



Protocolo de Atenção à Saúde

Lista de Verificação para Partos Seguros (Checklist do Parto Seguro)

**Área(s): . Gerência de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal
DIENF/COASIS/SAIS e Núcleos de Qualidade e Segurança do Paciente
dos Hospitais e Casa de Parto da Rede SES-DF.**

Portaria SES-DF Nº 422 de 23 de outubro de 2023, publicada no DODF Nº 199 de 24 de outubro de 2023.

1- Metodologia de Busca da Literatura

1.1 Bases de dados consultadas

Para seleção do material, foi efetuada uma busca on-line das publicações amplamente utilizadas no contexto do parto, nascimento e segurança do paciente, tais como: Ministério da Saúde do Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Organização Mundial da Saúde, além de artigos Científicos.

1.2 Palavra(s) chaves(s)

Lista de verificação para partos seguros; checklist do parto seguro; segurança do paciente.

1.3 Período referenciado e quantidade de artigos relevantes

Após pesquisa ampla, foram selecionadas cinco publicações, entre os anos de 2017 a 2019.

2- Introdução

A morte materna ainda é inaceitavelmente alta. Estima-se que 830 mulheres morrem a cada dia, no mundo, devido a complicações que ocorrem durante a gestação, parto e nascimento. A maioria das mortes ocorrem em países em desenvolvimento, 239 a cada 100.000 nascidos vivos contra 12 mortes por 100.000 nascidos vivos dos países desenvolvidos (ano 2015)¹.

Nos últimos anos, o Brasil apresentou importantes resultados na redução da mortalidade materna e infantil. Entre 1990 e 2015, a redução na razão de mortalidade materna no Brasil foi de 143 para 62 óbitos maternos, por 100 mil nascidos vivos, o que representou uma diminuição de 56%².

No entanto, a razão da mortalidade materna (RMM), indicador de desenvolvimento social, ainda continua elevada, cerca de 3 ou 4 vezes maior, comparativamente aos países desenvolvidos³. A mortalidade materna por causas evitáveis apresenta uma velocidade de queda aquém do esperado.

Pelo fato de a maioria dessas mortes ocorrerem por causas consideradas evitáveis, esses óbitos podem fornecer indícios sobre o desempenho do sistema de saúde, a fim de prevenir mortes desnecessárias e precoces da população.

Governos e organizações internacionais mobilizaram-se com o intuito de apoiar estratégias nacionais e internacionais para prevenir e evitar falhas nos sistemas de prestação de serviços à saúde.

Neste sentido, o Ministério da Saúde (MS) tem implementado políticas para fortalecer a humanização do atendimento das gestantes, a melhoria da atenção ao pré-natal, ao nascimento e ao pós-parto, assim como instituído medidas de orientação e qualificação dos profissionais de saúde². Associadamente, tem fortalecido as ações da Comissão Nacional de Mortalidade Materna e dos Comitês Estaduais e Municipais de Investigação do Óbito Materno, outra importante estratégia em curso².

A Organização Mundial de Saúde (OMS) elaborou uma Lista de Verificação para ajudar a evitar as principais causas mundiais de óbitos maternos, de natimortos por causas intraparto e de mortes neonatais (incluindo hemorragias, infecções, trabalho de parto obstruído, hipertensão e complicações dos partos prematuros)⁴.

Com base nas recomendações do MS e OMS, a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal elaborou a presente Lista de Verificação para Partos Seguros. Esta lista poderá ser modificada de acordo com fatores contextuais, locais ou com os protocolos e orientações nacionais.

3- Justificativa

No ano de 2016, o Brasil apresentou 1.518 mortes maternas declaradas em estabelecimentos hospitalares⁵. No Distrito Federal, as principais causas de Morte Materna, no ano de 2016, foram hemorragia e hipertensão, que são causas obstétricas diretas⁵.

A assistência ao trabalho de parto e parto requer atenção especial dos profissionais envolvidos para que a mulher e o recém-nascido recebam os cuidados necessários. Esse processo pode ser complexo e para garantir a segurança nos diversos contextos, faz-se necessário a implantação de instrumentos que norteiam as atividades dos profissionais de saúde.

Neste sentido, a lista de Verificação para Partos Seguros (LVPS) da OMS tem o objetivo de melhorar a qualidade dos partos realizados em unidades de saúde para as mães e os recém-nascidos⁴.

Essa lista de verificação é constituída por práticas baseadas em evidências e organizada em quatro diferentes pontos de pausa⁴:

1. Admissão
2. Antes da expulsão do feto (ou antes da cesariana)
3. Após o parto (no espaço de 1 hora)
4. Antes da alta

Cada tarefa da Lista de Verificação é uma ação crucial que, se não for executada, pode provocar sérios danos à mãe, ao recém-nascido ou a ambos⁴.

O checklist do parto seguro da Rede SES/DF (anexo I) tem como objetivo guiar de forma sistematizada a assistência e orientar os profissionais de modo que os mesmos não se esqueçam de nenhuma etapa fundamental no cuidado da mãe e RN durante o trabalho de parto, parto e puerpério.

Assim, para uniformizar a assistência obstétrica prestada nos 12 hospitais da rede SES/DF que atendem o parto, além da Casa de Parto de São Sebastião (todos com uma média de aproximadamente 3.000 partos/ mês, no ano 2018⁶), esta lista de verificação justifica a necessidade de adequação de um check-list, estabelecido pela OMS, para a redução dos eventos adversos relacionados à assistência ao parto normal e cesárea, bem como a redução da mortalidade materna e neonatal precoce.

4- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)

Não se aplica.

5- Diagnóstico Clínico ou Situacional

A rede SES/DF conta com 12 estabelecimentos (11 Hospitais e 1 Centro de Parto Normal Peri-hospitalar) que realizam assistência à gestante durante o trabalho de parto, parto e puerpério.

A assistência obstétrica e neonatal é realizada por equipe multiprofissional, composta majoritariamente por profissionais da enfermagem (enfermeiros obstetras e neonatais, residentes de enfermagem obstétrica) e da medicina (médicos obstetras e neonatais, residentes da obstetrícia, neonatologia e pediatria). Porém, as práticas assistenciais de atenção obstétrica e neonatal são baseadas em evidências científicas e de acordo com a realidade/ rotina de cada hospital, sem um processo de trabalho sistematizado.

Desta forma, foi adaptada uma lista de verificação para todos os serviços de obstetrícia da SES/DF. Para a Casa de Parto de São Sebastião (classificada como CPN peri-hospitalar), os pontos não contemplados deverão ser marcados como “não se aplica (NA)”.

6- Critérios de Inclusão

A Lista de Verificação para Partos Seguros (LVPS) deverá ser utilizada nos estabelecimentos de saúde da rede SES/DF em que sejam realizados partos normais e/ ou partos cirúrgicos.

7- Critérios de Exclusão

Estabelecimentos de saúde da rede SES/DF que não prestam assistência à parturiente.

8- Conduta

A) ... Definições:

8.A.1 Lista de Verificação: é constituída por práticas baseadas em evidências e organizada em quatro diferentes pontos de pausa. Com base nas orientações da OMS, os itens incluídos na Lista de Verificação ajudam a evitar as principais causas mundiais de óbitos maternos, de nados-mortos por causas intraparto e de mortes neonatais (incluindo hemorragias, infecções, trabalho de parto obstruído,

hipertensão e complicações dos partos prematuros)⁴:

8.A.2 Pontos de pausa: permitem aos profissionais verificarem os “momentos em que podem proteger a mãe e o bebê contra complicações perigosas”⁴.

B) Competências:

8.B.1 Equipe Multiprofissional: realizar corretamente as práticas assistenciais de obstetrícia e neonatologia, seguindo as orientações desse protocolo. Notificar eventos adversos ocorridos relacionados aos procedimentos.

8.B.2 Equipe de Enfermagem: realizar as atividades propostas no checklist do parto seguro, segundo suas competências técnicas.

8.B.3 Equipe médica: realizar as atividades propostas no checklist do parto seguro, segundo suas competências técnicas.

8.B.4 Núcleo de Qualidade e Segurança do paciente: coordenar o processo de implantação das práticas da lista de verificação do parto seguro juntamente com o gerente e/ ou supervisor do Centro Obstétrico, de acordo com este protocolo. Realizar visitas a fim de supervisionar e acompanhar o processo. Fomentar a prática de notificação dos eventos adversos relacionados aos procedimentos obstétricos e neonatais pela equipe assistencial. Realizar monitoramento dos indicadores relacionados a aplicação do checklist.

