



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		POP nº 11	Data 25/08/2023
		Revisão nº -	Data -
LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA O PARTO SEGURO		Área de Aplicação: Todos os setores da Instituição	
		Setor: Gerência de Risco	
Responsáveis		Cargo	
Elaboração	Andréa Marinho de Queiroz Carneiro Barbosa	Enfermeira e Gerente de Risco	
	Sully Diderot Melo Turon	Médico-colaborador do NSP/GR	
Aprovação	Penélope Saldanha Marinho	Médica-Diretora de Atenção à Saúde	
Responsáveis pela execução do POP		Equipe Médica: Obstetrícia e Pediatria	

1. EXECUTANTE

1.1 Compete aos profissionais da enfermagem dos setores da admissão, centro obstétrico e alojamento conjunto, manterem disponíveis os formulários da lista de verificação para o parto seguro (LVPS) para preenchimento;

1.2 Compete aos médicos obstetras o preenchimento da LVPS relacionada à gestante/puérpera, desde à admissão até a alta;

1.3 Compete aos médicos pediatras o preenchimento da LVPS relacionada ao recém-nascido, desde o nascimento até a alta;

2. RESULTADOS ESPERADOS

2.1 Assegurar que tanto a mãe como o recém-nascido receberão os cuidados mais seguros possíveis;

2.2 Auxiliar os profissionais de saúde a desempenharem as práticas essenciais de parto, nos momentos críticos durante o nascimento, em todos os partos;

2.3 Enumerar as práticas essenciais que são necessárias em cada parto que, comprovadamente, reduzem os danos possíveis para mães e recém-nascidos;

2.4 Fortalecer a Cultura de Segurança do Paciente na Instituição, para a melhoria da assistência prestada;

2.5 Reduzir o risco de eventos adversos, que podem ocasionar sérias consequências para os pacientes, familiares e instituições envolvidas.

3. MATERIAL NECESSÁRIO

3.1 Lista de verificação para o parto seguro impressa;

3.2 Prontuário;

3.3 Caneta preta ou azul;



4. ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS

4.1 Obstetrícia: Assistência à gestante/puérpera

O médico obstetra responsável pela assistência à gestante/puérpera deverá preencher a LVPS, de acordo com o momento assistido.

4.1.1 No momento da admissão (Anexo 7.1.1)

Caso a idade gestacional seja superior ou igual a 20 semanas, as perguntas elencadas deverão ser respondidas pelo médico obstetra:

- A mulher levou o cartão pré-natal? Em caso negativo, deverá ser classificada.
- Exames anotados na ficha de internação? Exames de rotina solicitados? (hemograma, GS/Rh, urina, sífilis e HIV)
- A parturiente precisa ser referenciada para outro hospital? Em caso positivo, deverá ser providenciado.
- Iniciou o Partograma? Em caso negativo, iniciar o registro quando o colo do útero estiver ≥ 4 cm. A partir de então o colo deve dilatar ≥ 1 cm / h em média. Registrar a cada 30 min: checar as contrações e batimento cardíaco fetal. Registrar a cada 4 horas: aferir a pressão arterial (PA) e realizar toque vaginal. Em uso de sulfato de magnésio aferir PA horária. Registrar a cada 6 horas: sinais vitais.
- A parturiente precisa receber antibióticos? Observar as indicações de Profilaxia Intraparto: RN anterior com doença invasiva pelo SGB; Bacteriúria pelo SGB em qualquer fase da gestação; SWAB vaginal/retal positivos para SGB entre 35ª e 37ª semanas de IG, caso a gestante entre em trabalho de parto; Colonização pelo SGB desconhecida no início do trabalho de parto (cultura não realizada ou resultado não disponível) em qualquer uma das seguintes situações: Parto prematuro < 37 semanas de IG; Ruptura de membranas > 18 h; Febre intraparto (temperatura $\geq 38^\circ$).
- A parturiente precisa receber sulfato de magnésio? Confirmar as indicações: Pré-eclâmpsia grave, pura ou sobreposta à hipertensão arterial crônica; PA sistólica ≥ 160 mmHg e/ou PA diastólica ≥ 110 mmHg e /ou sintomas clínicos: cefaléia, distúrbios visuais e alteração do nível de consciência; Dor epigástrica, dor em barra no hipocôndrio direito e Náuseas e vômitos.
- A parturiente precisa receber anti-hipertensivo? Realizar a prescrição, devendo também descrever na LVPS.
- A parturiente precisa receber antirretroviral? AZT endovenoso para a prevenção da transmissão vertical deve ser administrado durante o início do trabalho de parto, ou pelo menos 3 (três) horas



antes da cesariana eletiva, até o clampeamento do cordão umbilical, para as gestantes infectadas pelo HIV com CV-HIV desconhecida ou detectável a partir da 34ª semana de gestação, ou com histórico de má adesão ao tratamento mesmo com CV-HIV indetectável.

