se aplica |

63. Você teve resposta às suas sugestões, elogios, denúncias ou queixas?

- | | |
|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| | <input type="checkbox"/> Não se aplica |

XII. BOAS PRÁTICAS E INTERVENÇÕES NA ATENÇÃO AO TRABALHO DE PARTO, PARTO E NASCIMENTO

NÃO fazer as perguntas deste bloco, sobre boas práticas e intervenções na atenção ao trabalho de parto, parto e nascimento, para as mulheres que responderam na questão 19 “cesariana agendada”.

Preencher todo bloco com o “não se aplica”

"Para finalizar, as próximas serão perguntas sobre o seu parto"

64. Qual foi o tipo de parto que você teve?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Parto normal | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Parto à fórceps | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| <input type="checkbox"/> Cesariana (vá para a 66) | |

65. Qual foi a posição que você ficou para ter o bebê?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Deitada de costas com as pernas levantadas (em posição ginecológica) | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Deitada na cama de barriga para cima | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| <input type="checkbox"/> Deitada na cama de lado | <input type="checkbox"/> Não se aplica |
| <input type="checkbox"/> Reclinada | |
| <input type="checkbox"/> Posição vertical, sentada | |
| <input type="checkbox"/> Posição vertical, de cócoras | |
| <input type="checkbox"/> Posição vertical, de pé | |
| <input type="checkbox"/> De quatro apoios | |

66. O seu parto foi realizado por qual profissional?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médico(a) obstetra | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Enfermeiro(a) obstetra | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| <input type="checkbox"/> Obstetiz | |
| <input type="checkbox"/> Não foi assistido por profissional | (se <u>gestação única</u> , pule o bloco dos gemelares e vá para a questão 67) |

PARA RESPONDER QUANDO PARTO GEMELAR:

64a. Qual foi o tipo de parto que você teve? (2º Gemelar)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Parto normal | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Parto à fórceps | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| <input type="checkbox"/> Cesariana (vá para a 66a) | <input type="checkbox"/> Não se aplica |

65a. Qual foi a posição que você ficou para ter o bebê? (2º Gemelar)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Deitada de costas com as pernas levantadas (em posição ginecológica) | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Deitada na cama de barriga para cima | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| <input type="checkbox"/> Deitada na cama de lado | <input type="checkbox"/> Não se aplica |
| <input type="checkbox"/> Reclinada | |
| <input type="checkbox"/> Posição vertical, sentada | |
| <input type="checkbox"/> Posição vertical, de cócoras | |
| <input type="checkbox"/> Posição vertical, de pé | |
| <input type="checkbox"/> De quatro apoios | |

66a. O seu parto foi realizado por qual profissional? (2º Gemelar)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médico(a) obstetra | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Enfermeiro(a) obstetra | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| <input type="checkbox"/> Obstetiz | |
| <input type="checkbox"/> Não foi assistido por profissional | |

(ATENÇÃO! Se houver 3º gemelar, respondera seguir.
Caso contrário, vá para a **questão 67**)

64b. Qual foi o tipo de parto que você teve? (3º Gemelar)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Parto normal | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Parto à fórceps | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| <input type="checkbox"/> Cesariana (vá para a 66b) | <input type="checkbox"/> Não se aplica |

65b. Qual foi a posição que você ficou para ter o bebê? (3º Gemelar)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Deitada de costas com as pernas levantadas (em posição ginecológica) | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Deitada na cama de barriga para cima | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| <input type="checkbox"/> Deitada na cama de lado | <input type="checkbox"/> Não se aplica |
| <input type="checkbox"/> Reclinada | |
| <input type="checkbox"/> Posição vertical, sentada | |
| <input type="checkbox"/> Posição vertical, de cócoras | |
| <input type="checkbox"/> Posição vertical, de pé | |
| <input type="checkbox"/> De quatro apoios | |

66b. O seu parto foi realizado por qual profissional?(3º Gemelar)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médico(a) obstetra | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Enfermeiro(a) obstetra | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| <input type="checkbox"/> Obstetiz | <input type="checkbox"/> Não se aplica |
| <input type="checkbox"/> Não foi assistido por profissional | |

(ATENÇÃO! Se houver 4º gemelar, respondero bloco a seguir.
Caso contrário, vá para a **questão 67**)

64c. Qual foi o tipo de parto que você teve? (4º Gemelar)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Parto normal | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Parto à fórceps | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| <input type="checkbox"/> Cesariana (vá para a 66c) | <input type="checkbox"/> Não se aplica |

65c. Qual foi a posição que você ficou para ter o bebê?(4º Gemelar)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Deitada de costas com as pernas levantadas (em posição ginecológica) | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Deitada na cama de barriga para cima | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| <input type="checkbox"/> Deitada na cama de lado | <input type="checkbox"/> Não se aplica |
| <input type="checkbox"/> Reclinada | |
| <input type="checkbox"/> Posição vertical, sentada | |
| <input type="checkbox"/> Posição vertical, de cócoras | |
| <input type="checkbox"/> Posição vertical, de pé | |
| <input type="checkbox"/> De quatro apoios | |

66c. O seu parto foi realizado por qual profissional?(4º Gemelar)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médico(a) obstetra | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Enfermeiro(a) obstetra | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| <input type="checkbox"/> Obstetiz | <input type="checkbox"/> Não se aplica |
| <input type="checkbox"/> Não foi assistido por profissional | |

67. Você entrou em trabalho de parto?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não sabe informar (vá para o bloco XIII) |
| <input type="checkbox"/> Não (vá para o bloco XIII) | <input type="checkbox"/> Não quis informar (vá para o bloco XIII) |

68. Foram oferecidos líquidos, água, sucos, sopas ou algum alimentos durante o seu trabalho de parto?

- | | |
|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| | <input type="checkbox"/> Não se aplica |

69. Você solicitou algum líquido ou alimento durante seu trabalho de parto?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sim, e fui atendida | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Sim, mas não fui atendida | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Não se aplica |

70. Você utilizou alguma das seguintes medidas para aliviar a dor durante o trabalho de parto?

a) Chuveiro/banheira com água morna

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Não, porque não me ofereceram | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| <input type="checkbox"/> Não, porque eu não quis | <input type="checkbox"/> Não se aplica |

b) Bola de bobath

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Não, porque não me ofereceram | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| <input type="checkbox"/> Não, porque eu não quis | <input type="checkbox"/> Não se aplica |

c) Massagem

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Não, porque não me ofereceram | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| <input type="checkbox"/> Não, porque eu não quis | <input type="checkbox"/> Não se aplica |

d) Cavalinho

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Não, porque não me ofereceram | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| <input type="checkbox"/> Não, porque eu não quis | <input type="checkbox"/> Não se aplica |

e) Banquinho para posição de cócoras

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Não, porque não me ofereceram | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| <input type="checkbox"/> Não, porque eu não quis | <input type="checkbox"/> Não se aplica |

f) Outro. Qual? _____

71. Você pôde ficar fora da cama e andar durante o trabalho de parto?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Não, porque não era permitido | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| <input type="checkbox"/> Não, porque eu não quis | <input type="checkbox"/> Não se aplica |

71a. Porque não era permitido?

