

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

PAULA MACEDO MACHAIM FRANCO

**IMPLEMENTAÇÃO DE LISTA DE VERIFICAÇÃO (*CHECKLIST*) PARA A
SEGURANÇA DO PACIENTE NO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA DE UM
HOSPITAL PÚBLICO**

BRASÍLIA - DISTRITO FEDERAL

2019

PAULA MACEDO MACHAIM FRANCO

**IMPLEMENTAÇÃO DE LISTA DE VERIFICAÇÃO (*CHECKLIST*) PARA A
SEGURANÇA DO PACIENTE NO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA DE UM
HOSPITAL PÚBLICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - CEEO - pela Rede Cegonha - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof^a Dr^a Thatianny Tanferri de Brito
Paranaguá

BRASÍLIA

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Franco, Paula Macedo Machaim Franco

Implementação da Lista de Verificação (*Checklist*) Para a Segurança do paciente no serviço de Obstetrícia de um hospital público[manuscrito] / Paula Macedo Machaim Franco Franco. - 2019.

18 p.

Orientadora: Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá Paranaguá.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Enfermagem Obstetrica - Rede Cegonha - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

1.Lista de verificação. 2.Parto Seguro. 3.Segurança do Paciente. 4.Checklist. I.Paranaguá, Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

RESUMO

A maior parte das mortes maternas e neonatal periparto em países menos desenvolvidos é considerada evitável. Em razão disso, a redução da mortalidade associada ao parto e nascimento é hoje apontada como prioridade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu em 2012 o *checklist* ou Lista de Verificação para o Parto Seguro a fim de reduzir a ocorrência de danos na atenção ao parto e aumentar o uso de práticas essenciais relacionadas aos melhores resultados de saúde materna e perinatal. O presente estudo descreve a experiência de implementação da Lista de Verificação adaptada ao serviço de Obstetrícia de um hospital da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. A construção da lista de verificação foi participativa e bem aceita pela equipe de saúde. Entretanto observou-se dificuldade na incorporação da ferramenta na prática diária da assistência. Há a necessidade de envolver a liderança de forma mais incisiva e oferecer um suporte organizacional que inclua a qualificação dos profissionais de saúde bem como a sensibilização dos profissionais de saúde para o uso correto da lista de verificação, visando melhores resultados assistenciais.

Palavras Chave: Lista de verificação, Parto seguro, Checklist, Segurança do paciente.

ABSTRACT

Most peripartum maternal and neonatal deaths in developing countries are considered preventable. As a result, the reduction in mortality associated with childbirth is now a priority. The World Health Organization (WHO) developed Safe Childbirth Checklist in 2012 to reduce the occurrence of damage to childbirth care and increase the use of essential practices related to maternal health improvement and perinatal care. This interventionist study intends to describe the experience of implementing the Checklist in the Obstetrics service of a hospital of the Health Department of the Federal District in Brazil. There was a lot of acceptance and participation by the health team during the construction of the checklist assessment. However, some draw back was observed when trying to make the checklist part of the daily practice of care procedures. There is a need to find ways of getting the leadership more engaged in this process and offer organizational support that includes the qualification of health professionals as well as the awareness of health professionals for the correct use of the checklist, aiming at better care results.

Key-Words: Checklist, Safe Delivery, Patient Safety

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. METODOLOGIA.....	9
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	12
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	15
6. APÊNDICE.....	16

INTRODUÇÃO

No início dos anos 2000, a Organização das Nações Unidas propôs aos governos e sociedade civil a observarem algumas questões que o planeta enfrentava e os convidou a apoiar os esforços para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio com metas a serem alcançadas até o ano de 2015. (PNUD, 2018)

Dentre os objetivos encontrava-se a redução da mortalidade infantil e melhoria da saúde das gestantes. O Brasil alcançou grandes avanços nos dois itens, com ênfase na redução da mortalidade infantil.

