



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM
OBSTÉTRICA
REDE CEGONHA – UFPI/UFMG/MS**



EDMARY DE MELO LIMA CUNHA

IMPLANTAÇÃO DO CHECKLIST DO PARTO SEGURO

TERESINA/PI

2018

EDMARY DE MELO LIMA CUNHA

IMPLANTAÇÃO DO CHECKLIST NO PARTO SEGURO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem obstétrica – Rede Cegonha - Universidade Federal do Piauí/ Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção do título de especialista.

TERESINA/PI

2018

EDMARY DE MELO LIMA CUNHA

IMPLANTAÇÃO DO CHECKLIST DO PARTO SEGURO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem obstétrica – Rede Cegonha - Universidade Federal do Piauí/Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do título de especialista.

APROVADO EM: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof^a. Ms^a. Cilene Delgado Criszóstomo (Orientadora)

Prof^a. Ms. Ivanilda Sepúlveda Gomes

Dedicatória

A minha família, meu porto seguro

Ao meu esposo, Jackson, pelo carinho, apoio e incentivo,

*Aos meus filhos, Arthur Victor e Vinícius, minha maior inspiração a buscar mais
conhecimento,*

Meu eterno amor e carinho

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ter me proporcionado esse grande presente em um momento muito oportuno, me dando saúde, força e fé para nunca desistir, gratidão Senhor!!

À minha orientadora, pelo apoio, confiança, por me permitir compartilhar sua sabedoria e principalmente pelo incentivo.

Aos nossos professores e preceptores da especialização que foram fundamentais para a aquisição do conhecimento e habilidades necessárias à nossa formação como enfermeiros obstetras, mas não apenas isso, também foram essências na construção da sensibilidade inerente a esse trabalho.

Ao Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais e Universidade Federal do Piauí pela iniciativa de qualificar os profissionais que prestam assistência à mulher em um momento tão delicado de suas vidas.

À Maternidade Wall Ferraz e toda a sua equipe de trabalhadores pelos aprendizados que me proporcionaram minha gratidão eterna!

Aos colegas de turma pelo companheirismo, apoio e momentos de aprendizagem e diversão que tivemos juntos, esse foi apenas o início de nossa caminhada e espero compartilhá-la sempre com vocês.

A todas as gestantes/parturientes/puérperas, recém-nascidos e familiares que contribuíram para meu crescimento profissional e pessoal.

A todos que de alguma forma participaram desse caminho, muito obrigada!

RESUMO

IMPLANTAÇÃO DO CHECKLIST DO PARTO SEGURO

Edmary de Melo Lima Cunha¹ Cilene Delgado Crizóstomo²

Considerando os elevados índices de mortalidade materna e neonatal no Brasil e no mundo, a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2008 estabeleceu um programa de segurança do parto baseado em uma lista de verificação, com a finalidade de determinar se uma ferramenta de simples aplicação poderia ser utilizada. Uma das formas de monitorar a qualidade dos cuidados e a segurança do paciente é o desenvolvimento e utilização do checklist, podendo ser aplicado como um indicador na detecção de eventos e incidentes na auditoria de prontuários de segurança do paciente no atendimento prestado. O Presente projeto de intervenção tem como objetivo geral Implantar e Implementar o checklist do parto seguro (CLPS). Para a elaboração do projeto de intervenção foi utilizado um plano de ação no qual possibilitou definir os problemas mais relevantes na unidade, utilizando um diagnóstico situacional. A metodologia utilizada para realizar essa intervenção foram divididas em etapas, entre elas estão: 1) Reunião para apresentação da proposta de intervenção para a gestão e equipe multiprofissional da maternidade; 2) Rodas de conversas avaliativas para apresentação do instrumento de referência utilizado pela OMS, para adaptação do instrumento de acordo a realidade da maternidade e discussão dos itens que compõem cada etapa do CLPS destacando a relevância da intervenção; 3) Sensibilização da equipe multiprofissional com distribuição de folder explicativo sobre cada etapa do CLPS; Exposição de cartazes em locais estratégicos nos setores de admissão, sala de pré-parto, sala de parto e postos; 4) Implantação do teste piloto com a implantação do CLPS por um período de 60 dias; 5) Avaliação do teste piloto através de análise dos prontuários; 6) Reunião para discussão dos resultados e efetivação da intervenção com avaliação e monitoramento contínuo da ação. Os resultados evidenciaram uma crescente adesão da equipe a intervenção favorecendo resultados positivos com feedback de acompanhamento contínuo que serão essenciais para garantir que o cuidado seja eficiente e seguro. Espera-se que a assistência prestada ao binômio mãe-bebê seja realizada por uma equipe multiprofissional qualificada e de forma segura com a utilização do CLPS, tornando-se um aliado na organização do processo da assistência e contribuindo com a realização efetiva das atividades assistenciais práticas do parto e nascimento preconizadas pela Rede Cegonha.

Palavras-chave: Enfermagem obstétrica. Segurança do paciente. Lista de Verificação

¹Enfermeira Especialista em Enfermagem do Trabalho, Universidade de Pós graduação, Pesquisa e Extensão- UNIPÓS. Teresina, Piauí, Brasil.

²Enfermeira Mestre em Enfermagem, Universidade federal do Piauí- UFPI, Teresina.

CHECKLIST IMPLANTATION IN SAFE LABOR

Edmary de Melo Lima Cunha¹ Cilene Delgado Crizóstomo²

Considering the high rates of maternal and neonatal mortality in Brazil and in the world, in 2008 the World Health Organization (WHO) established a birth control program based on a checklist, in order to determine if a simple tool application could be used. One of the ways to monitor the quality of care and patient safety is the development and use of the checklist and can be applied as an indicator in the detection of events and incidents in the audit of patient safety records in the care provided. The present intervention project has the general objective of Implementing and Implementing the Safe Childbirth Checklist (CLPS). In order to elaborate the intervention project, an action plan was used in which it was possible to define the most relevant problems in the unit, using a situational diagnosis. The methodology used to perform this intervention was divided into stages, among them are: 1) Meeting to present the intervention proposal for management and multiprofessional team of the maternity; 2) Wheels of evaluative conversations to present the reference instrument used by WHO to adapt the instrument according to the reality of motherhood and discuss the items that make up each stage of the CLPS highlighting the relevance of the intervention; 3) Awareness of the multiprofessional team with explanatory folder distribution on each stage of the CLPS; Exhibition of posters in strategic locations in the admission, pre-delivery room, delivery room and post offices; 4) Implementation of the pilot project with CLPS for a period of 60 days; 5) Evaluation of the pilot test by analyzing the medical records; 6) Meeting to discuss the results and effectiveness of the intervention with evaluation and continuous monitoring of the action. The results evidenced an increasing participation of the intervention team favoring positive results with continuous follow-up feedback that will be essential to ensure that care is efficient and safe. It is expected that the assistance provided to the mother-baby binomial will be carried out by a qualified and safe multi-professional team with the use of CLPS, becoming an ally in the organization of the assistance process and contributing to the effective realization of the practical assistance activities of childbirth and birth advocated by the Stork Network.

Keywords: Obstetric nursing. Patient safety. Verification list.

¹Nurse Specialist in Nursing of the Work, University of Pós graduation, Research and Extension- UNIPÓS.Teresina, Piauí, Brazil.

² Nurse Master in, Federal University of Piauí- UFPI, Teresina, Piauí, Brazil.