- Rotina hospitalar
 Devido a condição de saúde (da mulher)

72. Quando você estava no trabalho de parto foi colocado soro na veia?

- | | |
|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| | <input type="checkbox"/> Não se aplica |

73. Durante o trabalho de parto, amarraram suas mãos, braços ou pernas em algum momento?

- | | |
|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| | <input type="checkbox"/> Não se aplica |

74. Romperam a sua bolsa depois que você chegou no hospital?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sim, durante o toque | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Sim, romperam durante a cesariana | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| <input type="checkbox"/> Não, rompeu antes da internação | <input type="checkbox"/> Não se aplica |
| <input type="checkbox"/> Não, rompeu sozinha durante a internação | |

75. Na hora do parto, alguém apertou/subiu na sua barriga para ajudar a saída do bebê?

- | | |
|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| | <input type="checkbox"/> Não se aplica |

76. Você solicitou medicação/analgesia para alívio da dor durante o trabalho de parto?

- | | |
|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| | <input type="checkbox"/> Não se aplica |

77. Você recebeu medicação/ analgesia para alívio da dor durante o trabalho de parto?

- | | |
|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| | <input type="checkbox"/> Não se aplica |

78. Cortaram o seu períneo(vagina) no parto?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não sabe informar (vá para o bloco XIII) |
| <input type="checkbox"/> Não (vá para o bloco XIII) | <input type="checkbox"/> Não quis informar (vá para o bloco XIII) |
| | <input type="checkbox"/> Não se aplica |

79. Você sentiu dor no momento de suturar (costurar, reparar) o períneo?

- | | |
|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| | <input type="checkbox"/> Não se aplica |

XIII. CONTATO PELE-A-PELE E ALEITAMENTO MATERNO

**NÃO fazer as perguntas deste bloco, sobre o contato pele-a-pele e aleitamento materno, para as mulheres que perderam o filho.
Preencher todo bloco com o “não se aplica”**

80. Imediatamente após o nascimento, ainda no local do parto, o seu bebê foi colocado em contato com a sua pele, sem nenhuma roupa ou lençol entre vocês?

- Sim
- Sim, mas com lençol
- Não, porque a maternidade não colocou (vá para a 83)
- Não, porque a mãe não quis (vá para a 83)
- Não sabe informar (vá para a 83)
- Não quis informar
- Não se aplica

81. Por aproximadamente quanto tempo o seu bebê ficou em contato pele-a-pele com você?

: (hh:mm)

(vá para a questão 83, se o bebê ficou 1 hora ou mais)

- Não sabe informar
- Não se aplica
- Não quis informar

82. Por que ficou por esse tempo?

- O bebê precisou ir para a UTI
- Você teve alguma complicação
- Você solicitou que levassem o bebê
- A equipe da maternidade levou o bebê (rotina hospitalar)
- Outro motivo. Qual? _____

- Não sabe informar
- Não se aplica

(se gestação única, pule a parte dos gemelares e vá para a questão 83)

PARA RESPONDER QUANDO PARTO GEMELAR:

80a. Imediatamente após o nascimento, ainda no local de parto, o seu bebê foi colocado em contato com a sua pele, sem nenhuma roupa ou lençol entre vocês? (2º Gemelar)

- Sim
- Sim, mas com lençol
- Não, porque a maternidade não colocou (vá para a 83)
- Não, porque mãe não quis (vá para a 83)
- Não sabe informar (vá para a 83)
- Não quis informar
- Não se aplica

81a. Por aproximadamente quanto tempo o seu bebê ficou em contato pele-a-pele com você? (2º Gemelar)

|_|_|:|_|_| (hh:mm)

|_| Não sabe informar

|_| Não se aplica

(vá para a questão 83, se o bebê ficou 1 hora ou mais)

82a. Por que ficou por esse tempo?(2º Gemelar)

|_| O bebê precisou ir para a UTI

|_| Não sabe informar

|_| Você teve alguma complicação

|_| Não se aplica

|_| Você solicitou que levassem o bebê

|_| A equipe da maternidade levou o bebê
(rotina hospitalar)

|_| Outro motivo. Qual? _____

*(ATENÇÃO! Se houver 3º gemelar, responder o bloco a seguir.
Caso contrário, vá para a questão 83)*

80b. Imediatamente após o nascimento, ainda no local de parto, o seu bebê foi colocado em contato com a sua pele, sem nenhuma roupa ou lençol entre vocês?(3º Gemelar)

|_| Sim

|_| Não sabe informar (vá para a 83)

|_| Sim, mas com lençol

|_| Não quis informar

|_| Não, porque a maternidade não colocou
(vá para a 83)

|_| Não se aplica

|_| Não, porque mãe não quis (vá para a 83)

81b. Por aproximadamente quanto tempo o seu bebê ficou em contato pele-a-pele com você? (3º Gemelar)

|_|_|:|_|_| (hh:mm)

|_| Não sabe informar

|_| Não se aplica

(vá para a questão 83, se o bebê ficou 1 hora ou mais)

82b. Por que ficou por esse tempo? (3º Gemelar)

|_| O bebê precisou ir para a UTI

|_| Não sabe informar

|_| Você teve alguma complicação

|_| Não se aplica

|_| Você solicitou que levassem o bebê

|_| A equipe da maternidade levou o bebê
(rotina hospitalar)

|_| Outro motivo. Qual? _____

*(ATENÇÃO! Se houver 4º gemelar, responder o bloco a seguir.
Caso contrário, vá para a questão 83)*

80c. Imediatamente após o nascimento, ainda no local de parto, o seu bebê foi colocado em contato com a sua pele, sem nenhuma roupa ou lençol entre vocês? (4º Gemelar)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não sabe informar (vá para a 83) |
| <input type="checkbox"/> Sim, mas com lençol | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| <input type="checkbox"/> Não, porque a maternidade não colocou
(vá para a 83) | <input type="checkbox"/> Não se aplica |
| <input type="checkbox"/> Não, porque mãe não quis (vá para a 83) | |

81c. Por aproximadamente quanto tempo o seu bebê ficou em contato pele-a-pele com você? (4º Gemelar)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (hh:mm) | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| | <input type="checkbox"/> Não se aplica |

(vá para a questão 83, se o bebê ficou 1 hora ou mais)