No entanto quando se fala em mortalidade materna o Brasil, apesar de ter progredido bastante, não chegou nem perto da meta até 2015. Houve redução de mais de 51% do índice, porém ainda temos uma taxa de quase o dobro da taxa aceitável pela ONU. (DATASUS, 2018)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que complicações da gravidez, parto e pós-parto matam mais de meio milhão de mulheres ao ano em todo o mundo, havendo cerca de outros 10 milhões que ficam com sequelas das complicações sofridas no período. Apesar desta situação e de imensas diferenças entre os países, a OMS destaca que existem sinais de progresso, mesmo em áreas mais críticas, com mais mulheres em idade reprodutiva ganhando acesso a cuidados prestados por profissionais de saúde. Dos 130 milhões de partos que ocorrem anualmente no mundo, há em média 2,6 milhões natimortos e 2,7 milhões de recém-nascidos (RN) que vão a óbito nos primeiros 28 dias de vida. (SANT'ANA et al., 2017)

No Relatório do Ministério da Saúde (MS) do ano de 2009, que analisa a situação da saúde no Brasil, consta que mais da metade das mortes maternas e neonatais ocorrem durante a internação da mulher para o parto e nascimento; cerca de 70% das mortes das mulheres ocorrem por causas obstétricas diretas; aproximadamente 15% das mortes são decorrentes de aborto inseguro; 51% das mortes neonatais ocorrem na primeira semana de vida e estão associadas predominantemente com problemas decorrentes do parto; para cada morte materna, outras trinta mulheres sofrem sequelas ou problemas crônicos de saúde resultantes de complicações ocorridas durante a gravidez, parto ou pós-parto. (NARCHI, 2013)

O MS vem avançando em medidas para este fim, sendo que dentre as linhas de cuidado prioritárias definidas em 2011 a fim de melhorar o quadro da saúde materna, destaca-se a proposta de qualificar profissionais para promover atenção obstétrica e neonatal humanizada e baseada em evidências científicas. Por sua vez, a qualificação da atenção compreenderá a criação de novas estruturas de assistência e acompanhamento das mulheres na atenção

primária, nos serviços de alto risco e de urgências obstétricas, e na rede hospitalar convencional, que deverá contar com Casas da Gestante e do Bebê e com Centros de Parto Normal, extra ou intra-hospitalares. (BRASIL, 2015)

A morte materna é sempre um dado preocupante e considerado alto, pois pode ser evitada na maioria das vezes. Portanto, pode-se considerar que a mortalidade materno-infantil perdura como um sério problema de saúde pública no Brasil, apesar dos partos no Brasil ocorrerem em sua maioria em instituições de saúde. A Organização Mundial da Saúde desenvolveu a Lista de Verificação (*checklist*), uma tecnologia potencialmente útil para melhorar a qualidade da assistência durante o parto e favorecer melhores resultados e desfechos em saúde. (PRAXEDES et al., 2017)

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. Os *checklists* são instrumentos úteis para organizar esses complexos e importantes processos e são usadas há muito tempo, para que os seus utilizadores se lembrem das tarefas que são essenciais, para prestarem cuidados melhores e mais seguros em diversos contextos. (CARVALHO et al., 2018)

A Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros foi concebida como um instrumento para melhorar a qualidade dos cuidados prestados às mulheres que dão à luz. É uma lista organizada de práticas essenciais de parto, baseadas em evidências, que visa evitar as principais causas de morte materna, de nados-mortos por causas intraparto e das mortes neonatais que ocorrem em unidades de saúde, em todo o mundo. Cada item da Lista de Verificação é uma ação crítica que, se não for cumprida, poderá provocar sérios danos à mãe, ao recém-nascido ou a ambos. (CARVALHO et al., 2018)

O objetivo do presente estudo é descrever o processo de implantação da lista de verificação de parto seguro em um hospital do Distrito Federal.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência que tem como premissa descrever o processo de implantação da lista de verificação de parto seguro em um hospital terciário. Este hospital foi inaugurado em 1984 e possui cerca de 42 mil metros quadrados de área, dividido em seis blocos interligados.