SUMÁRIO

1INTRODUÇÃO	9
1.1 Contextualização do problema	9
2APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	10
3JUSTIFICATIVA.....	11
4REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
5 OBJETIVOS	16
5.1 GERAL.....	16
5.2 ESPECÍFICO	16
6 PÚBLICO ALVO	16
7METAS	16
8ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS.....	17
8.1 Acompanhamento avaliativo	17
10CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
10CRONOGRAMA	21
11 RECURSOS HUMANOS	22
12RECURSOS MATERIAIS	23
13ORÇAMENTO.....	24
REFERÊNCIAS.....	26
ANEXOS.....	27
APÊNDICES.....	34

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema

A assistência oferecida à parturiente no pré-parto, parto, puerpério e também ao recém-nascido muitas vezes têm sido deixada em segundo plano no cotidiano dos profissionais nos hospitais e maternidades. É oportuno contar com recursos humanos treinados e, sobretudo, disponíveis para prestar o cuidado necessário para a redução da mortalidade infantil e perinatal no Brasil oferecendo medidas que visem a melhoria do acesso e qualidade da atenção prestada desde o pré-natal, parto e nascimento garantindo segurança no atendimento ao parto, conferindo um nascimento seguro e reduzindo dessa forma a mortalidade perinatal de causas evitáveis (CARVALHO, 2016).

Em 2008, a Organização Mundial de Saúde (OMS), estabeleceu um programa de segurança do parto baseado em lista de verificação, com a finalidade de determinar se uma ferramenta de baixo custo e de simples aplicação poderia ser utilizado. Foi então desenvolvido um checklist, de acordo com a metodologia previamente estabelecido e testada, para ser utilizado em nove países da África e da Ásia. O programa Childbirth Checklist da OMS significou uma melhor prestação de práticas essenciais de segurança por profissionais de saúde na área obstétrica. Além disso, considerava-se a possibilidade de estudos futuros para determinar se o programa poderia ser implementado em maior escala e, assim, melhorar os resultados de saúde perinatais (CARVALHO, 2016).

De acordo com Brasil (2013), torna-se necessário o desenvolvimento de uma ferramenta que possibilite a detecção de incidentes na assistência garantindo a segurança do paciente, favorecendo o diagnóstico de falhas assistenciais e criando barreiras para que não voltem a ocorrer. Uma das formas de monitorar a qualidade dos cuidados e a segurança do paciente é o desenvolvimento e utilização do checklist, podendo ser aplicado como um indicador na detecção de eventos e incidentes na auditoria de prontuários de segurança do paciente no atendimento prestado.

No âmbito da saúde a segurança do paciente está em foco, pois trata-se de um dos assuntos mais discutidos atualmente visto que é um componente essencial na

qualidade da assistência prestada ao paciente e seus familiares e a toda equipe que integra a saúde (BRASIL, 2013).

Com essa perspectiva, o objetivo do estudo é implantar o checklist no parto seguro (CLPS) desenvolvendo atividades assistenciais práticas com segurança e qualidade ao nosso público alvo.

2 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

A maternidade onde está sendo desenvolvida a intervenção é uma unidade hospitalar do município de Teresina-PI sob gerenciamento da Fundação Hospitalar de Teresina FHS, que é fundação pública sob o regime jurídico de direito público da prefeitura do referido município. Tem a missão de Promover atenção integral à saúde, oferecendo serviços de qualidade para usuário do SUS com atendimento humanizado multiprofissional. É referência em atendimento médico obstétrico e neonatal com a melhor relação custo-qualidade na cidade de Teresina-PI. Tendo sido inaugurada em 5 de agosto de 1995. É voltada a gestantes de médio risco e presta serviços exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Possui 41 leitos, sendo 23 leitos obstétricos, 07 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), 04 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários (UCIN) e 08 leitos para enfermaria neonatal (FHT, 2015).

Localizada na zona Sudeste da cidade, atende moradoras de todas as regiões do município, tanto de zona urbana como de zona rural e realizou em 2014 um mil oitocentos e um partos, tendo uma média de 150 partos por mês, sendo que destes 66,02% foram partos vaginais. Segue, portanto, as diretrizes do Ministério da Saúde e da Rede cegonha priorizando o parto normal, que é mais seguro e proporciona uma recuperação mais rápida para a mulher.

Está vinculada à Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) desde 1996, visando mobilizar as equipes de saúde para incentivar condutas e rotinas que evitem o desmame precoce. Ainda seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde, a maternidade realiza o Teste do Pezinho, Teste da Orelhinha (Triagem Auditiva Neonatal) para detectar problemas de audição e o Teste do Coraçãozinho, que identifica problemas cardíacos como as cardiopatias congênitas (FHT, 2015).

O quadro de trabalhadores é composto por: agentes administrativos, agentes de portaria, agente de serviços gerais, farmacêutico, fisioterapeuta para atendimento

na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal- UTIN, médicos obstetras (dois por plantão de 24 horas), neonatologistas (dois por plantão de 24 horas e um exclusivo para atendimento na UTIn) e mais dois neonatologistas que trabalham em escala de serviço diariamente em horários diferentes para atender à Unidade de Cuidados Neonatal Convencional (Ucinco) , ultrassonografistas (um por plantão de 24 horas) e anestesistas (um por plantão de 24 horas), técnicos/auxiliares de enfermagem e enfermeiros.

A equipe de enfermagem possui uma jornada de trabalho que varia de acordo com seu contrato de trabalho de 24 a 30 horas por semana, divididos em plantões de 12 horas ou em serviços diurnos diários.

3JUSTIFICATIVA

Trabalhar com esse tema de checklist no parto seguro justifica-se pela necessidade de implantar uma lista de verificação com a finalidade de desenvolver uma comunicação eficaz entre a equipe multiprofissional da Maternidade Wall Ferraz e favorecer uma assistência de qualidade à mãe e ao bebê. Esse instrumento tem o propósito de despertar para sinais de alerta e auxiliar na conferenciadas atividades assistenciais implementadas, incentivando um trabalho em equipe na perspectiva de melhorar e assegurar uma assistência prestada com o menor risco a parturiente e recém-nascido.

A escolha do plano de intervenção nesta Maternidade se dá pela necessidade de oferecer uma assistência com maior qualidade, segurança ao parto e nascimento e contribuir conseqüentemente com a redução das causas de mortes evitáveis tanto maternas quanto neonatais ao nosso público-alvo.

Partindo da minha experiência com maternidade desde minha formação em 2010, tive a oportunidade de vivenciar situações de risco na assistência e falhas na atuação da equipe multiprofissional frente à segurança do binômio mãe-bebê no parto e nascimento. Portanto isso reflete claramente na necessidade de uma intervenção nesse processo de trabalho de parto, parto e nascimento.

Nesse sentido, desejei desenvolver um trabalho através da elaboração de um plano de intervenção dada pelo Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica/Rede Cegonha – UFPI/UFMG/MS através da implantação de um CLPS

como uma ferramenta de cuidados lançada pela OMS. Essa ferramenta foi adequada a nossa realidade contemplando as etapas do trabalho de parto, garantido que os cuidados a mãe e recém-nascidos sejam realizados com segurança e qualidade e assim melhorando o serviço prestado ao nosso público-alvo na referida maternidade.

4REFERENCIAL TEÓRICO

Um dos principais problemas de saúde pública no mundo e principalmente no Brasil ainda trata-se das muitas condições de morbidade e mortalidade materna. Muitos são os aspectos envolvidos nessa situação que vão desde aspectos biológicos, epidemiológicos, sociais, culturais, éticos e antropológicos harmonizado em um contexto de atuação de uma equipe multiprofissional. É importante ressaltar que mesmo após muitos avanços, ainda há a necessidade de resolver muitos problemas acerca da morbidade feminina (DOMINGOS, 2010).

Para Domingos (2010), As elevadas taxas de mortalidade materna nos países subdesenvolvidos e principalmente no Brasil são indicadores de uma importante falha na qualidade da atenção a saúde indicando uma necessidade urgente de melhorias nessa área. A diminuição da mortalidade materna vai além de muitos aspectos dentre eles uma necessidade de mudança política e educacional para investir na assistência prestada as mulheres e nos serviços de saúde para promover uma mudança nesse cenário de mortalidade materna.