82c. Por que ficou por esse tempo? (4º Gemelar)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> O bebê precisou ir para a UTI | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Você teve alguma complicação | <input type="checkbox"/> Não se aplica |
| <input type="checkbox"/> Você solicitou que levassem o bebê | |
| <input type="checkbox"/> A equipe da maternidade levou o bebê
(rotina hospitalar) | |
| <input type="checkbox"/> Outro motivo. Qual? _____ | |

83. Depois do nascimento, você deu o peito no local de parto?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sim (vá para a 86) | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| | <input type="checkbox"/> Não se aplica |

84. Você amamentou seu bebê nas primeiras 24 horas após o parto?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sim (vá para a 86) | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| | <input type="checkbox"/> Não se aplica |

85. Por que ainda não deu o peito ao seu bebê?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> O bebê não quis amamentar | <input type="checkbox"/> Não sabe informar |
| <input type="checkbox"/> Leite não desceu/pouco leite | <input type="checkbox"/> Não quis informar |
| <input type="checkbox"/> Estou com soro na veia e não tenho
posição para amamentar | <input type="checkbox"/> Não se aplica |
| <input type="checkbox"/> Problemas de saúde maternos | |
| <input type="checkbox"/> Bebê doente e não pôde mamar | |
| <input type="checkbox"/> Bebê foi para UTI (prematureo, bebê doente) | |
| <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____ | |

86. O bebê tomou outro leite que não o seu?

Sim
 Não

Não sabe informar
 Não quis informar
 Não se aplica

(se gestação única, pule a parte dos gemelares e vá a questão 87)

PARA RESPONDER QUANDO PARTO GEMELAR:

83a. Depois do nascimento, você deu o peito no local de parto?(2º Gemelar)

Sim (vá para a 86a)
 Não

Não sabe informar
 Não quis informar
 Não se aplica

84a. Você amamentou seu bebê nas primeiras 24 horas após o parto? (2º Gemelar)

Sim (vá para a 86a)
 Não

Não sabe informar
 Não quis informar
 Não se aplica

85a. Por que ainda não deu o peito ao seu bebê? (2º Gemelar)

Meu bebê não quis amamentar
 Leite não desceu/pouco leite
 Estou com soro na veia e não tenho posição para amamentar
 problemas de saúde materna
 Bebê doente e não pôde mamar
 Bebê foi para UTI (prematureo, bebê doente)
 Outro. Qual? _____

Não sabe informar
 Não quis informar
 Não se aplica

86a. O bebê tomou outro leite que não o seu? (2º Gemelar)

Sim
 Não

Não sabe informar
 Não quis informar
 Não se aplica

(se 2 gemelares, vá para a 87)

83b. Depois do nascimento, você deu o peito no local de parto?(3º Gemelar)

Sim (vá para a 86b)
 Não

Não sabe informar
 Não quis informar
 Não se aplica

84b. Você amamentou seu bebê nas primeiras 24 horas após o parto?(3º Gemelar)

Sim (vá para a 86b)
 Não

Não sabe informar
 Não quis informar
 Não se aplica

85b. Por que ainda não deu o peito ao seu bebê? (3º Gemelar)

Meu bebê não quis amamentar
 Leite não desceu/pouco leite
 Estou com soro na veia e não tenho
posição para amamentar
 problemas de saúde materna
 Bebê doente e não pôde mamar
 Bebê foi para UTI (prematureo, bebê doente)
 Outro. Qual? _____

Não sabe informar
 Não quis informar
 Não se aplica

86b. O bebê tomou outro leite que não o seu? (3º Gemelar)

Sim
 Não

Não sabe informar
 Não quis informar
 Não se aplica

(se até 3 gemelares, vá para a 87)

83c. Depois do nascimento, você deu o peito no local de parto?(4º Gemelar)

Sim (vá para a 86c)
 Não

Não sabe informar
 Não quis informar
 Não se aplica

84c. Você amamentou seu bebê nas primeiras 24 horas após o parto?(4º Gemelar)

Sim (vá para a 86c)
 Não

Não sabe informar
 Não quis informar
 Não se aplica

85c. Por que ainda não deu o peito ao seu bebê?(4º Gemelar)

Meu bebê não quis amamentar
 Leite não desceu/pouco leite
 Estou com soro na veia e não tenho
posição para amamentar
 problemas de saúde materna
 Bebê doente e não pôde mamar
 Bebê foi para UTI (prematureo, bebê doente)
 Outro. Qual? _____

Não sabe informar
 Não quis informar
 Não se aplica

86c. O bebê tomou outro leite que não o seu?(4º Gemelar)

Sim
 Não

Não sabe informar
 Não quis informar
 Não se aplica

87. Você fez pré-natal nesta gravidez?

Sim
 Não (vá para o bloco XIV)

Não sabe informar (vá para o bloco XIV)
 Não quis informar (vá para o bloco XIV)

88. Com quantas semanas ou meses de gravidez você começou o pré-natal?

semanas
 meses

Não sabe informar
 Não quis informar

(ATENÇÃO! Se a resposta for em semanas de gravidez, anotar em meses. Se a resposta for em meses e, anotar em semanas

Não se aplica

*- ex. semanas OU semanas
 meses meses)*

89. Quantas consultas de pré-natal com médico, enfermeiro, obstetriz ou parteira você fez durante a gravidez?

consultas

Não sabe informar
 Não quis informar

*(ATENÇÃO! Se a resposta for com apenas 1 dígito, anotar 'zero' na primeira casela
- ex. 8_/_ consultas)*

Não se aplica

XIV. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

90. Você se sentiu ofendida ou mal tratada por algum profissional desta Maternidade?

Sim
 Não (vá para a 92)

Não sabe informar(vá para a 92)
 Não quis informar (vá para a 92)
 Não se aplica

91. Fale sobre isto. O que aconteceu? _____

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

QUESTIONÁRIO DO TRABALHADOR

Avaliação das Boas Práticas na Atenção ao Parto e Nascimento em Maternidades no âmbito da Rede Cegonha

2016

DADOS GERAIS:

UF: |_|_|

Município: _____

Nome do Hospital: _____

Nome do Avaliador: _____

I. IDENTIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO:

1. Horário de início da entrevista: |_|_|:|_|_| 2. Data da entrevista: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

II. IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL:

3. Nome Completo: _____

4. Data de Nascimento: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| (dd/mm/aaaa)

5. Sexo: Feminino Masculino

6. Este hospital tem unidade neonatal? (múltiplas respostas)

Não

Sim, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)

Sim, Unidade de Cuidados Intermediários Convencional (UCINCo)

Sim, Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINca)