C) Pontos de pausa para o Parto Seguro:

O checklist do parto seguro da Rede SES/DF foi adaptado de acordo com a realidade da rede e, desta forma, elaborado com 5 pontos de pausa:

8.C.1 Admissão: observar a mãe no momento da admissão é importante para detectar e tratar complicações que ela já possa ter, para decidir se é preciso transferi-la para outra unidade, para prepará-la (e seu acompanhante) para o trabalho de parto e parto e para informá-la (e seu acompanhante) sobre os sinais de perigo que deverão leva-la a pedir ajuda⁴.

8.C.2 Antes do parto/ cesariana: observar a mãe antes do nascimento é importante para detectar e tratar complicações que possam ocorrer durante o trabalho de parto e parto e para preparar os eventos de rotina e possíveis situações de risco que possam ocorrer após o parto⁴.

8.C.3 Após o Nascimento: observar a mãe e o recém-nascido logo após o parto (principalmente na primeira hora) é importante para detectar e tratar complicações

que podem ocorrer após o parto e para informar a mãe (e seu acompanhante) sobre os sinais de perigo que devem levá-la a pedir ajuda⁴.

8.C.4 Antes da Saída do Centro Obstétrico: observar a mãe e o recém-nascido antes da saída do Centro Obstétrico é importante para detectar e tratar complicações do puerpério imediato bem como conferir a documentação do binômio antes do encaminhamento para outro setor. Este ponto de pausa não se aplica à Casa de Parto de São Sebastião, tendo em vista que o binômio permanece no mesmo quarto PPP da admissão até a alta.

8.C.5 Antes da alta: observar a mãe e o recém-nascido antes da alta é importante para ter certeza de que a mãe e o recém-nascido estão com boa saúde antes da alta, que a mãe (e seu acompanhante) foi orientada quanto ao seguimento na atenção primária ou hospitalar, que as opções de planejamento familiar foram discutidas e oferecidas à mãe (e a seu acompanhante) e que também lhes foram fornecidas informações sobre os sinais de perigo, tanto na mãe como no bebê, para o caso de serem necessários cuidados especializados imediatos⁴.

8.1 Conduta Preventiva

A implantação deste protocolo será capaz de direcionar a equipe quanto às práticas obstétricas e neonatais seguras.

8.2 Tratamento Não Farmacológico

Não se aplica.

8.3 Tratamento Farmacológico

Verificar protocolos específicos de hemorragia pós-parto, doença hipertensiva da gestação, infecções maternas e abortamento, bem como situações especiais do recém-nascido.

8.3.1 Fármaco(s)

Não se aplica.

8.3.2 Esquema de Administração

Não se aplica.

8.3.3 Tempo de Tratamento – Critérios de Interrupção

Não se aplica.

9- Benefícios Esperados

... Melhorar a qualidade dos partos assistidos em unidades de saúde, diminuindo, assim, a taxa de mortalidade materna, fetal e neonatal.

10- Monitorização

Não se aplica.

11- Acompanhamento Pós-tratamento

Não se aplica.

12- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade – TER

Não se aplica.

13- Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor

O uso do Checklist será monitorizado pelo Núcleo de Segurança do Paciente e Gerências médicas e de enfermagem.

Para a monitorização dos resultados da implantação do protocolo deverá ser registrado minimamente o seguinte indicador:

- Percentual de pacientes com checklist do parto seguro preenchido nos diferentes pontos de pausa. Método de cálculo: quantitativo de parto com checklist preenchidos divididos pelo quantitativo total de partos, multiplicados por 100.

14- Referências Bibliográficas

- 1- WHO – World Health Organization. Maternal mortality. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>. Acesso em 07 de março de 2019
- 2- Brasil. Ministério da Saúde. Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43325-ministerio-da-saude-investena-reducao-da-mortalidade-materna>. Acesso em 07 de março de 2019
- 3- Brasil. Ministério da Saúde. Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia. 1ª edição - 2017.
- 4- Organização Mundial de Saúde. Guia de Implementação da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros: melhorar a qualidade dos partos realizados em unidades de saúde para as mães e os recém-nascidos. 2017.

- 5- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna. Disponível em <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/materna/>. Tabwin. DATASUS. Acesso em 18 de fevereiro de 2019.
- 6- Atividade 7: maternidade segura. Acesso em 23 de setembro de 2019.
- 7- Anvisa. Serviços de atenção materna e neonatal: segurança e qualidade. Acesso em 23 de setembro de 2019.

ANEXO I - CHECK-LIST PARTO SEGURO

HOSPITAL:

NOME PACIENTE:

DATA DA ADMISSÃO: / /

SES:

ADMISSÃO	10. Os testes rápidos foram realizados? () Sim () Não	20. Pulseira de identificação colocada no RN e na Mãe? () Não () Sim, nº _____	ANTES DA SAÍDA DO CENTRO OBSTÉTRICO <small>*Não se aplica à Casa de Parto</small>
1. Gestante de: () Risco habitual () Alto risco gestacional 2. A paciente passou pela classificação de risco? () Sim () Não () NA 3. Pressão arterial: () Normotensa () Hipotensa () Hipertensa 4. Partograma foi aberto? () Sim () Não 5. Tem acompanhante? () Sim () Não 6. Checar se a mulher precisa iniciar: Antibiótico? () Sim () Não Anti-hipertensivo? () Sim () Não Sulfato de Magnésio? () Sim () Não Medicamento antirretroviral? () Sim () Não 7. Acolhimento e orientação à gestante e ao acompanhante? () Sim () Não Ass. do profissional: _____	11. A gestante foi informada sobre o procedimento que será realizado? () Sim () Não 12. A equipe de atendimento ao parto foi completamente apresentada? () Sim () Não 13. Paciente deseja colocar DIU no pós parto imediato? () Sim () Não 14. Os materiais e medicamentos para o parto estão completos para a assistência à mulher e bebê? () Sim () Não, falta _____ 15. Bandeja de parto/RN dentro da validade de esterilização? () Sim () Não 16. Contagem compressas: _____ () NA 17. Contagem instrumental: _____ () NA Ass. do profissional: _____	21. Checar se a puérpera precisa iniciar: Antibiótico? () Sim () Não Não Anti-hipertensivo? () Sim () Não Sulfato de Magnésio? () Sim () Não Medicamento antirretroviral? () Sim () Não 22. A puérpera apresenta sangramento: () Fisiológico () Aumentado, pedir ajuda 23. Altura de fundo de útero: () Abaixo da cicatriz umbilical () Na altura da cicatriz umbilical () Acima da cicatriz umbilical 24. O RN necessita de cuidados especiais e/ou acompanhamento nas primeiras horas? () Sim () Não 25. O RN precisa ser transferido? () Não () Sim, para _____ 26. Puérpera e acompanhante foram orientados sobre os sinais de perigo? () Não () Sim 27. Contagem compressas: _____ () NA 28. Contagem instrumental: _____ () NA 29. Colocado DIU? () Sim () Não Ass. do profissional: _____	30. Pressão arterial da puérpera: () Normotensa () Hipotensa. Se hipotensa, adiar a alta () Hipertensa. Se hipertensa, adiar a alta 31. A puérpera apresenta sangramento: () Fisiológico () Aumentado 32. As medicações prescritas foram administradas e checadas no TrakCare? () Sim () Não 33. Venoclise, soro e sondas identificadas? () Sim () Não () NA 34. A documentação da puérpera está completa e organizada para o encaminhamento? () Sim () Não Ass. do profissional: _____
ANTES DO PARTO OU CESARIANA	APOS O NASCIMENTO		
8. Identificação confirmada? () Sim () Não 9. Checar se a mulher precisa iniciar: Antibiótico? () Sim () Não Anti-hipertensivo? () Sim () Não Sulfato de Magnésio? () Sim () Não Medicamento antirretroviral? () Sim () Não	Parto Normal: () Cesariana: () 18. Realizada administração de Ocitocina IM profilática? () Sim () Não 19. Realizada administração de uterotônicos para contenção de hemorragia pós-parto? () Sim () Não () Não necessário	35. A documentação da puérpera está completa e organizada para o encaminhamento? () Sim () Não 36. A documentação do RN está completa e organizada para o encaminhamento? () Sim () Não 37. O número e nome das pulseiras (mãe e RN) foram checadas antes do encaminhamento? () Sim () Não Ass. do profissional: _____	