- Confirmar a presença do acompanhante durante o trabalho de parto? Orientar a parturiente e ao acompanhante a pedir ajuda em caso de: sangramento, forte dor abdominal, dor de cabeça forte ou alterações visuais, incapacidade de urinar, diminuição dos movimentos fetais e sensação de urgência de parir (dar à luz).

Ao final do momento 1, o médico obstetra deverá proceder à avaliação dos fatores de risco para Hemorragia Puerperal (HPP) na admissão.

- Considera-se **Baixo Risco**, as gestantes que apresentam: ausência de cicatriz uterina, gravidez única, menos de 4 partos vaginais prévios, ausência de distúrbio de coagulação e ausência história de HPP.
- Considera-se **Médio Risco**, as gestantes que apresentam: cesariana ou cirurgia uterina prévia, pré-eclâmpsia leve, distensão uterina (gestação múltipla, polidrâmnio, macrosomia fetal), 4 ou mais partos vaginais, corioamnionite, grandes miomas uterinos, varizes pélvicas, história prévia de atonia uterina ou hemorragia obstétrica, obesidade materna ($IMC > 35\text{Kg/m}^2$) e primeiro filho após os 40 anos.
- Considera-se **Alto Risco**, as gestantes que apresentam: 2 ou mais fatores de médio risco, placenta prévia ou de inserção baixa, pré-eclâmpsia grave, hematócrito $< 30\%$ + fatores de risco, plaquetas $< 100.000/\text{mm}^3$, sangramento ativo à admissão, doenças de coagulação, uso de anticoagulantes, descolamento prematuro da placenta e anormalidades de implantação da placenta (acretismo).

Independente do risco, deverá ser solicitado para todas as gestantes os exames de tipagem sanguínea, hemograma completo e PAI (pesquisa de anticorpos irregulares).

Para as pacientes classificadas como Alto Risco deverá ser realizada a reserva de sangue.

4.1.2 Durante o trabalho de parto (Anexo 7.1.2)

O preenchimento do momento 2 deverá ser realizado antes do período expulsivo ou da cesariana.

- Iniciou o Partograma? Em caso negativo, iniciar o registro quando o colo do útero estiver ≥ 4 cm. A partir de então o colo deve dilatar ≥ 1 cm / h em média. Registrar a cada 30 min: checar as contrações e batimento cardíaco fetal. Registrar a cada 4 horas: aferir a pressão arterial (PA) e realizar toque vaginal. Em uso de sulfato de magnésio aferir PA horária. Registrar a cada 6 horas: sinais vitais.



- A parturiente apresenta indicação de cesárea? Em caso positivo, sinalizar se é urgência/emergência ou eletivo. Observar as indicações de cesariana: 2 cesáreas prévias, trabalho de parto por mais de 24 horas, apresentação não cefálica, cardiopatia classe III e IV, placenta prévia total, hidrocefalia fetal, desproporção céfalo-pélvica, tumor que obstrua o canal de parto, herpes genital ativo, desprendimento prematuro de placenta normoinserida, HIV positivo, exceto comprovada baixa carga viral e sofrimento fetal agudo. Outras indicações deverão ser relatadas.
- A parturiente apresenta indicação de episiotomia? Em caso positivo, descrever o motivo.
- A parturiente precisa receber antibióticos? Considerar a administração de antibiótico se: parto prematuro < 37 semanas de IG, ruptura de membranas > 18 h, febre intraparto (temperatura $\geq 38^{\circ}$) e cesárea (antibioticoprofilaxia).
- A parturiente precisa receber sulfato de magnésio? Confirmar as indicações: Pré-eclâmpsia grave, pura ou sobreposta à hipertensão arterial crônica; PA sistólica ≥ 160 mmHg e/ou PA diastólica ≥ 110 mmHg e /ou sintomas clínicos: cefaléia, distúrbios visuais e alteração do nível de consciência; Dor epigástrica, dor em barra no hipocôndrio direito e Náuseas e vômitos.
- A parturiente precisa receber anti-hipertensivo? Realizar a prescrição, devendo também descrever na LVPS.

O médico obstetra deverá confirmar se o material essencial para o parto está disponível no leito ou se a sala operatória está equipada adequadamente (luvas, solução alcoólica ou sabão e água, ocitocina, kit de parto ou cesárea) e a mesa cirúrgica montada e liberada para o uso.

Deve-se ter atenção aos cuidados imediatos após o nascimento com a confirmação se há apenas um único bebê (e não nascimento múltiplo), administração de ocitocina, expulsão da placenta antes de 30 minutos, massagear o útero após a expulsão da placenta e confirmação da contração uterina.