Não sabe informar

7. Você atua em quais setores desta maternidade? (múltiplas respostas)

Acolhimento

Pré-parto e/ou Local de parto/nascimento

Alojamento conjunto

UTIN, UCINCo e/ou UCINCa

CPN

8. Qual a sua categoria profissional?

Médico obstetra

Médico

Neonatologista

Médico pediatra

Médico outra especialidade

Médico não especialista

Enfermeiro obstetra

Enfermeiro neonatologista

Enfermeiro outra especialidade

Enfermeiro não especialista

Obstetiz

Técnico de Enfermagem

Outra (responda a questão 8a)

8a. Qual? _____

9. Qual o seu grau de escolaridade?

Ensino médio/técnico

Graduação completa

Especialização/Residência

Mestrado

Doutorado

10. Tempo de trabalho nesta maternidade: |__|__|/|__|__| (mm/aa)

11. Cargo ou função atual: _____

III. ACOLHIMENTO

“Agora farei perguntas sobre como os profissionais dessa maternidade tratam e acolhem as mulheres desde o momento que elas chegam nesta maternidade”

12. A maternidade possui estratégias definidas para o acolhimento às usuárias?

Sim Não (vá para 14) Não sabe informar (vá para 14)

13. Quais são as estratégias definidas para o acolhimento às usuárias? (múltiplas respostas)

- Planejamento compartilhado com as equipes para implementação do acolhimento
- Capacitação da equipe
- Garantia de espaço com privacidade (informação às usuárias)
- Responsabilização pelos encaminhamentos externos
- Otimização do espaço físico para agilização dos atendimentos
- Uso permanente do crachá por todos os profissionais
- Quadro com a escala diária dos profissionais de fácil visualização pela equipe e população
- Outra(s) (responda a 13a)
- Não sabe informar
- Não se aplica

13a. Qual(is)? _____

14. Para quais mulheres com vulnerabilidade/especificidade a maternidade possui rotinas e fluxos diferenciados? (múltiplas respostas)

- Não há rotinas e fluxos diferenciados
- Mulheres indígenas
- Mulheres em situação de rua
- Mulheres usuárias de crack e/ou outras drogas
- Mulheres com transtornos mentais
- Mulheres privadas de liberdade
- Adolescentes
- Outra(s) (responda a 14a)
- Não sabe informar

14a. Qual(is)? _____

15. A maternidade oferta estratégias compatíveis com necessidades de saúde específicas, hábitos e diversidades étnicas e culturais de acordo com o perfil populacional do território ao qual o serviço está vinculado? (Ex. mulheres indígenas, ribeirinhas, ciganas, privadas de liberdade, população de rua, etc.) (múltiplas respostas)

- Não (vá para 17)
- Sim
- Sim, indígenas
- Sim, privadas de liberdade
- Sim, população de rua
- Não sabe informar (vá para 17)

16. Responda:

16.1 Oferta de alimentação que considera os hábitos alimentares das mulheres indígenas?

Sim Não Não sabe informar Não se aplica

16.2 Presença de intérprete para facilitar a comunicação com mulheres indígenas?

Sim Não Não sabe informar Não se aplica

16.3 Adequação da estrutura (ex. uso de redes) para melhor acomodação das mulheres indígenas?

Sim Não Não sabe informar Não se aplica

16.4 Respeito à presença de acompanhantes indígenas (família)?

Sim Não Não sabe informar Não se aplica

16.5 Vinculação às equipes dos consultórios na rua e aos serviços de assistência social?

Sim Não Não sabe informar Não se aplica

16.6 Vinculação à maternidade para realização do parto humanizado no caso de mulheres privadas de liberdade?

Sim Não Não sabe informar Não se aplica

16.7 Garantia de realização do parto sem o uso de algemas durante o trabalho de parto e parto de mulheres em situação de privação de liberdade?

Sim Não Não sabe informar Não se aplica

16.8 Garantia da privacidade com segurança no caso de mulheres privadas de liberdade?

Sim Não Não sabe informar Não se aplica

16.9 Outra(s)

Sim (responda a 16.9a) Não Não sabe informar Não se aplica

16.9a Qual(is)? _____

17. Nesta maternidade, os profissionais de saúde se apresentam às usuárias informando seu nome e função?

Nenhum dos profissionais
 Poucos profissionais (a minoria)
 Muitos profissionais (a maioria)
 Todos profissionais
 Não sabe informar

18. Os profissionais de saúde tratam as gestantes e puérperas pelo nome?

Nenhum dos profissionais
 Poucos profissionais (a minoria)
 Muitos profissionais (a maioria)
 Todos profissionais
 Não sabe informar

19. Os profissionais de saúde fornecem às gestantes e puérperas informações sobre a situação de saúde delas?

- Nenhum dos profissionais
- Poucos profissionais (a minoria)
- Muitos profissionais (a maioria)
- Todos profissionais
- Não sabe informar

20. Você considera que os profissionais de saúde utilizam linguagem compreensível e adequada ao perfil da usuária e ao momento?

- Nenhum dos profissionais
- Poucos profissionais (a minoria)
- Muitos profissionais (a maioria)
- Todos profissionais
- Não sabe informar

21. Quando existe indicação de internação, mas não tem leito disponível nesta maternidade, que providências são tomadas? (múltiplas respostas)

- Acolhe, classifica o risco e aciona a central de regulação para transferência
- Acolhe, classifica o risco e transfere diretamente pela maternidade para outro serviço
- Acolhe, classifica o risco e orienta para procurar outro serviço
- Acolhe, classifica e realiza adequações para internação na própria maternidade
- Orienta para procurar outro serviço
- Outra(s) (responda a 21a)
- Não sabe informar

21a. Qual(is)? _____

a) ACOLHIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO

22. Em quais situações o serviço realiza interrupção da gravidez nos casos previstos em lei? (múltiplas respostas)

- Gestação resultante de estupro
- Risco de morte para a mulher
- Gestação de anencéfalo
- Não realiza interrupção da gravidez
- Não sabe informar

23. A Norma Técnica do Ministério da Saúde - Atenção Humanizada ao Abortamento é do conhecimento da equipe da maternidade?