O hospital atende diversas especialidades cirúrgicas e clínicas e na área de Ginecologia e Obstetrícia e conta com Ambulatório, Pronto Socorro Obstétrico, Centro Obstétrico (cinco leitos Pré parto, Parto e Pós parto, duas salas cirúrgicas para cesáreas, Aspiração Manual Intrauterina e outros procedimentos) e centro cirúrgico para cirurgias ginecológicas.

Atualmente conta com Unidade Semi intensiva de cuidados em neonatologia e por isso recebe mulheres em trabalho de parto a partir de 32 semanas apenas. Mulheres abaixo desta idade gestacional são encaminhadas a serviço que possua Unidade de Terapia Intensiva em Neonatologia.

Nesta Unidade são atendidas mulheres em abortamento, neoplasias, endometriose e outras emergências. São realizados em média 260 partos ao mês. Contamos com 11 Enfermeiras, Técnicas em Enfermagem e Médicos Obstetras e Pediatras. Das enfermeiras, 4 são obstétricas.

Após identificar e levantar as principais dificuldades do serviço no cumprimento das recomendações para uma boa assistência, levantou-se a oportunidade de desenvolver uma intervenção direta a fim de padronizar as ações e minimizar possíveis riscos associados à assistência: implementação do *checklist* de parto seguro da OMS.

Observou-se a necessidade desse plano de assistência, visando não apenas a assistência segura de gestantes, puérperas e recém nascidos, como também o aprimoramento das boas práticas uma vez que assegura e reforça a atenção a certos aspectos importantes durante o fluxo pelo qual a mulher e bebê passam da internação à alta.

Disparou-se, portanto, uma construção coletiva de um *checklist*, fundamentado no manual para implementação da Lista de Verificação da OMS e, após análises setoriais e dos profissionais de saúde, seguiu-se com adaptações, de acordo com as rotinas e necessidades da instituição. A análise do formulário ocorreu no período de agosto a outubro de 2017, e em janeiro de 2018 foi disponibilizado o formulário para uso no serviço.

A avaliação do instrumento foi feita primeiramente pelo colegiado de maternidade que se reúne a cada 15 dias. Foram necessárias 3 reuniões para aprovar o formulário. Após este

processo, foi autorizado pelo colegiado e chefias (médica e de enfermagem) o início da implementação. Inicialmente, foi apresentado para consulta da equipe e posteriormente para uso nas anotações em prontuário eletrônico. Para que fosse utilizado apenas eletronicamente (pois não há mais arquivos em papel neste hospital) foi disponibilizado em uma pasta compartilhada em todos os computadores do Centro Obstétrico (CO) e Pronto Socorro Obstétrico (PSO). Os profissionais foram orientados a colar o *checklist* em suas respectivas anotações durante a passagem das parturientes e puérperas pelo serviço e a preencher apenas no prontuário das mulheres, não sendo necessário anotar no prontuário do RN.

O treinamento foi feito por meio de rodas de conversa nos plantões e disponibilidade para apoio a dúvidas na aplicação do formulário. A escolha pelas rodas como estratégia se deu pela possibilidade de produção e ressignificação de sentido sobre as experiências e novas propostas dos sujeitos envolvidos com a atividade, pois:

Sua escolha se baseia na horizontalização das relações de poder. Os sujeitos que as compõem se implicam, dialeticamente, como atores históricos e sociais críticos e reflexivos diante da realidade. Dissolve-se a figura do mestre, como centro do processo, e emerge a fala como signo de valores, normas, cultura, práticas e discurso. (SAMPAIO et al., 2014).

Cada roda teve duração de cerca de 20 minutos e foram feitas nos meses de novembro e dezembro de 2017. Buscou-se, desta forma, alcançar o máximo de profissionais.