Estar atento aos fatores de risco anteparto para HPP e proceder à avaliação dos fatores de risco intraparto como: trabalho de parto prolongado, trabalho de parto taquitócito, laceração vaginal de 3º/4º graus, prolongamento de episiotomia, placentação anormal (acreta, prévia), descolamento prematuro de placenta, parto induzido, corioamnionite, parada de progressão do polo cefálico e parto instrumentado (fórceps, vácuo).

4.1.3 Logo após o nascimento – Puérpera (Anexo 7.1.3)

- A puérpera apresenta sangramento anormal? Deverá ser observado e constatado tal intercorrência: realizar massagem uterina, considerar uso de mais uterotônicos, iniciar reposição volêmica e manter a puérpera aquecida, administrar misoprostol retal, ativar equipe de resposta rápida de emergência



Monitorização (ECG, saturação de oxigênio e PANI a cada 2 minutos) e tratar a causa-base: atonia uterina, retenção de placenta / fragmentos, laceração vaginal, ruptura uterina.

- A puérpera precisa receber antibióticos? Considerar a administração de antibiótico se: remoção manual da placenta, fórceps/ Vácuo extrator, cesárea complicada e laceração de 3º e 4º graus.
- A puérpera precisa receber anti-hipertensivo? Realizar a prescrição, devendo também descrever na LVPS.
- A puérpera precisa receber sulfato de magnésio? Confirmar as indicações: Pré-eclâmpsia grave, pura ou sobreposta à hipertensão arterial crônica; PA sistólica ≥ 160 mmHg e/ou PA diastólica ≥ 110 mmHg e /ou sintomas clínicos: cefaléia, distúrbios visuais e alteração do nível de consciência; Dor epigástrica, dor em barra no hipocôndrio direito e náuseas e vômitos.

4.1.4 Antes da alta hospitalar da puérpera (Anexo 7.1.4)

- O sangramento da puérpera está controlado? Se a puérpera estiver sangrando além do esperado deve-se atuar com massagem do útero, administração de uterotônico adicional, reposição volêmica e manter a mãe aquecida, monitorização (ECG, saturação de oxigênio e PANI a cada 2 minutos), tratar a causa-base: atonia uterina, retenção da placenta/ fragmentos, lacerações vaginais e ruptura uterina.
- A puérpera precisa receber antibióticos? Em caso afirmativo, sinalizar o motivo como suspeita de endometrite ou outros processos infecciosos.
- A puérpera necessita receber imunoglobulina anti D? Descrever o grupo sanguíneo da paciente e confirmar que foi entregue a via do impresso para a mesma.
- A puérpera foi orientada sobre a necessidade de acompanhamento após a alta e os sinais de alerta para procurar ajuda? Os sinais de alerta incluem: hemorragia, febre ou calafrios, dor de cabeça, alterações do nível de consciência, dor abdominal intensa, alterações visuais, dificuldade respiratória, dificuldade de esvaziar a bexiga, vermelhidão e calor na incisão cirúrgica.
- A puérpera recebeu receita para medicamentos em uso domiciliar? Descrever o medicamento prescrito tais como: antibiótico, anti-hipertensivo, insulina, analgésicos e outros.

4.2 Neonatologia: Assistência ao recém-nascido

O médico neonatologista responsável pela assistência ao recém-nascido (RN) deverá preencher a LVPS, de acordo com o momento assistido.



4.1.1 Durante o trabalho de parto (Anexo 7.2.1)

- O preenchimento desse momento deve ser realizado antes do período expulsivo ou da cesariana;
- É de suma importância a presença do médico pediatra com capacitação atualizada em reanimação neonatal e a possível necessidade do segundo pediatra para auxiliar na assistência ao recém-nascido;
- O médico pediatra deve confirmar se o material essencial para o parto está disponível próximo ao leito, como itens para aspiração, ventilação, intubação traqueal e cateterismo umbilical, bem como medicamentos e equipamentos necessários para reanimação cardiopulmonar;
- O médico pediatra está preparado para prestar assistência ao RN logo após o nascimento? Deverá mantê-lo seco e aquecido, estimular e limpar as vias aéreas se não estiver respirando e caso a apnéia persista, iniciar ventilação e monitorização dos sinais vitais.

4.1.2 Logo após o nascimento (Anexo 7.2.2)

- Checar se o RN precisa ser encaminhado/referenciado e providenciar, caso seja necessário;
- Checar se o RN precisa iniciar tratamento com antibióticos: Se o bebê apresentar algum desses sintomas e necessidade de reavaliação clínica e/ou laboratorial:
 - Frequência respiratória > 60 irpm ou < 30 irpm;
 - Tiragem intercostal, ruídos respiratórios ou convulsões;
 - Movimentos pobres mediante estimulação;
 - Temperatura do bebê < 35°C (e não aumentar após o aquecimento);
 - Temperatura do bebê $\geq$ 38°C;
 - Ruptura das membranas > 18 horas.
- Checar se o RN precisa de cuidados especiais e acompanhamento em caso de:
 - Prematuridade;
 - Peso de nascimento < 2500 g;
 - Necessidade de antibióticos;
 - Ressuscitação foi necessária.
- Checar se o RN precisa iniciar tratamento com antirretroviral: Se a mãe for HIV +, iniciar a profilaxia nas primeiras 4 horas após o parto (ver protocolo institucional).
- Realizou clampeamento oportuno? (1 a 3 min);
- Realizou contato pele a pele?;
- Iniciou a amamentação na 1ª hora?;
- Administrou Vitamina K?;
- Identificou o RN com pulseira?;



- Orientou a puérpera e o acompanhante a pedir ajuda em casos de sinais de perigo?
 - Icterícia;
 - Respiração rápida ou dificuldade para respirar;
 - Frio extremo;
 - Cianose ou palidez;
 - Febre;
 - Interrupção da alimentação;
 - Menos atividade que o normal.

4.1.3 Antes da alta hospitalar do recém-nascido (Anexo 7.2.3)

- RN em uso de antibiótico? O tratamento foi finalizado? Tratamento para sífilis em andamento?
- O Recém-nascido está mamando bem? Em caso de necessidade, encaminhar com agendamento para sala de amamentação;
- Se a mãe for HIV +, o recém-nascido recebeu antirretroviral para o período de 4 semanas? O Recém-nascido recebeu leite até a próxima consulta de puericultura? (6 latas);
- Orientou a mãe sobre o acompanhamento do recém-nascido após a alta e os sinais de alerta para procurar ajuda?
 - Respiração rápida / difícil;
 - Febre;
 - Apresenta-se frio ao extremo;
 - Parou de se alimentar bem;
 - Apresenta menos atividade que o normal;
 - Icterícia;
 - Cianose;
 - Crise convulsiva;
 - Cordão com secreção ou mau odor;
 - Regurgitação ou vômitos frequentes;
 - Não urina e não evacua.
- O recém-nascido apresenta icterícia? Em caso positivo, retorno para reavaliação com 48 horas ou adiar alta.
- Realizou exame para o grupo sanguíneo e fator RH? Em caso negativo, solicitar. Registrar o grupo sanguíneo e o fator RH.
- O recém-nascido realizou vacina, testes e frenotomia? Registrar.



- Vacina BCG?
- Vacina Hepatite B?
- Teste do Pezinho?
- Teste da Orelhinha?
- Teste do Olhinho?
- Teste do Coraçãozinho?
- Teste da Linguinha?
- Realizado frenotomia?

5. CUIDADOS

5.1 Ter uma única pessoa na liderança do processo da Lista de Verificação é essencial para seu sucesso. No complexo cenário da assistência ao parto, quaisquer etapas podem ser esquecidas ou realizadas de maneira inadequada durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato;

5.2 Designar uma única pessoa para confirmar a conclusão de cada item da Lista de Verificação visa assegurar que etapas de segurança não sejam omitidas;

5.3 Encoraje a paciente e a família a participarem ativamente do processo e esclareça a sua importância;

5.4 Acolher e orientar sobre as demandas da gestante e seus direitos previstos na legislação vigente quanto à livre demanda, direito à presença de acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto imediato;

5.5 Seguir criteriosa e atentamente as questões dos formulários;

6. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa; 2016.
2. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção e Critérios Diagnósticos de Infecções Puerperais em Parto Vaginal e Cirurgia Cesariana/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa; 2017b.
3. BRASIL. Lei nº 11.108 de 07 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Publicada no D.O.U. DE 08/04/2005.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. Publicada no D.O.U de 10/07/2013. 2013a.



5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. 2013b. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual AIDPI Neonatal: quadro de 5. ed. 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2. ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 2. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde; 2022b.
8. CARVALHO, Isis Cristiane Bezerra de Melo et al. Adaptação e validação da lista de verificação do parto seguro da Organização Mundial da Saúde para o contexto brasileiro. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. [online]. 2018, vol.18, n.2
9. CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (CREMERJ). Resolução CREMERJ no 325/2021 de 09/12/21. Dispõe sobre a obrigatoriedade da utilização da Lista de Verificação para Parto Seguro, com a presença de profissionais médicos especializados em todas as maternidades do Estado do Rio de Janeiro. Publicada no D.O.U. de 13 de janeiro de 2022.
10. FEBRASGO. FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. FEBRASGO Position Statement. Hemorragia pós-parto: prevenção, diagnóstico e manejo não cirúrgicos. Número 5 – novembro 2020.
11. GAMA, Zenewton. (2018). Lista de Verificação para o Parto Seguro - Adaptação ao contexto brasileiro. 10.13140/RG.2.2.34716.80007.
12. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) / Organização Mundial da Saúde; tradução de Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán – Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2009).
13. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Guia Curricular de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde: Edição Multiprofissional. Organização Mundial da Saúde; 2016.
14. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Guia de Implementação da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros: melhorar a qualidade dos partos realizados em unidades de saúde para as mães e os recém-nascidos. [WHO safe childbirth checklist implementation guide: improving the quality of facility-based delivery for mothers and newborns] (2017)



15. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica da OPAS. Brasília: OPAS; 2018.
16. PRAXEDES, Adriana de Oliveira et al. Avaliação da adesão à Lista de Verificação de Segurança no Parto em uma maternidade pública no Nordeste do Brasil. Cad. Saúde Pública. 2017; 33 (10).
17. ROSA-MANGERET ET AL. 2.5 Million Annual Deaths-Are Neonates in Low- and Middle-Income Countries Too Small to Be Seen? A Bottom-Up Overview on Neonatal Morbi-Mortality. Trop Med Infect Dis. 2022 Apr 21;7(5):64; <https://www.paho.org/pt/node/63100>;
18. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA E FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Recomendações sobre o clampeamento do cordão umbilical. 2022;
19. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. Protocolo de Implementação da Lista de Verificação para o Parto Seguro. Setembro/2022.



7 ANEXOS

7.1 MOMENTOS MATERNOS:

7.1.1 MOMENTO 1 - MÃE

 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO MATERNIDADE ESCOLA  LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA PARTO SEGURO	
Nome: _____	
Data: ____/____/____	Prontuário: _____
1. NO MOMENTO DA ADMISSÃO (IG ≥ 20 semanas)	
A mulher levou o cartão de pré-natal? () sem pré-natal () não, classificar o risco () sim	Exames anotados na ficha de internação? () não () sim Exames de rotina solicitados? (hemograma, GS/Rh, urina, sífilis e HIV) () não () sim
A parturiente precisa ser referenciada para outro hospital? () não () sim, providenciado	_____ _____ _____
Iniciou o Partograma? () não, começar quando dilatação ≥ 4cm () sim () não se aplica ☐ Internação clínica ☐ Cesárea eletiva ☐ Outros: _____	Iniciar o registro quando o colo do útero estiver ≥ 4 cm. A partir de então o colo deve dilatar ≥ 1 cm / h em média. • Registrar a cada 30 min: checar as contrações e batimento cardíaco fetal. • Registrar a cada 4 horas: aferir a pressão arterial (PA) e realizar toque vaginal. Em uso de sulfato de magnésio aferir PA horária. • Registrar a cada 6 horas: sinais vitais.
A parturiente precisa receber antibióticos? () não, necessita reavaliação clínica ou de laboratório () não () sim, prescrito	Profilaxia Intraparto Indicada () RN anterior com doença invasiva pelo SGB. () Bacteriúria pelo SGB em qualquer fase da gestação. () SWAB vaginal/retal positivos para SGB entre 35ª e 37ª semanas de IG, caso a gestante entre em trabalho de parto. () Colonização pelo SGB desconhecida no início do trabalho de parto (cultura não realizada ou resultado não disponível) em qualquer uma das seguintes situações: ☐ Parto prematuro < 37 semanas de IG; ☐ Ruptura de membranas > 18 h; ☐ Febre intraparto (temperatura ≥ 38°).
A parturiente precisa receber sulfato de magnésio? () não () sim, iniciado	Administrar sulfato de magnésio à parturiente se: • Pré-eclâmpsia grave, pura ou sobreposta à hipertensão arterial crônica • PA sistólica ≥ 160 mmHg e/ou PA diastólica ≥ 110 mmHg e /ou sintomas clínicos: cefaléia, distúrbios visuais e alteração do nível de consciência. • Dor epigástrica, dor em barra no hipocôndrio direito. • Náuseas e vômitos.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO MATERNIDADE ESCOLA		UFRJ UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO	LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA PARTO SEGURO
A parturiente precisa receber anti-hipertensivo? () não () sim, prescrito	Nome do anti-hipertensivo: _____ _____ _____		
A parturiente precisa receber antirretroviral? () não, exame negativo () sim, iniciado	AZT endovenoso para a prevenção da transmissão vertical e deve ser administrado durante o início do trabalho de parto, ou pelo menos 3 (três) horas antes da cesariana eletiva, até o clameamento do cordão umbilical, para as gestantes infectadas pelo HIV com CV-HIV desconhecida ou detectável a partir da 34ª semana de gestação, ou com histórico de má adesão ao tratamento mesmo com CV-HIV indetectável.		
Confirmar a presença do acompanhante durante o trabalho de parto? () não () sim () não se aplica, internação clínica	Orientar a parturiente a ao acompanhante a pedir ajuda em caso de: • sangramento • forte dor abdominal • dor de cabeça forte ou alterações visuais • incapacidade de urinar • diminuição dos movimentos fetais • sensação de urgência de parir (dar à luz)		
Avaliar fator de Risco para Hemorragia Puerperal (HPP) na admissão			
BAIXO RISCO () Ausência de cicatriz uterina () Gravidez única () ≤ 4 partos vaginais prévios () Ausência de distúrbio de coagulação () Ausência história de HPP () BAIXO <i>Tipagem sanguínea</i> <i>Hemograma</i> <i>PAI (pesquisa de anticorpos irregulares)</i>	MÉDIO RISCO () Cesariana ou cirurgia uterina prévia () Pré-eclâmpsia leve () Distensão uterina (Gestação múltipla, polidrâmnio, macrossomia fetal) () ≥ 4 partos vaginais () Corioamnionite () Grandes miomas uterinos () Varizes pélvicas () História prévia de atonia uterina ou hemorragia obstétrica () Obesidade materna (IMC > 35Kg/m²) () Primeiro filho após os 40 anos. () MÉDIO <i>Tipagem sanguínea</i> <i>Hemograma</i> <i>PAI</i>	ALTO RISCO () Placenta prévia ou de inserção baixa () Pré-eclâmpsia grave () Hematócrito < 30% + fatores de risco () Plaquetas < 100.000/mm³ () Sangramento ativo à admissão () Doenças de coagulação () Uso de anticoagulantes () Descolamento prematuro da placenta () Anormalidades de implantação da placenta (acretismo) () Presença de ≥ 2 fatores de médio risco () ALTO <i>Tipagem sanguínea</i> <i>Hemograma</i> <i>PAI</i> <i>Reserva de sangue</i>	
Preenchido por: _____		Cargo/Função: _____	



7.1.2 MOMENTO 2 – MÃE

 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO MATERNIDADE ESCOLA  LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA PARTO SEGURO	
Nome: _____	
Data: ____/____/____	Prontuário: _____
2. DURANTE O TRABALHO DE PARTO (antes da expulsão ou cesárea)	
Iniciou o Partograma? () não. () sim Motivo: _____ _____ _____	Iniciar o registro quando o colo do útero estiver ≥ 4 cm. A partir de então o colo deve dilatar ≥ 1 cm / h em média. - Registrar a cada 30 min: checar as contrações e batimento cardíaco fetal. - Registrar a cada 4 horas: aferir a pressão arterial (PA) e realizar toque vaginal. Em uso de sulfato de magnésio aferir PA horária. - Registrar a cada 6 horas: sinais vitais.
A parturiente apresenta indicação de cesárea? () não () sim, urgência/emergência () sim, eletiva	() 2 cesáreas prévias () Trabalho de parto por mais de 24 hs () Apresentação não cefálica () Cardiopatia classe III e IV () Placenta prévia total () Hidrocefalia fetal () Desproporção céfalo-pélvica () Tumor que obstrua o canal de parto () Herpes genital ativo () Desprendimento prematuro de placenta normoinserida () HIV positivo, exceto comprovada baixa carga viral () Sofrimento fetal agudo () Outra: _____
A parturiente apresenta indicação de episiotomia? () não () sim	Motivo: _____ _____ _____
A parturiente precisa receber antibióticos? () não, necessita reavaliação clínica ou de laboratório () não () sim, administrado	Considerar administração de antibiótico se: () Parto prematuro < 37 semanas de IG; () Ruptura de membranas > 18 h; () Febre intraparto (temperatura $\geq 38^\circ$). () Cesárea (antibioticoprofilaxia)
A parturiente precisa receber anti-hipertensivo? () não () sim, administrado	Nome do anti-hipertensivo: _____ _____ _____