- Nenhum dos profissionais
- Poucos profissionais (a minoria)
- Muitos profissionais (a maioria)
- Todos profissionais
- Não sabe informar

24. A maternidade dispõe de equipe de suporte psicológico para mulheres em situação de abortamento?

- Sim
- Não (vá para 28)
- Não sabe informar (vá para 28)

25. Qual a disponibilidade deste suporte psicológico?

- Período diurno, nos dias úteis da semana
- Período diurno, 7 dias por semana
- 24 horas, nos dias úteis da semana
- 24 horas, 7 dias por semana
- Outro(s) (**responda a 25a**)
- Não sabe informar
- Não se aplica

25a. Qual(is)? _____

26. A equipe participou de atividades de qualificação para o atendimento às mulheres em situação de abortamento?

- Não (**vá para 28**)
- Sim
- Não sabe informar (**vá para 28**)

27. Quais profissionais participaram da qualificação? (múltiplas respostas)

- Médico
- Enfermeiro
- Assistente social
- Psicólogo
- Farmacêutico
- Outro(s) (**responda a 27a**)
- Não sabe informar
- Não se aplica

27a. Qual(is)? _____

b) ACOLHIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL

28. Esta maternidade atende mulheres em situação de violência sexual?

- Sim
- Não (**vá para o bloco IV**)
- Não sabe informar (**vá para o bloco IV**)

29. Nesta maternidade existe equipe específica para atender as vítimas de violência sexual?

- Sim
- Não
- Não sabe informar
- Não se aplica

IV. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

ESTE BLOCO SÓ DEVE SER RESPONDIDO CASO O ENTREVISTADO TRABALHE NO ACOLHIMENTO -- VER QUESTÃO 7

"Neste bloco, farei perguntas a respeito da avaliação do risco e critérios de priorização do atendimento à gestante e à puérpera nesta maternidade"

30. Este serviço faz Acolhimento com Classificação de Risco em obstetrícia?

Sim Não (vá para bloco V) Não sabe informar (vá para bloco V)

31. A classificação de risco em obstetrícia é baseada em protocolo?

Sim Não Não sabe informar Não se aplica

32. Que profissionais fazem a classificação de risco obstétrico na maternidade? (múltiplas respostas)

Enfermeiro
 Enfermeiro obstetra
 Médico
 Médico obstetra
 Técnico de enfermagem
 Outro(s) (**responda a 32a**)
 Não sabe informar
 Não se aplica

32a. Qual(is)? _____

33. Os profissionais que trabalham com classificação de risco obstétrico recebem capacitação periódica para exercer a função?

Sim Não sabe informar (vá para 35)
 Não (vá para 35) Não se aplica

34. Quando foi a última capacitação oferecida pela maternidade para a classificação de risco obstétrico?

Menos de 01 ano
 Entre 1 e 2 anos
 Mais de 2 anos
 Não foi oferecida capacitação para a classificação de risco até o momento
 Não sabe informar
 Não se aplica

35. Qual é o tempo médio de espera para a classificação de risco obstétrico nesta maternidade?

minutos
 Não sabe informar
 Não se aplica

36. Qual a primeira coisa que a gestante faz ao chegar à maternidade?

Registro simplificado na recepção
 Registro completo (simplificado + complementações) na recepção
 Avaliação e classificação de risco
 Outra (**responda a 36a**)
 Não sabe informar
 Não se aplica

36a. Qual? _____

37. A classificação de risco obstétrico é feita 24 horas por dia?

Sim (vá para 39) Não sabe informar (vá para 39)
 Não Não se aplica

38. Em qual o período do dia é realizada a classificação de risco obstétrico?

- Período diurno
 Período noturno
 Não sabe informar
 Não se aplica

39. A classificação de risco obstétrico é feita durante 7 dias por semana?

- Sim (vá para 41) Não sabe informar (vá para 41)
 Não Não se aplica

40. Quais os dias da semana é realizada a classificação de risco obstétrico?

- Somente dias úteis (segunda a sexta-feira)
 Somente finais de semana
 Outro(s) (responda a 40a)
 Não sabe informar
 Não se aplica

40a. Qual(is)? _____

41. A maternidade disponibiliza à mulher informações/esclarecimentos sobre a classificação de risco obstétrico?

- Sim Não sabe informar (vá para 43)
 Não (vá para 43) Não se aplica

42. Quais são as formas de esclarecer e ofertar informações à mulher sobre a classificação de risco? (múltiplas respostas)

- Por meio de cartazes e murais
 Informações/esclarecimentos prestados pelos(as) atendente(s) da recepção
 Por meio dos profissionais de saúde que explicam/esclarecem sobre o tempo de espera
 Outras formas (responda a 42a)
 Não sabe informar
 Não se aplica

42a. Qual(is)? _____

43. A maternidade acompanha indicadores relativos ao Acolhimento com Classificação de Risco Obstétrico?

- Sim Não sabe informar (vá para o bloco V)
 Não (vá para o bloco V) Não se aplica

44. Quais indicadores são mais frequentemente acompanhados? (múltiplas respostas)

- Tempo médio de espera para classificação de risco
 Tempo médio de espera entre classificação e consulta, estratificado por cor
 % de usuárias classificadas com encaminhamentos realizados da maternidade para a atenção básica
 % de mulheres conforme classificação
 Outro(s) (responda a 44a)
 Não se aplica

44a. Qual(is)? _____

V. DIREITO A ACOMPANHANTE

"Agora farei perguntas a respeito do direito da gestante e da puérpera ao acompanhante"

45. A maternidade garante a gestante o direito ao acompanhante de livre escolha durante o todo o tempo em que a mulher está internada para o parto nesta maternidade?

- Sim, o tempo todo (vá para 48)
- Sim, parcialmente
- Não (vá para 47)
- Não sabe informar (vá para 47)

46. Por que o direito ao acompanhante é garantido parcialmente? (múltiplas respostas)

- A maternidade não permite acompanhante homem
- A maternidade não permite acompanhante menor de idade, mesmo sendo o pai
- A maternidade permite acompanhante somente quando é pago pela usuária
- Outro(s) motivo(s) (responda a 46a)
- Não sabe informar
- Não se aplica

46a. Qual(is)? _____

47. Em que momento não é permitido à gestante/puérpera ter acompanhante? (múltiplas respostas)

- Durante o atendimento na admissão
- Durante o trabalho de parto
- No momento do parto normal
- No momento da cesariana
- No quarto/enfermaria/alojamento conjunto
- No quarto/enfermaria/alojamento conjunto no turno da noite
- Outro(s) (responda a 47a)
- Não sabe informar
- Não se aplica

47a. Qual(is)? _____

48. Que desafios a maternidade enfrenta para garantir o direito ao acompanhante?

- Não possui desafios
- Falta de espaço para o acompanhante
- Falta de privacidade
- Não possui poltrona
- Aceitação da equipe
- Outro(s) (responda a 48a)
- Não sabe informar

48a. Qual(is)? _____

49. É permitido que o acompanhante tome banho nesta maternidade?