Após o período de treinamento e aplicação, houve alterações de alguns itens do *checklist* devido a mudanças nas rotinas institucionais, sugestões da equipe e inviabilidade do item ou não adesão ao formulário.

Houve alterações nas recomendações da secretaria de saúde do DF (Portaria N° 355, de 29 de dezembro de 2016) para que os testes rápidos fossem feitos em todas as gestantes admitidas para parir. A Portaria data do ano de 2016, mas só foi implementada no final do ano de 2018. Em razão disso, excluímos os itens "VDRL e HIV atualizados?" e "VDRL e HIV atualizados?" do primeiro *checklist* implementado e alteramos para "Testes rápidos de HIV e Sífilis foram realizados?".

Houve sugestão de retirada do item "Encaminhados tubos de sangue do cordão para exames posteriores" e "Encaminhada tipagem sanguínea", por se tratar de rotinas que necessitam que outras abordagens e que não traziam benefícios relacionados ao objetivo do *checklist*, apenas beneficiava o bom funcionamento das rotinas, o que poderia ser trabalhado

de outra forma. Esses dois itens já constam no *checklist* feito no livro de encaminhamento do Centro Obstétrico.

O *checklist* da admissão, que seria realizado pelo médico no pronto socorro, passou a ser feito pela enfermagem devido a resistência da maior parte dos médicos. Mesmo após intervenções e tentativas de conscientização, concluiu-se que seria melhor transferir a atribuição. Houve rodas específicas sobre a inclusão desta pausa nas atribuições da enfermagem.

É necessário que o *checklist* seja o mais rápido e sucinto possível, por isso reduzimos ao máximo as informações, sem que houvesse prejuízo em observar a assistência periparto.

A gestante em trabalho de parto (ou indicação de interrupção da gestação) entra pelo Pronto Socorro Obstétrico (PSO) onde é classificada por uma enfermeira de acordo com prioridades clínicas (utilizado protocolo de classificação de risco da SES-DF) e encaminhada ao atendimento médico, onde será indicada a internação. Após, é admitida e preparada pela enfermagem do PSO para ser encaminhada ao CO onde passará todo o trabalho de parto, parto e pelo menos as duas primeiras horas pós parto, podendo permanecer por mais tempo, a depender de seu estado clínico ou indisponibilidade de vagas no ALCON. O primeiro ponto de pausa (1- Admissão) fica no PSO e os demais no CO (2- Antes do Parto, 3- Após o nascimento, 4- Antes da Alta).

Durante todo o processo de adaptação do *checklist*, implementação e readaptação, ocorreu uma pausa de aproximadamente 10 meses, em que não houve rodas de conversa ou qualquer alteração no formulário. Isso se deu pelo tempo em que nosso curso aguardava um desfecho com relação aos estágios, uma vez que as aulas teóricas já haviam finalizado. Este período foi importante para realizar uma primeira avaliação da implementação e foi quando constatamos que eram necessárias adaptações na abordagem da equipe nas rodas de conversa.

Inicialmente, o foco das rodas de conversa era falar da importância do *checklist* para evitar desfechos não desejados na assistência ao parto e nascimento, apresentar o instrumento, orientar quanto o uso e por último, demonstrar como incluir o instrumento no prontuário eletrônico. Observou-se que apenas esta abordagem trazia falhas, uma vez que gradativamente a equipe diminuiu a adesão, deixou de comentar sobre a lista durante os plantões. Aplicamos de forma randômica e anônima um questionário (Apêndice II) para entender as impressões da equipe sobre o *checklist* e observamos que as estratégias utilizadas nas rodas anteriores ainda não haviam alcançado os objetivos de entendimento da equipe sobre a lista, e não chegou a fazer sentido na prática diária da maior parte da equipe. Era

necessário tratar nas rodas de conversa sobre os desfechos possíveis quando algum item passasse despercebido com exemplos reais que tivessem ocorrido recentemente no serviço.

