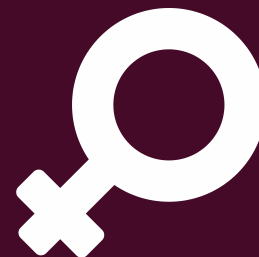


Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

LISTA DE VERIFICAÇÃO DA OMS PARA PARTOS SEGUROS



“O parto é um processo complexo e, por isso, é essencial que esteja disponível tudo aquilo que é necessário para garantir que, tanto a mãe como o recém-nascido, recebam os cuidados mais seguros possíveis”.

Organização Mundial da Saúde (2017)



Objetivo dessa apresentação:

- Descrever o uso e a implementação da Lista de Verificação da Organização Mundial da Saúde (OMS) para Partos Seguros.



Introdução

- As Listas de Verificação são instrumentos úteis para **organizar processos complexos e importantes** e são usadas há muito tempo.

Objetivos de uma Lista de Verificação:

- Auxiliar os profissionais a se lembrarem das **tarefas que são essenciais**, para prestarem cuidados melhores e mais seguros em diversos contextos;
- Ajudar os profissionais de saúde a prestarem **cuidados de alta qualidade** durante os partos nas unidades de saúde, desde o momento em que a mãe chega até o momento em que a mãe e seu recém-nascido deixam a unidade de saúde.



- É uma lista organizada de práticas essenciais ao parto, baseadas em evidências científicas, que **ajudam a evitar as principais causas de morte materna, de natimortos por causas intraparto e das mortes neonatais** que ocorrem em unidades de saúde, em todo o mundo.
- A Lista foi concebida como um **instrumento para melhorar a qualidade** dos cuidados prestados às mulheres que dão à luz.

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 à ambos.



- Na elaboração da Lista de Verificação, foi considerada a sequência de rotina dos eventos e as **práticas essenciais ao parto** foram agrupadas em quatro seções.
- **As quatro seções, ou pontos de pausa**, são pontos específicos no tempo em que a equipe de enfermagem deve “verificar” se aplicaram todas as práticas essenciais ao parto.
- Estes pontos de pausa permitem à equipe de enfermagem fazer as suas **“verificações” nos momentos em que podem proteger a mãe e o bebê de complicações perigosas.**



Os Momentos Certos para: **PARAR E VERIFICAR**

A Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros se destina a quatro pontos de pausa:



1. Na Admissão



**2. Antes da Expulsão
(ou cesariana)**



**3. Logo após o parto
(até 1 hora)**



4. Antes da alta



Ponto de Pausa 1 – Na Admissão

É importante **examinar a mãe no momento da admissão** para:

- Detectar e tratar complicações que ela já possa ter;
- Confirmar se precisa ser transferida para outra unidade;
- Preparar a mulher e seu acompanhante para o trabalho de parto e parto e educá-los sobre os sinais de perigo para os quais devem pedir ajuda.

1	Na Admissão
A mãe tem de ser transferida? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, organizada	Verificar os critérios da unidade de saúde
Partograma iniciado? <input type="checkbox"/> Não, inicia a partir de ≥ 4 cm <input type="checkbox"/> Sim	Começa a registar no partograma quando o cérvix for ≥ 4 cm, depois o cérvix deve dilatar ≥ 1 cm/h • A cada 30 min: registar FC, contrações, FC fetal • A cada 2 h: registar a temperatura • A cada 4 h: registar TA
A mãe precisa de tomar: <i>Antibióticos?</i> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, administrados <i>Sulfato de magnésio e tratamento anti-hipertensivo?</i> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, sulfato de magnésio administrado <input type="checkbox"/> Sim, anti-hipertensivo administrado	Perguntar se tem alergias, antes da administração de qualquer medicamento Dar antibiótico à mãe, se: • A temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$ • História de corrimento vaginal fétido • Rotura de membranas >18 h Administrar sulfato de magnésio à mãe, se: • A TA diastólica for ≥ 110 mmHg e proteinúria 3+ • A TA diastólica for ≥ 90 mmHg e proteinúria 2+ e se houver dor de cabeça grave, distúrbio visual, dor epigástrica Administrar anti-hipertensivo à mãe, se a TA sistólica for >160 mmHg • Objectivo: manter a TA $<150/100$ mmHg
<input type="checkbox"/> Confirmar se existe material para limpar as mãos e usar luvas em cada exame vaginal.	
<input type="checkbox"/> Encorajar a presença do acompanhante no parto.	
<input type="checkbox"/> Confirmar que a mãe ou o acompanhante pedirão ajuda durante o parto, se necessário.	Pedir ajuda, se houver: • Hemorragia • Dor abdominal grave • Dor de cabeça forte ou distúrbio visual • Incapacidade de urinar • Necessidade de fazer força