- Sim, no mesmo banheiro da usuária
- Sim, em banheiro específico para acompanhante
- Não
- Não sabe informar
- Não se aplica (caso a maternidade não permita acompanhante)

50. A maternidade oferece refeições ao acompanhante?

- Para todos os acompanhantes
 Para alguns acompanhantes
 Não oferece
 Não sabe informar
 Não se aplica (caso a maternidade não permita acompanhante)

AS QUESTÕES 51 E 52 SÓ DEVEM SER RESPONDIDAS CASO O ENTREVISTADO TRABALHE NO ACOLHIMENTO ou UTIN ou UCINCo ou UCINCa - (VER QUESTÃO 7)

51. Essa maternidade garante o livre acesso da mãe/pai na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - UTIN em qualquer horário?

- Somente da mãe
 Somente do pai
 Do pai e da mãe ao mesmo tempo
 Do pai e da mãe de forma alternada
 Não permite nenhum dos dois
 Não sabe informar
 Não se aplica

52. Essa maternidade garante o direito à permanência da mãe/pai na Unidade de Terapia de Cuidados Intermediários Convencionais - UCINCo em qualquer horário?

- Somente da mãe
 Somente do pai
 Do pai e da mãe ao mesmo tempo
 Do pai e da mãe de forma alternada
 Não permite nenhum dos dois
 Não sabe informar
 Não se aplica

VI. VIGILÂNCIA E MONITORAMENTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE

ESTE BLOCO SÓ DEVE SER RESPONDIDO CASO O ENTREVISTADO TRABALHE NO ACOLHIMENTO ou PRÉ-PARTO E/OU LOCAL DE PARTO/NASCIMENTO ou CPN ou ALOJAMENTO CONJUNTO - (VER QUESTÃO 7)

"Agora vamos conversar sobre o monitoramento dos indicadores da maternidade"

53. A maternidade tem plano de ação/estratégias para reduzir/adequar o percentual de cesariana?

- Sim Não (**vá para 55**) Não sabe informar (**vá para 55**)

54. Quais estratégias são realizadas?

- Acompanhamento da indicação de cesarianas
 Protocolo sobre indicação de cesarianas
 Oferta de atividades de qualificação para a equipe sobre o tema
 Outra(s) (**responda a 54a**)
 Não sabe informar
 Não se aplica

54a. Qual(is)? _____

55. A maternidade realiza análise e planejamento periódico a partir de indicadores de cesariana?

- Sim Não sabe informar (vá para 57)
 Não (vá para 57) Não se aplica

56. Quais indicadores são acompanhados?

- % cesarianas
 % de cesarianas considerando gestantes de alto risco
 % de cesarianas em primíparas por faixa etária
 % de cesarianas por principais indicações
 % de parto normal em mulheres com cesariana anterior
 Outro(s) (responda a 56a)
 Não sabe informar
 Não se aplica

56a. Qual(is)? _____

57. Os profissionais de saúde costumam realizar reuniões periódicas com as equipes para discussão dos percentuais e das indicações de cesariana?

- Sim Não Não sabe informar Não se aplica

58. Com que frequência a maternidade faz análises de óbitos maternos?

- Semestral
 Mensal
 Somente quando há situações não habituais
 Não realiza
 Outra (responda a 58a)
 Não sabe informar
 Não se aplica

58a. Qual? _____

59. Com que frequência a maternidade faz análises de óbitos neonatais e fetais?

- Semestral
 Mensal
 Somente quando há situações não habituais
 Não realiza
 Outra (responda a 59a)
 Não sabe informar
 Não se aplica

59a. Qual? _____

59.1 A direção da maternidade disponibiliza/divulga os dados dos indicadores de morbimortalidade para a equipe de trabalho?

- Sim Não sabe informar (vá para bloco VII)
 Não (vá para bloco VII) Não se aplica

59.2 De que forma são disponibilizados?

- Reuniões periódicas
 Mural
 Boletim informativo/informativo
 Outra(s) forma(s) (responda a 59.2a)

- Não sabe informar
 Não se aplica

59.2a Qual(is)? _____

VII. VINCULAÇÃO

"Agora farei perguntas à respeito da vinculação da gestante à maternidade"

60. As gestantes que têm essa maternidade como referência para o parto tiveram a possibilidade de visitar a maternidade durante o pré-natal?

- Sim, de forma individual
 Sim, de forma coletiva
 Não
 Outra forma (**responda a 60a**)
 Não sabe informar

60a. Qual? _____

61. A maternidade realiza estratégias de comunicação com a Atenção Básica para garantia da contrarreferência?

- Sim Não sabe informar (**vá para bloco VIII**)
 Não (**vá para bloco VIII**) Não se aplica

62. Quais estratégias são desenvolvidas? (múltiplas respostas)

- Alta responsável utilizando documentos e orientações para mulher e família
 Cuidado compartilhado entre maternidade e Atenção Básica
 Outra(s) (**responda a 62a**)
 Não sabe informar
 Não se aplica

62a. Qual(is)? _____

VIII. GESTÃO

"Nesse bloco farei perguntas à respeito da comunicação com a direção e os gestores da maternidade"

63. A maternidade tem buscado ampliar a participação e corresponsabilização das equipes/trabalhadores nas decisões de gestão e na organização dos processos de trabalho?

- Sim Não (**vá para 65**) Não sabe informar (**vá para 65**)

64. Quais estratégias estão em curso na maternidade? (múltiplas respostas)

- Colegiado gestor ou similar (espaços de compartilhamento da gestão)
 Planejamento participativo e ampliado
 Outra(s) (**responda a 64a**)
 Não sabe informar
 Não se aplica

64a. Qual(is)? _____

72. A Maternidade tem como rotina responder as sugestões, elogios, denúncias ou queixas das usuárias à Ouvidoria?

Sim

Não

Não sabe informar

Não se aplica

IX. BOAS PRÁTICAS NA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO

"Agora vou lhe fazer algumas perguntas referentes a adoção das boas práticas na assistência ao trabalho de parto e parto na maternidade"

73. O parto normal de uma gestante de risco habitual é realizado por quais profissionais? (múltiplas respostas)

Médico obstetra

Enfermeiro obstetra

Obstetriz

Outro (**responda a 73a**)

Não sabe informar

73a. Qual? _____

74. Os profissionais dessa maternidade realizam os atendimentos à parturiente baseado em protocolo?

Não

Sim, mas depende do plantão

Sim, todos os profissionais

Não sabe informar

75. Os profissionais dessa maternidade realizam atendimento ao recém-nascido baseado em protocolo?

Não

Sim, mas depende do plantão

Sim, todos os profissionais

Não sabe informar

76. Os profissionais dessa maternidade utilizam o Manual Técnico do Método Canguru (Ministério da Saúde)?

Não

Sim, mas depende do plantão

Sim, todos os profissionais

Não sabe informar

77. Com que frequência o partograma é utilizado para acompanhamento da evolução do trabalho de parto, norteando condutas obstétricas? (essa questão só deve ser respondida caso a resposta na questão 7 seja Pré-parto e/ou Local de parto/nascimento ou CPN)