No ambiente hospitalar o paciente está suscetível a erros pela equipe de saúde, por ser submetido a procedimentos e tratamentos complexos se tornando vulnerável a essa situação, visto que a segurança do paciente visa diminuir o risco de danos desnecessários associados à atenção à saúde, até o mínimo aceitável (GOMES *et al*, 2017).

Para Toso (2016), Esse assunto está diretamente relacionado com a qualidade dos serviços prestados e vem sendo abordado pelos gestores de prestadores de serviços de saúde, entidades de classe e órgãos governamentais com o intuito de melhorar esse cenário.

Em 2014, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, publica um manual sobre Segurança Sanitária em Atenção Materna e Neonatal, que tenta reforçar os

preceitos defendidos pela OMS, e também já estabelecidos pela Portaria 1459 de 24 de junho de 2011, que institui a Rede Cegonha. Ainda ressalta que os serviços de atenção materna e neonatal devem implantar as listas de checagem de segurança como parte dos seus programas de melhoria da qualidade assistencial de acordo com as suas realidades e quantidade de serviço (ANVISA, 2014).

A Rede Cegonha foi instituída no SUS em 2011 tendo como objetivo garantir as pacientes o direito ao planejamento reprodutivo e atenção de forma humanizada a todo o período gestacional, parto e puerpério, e ao recém nascido o direito não só ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável. A Rede Cegonha apresenta como princípios: respeito em todos os sentidos, como direitos humanos, diversidade de todas as formas, promovendo equidade, mobilização social, direitos sexuais e reprodutivos. Os objetivos da Rede são o de implantar um processo inovador de saúde a gestante e seu filho até os dois anos de idade, garantir o acolhimento e resolutividade da rede de atenção à saúde materna e infantil, com a principal finalidade de reduzir a mortalidade materna e infantil, baseado principalmente no componente neonatal. (BRASIL, 2011).

O trabalho de parto, parto e nascimento são processos que envolvem muitos sentimentos, sendo vivenciados com intensidades diferentes para cada mulher dependendo da cultura e o meio que a mesma está inserida. Essas sensações serão refletidas direta ou indiretamente no seu processo de viver (CARRARO TE *et al*, 2006).

Para Lima (2009), Uma das dez primeiras causas de morte entre mulheres estão às complicações na gestação, no parto e no puerpério. Segundo o Ministério da Saúde, 92% desses casos poderiam ser evitados, o que nos indica necessidade de aprimoramento de cuidados.

Para isso é necessário garantir o acesso às melhores práticas assistenciais disponíveis no conhecimento atual e reduzir o grave e generalizado distanciamento entre as práticas de atenção ao parto no Brasil e as recomendações baseadas em evidências científicas (BRASIL, 2016).

Algumas avaliações críticas mostram que para conseguir a redução na morbidade e mortalidade materna algumas publicações científicas têm apontado para intervenções benéficas para o parto. Dentre as principais intervenções, podem ser destacados: atenção ao parto institucionalizado realizado por profissionais capacitados, utilização de parteiras tradicionais em determinados contextos, uso de

tecnologias incluindo o partograma, o local do parto, tipo de parto, posição do parto, manejo da dequitação, profilaxia de hemorragia puerperal, entre outras (CECATTI JG, 2005).

Para Weiser e Berry (2013), o checklist é um método simples, mas eficaz que estabelece uma comunicação efetiva entre os membros da equipe e facilita a execução das tarefas assistências importantes coordenando essa relação entre a equipe multiprofissional.

Na concepção da segurança do paciente, o checklist ou lista de verificação é uma tecnologia que oferece proteção contra erros na assistência, pois será um instrumento utilizado para evitar eventos adversos relacionados ao esquecimento na realização de tarefas que estarão dispostas de forma explícitas para a realização das atividades assistências utilizando da memória do profissional, sendo empregada como uma barreira para evitar erros (GAWANDE, 2011).

De acordo com Maziero (2015), A utilização do checklist, instrumento esse preconizado pela OMS, trata-se de uma intervenção relevante no ambiente de trabalho, pois os profissionais de saúde atuam realizando tarefas complexas no meio hospitalar e estão susceptíveis a possibilidade de falha da memória e da atenção humana, principalmente em situações rotineiras que habitualmente são negligenciadas. O checklist facilitará a execução das tarefas uma vez que o profissional tem a possibilidade de realizar uma verificação e conferências dos cuidados a serem realizados diminuindo as chances de erros, negligência e oferecendo a oportunidade de incentivo e reforço a disciplina de alto desempenho.

A OMS com o propósito de melhorar a qualidade da assistência e promover mais segurança no momento do parto e nascimento, lançou o *Safe Childbirth checklist* (APENDICES 1,2,3 e 4), com a finalidade de melhorar a saúde das mães e recém-nascidos, diminuindo os riscos de morbimortalidade materna e neonatal assegurando uma assistência qualificada e segura. O *Safe Childbirth checklist* foi utilizado em nove países da África e da Ásia, com resultados positivos. Sua versão original da ferramenta deve ser adequada a diversos contextos em todo o mundo (OMS, 2016).

A Assistência de forma segura ao processo de trabalho de parto e nascimento está associada a vários fatores dentre eles as ações executadas pelo profissional de saúde e pela instituição garantindo seus direitos de individualidade da mulher, apoio empático, acesso a informação e utilização dos métodos não farmacológicos com

participação ativa no trabalho de parto e a presença de um acompanhante de sua escolha, clampeamento oportuno do cordão umbilical, adequação do ambiente como temperatura, sonoridade e luminosidade agradáveis e o estímulo do contato pele a pele (DORNFELD, 2011).

Portanto na realização das atividades práticas os profissionais podem utilizar as diretrizes clínicas que fornecem ferramentas baseadas em evidência científica. Quando utilizada corretamente com avaliação sistemática e informações científicas através de consulta, serão verdadeiros aliados na tomada de decisão. Nesse contexto as habilidades do profissional durante os cuidados associadas à experiência clínica e as necessidades e expectativas da mulher e família formam o alicerce que se chama de prática baseada em evidência científica centrada na qualidade (BRASIL, 2016).

Para Dornfeld (2011), As condições seguras de cuidados e a Humanização na assistência ao parto e nascimento no Brasil estão intimamente relacionadas à proposta de segurança do paciente valorizando as práticas baseadas em evidências científicas, com respeito à dignidade e as necessidades da mulher em um ambiente agradável à mãe e ao recém-nascido.

A padronização dos procedimentos, inexistência de normas e rotinas e a não utilização de metodologia da assistência de enfermagem podem evidenciar falhas no processo de enfermagem devido às diferentes formas de postura profissional. Por isso os padrões são definidos visando o estabelecimento das diretrizes para o controle e melhoria contínua da qualidade, e os cuidados padronizados são diretrizes detalhadas que representa o atendimento previsível, indicado para situações específicas o que motivarão as organizações para o desenvolvimento da melhoria de seus processos e resultados (GUERRERO; BECCARIA; TREVIZAN, 2008).

5 OBJETIVOS

5.1 GERAL

- Implantar o checklist no parto seguro.

5.2 ESPECÍFICO

- Sistematizar os cuidados prestados através de uma lista de tarefas estabelecidas no checklist em todas as etapas de permanência da mãe e recém-nascido na maternidade.
- Identificar sinais de alerta e perigo através do checklist para a redução de riscos e danos no cuidado da mãe e recém-nascido.
- Incentivar a equipe multiprofissional durante as rodas de conversa para o uso do checklist desenvolvendo atividades assistenciais práticas seguras e de qualidade de uma forma rápida e fácil

6 PÚBLICO ALVO

Serão beneficiadas as parturientes e recém-nascidos atendidos em uma maternidade pública na cidade de Teresina-PI.