7.1.3 MOMENTO 3 – MÃE

 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO MATERNIDADE ESCOLA		 LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA PARTO SEGURO
Nome: _____		
Data: ____/____/____		Prontuário: _____
3. LOGO APÓS O NASCIMENTO - PUÉRPERA		
A puérpera apresenta sangramento anormal? () não () sim	Se sangramento anormal: • Realizar massagem uterina • Considerar uso de mais uterotônicos • Iniciar tratamento endovenoso e manter a puérpera aquecida • Administrar misoprostol retal • Ativar equipe de resposta rápida de emergência • Monitorização (ECG, saturação de oxigênio) e PANI a cada 2 minutos. • Tratar a causa: atonia uterina, retenção de placenta / fragmentos, laceração vaginal, ruptura uterina.	
A puérpera precisa receber antibióticos? () não, necessita reavaliação clínica ou de laboratório () não () sim, administrado	Considerar a administração de antibiótico se: ☐ Remoção manual da placenta ☐ Fórceps / Vácuo extrator ☐ Cesárea complicada ☐ Laceração de 3º e 4º graus ☐ Outros motivos: _____	
A puérpera precisa receber anti-hipertensivo? () não () sim	Nome do anti-hipertensivo: _____ _____ _____	
A parturiente precisa receber sulfato de magnésio? () não () sim, administrado	Administrar sulfato de magnésio à parturiente em caso de qualquer uma das condições: • Pré-eclâmpsia grave, pura ou sobreposta à hipertensão arterial crônica. • PA sistólica ≥ 160 mmHg e /ou PA diastólica ≥ 110 mmHg e /ou sintomas clínicos: cefaléia, distúrbios visuais e alteração do nível de consciência. • Dor epigástrica, dor em barra no hipocôndrio direito. • Náuseas e vômitos.	
Preenchido por: _____		Cargo/função: _____



7.1.4 MOMENTO 4 – MÃE

 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO MATERNIDADE ESCOLA		 UFRJ UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO	LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA PARTO SEGURO
Nome: _____			
Data: ____/____/____		Prontuário: _____	
4. ANTES DA ALTA DA PUÉRPERA			
O sangramento da puérpera está controlado? () não, atrasar a alta () sim	Se estiver sangrando além do esperado: • Massagear o útero • Administrar uterotônico adicional • Iniciar tratamento endovenoso e manter a mãe aquecida • Monitorização (ECG, saturação de oxigênio) e PANI a cada 2 minutos. • Tratar as causas: atonia uterina, retenção da placenta/ fragmentos, lacerações vaginais, ruptura uterina.		
A puérpera necessita receber antibiótico? () não, necessita reavaliação clínica ou de laboratório () não () sim	Antibiótico prescrito se: ☐ Suspeita de endometrite ☐ Outros motivos: _____		
A puérpera necessita receber imunoglobulina anti D? () não () sim, administrado	Grupo sanguíneo: _____ ☐ Entregue via do impresso para paciente		
A puérpera foi orientada sobre a necessidade de acompanhamento após a alta e os sinais de alerta para procurar ajuda? () não () sim	Sinais de alerta: • Hemorragia • Febre ou calafrios • Dor de cabeça • Alterações do nível de consciência • Dor abdominal intensa • Alterações visuais • Dificuldade respiratória • Dificuldade de esvaziar a bexiga • Vermelhidão e calor na incisão cirúrgica		
A puérpera recebeu receita para medicamentos em uso domiciliar? () não () sim	☐ Antibiótico ☐ Anti-hipertensivo ☐ Insulina ☐ Analgésicos ☐ Outros: _____		
Preenchido por: _____		Cargo/Função: _____	



7.2 MOMENTOS DO RECÉM-NASCIDO:

7.2.1 MOMENTO 1 – RN

 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO MATERNIDADE ESCOLA		 UFRJ UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO	LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA PARTO SEGURO
Nome: _____			
Data: ____/____/____		Prontuário: _____	
2. DURANTE O TRABALHO DE PARTO (antes da expulsão ou cesárea) - RN			
Presente pediatra com capacitação atualizada em reanimação neonatal? () não () sim	Nome do profissional: _____ _____		
Necessidade de segundo pediatra para auxiliar o parto? () não () sim	Nome do profissional: _____ _____		
Confirmar se o material essencial para o parto está disponível próximo ao leito			
PARA ASPIRAÇÃO () Sondas traqueais no 6,8 e 10 () Aspirador a vácuo com manômetro		PARA VENTILAÇÃO () Reanimador manual neonatal/balão auto inflável () Máscaras de ventilação no 0 e 1 () Monitorização para saturação de O ₂ () Ressuscitador manual em T	
PARA INTUBAÇÃO TRAQUEAL () Laringoscópio com lâmina reta no 00,0 e 1 () Cânulas de intubação traqueal no 2,5, 3 e 3,5 () Material para fixação		PARA CATETERISMO UMBILICAL () Campos estéreis () Sonda traqueal no 6 ou 8 () Material para fixação	
MEDICAMENTOS () Adrenalina () Expansor de volume (SF0,9%)		OUTROS () Luvas () Tesoura para cortar o cordão umbilical () Clamp para o cordão umbilical () Fontes de oxigênio/ar comprimido () Fonte de calor radiante (UCR) () Campos e compressas estéreis () Relógio de parede	
Preparado para cuidar do bebê logo após o nascimento? () não () sim	• Bebê seco e mantê-lo aquecido. • Se não estiver respirando, estimular e limpar as vias aéreas. • Se ainda não estiver respirando, realizar ventilação.		
Preenchido por: _____		Cargo/função: _____	