Ponto de Pausa 2 – Antes da Expulsão (ou antes da cesariana)

Examinar a mãe imediatamente antes da expulsão (ou antes da cesariana) é importante para:

- Detectar e tratar complicações que possam ocorrer durante o trabalho de parto;
- Preparar para eventos de rotina e possíveis situações de crise que possam ocorrer depois do parto.

2

Antes da expulsão (ou antes da cesariana)

A mãe precisa de tomar:

Antibióticos?

- Não
- Sim, administrados

Sulfato de magnésio e tratamento anti-hipertensivo?

- Não
- Sim, sulfato de magnésio administrado
- Sim, fármaco anti-hipertensivo administrado

Perguntar se tem alergias, antes da administração de qualquer medicamento
Administrar antibióticos à mãe, na presença de:

- Temperatura ≥ 38 °C
- História de corrimento vaginal fétido
- Rotura de membranas >18 horas
- Cesariana

Dar sulfato de magnésio à mãe, na presença de:

- TA diastólica ≥ 110 mmHg e proteinúria 3+
- TA diastólica ≥ 90 mmHg, proteinúria 2+, e: forte dor de cabeça, distúrbio visual, dor epigástrica

Dar fármaco anti-hipertensivo à mãe, se TA sistólica >160 mmHg

- Objectivo: manter TA $<150/100$ mmHg

Confirmar que existe o material necessário ao lado da cama e preparar o parto:

Para a mãe

- Luvas
- Desinfectante de mãos à base de álcool ou água limpa e sabão
- Oxitocina 10 unidades na seringa

Para o bebé

- Toalha limpa
- Lâmina/tesoura esterilizada para cortar o cordão umbilical
- Dispositivo de aspiração
- Balão e máscara

Preparar cuidados à mãe, logo a seguir ao parto: Confirmar que só há um bebé (não mais)

1. Dar oxitocina dentro de 1 minuto após o parto
2. Retirar a placenta 1-3 minutos após o parto
3. Massajar o útero depois da placenta sair
4. Confirmar que o útero está contraído

Preparar cuidados ao bebé, logo a seguir ao parto:

1. Secar o bebé e mantê-lo quente
2. Se não respirar, estimulá-lo e desobstruir vias aéreas
3. Se continuar a não respirar:
 - laquear e cortar o cordão
 - desobstruir as vias aéreas, se necessário
 - ventilar com balão e máscara
 - gritar por socorro

- Assistente identificado e pronto para ajudar no parto, caso seja necessário.



Ponto de Pausa 3 – Logo após o Nascimento (até uma hora)

É importante **examinar a mãe e o bebê** logo após o nascimento, num espaço de 1 hora, para:

- Detectar e tratar complicações que possam ocorrer depois do parto;
- Educar a mãe e o seu acompanhante sobre os sinais de perigo para os quais devem pedir ajuda.

3

Logo após o parto (no espaço de 1 hora)

A mãe tem sangramento anormal?

- Não
- Sim, pedir ajuda

Se sangramento anormal:

- Massajar o útero
- Considerar mais uterotônico
- Iniciar fluidos IV e manter a mãe quente
- Tratar a causa: atonia uterina, placenta/fragmentos retidos, lacerações vaginais, rotura uterina

A mãe precisa de tomar:
Antibióticos?

- Não
- Sim, administrados

Perguntar se tem alergias, antes de administração de qualquer medicamento. Dar antibióticos à mãe, se a placenta for removida manualmente ou se a temperatura da mãe for $\geq 38^{\circ}\text{C}$ e se tiver:

- Tremores
- Corimento vaginal fétido

Se a mãe tiver laceração do períneo de terceiro ou quarto grau, dar antibióticos para evitar infecção

Sulfato de magnésio a tratamento anti-hipertensivo?

- Não
- Sim, sulfato de magnésio administrado
- Sim, fármaco anti-hipertensivo administrado

Der sulfato de magnésio à mãe, se tiver:

- TA diastólica ≥ 110 mmHg e proteinúria 3+
- TA diastólica ≥ 90 mmHg, proteinúria 2+, e: forte dor de cabeça, distúrbio visual, dor epigástrica

Der anti-hipertensivo à mãe, se a TA sistólica >160 mmHg

- Objectivo: manter a TA $<150/100$ mmHg

O bebê precisa de:
Transferência?

- Não
- Sim, efectuada

Verificar os critérios de sua unidade de saúde.

Antibióticos?

- Não
- Sim, administrados

Der antibióticos ao bebê, se tiverem sido dados antibióticos à mãe para tratamento de uma infecção materna durante o parto ou se o bebê tiver:

- Frequência respiratória $>60/\text{min}$ ou $<30/\text{min}$
- Retração torácica, gemidos ou convulsões
- Resposta lenta aos estímulos
- Temperatura do bebê $<35^{\circ}\text{C}$ (não subindo após aquecimento) ou temperatura do bebê $\geq 38^{\circ}\text{C}$

Cuidados especiais e monitorização?

- Não
- Sim, organizados

Prestar cuidados/monitorização especial ao bebê, se:

- Prematuro de mais de um mês
- Peso à nascença <2500 gramas
- Precisar de antibióticos
- Precisar de reanimação

Amamentação e contacto pele com pele iniciados (se a mãe e o bebê estiverem bem).

Confirmar que a mãe / acompanhante pedirão ajuda, se houver sinais de perigo.



Ponto de Pausa 4 – Antes da Alta

É importante **examinar a mãe e o recém-nascido antes da alta**, para:

- Ter certeza de que a mãe e o bebê estão saudáveis;
- Ter certeza de que está tudo preparado para o seguimento;
- Ter certeza de que as opções do planejamento reprodutivo foram discutidas e oferecidas à mãe e ao seu parceiro;
- Orientar sobre sinais de perigo e que serviços devem procurar.

4

Antes da alta

Confirmar a permanência na unidade de saúde durante 24 horas após o parto.

A mãe precisa de tomar antibióticos?

- Não
 Sim, administrar e adiar a alta

Perguntar se tem alergias, antes da administração de qualquer medicamento.
Dar antibióticos à mãe, se:
• Temperatura da mãe $\geq 38^\circ\text{C}$
• Corrimento vaginal fétido

A tensão arterial da mãe é normal?

- Não, tratar e adiar a alta
 Sim

Dar sulfato de magnésio à mãe, se:
• TA diastólica ≥ 110 mmHg e proteinúria 3+
• TA diastólica ≥ 90 mmHg, proteinúria 2+ e forte dor de cabeça, distúrbio visual, dor epigástrica
Dar fármaco anti-hipertensivo à mãe, se TA sistólica > 160 mmHg
• Objectivo: manter a TA $< 150/100$ mmHg

A mãe tem sangramento anormal?

- Não
 Sim, tratar e adiar a alta

Se pulsação > 110 batimentos por minuto e tensão arterial < 90 mmHg
• Dar fluidos IV e manter a mãe quente
• Tratar a causa (choque hipovolémico)

O bebê precisa de tomar antibióticos?

- Não
 Sim, dar antibióticos, adiar a alta, prestar cuidados especiais

Dar antibióticos ao bebê, se:
• Frequência respiratória > 60 /min ou < 30 /min
• Retração torácica, gemidos ou convulsões
• Resposta lenta aos estímulos
• Temperatura do bebê $< 35^\circ\text{C}$ (não subindo depois de aquecimento) ou temperatura do bebê $\geq 38^\circ\text{C}$
• Deixou de mamar bem
• Vermelhidão do umbigo estendendo-se à pele ou deitando pua

O bebê come bem?

- Não, estabelecer boas práticas de amamentação e adiar a alta
 Sim

Discutir e informar a mãe sobre as opções de planeamento familiar.

Marcar consulta de seguimento e confirmar que a mãe/acompanhante procurarão ajuda, se surgirem sinais de perigo após a alta.

Sinais de Perigo

A mãe tem:

- Hemorragia
- Dor abdominal grave
- Forte dor de cabeça ou distúrbio visual
- Respiração difícil
- Febre ou tremores
- Dificuldade em urinar
- Dor epigástrica

O bebê tem:

- Respiração acelerada/difícil
- Febre
- Frio anormal
- Falta de apetite
- Menos actividade do que o normal
- Amarelecimento de todo o corpo



Personalizar a Lista de Verificação para atender às necessidades locais

Cada unidade de saúde determina, com base nas suas necessidades e práticas, o local onde as parteiras farão as suas verificações, durante cada um dos quatro pontos de pausa.

- Se os pontos de pausa se realizarem em locais diferentes, a **Lista de Verificação deve “acompanhar” a mãe e o recém-nascido**, quando eles passam de uma sala para outra.
- Em muitas situações, manter a **Lista de Verificação juntamente com a ficha da mãe** ou o registo médico permitirá à parteira encontrá-la mais facilmente, quando dela precisar.



Personalizar a Lista de Verificação para atender às necessidades locais

A Lista de Verificação foi elaborada de acordo com as **orientações da OMS e as normas internacionais sobre cuidados** e, por isso, fazer-lhe grandes alterações poderá torná-la menos eficaz. Contudo, poderá ser necessário fazer algumas alterações, de modo a que a Lista reflita fatores locais.

Vários itens da **Lista de Verificação requerem a administração de medicamentos**, como antibióticos, sulfato de magnésio, anti-hipertensivos e ocitocina. A Lista de Verificação não indica medicamentos ou dosagens, portanto ela deve ser adaptada de acordo com as recomendações de cada serviço.



Como usar a Lista de Verificação?

Todos os itens da Lista de Verificação são importantes para todas as mães e para todos os partos!

As Listas de Verificação podem ser, normalmente, usadas de duas maneiras:

“Ler-Fazer”: deve-se ler, primeiro, o item da Lista de Verificação e depois completar a tarefa;

“Fazer-Confirmar”: deve-se completar a tarefa e depois ler o ponto da Lista de Verificação, para confirmar que a tarefa foi realizada.

Deve-se usar uma Lista de Verificação para cada mãe e essa Lista de Verificação deve acompanhar a mãe e o bebê, de local para local, e de enfermeira para enfermeira.



Como Implantar a Lista de Verificação?

Fornecer simplesmente a Lista de Verificação à um profissional de saúde, ou pedir que uma unidade ou sistema use um instrumento de segurança não resulta em uso generalizado e consistente e não conduz a melhores cuidados para os pacientes.

A Lista de Verificação, por si só, não é suficiente.

O **envolvimento na liderança, o lançamento da Lista de Verificação e o apoio contínuo** podem ajudar a obter bons resultados.



3 Passos para Obtenção de Melhores Resultados com a Lista de Verificação:

1. Envolver

Conseguir adesão e criar uma equipe para apoiar a implementação

- Assegurar a adesão e a compreensão sobre a Lista de Verificação pelas partes interessadas;
- Criar uma equipe que se aproprie da Lista de Verificação;
- Rever os atuais recursos e práticas, para determinar o que é necessário para o sucesso da Lista de Verificação;
- Adaptar a Lista de Verificação, de modo a cumprir as orientações e protocolos locais.

2. Lançar

Organizar um evento para apresentar a Lista de Verificação para Partos Seguros

- Lançar a Lista de Verificação para Partos Seguros através de um evento ou de uma formação oficial;
- Incluir formação técnica, para corrigir as lacunas na prática.



3 Passos para Obtenção de Melhores Resultados com a Lista de Verificação:

3. Apoiar

Encorajar o uso, através da tutoria, monitoramento e avaliação

- Discutir o uso da Lista de Verificação e fazer uma demonstração;
- Observar o uso da Lista de Verificação e usar competências de tutoria, para dar um feedback respeitoso e construtivo que possa encorajar a mudança e motivar a adesão;
- Documentar os êxitos e os problemas, recolhendo informação sobre o uso da Lista de Verificação, comportamentos essenciais na prática de partos e disponibilidade de material;
- Partilhar informação com regularidade, para encorajar o aperfeiçoamento do trabalho.



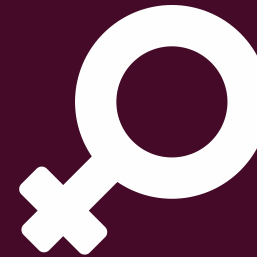
Usar corretamente a Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros em todos os partos conduz à cuidados melhores e mais seguros às mães e aos recém-nascidos.



Referências

- 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. [WHO safe childbirth checklist implementation guide: improving the quality of facility-based delivery for mothers and newborns]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2017. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Organização Mundial de Saúde. Lista de Verificação para Partos Seguros, 2015.

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

LISTA DE VERIFICAÇÃO DA OMS PARA PARTOS SEGUROS

Material de 06 de dezembro de 2019

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção às Mulheres

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.