7METAS

- Acrescentar ao prontuário o impresso do checklist no parto seguro contemplando todas as etapas do trabalho de parto;
- Apresentar a ferramenta de intervenção a 80% da equipe da maternidade multiprofissional que prestam assistência direta a parturiente e recém-nascido.
- Discutir e adequar o checklist com a realidade da maternidade em rodas de conversa durante os turnos manhã, tarde e noite com a equipe multiprofissional para a utilização correta do instrumento durante a permanência da mãe e bebê na maternidade.

- Sensibilizar a gestão e a equipe multiprofissional que prestam assistência ao parto e nascimento, através da distribuição de folder e cartazes sobre a importância do CLPS.
- Implantar o Teste piloto para posterior avaliação e validação do CLPS.
- Organizar o processo de trabalho da equipe multiprofissional através da implantação e implementação do checklist no parto seguro.

8 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

Este trabalho é um plano de intervenção qualitativo que tem como finalidade a implantação de um checklist no parto seguro com o propósito de melhorar a assistência ao parto e nascimento e diminuir os riscos favorecendo a segurança dos cuidados realizados durante o parto e nascimento. Para melhor embasamento teórico foi realizada uma revisão de literatura referente ao tema, utilizando as fontes de dados eletrônicos: Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portarias do Ministério da Saúde.

Trata-se de uma intervenção desenvolvida como requisito para obtenção do grau de especialista em enfermagem obstétrica. Para Cordoni Júnior (2013), projetos são mapas de algo que pretendemos realizar em um determinado espaço de tempo. Segundo o autor os projetos podem ser divididos em duas categorias: de investigação e de intervenção, sendo que os projetos de intervenção são aqueles que orientarão uma mudança ou transformação em uma dada realidade. Essa transformação pode se dar na estrutura e/ou no processo de determinada situação.

8.1 Acompanhamento avaliativo

O Plano de Intervenção será acompanhado continuamente e avaliado pela equipe envolvida nesse processo de realização do checklist no Parto Seguro, com a colaboração da pesquisadora que atua e faz parte do quadro de funcionários da instituição escolhida.

Foram realizadas reuniões com rodas de conversa para apresentação e adequação da proposta de intervenção “Implantação do Checklist no Parto Seguro”. O grupo técnico inicial para essa etapa estava composto por 8 enfermeiros (três

deles enfermeiros obstetras e demais enfermeiros assistências, incluindo um membro da CCIH) nos turnos manhã e tarde contemplando os diaristas. Com a dificuldade na adesão dos demais profissionais que fazem parte da equipe multiprofissional que assistem ao parto, foi apresentado e discutido as etapas do CLPS com os médicos plantonista que se dispuseram a conhecer a intervenção, dentre eles obstetras e pediatras plantonistas. A metodologia utilizada foi a apresentação, esclarecimento e discussão da importância de cada item dentro das etapas do CLPS e em seguida adaptação do instrumento de acordo a realidade da instituição.

Realizado distribuição de folders e cartaz (ANEXOS 1 e 2) para sensibilizar a gestão da instituição, junto à diretoria técnica e equipe multiprofissional que assistem ao parto sobre a importância do preenchimento e utilização da ferramenta de trabalho, o checklist do Parto Seguro, para garantir uma assistência com mais qualidade e segurança em todas as etapas do trabalho de parto e nascimento.

Com a lista de verificação adaptada elencando as etapas do trabalho de parto, parto, nascimento e puerpério, realizamos um estudo piloto que se iniciou em novembro com a introdução do CLPS em todos os prontuários para iniciar a aplicação da ferramenta em todas as etapas de trabalho de parto e nascimento. O Teste piloto transcorreu no período de 60 dias, finalizando em dezembro.

9 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em janeiro após o término do prazo estabelecido da implantação do CLPS como um teste piloto foi realizado um levantamento quantitativo e uma análise do preenchimento do CLPS nos prontuários dos partos normal e cesariana durante os meses de novembro, dezembro e janeiro.

Tabela 1: Relação de número de partos x Mês x CLPS

MÊS	PARTOS NORMAIS	PARTOS CESÁREAS	TOTAL DE PARTOS	CLPS
NOVEMBRO	107	88	195	29%
DEZEMBRO	115	58	173	57%
JANEIRO	101	67	168	82%

Fonte: Próprio autor

Foi realizada uma reunião com a equipe multiprofissional para avaliação do instrumento nesse período de implantação e então a validação da aplicabilidade da presente intervenção destacando a relevância dos itens contidos no instrumento que acontecem nas principais fases da assistência ao parto e nascimento. Nesse momento foi discutido não somente sobre a importância do preenchimento do CLPS, mas principalmente sobre a melhoria dos resultados em saúde como redução da morbimortalidade materna e neonatal por tratar-se de um instrumento que contempla os principais pontos críticos da assistência ao parto e nascimento favorecendo um atendimento com qualidade e segurança.

Foram capacitados 90% dos profissionais enfermeiros da maternidade para a realização do checklist no Parto Seguro. Verificou-se uma baixa adesão dos demais profissionais durante os momentos de discussão, adequação e preenchimento da ferramenta a ser implantada no serviço, mesmo sendo comunicados previamente. Portanto a intervenção segue na expectativa de sensibilizar os demais profissionais no decorrer da sua aplicabilidade.

Um dos grandes desafios de implantar algo novo em um serviço de saúde sem dúvidas nenhuma é conseguir a adesão da equipe para que a intervenção aconteça de forma efetiva. No primeiro mês de implantação do CLPS a adesão da equipe foi relativamente baixa, porém o percentual de preenchimento do instrumento foi crescendo gradualmente à medida que as atividades para sensibilizar a equipe multiprofissional e as rodas de conversa aconteciam, favorecendo resultados positivos com feedback de acompanhamento contínuo que serão essenciais para garantir que o cuidado seja eficiente e seguro. A intervenção foi apresentada a 90% da equipe multiprofissional. Houve uma boa aceitação da proposta de intervenção da pesquisadora pelos enfermeiros estabelecendo uma parceria com uma comunicação efetiva, eficaz e participativa na implantação do checklist do Parto Seguro.

Em janeiro analisando o instrumento constatou-se uma crescente adesão da equipe a intervenção implantada na maternidade confirmando que trata-se de uma intervenção de relevância pois a medida que se realiza o CLPS o profissional tem a oportunidade de minimizar os riscos e danos associados a assistência materna e neonatal por identificar sinais de alerta e perigo no momento do parto e nascimento evitando eventos adversos impactando na diminuição da morbimortalidade materna

e neonatal. A intervenção segue monitorada através de reuniões com a equipe multiprofissional envolvida na assistência ao parto e nascimento para avaliação da mudança de modelo no ambiente de trabalho através da utilização efetiva do instrumento com o favorecimento de uma assistência melhor e mais segura prestada as gestantes, puérperas e recém-nascidos atendidos na maternidade Wall Ferraz.

Diante dos objetivos propostos, com a implantação da intervenção na Maternidade Wall Ferraz, espera-se que assistência prestada ao binômio mãe-bebê seja realizada por uma equipe multiprofissional qualificada e de forma segura com a utilização do checklist no Parto Seguro, tornando-se um aliado na organização do processo da assistência e contribuindo com a realização efetiva das atividades assistenciais práticas do parto e nascimento preconizadas pela Rede Cegonha.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação do checklist no parto seguro na Maternidade Wall Ferraz representa um avanço nos processos de trabalho desta instituição e contribuirá para uma melhoria na qualidade da assistência à mulher visto que trata-se de uma ferramenta que contempla os pontos-chaves do cuidado dispensado ao nosso público-alvo. A realização do instrumento de pesquisa pela equipe multiprofissional que assiste a parturiente e recém-nascido, homogeniza os procedimentos e cuidados a serem realizados de forma sistematizada na assistência diária com o propósito de minimizar falhas, negligências ou possíveis complicações por imprudência.