7.2.2 MOMENTO 2 – RN

 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO MATERNIDADE ESCOLA		 UFRJ UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO	LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA PARTO SEGURO
Nome: _____			
Data: ____/____/____		Prontuário: _____	
3. LOGO APÓS O NASCIMENTO – Neonatologia			
Checkar se o RN precisa, ser encaminhado/referenciado () não () sim, providenciado	Encaminhado para a UTI-Neonatal () não () sim () outra unidade		
Checkar se o RN precisa iniciar tratamento com antibióticos () não, necessita reavaliação clínica ou de laboratório () não () sim	Se o bebê apresentar algum desses sintomas e necessidade de reavaliação clínica e/ou laboratorial: ☐ Frequência respiratória > 60 irpm ou < 30 irpm ☐ Tiragem intercostal, ruídos respiratórios ou convulsões ☐ Movimentos pobres mediante estimulação ☐ Temperatura do bebê < 35 ° C (e não a aumentar após o aquecimento) ou temperatura do bebê ≥ 38 ° C ☐ Ruptura das membranas > 18 horas ☐ Outros _____		
Checkar se o RN precisa de cuidados especiais e acompanhamento () não () sim, providenciado	Organizar cuidados especiais / monitoramento para o RN se houver: ☐ Prematuridade ☐ Peso de nascimento < 2500 g ☐ Necessidade de antibióticos ☐ Ressuscitação foi necessária ☐ Outros _____		
Checkar se o RN precisa iniciar tratamento com antirretroviral () não, exame negativo () sim, administrado	Se a mãe for HIV +, iniciar a profilaxia nas primeiras 4 horas após o parto (ver protocolo institucional)		
Realizou clameamento oportuno? (1 a 3 min) () não () sim	Motivo: _____ _____ _____		
Realizou contato pele a pele? () não () sim	Motivo: _____ _____ _____		



7.2.3 MOMENTO 3 – RN

 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO MATERNIDADE ESCOLA		 LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA PARTO SEGURO
Nome: _____		
Data: ____/____/____		Prontuário: _____
4. ANTES DA ALTA DO RECÉM-NASCIDO - Neonatologia		
RN em uso de antibiótico? () não () sim O tratamento foi finalizado? ☐ não ☐ sim	Tratamento para sífilis em andamento: ☐ não ☐ sim Antibiótico: _____ Dose: _____ Duração: _____	
O Recém-nascido está mamando bem? () não, orientar as boas práticas de amamentação (adiar a alta) () sim	Encaminhar para a sala de amamentação: Dia: ____/____/____ Hora: _____	
Se a mãe for HIV +, o recém-nascido recebeu antirretroviral para o período de 4 semanas? () não () sim () não se aplica	O Recém-nascido recebeu leite até a próxima consulta de puericultura? (6 latas) ☐ não ☐ sim	
Orientou a mãe sobre o acompanhamento do recém-nascido após a alta e os sinais de alerta para procurar ajuda? () não () sim	Sinais de alerta: • Respiração rápida / difícil • Febre • Apresenta-se frio ao extremo • Parou de se alimentar bem • Apresenta menos atividade que o normal • Icterícia • Cianose • Crise convulsiva • Cordão com secreção ou mau odor • Regurgitação ou vômitos frequentes • Não urina e não evacua	
O recém-nascido apresenta icterícia? () não () sim	Voltar para reavaliar com 48 horas ou adiar alta	



		UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO MATERNIDADE ESCOLA		LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA PARTO SEGURO
Realizou exame para o grupo sanguíneo e fator RH? () não () sim		Grupo sanguíneo: _____ Fator RH: _____		
O RECÉM-NASCIDO REALIZOU:				
Vacina BCG?	() não	() sim	() encaminhado	
Vacina Hepatite B?	() não	() sim	() encaminhado	
Teste do Pezinho?	() não	() sim	() encaminhado	
Teste da Orelhinha?	() não	() sim	() encaminhado	
Teste do Olhinho?	() não	() sim	() encaminhado	
Teste do Coraçãozinho?	() não	() sim	() encaminhado	
Teste da Linguinha?	() não	() sim	() encaminhado	
Realizado frenotomia?	() não	() sim	() encaminhado	
Preenchido por:			Cargo/Função:	



HISTÓRICO DE ALTERAÇÕES			
DATA	VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	APROVAÇÃO
	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		