No início do ano de 2019, com mudança de governo, houve alteração das chefias e lideranças da Secretaria de Saúde e conseqüentemente do hospital. Desta maneira, foi necessário que houvesse nova abordagem do assunto nas reuniões do Ápice On (o colegiado passou a integrar as reuniões do Ápice On) e uma reunião com a nova chefe imediata da enfermagem para alcançarmos desta forma o apoio institucional e comprometimento das lideranças. A nova chefe de enfermagem recebeu bem a proposta, solicitou que o *checklist* fosse integrado às rotinas escritas da unidade, nos treinamentos referentes as novas rotinas, além de determinar que nenhuma puérpera fosse encaminhada ao ALCÓN sem o *checklist* de alta (Quarto ponto de pausa).

Percebeu-se que o envolvimento da alta gestão nesse processo de incorporação do *checklist* no processo de trabalho resultou em crescente adesão pelos profissionais de saúde. Favoreceu, ainda, um processo de avaliação constante que culminou em uso de diferentes estratégias para melhor engajamento da equipe na aplicação do formulário.

Apesar de todo esse ambiente favorável ao uso do *checklist*, verificou-se resistência de alguns profissionais. Entretanto, acredita-se que o *checklist* final consiste em itens simples que não necessitam de boa estrutura física ou materiais caros para serem executados, sendo mais um ponto positivo para a manutenção desse processo de implementação que, junto ao apoio institucional, poderá aos poucos ampliar a adesão de todos os profissionais da instituição.

Ressalta-se, portanto, que ainda é necessário realizar nova avaliação para identificar potencialidades e desafios para chegar à máxima aceitação da Lista de Verificação para o Parto Seguro no serviço, sendo o resultado desta avaliação o direcionador de novas perspectivas para o trabalho da gestão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este projeto de intervenção contribuiu para a melhoria da assistência ao parto na instituição, além de colaborar com a melhor comunicação da equipe e correto andamento dos processos de trabalho. Foram 15 meses desde a adaptação do instrumento, implementação, rodas de conversa e efetivo uso dos formulários em prontuário eletrônico. Este trabalho permitiu entender a complexidade da implementação de novas normas e rotinas em um setor e o quanto o envolvimento das pessoas faz com que as mudanças ocorram efetivamente. As mudanças nas organizações podem ser planejadas, acidentais ou por tendência, e para alcançar os objetivos seria necessário recuperar a confiança das pessoas em si mesmas e promover a compreensão de que existem lacunas na qualidade e abordagem das causas evitáveis de dano (MARQUIS e HUSTON, 2010; PRAXEDES et al, 2017)

Ao final do período de intervenção, verificou-se que os seguintes objetivos do projeto foram alcançados: implementação da lista de verificação (Geral), adequação da lista à realidade do setor, treinamento das equipes e identificação de estratégias facilitadoras e avaliação do uso da lista no serviço.

Há diversos fatores organizacionais e culturais que servem de obstáculos para a segurança do paciente no Brasil, principalmente o fato de não haver ainda uma forte cultura de segurança do paciente, escassez de recursos humanos e materiais, além de carga excessiva de trabalho e carência de qualificação profissional. (SANT'ANA et al., 2017; ALPENDRE, et al., 2017)

Como era esperado, a adequação da lista através de reuniões de colegiado, a apresentação aos trabalhadores dos setores e disponibilização da lista, não representaram os maiores obstáculos durante a implementação. As rodas de conversa foram frequentemente mais desafiadoras, pois há uma sobrecarga de trabalho e poucos intervalos que pudessem ser utilizados adequadamente para rodas de conversa. Por outro lado, a necessidade de esclarecer a importância da lista e demonstrar que não se tratava apenas de "mais uma atribuição para os servidores" foram desafios maiores. "O fato de o diálogo ser posto como aberto e igualitário não significa dizer que essas negociações sejam tranquilas, visto que, nesses espaços, estão postos jogos de poderes e questionamentos às hegemônias." (SAMPAIO et al., 2014)

Observou-se que algumas servidoras pareciam concordar com a lista, mas que na prática não a preenchiam, ou demonstravam desinteresse, mesmo que fizessem o preenchimento. Em razão disso, após alguns meses de uso da lista, as rodas passaram a ter como foco as

impressões da equipe sobre o *checklist*, o que possibilitou novas mudanças no formulário e novas estratégias de implementação.

Diante disso, foram realizadas rodas de discussão para análise dos itens, demonstrando as consequências do não cumprimento, além de salientar as lacunas que já ocorreram no serviço e que poderiam ser evitadas com o correto uso do *checklist*. A partir desta nova abordagem, observou-se melhor compreensão da lista e, conseqüentemente, maior adesão.

É necessário que haja um canal para a escuta dos profissionais, com a finalidade de proporcionar mais suavidade ao processo de implementação de novas rotinas, além de se obter um feedback contínuo dos profissionais com a administração, para a identificar obstáculos à aplicação do checklist. (ALPENDRE et al., 2017)

Foi importante abordar nas rodas que o *checklist* não teria caráter punitivo, uma vez que algumas funcionárias manifestaram este temor. Debateu-se sobre a possibilidade de erros ocorrerem e salientou-se a relevância do *checklist* como ferramenta para evitar equívocos e não para identificar ou punir os profissionais. Para tanto, as ações profissionais devem ser analisadas de forma a educar sobre segurança dos paciente no parto e posteriormente utilizar esses dados para intervir na melhoria das práticas. (SANT'ANA, et al., 2017)

Uma forte influência no processo de implementação, foi o envolvimento das chefias nesse movimento, que inicialmente foram entusiastas, porém durante o processo de implementação não deram o sustento necessário para o seu andamento. Após mudança das chefias, houve uma reunião sobre o *checklist* em que foram esclarecidos os objetivos e benefícios do seu uso, além da importância do envolvimento da chefia para adesão da equipe. Houve boa receptividade e a inclusão da lista nas novas normas e rotinas do setor, além da orientação da chefia quanto a necessidade do preenchimento, e determinação de que nenhuma mulher poderia ser encaminhada ao ALCON sem o *checklist* de alta. "A eficácia de *checklist* dependerá da capacidade dos líderes da instituição à sua implementação e de ações adaptativas conforme a necessidade de cada instrumento de verificação." (ALPENDRE et al., 2017)

Foram identificadas como fragilidades no processo, um grande período sem rodas de conversa, e a entrada de novos servidores que não haviam passado pelos treinamentos iniciais. Além disso, a falta de engajamento das lideranças no início do processo também se mostrou um fator importante para a não adesão à lista.

Com esta experiência entendemos que os processos de mudança são comumente longos e demandam esforço das lideranças e agentes, além do engajamento de todos os envolvidos

no processo que precisam ser cativados a ponto de se comprometerem para tornar todo o planejamento possível a mudança. (MARQUIS; HUSTON, 2010)

Para haver continuidade, recomenda-se a adoção permanente de práticas de rodas de conversa e apoio às equipes executoras do trabalho. As rodas, apesar de desafiadoras, mostraram-se poderosos instrumentos de abordagem e de construção conjunta dos processos de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste Projeto de Intervenção possibilitou a adaptação do *checklist* da OMS para o contexto do serviço em questão e avaliação parcial da implementação do instrumento durante a assistência ao parto e nascimento.

Este estudo contribuiu para a organização e planejamento da assistência no centro obstétrico e demonstra potencial para melhorar a comunicação entre as equipes e favorecer a implementação de outras rotinas e intervenções.

Ainda que se tenha utilizado estratégias de qualificação, rodas de conversa e condução mais participativa, o processo de modificação de rotinas e transformação de cultura institucional ainda necessita de lideranças atuantes, instrumentos de escuta e sensibilização da equipe e de avaliação contínua do progresso. Houve boa adesão ao *checklist*, porém ainda condicionada aos indivíduos presentes no plantão e à carga de trabalho do dia. É importante que ocorram rodas e treinamentos de forma constante e que o tema seja regularmente inserido nos cronogramas de educação permanente, uma vez que o *checklist* pode ser percebido como instrumento de desenvolvimento de comportamentos seguros, mesmo que sua execução não tenha ainda alcançado toda a sua potencialidade.

São necessários estudos para avaliar quantitativamente a adesão e para correlacionar os desfechos maternos e neonatais ao uso da Lista de Verificação para o Parto Seguro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALPENDRE, FT. et al. Cirurgia Segura: validação de checklist pré e pós-operatório. **Rev. Latin-Am. Enfermagem**. 2017; 25:e2907.

BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Informações de Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade. **Disponível em** <http://www.datasus.gov.br/catalogo/sim.htm>. Acesso em Março de 2018.

BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 11, de 7 de janeiro de 2015. Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente PARTO E NASCIMENTO da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 7 jan. 2015.

CARVALHO, ICBM. et al. Adaptação e validação da lista de verificação do parto seguro da Organização Mundial da Saúde para o contexto brasileiro. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 18, n. 2, p. 401-418, jun. 2018.

MARQUIS, BL; HUSTON, CJ. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática**. 6 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

NARCHI, NZ; CRUZ, EF; GONCALVES, R. O papel das obstetrias e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 4, p. 1059-1068, Apr. 2013 .

PRAXEDES, AO. et al. Avaliação da adesão à *Lista de Verificação de Segurança no Parto* em uma maternidade pública no Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 10, e00034516, 2017.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO – PNUD. Os Objetivos do Desenvolvimento do Milênio. **Disponível em:** <http://www.pnud.org.br/ODM.aspx>. Acesso em Março de 2019.

SAMPAIO, J. et al. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, supl. 2, p. 1299-1311, 2014.

SANT'ANA, JKA. et al. A importância do *check-list* de parto seguro na redução de riscos obstétricos e puerperais. **CuidArte Enfermagem**, São José do Rio Preto, p. 300-303, jul-dez. 2017

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Parto Seguro. Programa de lista de verificação: uma visão geral. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2013.

APÊNDICE I

CHECK LIST PARTO SEGURO ADAPTADO (ULTIMA VERSÃO)

1- NA ADMISSÃO (PRIMEIRO PONTO DE PAUSA)

(Quem? Enfermagem. Onde? PSO)

1.1- Gestante Risco Habitual Alto Risco

1.2- A mulher está referenciada a esta Regional? Sim Não. Qual?

1.3- O PARTOGRAMA foi iniciado? Sim Não. Começar quando dilatação ≥ 5 cm e contrações eficazes

1.4- Testes rápidos de HIV e Sífilis foram realizados? Não Sim

1.5- Checar se a mulher precisa iniciar:

Antibiótico: Não Sim

Sulfato de Magnésio: Não Sim

Anti-hipertensivo: Não Sim

Antirretroviral: Não Sim

1.6- O acompanhante foi incentivado a estar presente no nascimento?

Sim

Não, então incentivar

1.7- Acolher e orientar a mulher e o acompanhante a solicitar ajuda sempre que necessário.

1.8- A gestante está com pulseira de identificação? Não Sim

2- ANTES DO PARTO OU CESARIANA (SEGUNDO PONTO DE PAUSA)

(Quem? Enfermagem. Onde? Centro Obstétrico)

2.1- Testes rápidos de HIV e Sífilis foram realizados? Não Sim

2.2- A gestante e o acompanhante foram informados sobre o procedimento que será realizado? Não Sim

2.3- O PARTOGRAMA foi iniciado? Sim Não

2.4- Checar se a mulher precisa iniciar:

Antibiótico: Não Sim

Sulfato de Magnésio: Não Sim

Anti-hipertensivo: Não Sim

Antirretroviral: Não Sim

2.5- Os materiais, medicamentos e equipamentos para a assistência à mulher e cuidados com o RN estão completos, funcionantes e disponíveis? Não Sim

3- APÓS O NASCIMENTO (primeira hora) (TERCEIRO PONTO DE PAUSA)
(Quem? Enfermagem. Onde? Centro Obstétrico)

3.1- Realizada administração de Ocitocina profilática? Não Sim

3.2- A puérpera apresenta sangramento aumentado? Não Sim. Pedir ajuda e iniciar intervenções.

3.2- Foi colocada pulseira de identificação na mãe e no RN e solicitada conferência pela mãe e/ou acompanhante? Não Sim

3.3- Checar se a puérpera precisa iniciar:

Antibiótico: Não Sim

Sulfato de Magnésio: Não Sim

Anti-hipertensivo: Não Sim

Antirretroviral: Não Sim

3.4- O bebê necessita de encaminhamento? Não Sim, para:

3.5- O bebê necessita de cuidados especiais e acompanhamento? Não Sim

3.6- O bebê necessita iniciar antibiótico? Não Sim

3.7- Iniciado contato pele a pele e amamentação.

3.8- Puérpera e acompanhante foram orientados quanto aos sinais de perigo e a solicitar ajuda quando necessário.

4- ANTES DA ALTA (QUARTO PONTO DE PAUSA)
(Quem? Enfermeira. Onde? Alta do Centro Obstétrico para o ALCON)

4.1- Mãe e bebê estão internados por pelo menos 2h após o parto?
 Não, aguardar período para alta Sim

4.2- A pressão arterial da mãe está normal? Não, tratar e atrasar a alta Sim

- 4.3- A puérpera apresenta sangramento aumentado? Não Sim, tratar e atrasar a alta.
- 4.4- O bebê está mamando bem? Sim, LM exclusivo Não, estabelecer boas práticas e atrasar a alta. Complemento. Motivo:
- 4.5- Confirma a identificação da mãe e do bebê? Não, conferir e colocar pulseira Sim
- 4.6- As medicações prescritas foram administradas e checadas? Não, administrar e checar Sim
- 4.7- O cartão da gestante e exames estão organizados para o encaminhamento?
 Não Sim
- 4.8- A documentação do RN está completa e organizada para o encaminhamento?
 Não Sim

5-ANTES DA ALTA

(Quem? Enfermeira. Onde? Alta da Maternidade para casa) Algumas vezes será utilizado no Centro Obstétrico

- 5.1- Puérpera e bebê estão internados por pelo menos 48h após o parto?
 Não, aguardar período para alta Sim
- 5.2- A puérpera precisa iniciar antibióticos? Sim, dado e alta atrasada Não
- 5.3- A pressão arterial da puérpera está normal? Não, tratar e atrasar a alta Sim
- 5.4- A puérpera apresenta sangramento aumentado? Sim, tratar e atrasar a alta. Não
- 5.5 - O bebê precisa iniciar antibióticos? Sim, dado e alta atrasada Não
- 5.5- O bebê está mamando bem?
 Não, estabelecer boas práticas e atrasar a alta Sim
- 5.6- Foi discutido planejamento familiar com a mãe?
 Não, então discutir conforme aceitação da mãe Sim
- 5.7- A mãe e o acompanhante sabem pedir ajuda se sinais de perigo aparecerem após a alta?
 Sim Não, informar sobre sinais de perigo

Apêndice II

AVALIAÇÃO DO USO DO CHECK LIST DE PARTO SEGURO

Categoria profissional: _____

- Na sua opinião qual a importância do uso do check list de parto seguro para a prática clínica?

- Na sua percepção, qual o impacto que o uso dessa ferramenta promoveu no ambiente e trabalho?

- Quais as facilidades oferecidas pelo serviço para sua implementação?

- Existe algum fator que interfere a sua adesão ao uso do check list de parto seguro durante a assistência? Se sim, quais?

- Descreva alguma (s) estratégia (s) que poderia ser implementada para facilitar a adesão do check list de parto seguro.