Enfim, este trabalho contribuirá de forma positiva para tornar a assistência mais qualificada e segura frente aos cuidados prestados durante as etapas do trabalho de parto, minimizando os riscos à parturiente e recém-nascido contribuindo para o aprimoramento da assistência materna e neonatal.

11 RECURSOS HUMANOS

Recursos humanos	Responsabilidade/Ação a desenvolver
Enfermeira Assistencial da Maternidade	Autora
Mestre Docente	Orientação
Direção da Maternidade	Autorização e ciência
Fundação Hospitalar de Teresina	Autorização, ciência e fornecimento de insumos
Equipe Multiprofissional da Maternidade Wall Ferraz	Participação na avaliação e implantação do checklist

12 RECURSOS MATERIAIS

Recursos materiais	Quantidade	Finalidade
Pen Drive	01	Manter arquivo do material informativo sobre o tema da intervenção
Resma de Papel A4	02	Impressão da ferramenta do trabalho para distribuição à equipe e impressão de relatório final;
Tonner compatível com impressora HP	01	Impressão das etapas do checklist para distribuição à equipe e impressão de relatório final;
Canetas	10	Para a utilização do pesquisador na construção da intervenção;
Notebook Básico	01	Para pesquisa e apresentação do trabalho;
Tinta para impressora	Variável (Material de fornecimento contínuo)	Impressão da ferramenta de intervenção e do relatório final.

13ORÇAMENTO

Especificação do item	Quantidade	Valor unitário	Valor parcial	Valor total
Pen Drive	01	R\$ 28,00	R\$ 28,00	
Resma de Papel A4	02	R\$ 12,00	R\$ 24,00	
Recarga de Tonner, compatível com impressora HP, para impressão de documentos	02	R\$ 40,00	R\$ 80,00	
Impressão de cartazes e folders na gráfica	90	R\$ 1,00	R\$ 90,00	
Notebook Básico**	01	-	-	
Impressora ***	01	-	-	
				R\$ 222,00

Obs.: Custeado pela pesquisadora.

** Será utilizado o notebook pessoal da autora do projeto;

*** **A maternidade já dispõe desse material não sendo necessária sua aquisição;**

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Serviços de atenção materna e neonatal**: segurança e qualidade. Brasília: ANVISA, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 529, de 1 de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Diário Oficial da União 01 abr 2013.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº. 1.459, de 24 de junho de 2011. **Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS a Rede cegonha**. Brasília: DF, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Diretriz nacional de Assistência ao parto Normal**. Relatório de Recomendação. Conitec. Brasília, 2016.

CARRARO TE, et al . Cuidados e conforto durante o trabalho de parto e parto: Na busca pela opinião das mulheres. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, n.15,Mar/Abr,2006.

CECATTI JG, CALDERÓN IMP. Intervenções benéficas durante o parto para a prevenção da mortalidade materna. **Rev Bras Ginecol Obstet**.v. 27, n.6, 2005.

CORDONI JUNIOR, Luiz. **Elaboração e avaliação de projetos em saúde coletiva**. Londrina: Eduel, 2013.

DOMINGOS SRF, MERIGHI MAB. O aborto como causa de mortalidade materna: Um pensar para o cuidado de enfermagem. Esc Anna Nery. **Rev Enferm** vol. 14, n. 1, 2010.

DORNFELD, D. **A equipe de saúde e a segurança do binômio mãe-bebê no parto e nascimento**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Pós-Graduação, Porto Alegre. 2011.

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA (FHT). Teresina: 2015. Disponível em: <http://fht.teresina.pi.gov.br/maternidade-do-dirceu/> Acessado em: 25 de fevereiro de 2017.

GUERRERO, G. P.; BECCARIA, L. M.; TREVIZAN, M. A. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem serviços hospitalares. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.16, n.6, 2008.

GAWAND, A. **Checklist**. Rio de Janeiro: Sextante, 2011.

GOMES. AT, et al . A segurança do paciente nos caminhos percorridos pela enfermagem brasileira. **Rev. Bras. Enferm.** v.70 n.1, 2017.

LIMA, J. R. **Puerpério- Minimizando riscos**. Projeto de Intervenção em Diadema-Horizonte-CE. Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, 2009.

MAZIERO ECS, et al. Adesão ao uso de um checklist cirúrgico para segurança do paciente. **Rev Gaúcha Enferm.** v.36,n.4, 2015.

MEDEIROS AL, et al. Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco. **Rev Gaúcha Enferm.** vol. 37, n. 03, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Guia de Implementação da lista de verificação da OMS para partos seguros**. OMS, 2016. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/199177/5/9789248549458-por.pdf>. Acessado em fevereiro de 2017.

SILVA LD. Segurança do paciente no contexto hospitalar. **Rev Enferm UERJ.** Vol. 20, n. 03, 2012.

TOSO GL, et al. Cultura de segurança do paciente em instituições hospitalares na perspectiva da enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.** Vol. 37, n. 04, 2016.


WEISER, TG.; BERRY, WR. Review article: perioperative checklist methodologies. **Can J Anaesth.**, v.60, n. 2, 2013.

▪

ANEXOS

ANEXO A- Cartaz para sensibilizar a gestão da instituição

IMPLEMENTAÇÃO DO CHECKLIST NO PARTO SEGURO



**MATERNIDADE
MUNICIPAL
PROF. WALL FERRAZ**



ANEXO B: Folder para sensibilizar a gestão da instituição

Checklist do Parto Seguro

Apêndice B – Folder: Assistência com segurança e qualidade



Conteúdo adaptado de material proposto pela Organização Mundial de Saúde.

Implementação do Checklist no Parto Seguro



Assistência com segurança e qualidade

Parto e Nascimento Seguro

A assistência ao parto e nascimento são processos complexos. Portanto, muitas vezes pode ser difícil para a equipe multiprofissional que assiste essa parturiente a memorização de todos os passos necessários para que a mãe e o bebê recebam uma assistência com os melhores cuidados possíveis e de forma segura.

O que é o Checklist no Parto Seguro?

A Lista de Verificação ou Checklist no Parto Seguro da OMS é uma ferramenta simples, eficaz e de fácil realização com o propósito de melhorar a comunicação entre a equipe assistencial, promovendo uma barreira para eventos adversos e melhorando as ações assistenciais ao parto e nascimento. O checklist deve ser utilizado em quatro momentos de pausas. Durante cada etapa deverá ser realizado um conjunto de práticas essenciais (itens do checklist) conferidos na lista de verificação.



Como o Checklist deve ser preenchido?

- ✓ Em cada prontuário deverá ser anexado uma lista de verificação;
- ✓ O profissional que assiste a mãe e o bebê em cada momento de pausa deverá preencher a lista de verificação e assinar no final de cada etapa concluída;
- ✓ Após a avaliação clínica de rotina, o profissional deverá aplicar a lista de verificação para assegurar que todos os itens da lista foram corretamente conferidos;
- ✓ Cada "momento de pausa" deve ser verificado se determinadas práticas assistenciais foram completadas. Esses pontos de pausas acontecem em momentos críticos do atendimento quando as complicações podem ser evitadas ou tratadas.

O Checklist no Parto seguro da OMS deve ser utilizado em quatro pontos de pausa durante o parto e nascimento

1. Na admissão:

A avaliação da gestante na admissão é um momento importante para detectar e tratar as complicações já existentes. A gestante deve ser preparada para o trabalho de parto assim como o seu acompanhante na identificação dos sinais de alerta para os quais ele deve pedir ajuda.

2. Antes do Parto Normal ou da Cesariana:

- ✓ Nesse momento antes do parto é importante ficar atento para detectar e tratar possíveis complicações que podem ocorrer durante o trabalho de parto e se preparar para realizar os procedimentos de rotina evitando situações de riscos ao parto e nascimento.

3. Logo após o nascimento (dentro da primeira hora):

- ✓ A avaliação da mãe e do bebê após o nascimento, dentro da primeira hora é muito importante para detectar e tratar complicações que podem ocorrer após o parto e informar a mãe e acompanhante sobre os sinais de alerta.

4. Antes da Alta hospitalar:

- ✓ É importante assegurar que a mãe e bebê estejam saudáveis antes de receber a alta hospitalar e garantir que a puérpera e acompanhante estejam orientados sobre os sinais de alerta, após a alta, para os quais serão necessários os cuidados especializados.

ANEXO C– Checklist do Parto Seguro (OMS)



Checklist do Parto Seguro
Organização Mundial de Saúde



1. Na Admissão

A mãe precisa ser referenciada? <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, de forma organizada	Verificar os critérios da sua instituição
O Partograma começou? <input type="radio"/> Não, começar quando dilatação ≥ 4 cm <input type="radio"/> Sim	Começar a traçar quando dilatação ≥ 4 cm, até que o colo do útero dilate ≥ 1 cm / h <ul style="list-style-type: none"> • A cada 30 min: checar o batimento cardíaco, contrações, batimento cardíaco fetal • A cada 2 horas: checar a temperatura • A cada 4 horas: aferir a pressão arterial (PA)
Checar se a mãe precisa iniciar: Antibióticos? <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, foi dado	Perguntar sobre alergias antes da administração de qualquer medicação. Dar antibióticos para a mãe em caso de qualquer uma das condições: <ul style="list-style-type: none"> • temperatura da mãe ≥ 38 ° C • história de mau cheiro do líquido vaginal • ruptura de membranas > 18 horas
Sulfato de magnésio e tratamento anti-hipertensivo? <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, sulfato de magnésio foi dado <input type="radio"/> Sim, medicação anti-hipertensiva foi dada	Dar sulfato de magnésio à mãe em caso de qualquer uma das condições: <ul style="list-style-type: none"> • PA diastólica ≥ 110 mmHg e 3+ proteinúria • PA diastólica ≥ 90 mmHg, 2+ proteinúria, e qualquer um dos itens: dor de cabeça forte, distúrbios visuais, dor epigástrica Dar medicação anti-hipertensiva à mãe se PA sistólica > 160 mmHg • Objetivo: manter PA <150/100 mmHg
<input type="checkbox"/> Confirmar se os suprimentos estão disponíveis para limpar as mãos e usar luvas para cada exame vaginal.	
<input type="checkbox"/> Incentivar que o companheiro da mãe esteja presente no nascimento.	
<input type="checkbox"/> Confirmar que a mãe ou companheiro poderão pedir ajuda durante o trabalho de parto, se necessário.	Pedir ajuda em caso de: <ul style="list-style-type: none"> • sangramento • dor abdominal grave • dor de cabeça forte ou perturbações visuais • incapacidade de urinar • desejo de parir (dar à luz)

Completado por: _____

ANEXO D



Checklist do Parto Seguro
Organização Mundial de Saúde



2. Antes de dar à luz (ou antes da cesariana)

<p>Checar se a mãe precisa para iniciar:</p> <p>Antibióticos?</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Sim, foi dado</p>	<p>Perguntar sobre alergias antes da administração de qualquer medicação. Dar antibióticos para a mãe em caso de qualquer uma das condições:</p> <ul style="list-style-type: none"> • temperatura da mãe $\geq 38^{\circ} \text{C}$ • história de mau cheiro do líquido vaginal • ruptura de membranas > 18 horas
<p>Sulfato de magnésio e tratamento anti-hipertensivo?</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Sim, sulfato de magnésio foi dado</p> <p><input type="radio"/> Sim, medicação anti-hipertensiva foi dada</p>	<p>Dar sulfato de magnésio à mãe em caso de qualquer uma das condições:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PA diastólica ≥ 110 mmHg e 3+ proteinúria • PA diastólica ≥ 90 mmHg, 2+ proteinúria, e qualquer um dos itens: dor de cabeça forte, distúrbios visuais, dor epigástrica <p>Dar medicação anti-hipertensiva à mãe se PA sistólica > 160 mmHg • Objetivo: manter PA <150/100 mmHg</p>
<p>Confirmar se os suprimentos essenciais estão à beira do leito e preparar a dispensação:</p> <p>Para a mãe:</p> <p><input type="radio"/> luvas</p> <p><input type="radio"/> álcool para as mãos ou água limpa e sabão.</p> <p><input type="radio"/> 10 unidades de ocitocina numa seringa</p> <p>Para o bebê:</p> <p><input type="radio"/> toalha limpa</p> <p><input type="radio"/> lâmina estéril para cortar o cordão umbilical</p> <p><input type="radio"/> dispositivo de sucção</p> <p><input type="radio"/> ambu</p>	<p>Prepare-se para cuidar de mãe logo após o nascimento:</p> <p>Confirmar se há um único bebê apenas (e não nascimento múltiplo)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dar ocitocina dentro de 1 minuto após o nascimento 2. Disponibilizar a placenta de 1-3 minutos após o nascimento 3. Massagear o útero após a placenta ser disponibilizada 4. Confirmar se o útero está contraído <p>Prepare-se para cuidar do bebê logo após o nascimento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bebê seco, manter o aquecimento 2. Se não estiver respirando, estimular e limpar as vias aéreas 3. Se ainda não estiver respirando: <ul style="list-style-type: none"> • grampear (clampear) e cortar o cordão • limpar as vias aéreas, se necessário • ventilar com o ambu • gritar por socorro

Completado por: _____

ANEXO E



Checklist do Parto Seguro
Organização Mundial de Saúde



3. Logo após o nascimento (dentro de 1 hora)

<p>A mãe apresenta sangramento anormal?</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Sim, gritar por socorro</p>	<p>Se sangramento anormal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • realizar massagem uterina • considerar uso de mais uterotônicos* • iniciar tratamento endovenoso e manter a mãe aquecida • tratar a causa: atonia uterina, retenção de placenta / fragmentos, laceração vaginal, ruptura uterina <p>NOTA DO IBES: (* Agentes com propriedade de promover contração uterina, diminuindo a incidência de hemorragia pós-parto)</p>
<p>1. Checar se a mãe precisa para iniciar:</p> <p>Antibióticos?</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Sim, foi dado</p>	<p>Perguntar sobre alergias antes da administração de qualquer medicação. Dar antibióticos para a mãe em caso de qualquer uma das condições:</p> <ul style="list-style-type: none"> • placenta foi removida manualmente ou se a temperatura da mãe $\geq 38^{\circ}C$ • história de mau cheiro do líquido vaginal • calafrios <p>Se a mãe tem um terceiro ou quarto grau de laceração perineal dar antibióticos para prevenir infecção.</p>
<p>Sulfato de magnésio e tratamento anti-hipertensivo?</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Sim, sulfato de magnésio foi dado</p> <p><input type="radio"/> Sim, medicação anti-hipertensiva foi dada</p>	<p>Dar sulfato de magnésio à mãe em caso de qualquer uma das condições:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PA diastólica ≥ 110 mmHg e 3+ proteinúria • PA diastólica ≥ 90 mmHg, 2+ proteinúria, e qualquer um dos itens: dor de cabeça forte, distúrbios visuais, dor epigástrica <p>Dar medicação anti-hipertensiva à mãe se PA sistólica > 160 mmHg • Objetivo: manter PA $< 150/100$ mmHg</p>
<p>Checar se o bebê precisa:</p> <p>Encaminhamento/referência?</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Sim, dado</p> <p>Antibióticos?</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Sim, dado</p> <p>Cuidados especiais e acompanhamento?</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Sim, organizado</p>	<p>Verificar os critérios da sua instituição.</p> <p>Dar antibióticos ao bebê caso tenham sido administrados antibióticos à mãe para o tratamento da infecção materna durante o parto por qualquer um dos motivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • frequência respiratória > 60 / min ou < 30 / min • "chest in-drawing" (sinal de pneumonia), chiado, ou convulsões • movimentos pobres mediante estimulação • temperatura do bebê $< 35^{\circ}C$ (e não a aumentar após o aquecimento) ou temperatura do bebê $\geq 38^{\circ}C$ <p>Organizar cuidados especiais / monitoramento para o bebê se houver:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mais de 1 mês de antecedência da data de nascimento prevista • peso de nascimento < 2500 gramas • necessidade de antibióticos • ressuscitação foi necessária
<p><input type="radio"/> Iniciado contato pele a pele e amamentação (se a mãe e o bebê estiverem bem).</p>	
<p><input type="radio"/> Confirmar se mãe e acompanhante pedirão ajuda se sinais de perigo estiverem presentes.</p>	

Completado por: _____

OBS: A responsabilidade pela interpretação e uso deste material é de responsabilidade do leitor. A Organização Mundial de Saúde não é responsável por nenhum dano decorrente do uso do material. Para maiores informações: www.who.int/patientsafety

ANEXO F



Checklist do Parto Seguro
Organização Mundial de Saúde




4. Antes da alta

o Confirme a internação na instituição por 24 horas após o parto.	
A mãe precisa começar antibióticos? o Não o Sim, dado e alta atrasada	Pergunte sobre alergias antes da administração de qualquer medicação. Dar antibióticos para mãe se: • temperatura da mãe $\geq 38^{\circ} \text{C}$ • mau cheiro no corrimento vaginal
Pressão arterial da mãe é normal? o Não, tratar e atrasar a alta o Sim	Dar sulfato de magnésio à mãe em caso de qualquer uma das condições: • PA diastólica ≥ 110 mmHg e 3+ proteinúria • PA diastólica ≥ 90 mmHg, 2+ proteinúria, e qualquer um dos itens: dor de cabeça forte, distúrbios visuais, dor epigástrica Dar medicação anti-hipertensiva à mãe se PA sistólica > 160 mmHg • Objetivo: manter PA $< 150/100$ mmHg
A mãe apresenta sangramento anormal? o Não o Sim, tratar e atrasar a alta	Se pulso > 110 batimentos por minuto e pressão arterial < 90 mmHg: • Iniciar tratamento endovenoso e manter a mãe aquecida • tratar as causas (choque hipovolêmico)
O bebê precisa começar antibióticos? o Não o Sim, dar antibióticos, atrasar a alta, prover cuidado especial	Dar antibióticos para bebê, se qualquer uma das condições: • taxa respiratória > 60 / min ou < 30 / min • "chest in-drawing" (sinal de pneumonia), chiado, ou convulsões • movimentos pobres mediante estimulação • temperatura do bebê $< 35^{\circ} \text{C}$ (que não aumenta após aquecimento) ou temperatura do bebê $\geq 38^{\circ} \text{C}$ • parou de se alimentar bem • vermelhidão no umbigo distendendo a pele ou drenando pus
O bebê está se alimentando bem? o Não, estabelecer boas práticas de amamentação e atrasar a alta o Sim	
o Discutir e oferecer opções de planejamento familiar para a mãe.	
o Organizar o seguimento e confirmar se mãe / acompanhante procurarão ajuda se sinais de perigo aparecem após a alta.	
Sinais de Perigo	
Mãe tem qualquer uma das condições: • sangramento • dor abdominal grave • dor de cabeça forte ou perturbações visuais • dificuldade respiratória • febre ou calafrios • dificuldade para esvaziamento da bexiga • dor epigástrica	O bebê tem qualquer uma das condições: • respiração rápida / difícil • febre • apresenta-se excepcionalmente frio • parou de se alimentar bem • apresenta menos atividade que o normal • todo o corpo apresenta-se amarelado

Completado por: _____

APÊNDICES

APÊNDICE 1- Checklist elaborado para implantação de um checklist do parto seguro no local do projeto de intervenção.

	
Checklist do Parto Seguro	
1. Na Admissão	
Realização do Teste Rápido <input type="checkbox"/> SIFILIS <input type="checkbox"/> HIV	
O Partograma começou? <input type="checkbox"/> Não, começar quando dilatação >4cm e 3 contrações com duração ≥ 40 seg <input type="checkbox"/> Sim	Começar a traçar quando dilatação >4 cm, até que o colo do útero Dilatação ≥ 1 cm / h <ul style="list-style-type: none"> • A cada 01 hora: checar o batimento cardíaco, contrações uterinas, Batimento Cardíaco Fetal • A cada 4 horas: verificar a Temperatura • A cada 4 horas: aferir a Pressão Arterial (PA)
Checar se a mãe precisa iniciar: Antibióticos? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, foi administrado Sulfato de magnésio e tratamento anti-hipertensivo? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, sulfato de magnésio foi administrado <input type="checkbox"/> Sim, medicação anti-hipertensiva foi dada	Perguntar sobre alergias antes da administração de qualquer medicação. Administrar antibióticos (solicitar culturas anteriormente) para parturiente em caso de qualquer uma das condições: 1. Temperatura da mãe >38 ° C 2. História de mau odor fétido do líquido amniótico 3. Ruptura de membranas ≥ 18 horas 4. Clínica ou laboratório sugestivo de infecção urinária 5. Possível aborto infectado Administrar sulfato de magnésio à parturiente em caso de qualquer uma das condições: <ul style="list-style-type: none"> • PA diastólica ≥ 110 mmHg • PA diastólica ≥ 90 mmHg, e qualquer um dos itens: Cefaléia forte, distúrbios visuais, dor epigástrica Dar medicação anti-hipertensiva à parturiente se PA sistólica ≥ 160 mmHg • Objetivo: manter PA <150/100 mmHg
<input type="checkbox"/> Confirmar se os materiais estão disponíveis para limpar as mãos e usar luvas para cada exame vaginal.	
<input type="checkbox"/> Incentivar que o companheiro da mãe esteja presente no nascimento.	
<input type="checkbox"/> Confirmar que a parturiente ou o acompanhante poderá pedir ajuda durante o trabalho de parto, se necessário.	Pedir ajuda em caso de: <ul style="list-style-type: none"> • Sangramento • Dor abdominal grave • Dor de cabeça forte ou perturbações visuais • Incapacidade de urinar • Desejo de parir