Nunca

Poucas vezes

Muitas vezes

Sempre

Não sabe informar

Não se aplica

78. Com que frequência são oferecidos alimentos e líquidos/sólidos à parturiente durante o trabalho de parto? (essa questão só deve ser respondida caso a resposta na questão 7 seja Pré-parto e/ou Local de parto/nascimento ou CPN)

- Nunca
- Poucas vezes
- Muitas vezes
- Sempre
- Não sabe informar
- Não se aplica

79. Com que frequência a maternidade oferece à gestante a possibilidade de banho morno durante o trabalho de parto (chuveiro/banheira)? (essa questão só deve ser respondida caso a resposta na questão 7 seja Pré-parto e/ou Local de parto/nascimento ou CPN)

- Nunca
- Poucas vezes
- Muitas vezes
- Sempre
- Não sabe informar
- Não se aplica

80. Com que frequência a maternidade oferece à gestante métodos não farmacológicos para manejo da dor durante o trabalho de parto? (essa questão só deve ser respondida caso a resposta na questão 7 seja Pré-parto e/ou Local de parto/nascimento ou CPN)

- Nunca
- Poucas vezes
- Muitas vezes
- Sempre
- Não sabe informar
- Não se aplica

81. Com que frequência oferece massagem? (essa questão só deve ser respondida caso a resposta na questão 7 seja Pré-parto e/ou Local de parto/nascimento ou CPN)

- Nunca
- Poucas vezes
- Muitas vezes
- Sempre
- Não sabe informar
- Não se aplica

82. Com que frequência oferece bola Bobath? (essa questão só deve ser respondida caso a resposta na questão 7 seja Pré-parto e/ou Local de parto/nascimento ou CPN)

- Nunca
- Poucas vezes
- Muitas vezes
- Sempre
- Não sabe informar
- Não se aplica

83. Com que frequência oferece cavalinho? (essa questão só deve ser respondida caso a resposta na questão 7 seja Pré-parto e/ou Local de parto/nascimento ou CPN)

- Nunca
- Poucas vezes
- Muitas vezes

- Sempre
- Não sabe informar
- Não se aplica

84. Com que frequência oferece banqueta? (essa questão só deve ser respondida caso a resposta na questão 7 seja Pré-parto e/ou Local de parto/nascimento ou CPN)

- Nunca
- Poucas vezes
- Muitas vezes
- Sempre
- Não sabe informar
- Não se aplica

85. A maternidade oferece OUTROS métodos não farmacológicos para o manejo da dor? (essa questão só deve ser respondida caso a resposta na questão 7 seja Pré-parto e/ou Local de parto/nascimento ou CPN)

- Sim
- Não
- Não sabe informar
- Não se aplica

86. A Maternidade oferece espaços físicos para a mulher deambular durante o trabalho de parto? (essa questão só deve ser respondida caso a resposta na questão 7 seja Pré-parto e/ou Local de parto/nascimento ou CPN)

- Sim
- Não
- Não sabe informar
- Não se aplica

87. A gestante é estimulada a movimentar-se e deambular durante o trabalho de parto? (essa questão só deve ser respondida caso a resposta na questão 7 seja Pré-parto e/ou Local de parto/nascimento ou CPN)

- Nunca
- Poucas vezes
- Muitas vezes
- Sempre
- Não sabe informar
- Não se aplica

88. A Maternidade propicia condições para que o parto aconteça em outras posições que não a deitada? (essa questão só deve ser respondida caso a resposta na questão 7 seja Pré-parto e/ou Local de parto/nascimento ou CPN)

- Sim
- Não
- Não sabe informar
- Não se aplica

89. Com que frequência o parto acontece em outras posições que não a deitada? (essa questão só deve ser respondida caso a resposta na questão 7 seja Pré-parto e/ou Local de parto/nascimento ou CPN)

- Nunca
- Poucas vezes
- Muitas vezes
- Sempre
- Não sabe informar
- Não se aplica

90. Os profissionais desta maternidade fazem amniotomia de rotina? (essa questão só deve ser respondida caso a resposta na questão 7 seja Pré-parto e/ou Local de parto/nascimento ou CPN)

- Não
- Sim, mas depende do plantão
- Sim, todos os profissionais
- Não sabe informar
- Não se aplica

98. A maternidade tem dificuldades para possibilitar o contato pele-a-pele na primeira hora de vida? (essa questão só deve ser respondida caso a resposta na questão 7 seja Pré-parto e/ou Local de parto/nascimento ou CPN)

- Sim Não sabe informar (vá para 100)
 Não (vá para 100) Não se aplica

99. Quais são as principais dificuldades desta maternidade para possibilitar o contato pele-a-pele na primeira hora de vida? (essa questão só deve ser respondida caso a resposta na questão 7 seja Pré-parto e/ou Local de parto/nascimento ou CPN)

- Depende do plantão
 Resistência da equipe
 Temperatura da sala
 Espaço físico – sala de cuidados do RN separado do centro obstétrico
 Outra(s) (**responda a 99a**)
 Não sabe informar
 Não se aplica

99a. Qual(is)? _____

100. Com que frequência o bebê é colocado junto ao seio da mãe para iniciar o aleitamento na 1ª hora de vida? (essa questão só deve ser respondida caso a resposta na questão 7 seja Acolhimento, Pré-parto e/ou Local de parto/nascimento ou CPN)

- Nunca
 Poucas vezes
 Muitas vezes
 Sempre
 Não sabe informar
 Não se aplica

101. A maternidade tem dificuldades para possibilitar o aleitamento materno na primeira hora de vida?

- Sim Não sabe informar (vá para 103)
 Não (vá para 103) Não se aplica

102. Quais são as principais dificuldades desta maternidade para possibilitar o aleitamento materno na primeira hora de vida?