Completado por _____

APÊNDICE 2



Checklist do Parto Seguro



2. Antes do Parto Normal ou da Cesariana

Checar se a mãe precisa iniciar:	Administrar sulfato de magnésio à parturiente em caso de qualquer uma das condições: <ul style="list-style-type: none"> • PA diastólica ≥ 110 mmHg • PA diastólica ≥ 90 mmHg, e qualquer um dos itens: Cefaléia forte, distúrbios visuais, dor epigástrica • Atentar para sinais de intoxicação • Disponibilizar antídoto do sulfato de magnésio (Gluconato de cálcio).
Sulfato de magnésio e tratamento anti-hipertensivo? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, sulfato de magnésio foi administrado <input type="checkbox"/> Sim, medicação anti-hipertensiva foi dada	Dar medicação anti-hipertensiva à mãe se PA sistólica ≥ 160 mmHg • Objetivo: manter PA $<150/100$ mmHg
Confirmar se os materiais essenciais estão à beira do leito e preparar a dispensação:	Prepare-se para cuidar da parturiente logo após o nascimento: Confirmar se há um único bebê, se for gemelar identificá-los. <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Administrar ocitocina dentro de 1 minuto após o nascimento <input type="checkbox"/> Clampear oportunamente o cordão umbilical após o nascimento <input type="checkbox"/> Palpar o útero após a placenta ser dequitada <input type="checkbox"/> Confirmar se o útero está contraído <input type="checkbox"/> Avaliar placenta
Para a Parturiente: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Luva estéril <input type="checkbox"/> Álcool gel para as mãos ou água limpa e sabão. <input type="checkbox"/> 10 unidades de ocitocina numa seringa 	Prepare-se para cuidar do bebê logo após o nascimento: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bebê seco, manter o aquecimento <input type="checkbox"/> Se não estiver respirando, estimular e limpar as vias aéreas <input type="checkbox"/> Se ainda não estiver respirando: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Clampear e cortar o cordão <input type="checkbox"/> Limpar as vias aéreas, se necessário <input type="checkbox"/> Ventilar com o Ambu <input type="checkbox"/> Identificação do bebê
Para o bebê: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Campo estéril e aquecido <input type="checkbox"/> Tesoura estéril para cortar o cordão umbilical <input type="checkbox"/> Sonda Oro-traqueal <input type="checkbox"/> Ambu <input type="checkbox"/> Material para reanimação 	

Completado por _____

APÊNDICE 3



Checklist do Parto Seguro



3. Logo após o nascimento (dentro de 1 hora)

A mãe apresenta Hemorragia?	Se: HEMORRAGIA
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, Pedir ajuda	Verificar SSVV <ul style="list-style-type: none"> • Realizar massagem uterina • Considerar uso de mais uterotônicos • Iniciar tratamento endovenoso com acesso calibroso (jelco 18) e manter a mãe aquecida • Solicitar Hemograma e Coagulograma • Tratar a causa: atonia uterina, retenção de placenta / fragmentos, laceração vaginal, ruptura uterina.

Checar se a mãe precisa para iniciar:	Perguntar sobre alergias antes da administração de qualquer medicação. Administrar antibióticos (solicitar culturas anteriormente) para parturiente em caso de qualquer uma das condições:
Antibióticos? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, foi administrado	<ul style="list-style-type: none"> • Temperatura da mãe >38 ° C • História de mau odor fétido do líquido amniótico • Ruptura de membranas ≥ 18 horas • Clínica ou laboratório sugestivo de infecção urinária • Possível aborto infectado Se a puérpera tem laceração perineal de 3° ou 4° grau dar antibióticos para prevenir infecção.
Sulfato de magnésio e tratamento anti-hipertensivo? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, sulfato de magnésio foi administrado <input type="checkbox"/> Sim, medicação anti-hipertensiva foi administrada.	Administrar Sulfato de Magnésio à puérpera em caso de qualquer uma das condições: <ul style="list-style-type: none"> • PA diastólica ≥ 110 mmHg • PA diastólica ≥90 mmHg, e qualquer um dos itens: Cefaléia forte, distúrbios visuais, dor epigástrica Dar medicação anti-hipertensiva à mãe se PA sistólica ≥ 160 mmHg • Objetivo: manter PA <150/100 mmHg

Checar se o bebê precisa:	Verificar os critérios da sua instituição.
Encaminhamento/referência? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, dado	Administrar antibióticos ao bebê caso tenham sido administrados antibióticos à mãe para o tratamento da infecção materna durante o parto por qualquer um dos motivos: <ul style="list-style-type: none"> • Frequência respiratória ≥ 60 / min ou <30 / min • sinal de desconforto respiratório, chiado, ou convulsões • Movimentos pobres mediante estimulação • Temperatura do bebê <35 ° C (e não a aumentar após o aquecimento) ou temperatura do bebê >38 ° C
Antibióticos? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, administrado	Organizar cuidados especiais / monitoramento para o bebê se houver: <ul style="list-style-type: none"> • Mais de 1 mês de antecedência da data de nascimento prevista • Peso de nascimento <2.500 gramas • Prematuridade • Necessidade de antibióticos, infecções congênicas e neonatal • Reanimação foi necessária
Cuidados especiais e acompanhamento? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, organizado	

Iniciado contato pele a pele e amamentação (se a mãe e o bebê estiverem bem).

Confirmar se mãe e acompanhante pedirão ajuda se sinais de perigo estiverem presentes

Completado por _____

APÊNDICE 4



Checklist do Parto Seguro



4. Antes da Alta Hospitalar

<input type="checkbox"/> Confirme a internação na instituição por 24 ou 48 horas após o parto.	
A mãe precisa começar antibióticos? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, dado e alta postergada	Pergunte sobre alergias antes da administração de qualquer medicação. Administrar antibióticos (colher culturas anteriormente) para puérpera se: <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura da mãe >38 ° C • História de odor fétido dos lóquios • Sinais de infecção de ferida operatória (dor, hiperemia ou secreção purulenta)
Pressão arterial da mãe é normal? <input type="checkbox"/> Não, tratar e atrasar a alta <input type="checkbox"/> Sim	Administrar Sulfato de Magnésio à puérpera em caso de qualquer uma das condições: <ul style="list-style-type: none"> • PA diastólica \geq 110 mmHg • PA diastólica \geq 90 mmHg e qualquer um dos itens: Cefaléia forte, distúrbios visuais, dor epigástrica Administrar medicação anti-hipertensiva à mãe se PA sistólica \geq 160 mmHg. Objetivo: manter PA <150/100 mmHg
A mãe apresenta sangramento anormal? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, tratar e atrasar a alta	Se pulso > 110 batimentos por minuto e pressão arterial <90 mmHg: <ul style="list-style-type: none"> • Iniciar tratamento endovenoso e manter a puérpera aquecida • Tratar as causas (choque hipovolêmico)
O bebê precisa começar antibióticos? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, administrar antibióticos, atrasar a alta, prover cuidado especial.	Administrar antibióticos para bebê, se qualquer uma das condições: <ul style="list-style-type: none"> • Taxa respiratória > 60 / min ou <30 / min • sinal de desconforto respiratório, chiado, ou convulsões • Movimentos pobres mediante estimulação • Temperatura do bebê <35 ° C (que não aumenta após aquecimento) • Temperatura do bebê \geq 38 ° C • Dificuldade na sucção ou aceitação da dieta • Vermelhidão no umbigo distendendo a pele ou drenando pus
O bebê está se alimentando bem? <input type="checkbox"/> Não, estabelecer boas práticas de amamentação e atrasar a alta <input type="checkbox"/> Sim	
<input type="checkbox"/> Discutir e oferecer opções de planejamento reprodutivo para a puérpera. <input type="checkbox"/> Vacinação <input type="checkbox"/> Testes de Triagem, realização e agendamentos	
<input type="checkbox"/> Organizar o seguimento e confirmar se mãe / acompanhante procurarão ajuda se sinais de perigo aparecem após a alta.	
Sinais de Perigo	
Mãe tem qualquer uma das condições: <ul style="list-style-type: none"> • Sangramento • Dor abdominal grave • Dor de cabeça forte ou perturbações visuais • Dispnéia • Febre ou calafrios • Dificuldade para esvaziamento da bexiga • Dor epigástrica 	<input type="checkbox"/> Bebê tem qualquer uma das condições: <ul style="list-style-type: none"> • Respiração rápida / difícil • Febre • Apresenta-se excepcionalmente frio • Parou de Amamentar • Apresenta menos atividade que o normal • Todo o corpo apresenta-se Ictérico

Completado por _____