- Depende do plantão
 Resistência da equipe
 Temperatura da sala
 Espaço físico – sala de cuidados do RN separado do centro obstétrico
 Outra(s) (**responda a 102a**)
 Não sabe informar
 Não se aplica

102a. Qual(is)? _____

103. A maternidade oferece “fórmula infantil” para o bebê? (essa questão só deve ser respondida caso a resposta na questão 7 seja Alojamento conjunto ou UTIN – UCINCo - UCINCa)

- Sim Não sabe informar (vá para 105)
 Não (vá para 105) Não se aplica

104. Cite em quais situações? (essa questão só deve ser respondida caso a resposta na questão 7 seja Alojamento conjunto ou UTIN – UCINCo - UCINCa)

105. Quando é realizado o clameamento do cordão? (essa questão só deve ser respondida caso a resposta na questão 7 seja Acolhimento, Pré-parto e/ou Local de parto/nascimento ou CPN)

- Imediatamente
- Após 1 minuto
- Quando para de pulsar
- Outro (**responda a 105a**)
- Não sabe informar
- Não se aplica

105a. Quando? _____

106. Com que frequência é realizada a aspiração de vias aéreas no recém-nascido? (essa questão só deve ser respondida caso a resposta na questão 7 seja Acolhimento, Pré-parto e/ou Local de parto/nascimento ou CPN)

- Nunca
- Poucas vezes
- Muitas vezes
- Sempre
- Não sabe informar
- Não se aplica

107. Com que frequência as rotinas de trabalho na Unidade Neonatal (UTIN, UCINCo e UCINCa) buscam respeitar o sono do bebê, considerando os "turnos de descanso"? (essa questão só deve ser respondida caso a resposta na questão 7 seja UTIN – UCINCo - UCINCa)

- Nunca
- Poucas vezes
- Muitas vezes
- Sempre
- Não sabe informar
- Não se aplica

108. Com que frequência os procedimentos e cuidados neonatais são feitos de forma conjunta (profissionais agrupados) para evitar o excesso de manipulação do bebê? (essa questão só deve ser respondida caso a resposta na questão 7 seja Alojamento conjunto ou UTIN – UCINCo - UCINCa)

- Nunca
- Poucas vezes
- Muitas vezes
- Sempre
- Não sabe informar
- Não se aplica

109. Com que frequência são utilizadas estratégias para redução da luminosidade na UTIN e UCINCo? (essa questão só deve ser respondida caso a resposta na questão 7 seja UTIN – UCINCo - UCINCa)

- Nunca
- Poucas vezes
- Muitas vezes
- Sempre

- Não sabe informar
 Não se aplica

110. Com que frequência são utilizadas estratégias para redução do ruído na UTIN e UCINCo?

(essa questão só deve ser respondida caso a resposta na questão 7 seja UTIN – UCINCo - UCINCa)

- Nunca
 Poucas vezes
 Muitas vezes
 Sempre
 Não sabe informar
 Não se aplica

111. Com que frequência o contato pele a pele é estimulado na UTIN e UCINCo? (essa questão só deve ser respondida caso a resposta na questão 7 seja UTIN – UCINCo - UCINCa)

- Nunca
 Poucas vezes
 Muitas vezes
 Sempre
 Não sabe informar
 Não se aplica

112. A maternidade garante privacidade para as mulheres em situação de abortamento durante a internação? (essa questão só deve ser respondida caso a resposta na questão 7 seja Acolhimento, Pré-parto e/ou Local de parto/nascimento, Alojamento conjunto ou CPN)

- Sim
 Não sabe informar (**vá para 114**)
 Não (**vá para 114**)
 Não se aplica

113. Cite as estratégias: (essa questão só deve ser respondida caso a resposta na questão 7 seja Acolhimento, Pré-parto e/ou Local de parto/nascimento, Alojamento conjunto ou CPN)

- Local exclusivo para internação
 Separação por biombo e/ou cortina
 Separação das mulheres em abortamento de gestantes/puérperas com bebês
 Outra(s) (**responda a 113a**)
 Não sabe informar
 Não se aplica

113a. Qual(is)? _____

114. Em relação às Boas Práticas na atenção às mulheres em situação de abortamento ou óbito fetal, a maternidade oferece/utiliza Misoprostol? (essa questão só deve ser respondida caso a resposta na questão 7 seja Acolhimento, Pré-parto e/ou Local de parto/nascimento, Alojamento conjunto ou CPN)

- Não
 Não, quando há contra indicação obstétrica
 Sim, mas depende do plantão
 Sim, todos os profissionais
 Não sabe informar
 Não se aplica

115. Em relação às Boas Práticas na atenção às mulheres em situação de abortamento, a maternidade oferece/utiliza AMIU? (essa questão só deve ser respondida caso a resposta na questão 7 seja Acolhimento, Pré-parto e/ou Local de parto/nascimento, Alojamento conjunto ou CPN)

- Não (**vá para 117**)
 Sim, mas depende do plantão
 Sim, todos os profissionais
 Não sabe informar

Não se aplica

116. Os procedimentos AMIU são realizados com suporte de anestésico/sedação? (essa questão só deve ser respondida caso a resposta na questão 7 seja Acolhimento, Pré-parto e/ou Local de parto/nascimento, Alojamento conjunto ou CPN)

- Não
- Sim, mas depende do plantão
- Sim, todos os profissionais
- Não sabe informar
- Não se aplica

117. Os procedimentos de curetagem são realizados com suporte de anestésico/sedação? (essa questão só deve ser respondida caso a resposta na questão 7 seja Acolhimento, Pré-parto e/ou Local de parto/nascimento, Alojamento conjunto ou CPN)

- Não
- Sim, mas depende do plantão
- Sim, todos os profissionais
- Não sabe informar
- Não se aplica

118. Nessa maternidade é oferecido algum método contraceptivo antes da alta hospitalar, quando pertinente? (essa questão só deve ser respondida caso a resposta na questão 7 seja Acolhimento, Pré-parto e/ou Local de parto/nascimento, Alojamento conjunto ou CPN)

- Não (**vá para 120**)
- Sim, mas depende do plantão
- Sim, todos os profissionais
- Não sabe informar (**vá para 120**)
- Não se aplica

119. Quais métodos contraceptivos são ofertados antes da alta hospitalar? (essa questão só deve ser respondida caso a resposta na questão 7 seja Acolhimento, Pré-parto e/ou Local de parto/nascimento, Alojamento conjunto ou CPN) (múltiplas respostas)

- Injetável mensal (valerato de estradiol + enantato de noretisterona)
- Injetável trimestral (medroxiprogesterona)
- DIU de cobre
- Pílula anticoncepcional
- Outro (**responda a 119a**)
- Não sabe informar
- Não se aplica

119a. Qual? _____

120. Dentre as boas práticas na atenção ao parto e nascimento, quais você avalia que tem mais dificuldade de implementação nesta maternidade?

- Não tem dificuldade
- Presença do acompanhante
- Oferta de métodos não farmacológicos para manejo da dor
- Livre deambulação
- Oferta de líquidos e alimentos durante o trabalho de parto
- Parto em posição vertical
- Contato pele-a-pele na 1ª hora de vida
- Amamentação ainda no local do parto
- Clampeamento tardio do cordão umbilical
- Outra (**responda a 120a**)

Não sabe informar

Não se aplica

120a. Qual? _____

Agradeça a participação do trabalhador na entrevista:

Obrigado pela sua colaboração!

Tenha um bom dia ou boa tarde!

121. Horário final da entrevista: |__|__|:|__|__| (hh:mm)

122. Observações do avaliador:
