



PROTOCOLO DE IMPLEMENTAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA O PARTO SEGURO

1 FINALIDADE

Estabelecer os critérios necessários para otimização da segurança no parto e puerpério por meio do uso da Lista de Verificação para o Parto Seguro (LVPS) da Organização Mundial da Saúde adaptada e validada para o contexto brasileiro.

Fortalecer as práticas de segurança e promover a comunicação e o trabalho efetivos da equipe multidisciplinar no tocante à assistência da paciente e do recém-nascido.

2 JUSTIFICATIVA

Vulnerabilidades socioeconômicas contribuem negativamente no aumento do número de mortes maternas e neonatais. A taxa de mortalidade materna nos países em desenvolvimento em 2015 foi de 239 por 100 mil nascidos vivos, contrastando com a de países desenvolvidos que foi de 12 por 100 mil nascidos vivos. Diante de causas evitáveis de mortes relacionadas à gestação e ao parto, estima-se que ocorreram 830 mortes maternas por dia no mundo. Dessas mortes maternas, 99% têm origem nos países desprovidos de alicerce social, econômico e de assistência em saúde adequados.

O Brasil, enquanto país em desenvolvimento, apresenta fragilidades que impactam na morbimortalidade materno-infantil. De acordo com o DATASUS, dados do ano de 2021 revelaram que ocorreram 12.422 óbitos neonatais precoces e 2.857 óbitos maternos declarados, com taxa de mortalidade materna de 107 a cada 100 mil nascimentos. No Estado do Rio de Janeiro, essa taxa foi de 177 mortes maternas a cada 100 mil nascimentos e ocorreram 1.146 óbitos neonatais precoces (<https://datasus.saude.gov.br/mortalidade-desde-1996-pela-cid-10>;



<https://www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/dados-sus/2020/11/estatisticas-vitais-obitos-e-nascimentos>).

Cerca de 75% dos óbitos maternos são causados por: hipertensão (pré-eclâmpsia e eclâmpsia), hemorragias graves (principalmente após o parto), infecções, complicações no parto e abortos inseguros. Aproximadamente 80% de todas as mortes neonatais são secundárias a prematuridade, baixo peso ao nascer, complicações perinatais, asfixia e sepse (ROSA-MANGERET ET AL, 2022).

A Lista de Verificação para o Parto Seguro da OMS foi elaborada para auxiliar os profissionais da saúde na redução da ocorrência de danos às pacientes e/ou recém-nascidos ao reforçar práticas de segurança aceitas e promover melhor comunicação e trabalho de equipe entre as áreas da saúde. Foi concebida para ser uma ferramenta prática e fácil de usar por médicos interessados na melhoria da segurança de suas abordagens. Enquanto barreira protetiva contra danos desnecessários, assegura que as equipes sigam objetivamente as etapas críticas de segurança, minimizando os riscos evitáveis mais comuns que colocam em risco as vidas e o bem estar das mulheres e recém-nascidos.

A Lista de Verificação tem na sua estrutura organizacional práticas essenciais de parto, baseadas em evidências, com o intuito da prevenção das principais causas de morte materna, de natimortos 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 negligenciada, poderá provocar sérios danos à mãe, ao recém-nascido ou a ambos. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017). Ela foi adaptada e validada para o contexto brasileiro (CARVALHO, 2018) e foi avaliada a adesão dos profissionais de saúde de maternidade pública brasileira (PRAXEDES, 2017).

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro tornou obrigatório a utilização da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros em todas as maternidades do Estado do Rio de Janeiro (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2022), sendo o padrão para implantação a Lista de Verificação para o Parto Seguro adaptada e validada para o contexto brasileiro (GAMA, 2018).

Diante do exposto, justifica-se a elaboração e implementação desse protocolo.



3 ABRANGÊNCIA

O protocolo de implementação da lista de verificação para o parto deverá ser aplicado no processo de internação de todas as gestantes/puérperas e recém-nascidos internados e que realizaram o parto na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME-UFRJ), desde a sua admissão até a alta.

Deve ser iniciado na emergência, diante da confirmação da internação.

Inclui os seguintes setores: emergência, centro obstétrico, alojamento conjunto e unidade neonatal.

4 INTERVENÇÕES

A Lista de verificação para parto seguro é constituída por práticas essenciais ao parto baseadas em evidências e organizada em quatro diferentes momentos de pausa:

- Pausa 1: na admissão
- Pausa 2: antes da expulsão (ou antes da cesariana)
- Pausa 3: logo após o nascimento (no espaço de uma hora)
- Pausa 4: antes da alta.

É preenchida pelos médicos obstetras e pediatras.

Na obstetrícia possui 4 momentos relacionados à gestante/puérpera:

1. No momento da admissão (apenas para idade gestacional maior ou igual a 20 semanas); (Anexo 1)
2. Durante o trabalho de parto (antes da expulsão ou cesárea); (Anexo 2)
3. Logo após o nascimento – Puérpera; (Anexo 3)
4. Antes da alta hospitalar da puérpera. (Anexo 4)

Na neonatologia possui 3 momentos relacionados ao recém-nascido:

2. Durante o trabalho de parto (antes da expulsão ou cesárea); (Anexo 5)
3. Logo após o nascimento – Neonatologia; (Anexo 6)
4. Antes da alta hospitalar do recém-nascido. (Anexo 7)



OS MOMENTOS CERTOS PARA PARAR E VERIFICAR

A Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros destina-se a ser usada em quatro pontos de pausa, durante os partos realizados em unidades de saúde:



PONTO DE PAUSA 1: NA ADMISSÃO

É importante examinar a mãe no momento da admissão, para detectar e tratar complicações que ela já possa ter, confirmar se precisa de ser transferida para outra unidade, para a preparar, e ao seu acompanhante, para o trabalho de parto e o parto e para os educar também sobre os sinais de perigo para os quais devem pedir ajuda.



PONTO DE PAUSA 2: ANTES DA EXPULSÃO (ou antes da cesariana)

Examinar a mãe imediatamente antes da expulsão (ou antes da cesariana) é importante para detectar e tratar complicações que possam ocorrer durante o trabalho de parto e preparar para eventos de rotina e possíveis situações de crise que possam ocorrer depois do parto.

PROCESSO DO PARTO



PONTO DE PAUSA 3: LOGO APÓS O NASCIMENTO (no espaço de uma hora)

É importante examinar a mãe e o bebê logo a seguir ao nascimento (no espaço de 1 hora), para detectar e tratar complicações que possam ocorrer depois do parto e educar a mãe e o seu acompanhante sobre os sinais de perigo para os quais devem pedir ajuda.



PONTO DE PAUSA 4: ANTES DA ALTA

É importante examinar a mãe e o recém-nascido antes da alta, para ter a certeza de que a mãe e o bebê estão saudáveis, antes da alta, que está tudo preparado para o seguimento, que as opções de planeamento familiar foram discutidas e oferecidas à mãe e ao seu acompanhante e que a educação sobre sinais de perigo a procurar, tanto na mãe como no bebê, foi dada, para o caso de serem necessários cuidados especializados imediatos.

Fonte: Organização Mundial da Saúde, 2017



4.1 Obstetrícia

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

Caso a idade gestacional seja superior ou igual a 20 semanas, deverá ser iniciada a LVPS, na admissão.

Consultar o POP nº 11/GR – Implementação da lista de verificação para o parto seguro na página eletrônica da instituição, em caso de dúvidas no preenchimento.

4.1.1 No momento da admissão

Realizar o acolhimento da gestante, estabelecendo uma comunicação efetiva com uma linguagem simples e apropriada ao universo da paciente. Faz-se necessário a orientação a cerca dos seus direitos previstos na legislação vigente quanto à livre demanda, direito à presença de acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto imediato.

Proceder ao exame clínico minucioso com o intuito de detectar e tratar complicações presentes, atentando à verificação de:

- Necessidade de referenciação para outro hospital;
- Necessidade de abertura do partograma;
- Necessidade de antibioticoterapia;
- Necessidade do uso de anti-hipertensivo ou sulfato de magnésio;
- Necessidade da prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais;
- Orientação para presença de um acompanhante durante o pré-parto, parto e pós-parto;
- Orientação da parturiente e do acompanhante serem orientados quanto aos sinais de alerta;

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,



macrossomia fetal), 4 ou mais partos vaginais, corioamnionite, grandes miomas uterinos, varizes pélvicas, história prévia de atonia uterina ou hemorragia obstétrica, obesidade materna (IMC > 35Kg/m²) 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/mm³, 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

O preenchimento do momento 2 deverá ser realizado antes do período expulsivo ou da cesariana, no intuito de detecção e tratamento de possíveis complicações que possam ocorrer durante o trabalho de parto. Também deverá ser observado possíveis situações de crise que possam ocorrer depois do parto.

O médico obstetra deverá fazer a verificação de:

- Indicação de cesariana;
- Necessidade de antibioticoterapia;
- Necessidade do uso de anti-hipertensivo ou sulfato de magnésio;
- Se o material essencial para o parto está disponível no leito ou se a sala operatória está equipada adequadamente e a mesa cirúrgica montada e liberada para o uso;
- Presença de um segundo profissional para auxiliar o parto

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 taquitélico, laceração vaginal de 3º/4º graus, prolongamento de episiotomia, placentação anormal (acreta, prévia), descolamento



premature de placenta, parto induzido, corioamnionite, parada de progressão do polo cefálico e parto instrumentado (fórceps, vácuoextrator).

4.1.3 Logo após o nascimento – Puérpera

Realizar a avaliação da puérpera logo após o nascimento, para detectar e tratar complicações que possam ocorrer depois do parto e orientar a mãe e o seu acompanhante sobre os sinais de alerta para os quais deverão solicitar ajuda da equipe responsável pelo cuidado.

O médico obstetra deverá fazer a verificação de:

- Sangramento além do esperado;
- Necessidade de antibioticoterapia;
- Necessidade do uso de anti-hipertensivo ou sulfato de magnésio;

4.1.4 Antes da alta hospitalar da puérpera

Proceder a avaliação da puérpera antes da alta e atentar para verificação de:

- Nível pressórico normal;
- Controle do sangramento;
- Necessidade de antibioticoterapia.

No momento da alta, a puérpera e o acompanhante deverão receber orientações sobre quando e onde deverá fazer a consulta de pós-parto e do acompanhamento do recém-nascido.

4.2 Neonatologia

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

Consultar o POP nº 11/GR – Implementação da lista de verificação para o parto seguro na página eletrônica da instituição, em caso de dúvidas no preenchimento.

4.1.1 Durante o trabalho de parto

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.

4.1.2 Logo após o nascimento – Neonatologia

Realizar a avaliação do RN logo após o nascimento (no espaço de 1 hora), para detectar e tratar complicações que possam ocorrer depois do parto e orientar a mãe e o seu acompanhante sobre os sinais de alerta para os quais deverão solicitar ajuda da equipe responsável pelo cuidado.

O médico pediatra deverá fazer a verificação de:

- Se o recém-nascido necessita ser referenciado para outro hospital;
- Necessidade de antibioticoterapia;
- Necessidade da prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais;
- Se o cordão foi clampeado em 1 a 3 minutos;
- Se foi realizado contato pele a pele;
- Se a amamentação foi iniciada na primeira hora;
- Se foi administrado Vitamina K;
- Se o recém-nascido está utilizando pulseira de identificação;
- Orientação da parturiente e do acompanhante serem orientados quanto aos sinais de alerta;

4.1.3 Antes da alta hospitalar do recém-nascido

Proceder a avaliação do RN antes da alta e atentar para verificação de:

- Se o recém-nascido fez uso de antibiótico e se o tratamento foi finalizado;
- Se o recém-nascido está mamando bem;
- Orientação da parturiente e do acompanhante serem orientados quanto aos sinais de alerta;
- Se o recém-nascido apresenta icterícia;



- Se o recém-nascido realizou os testes de triagem neonatal;
- Se o recém-nascido recebeu as vacinas obrigatórias ao nascer.

No momento da alta, a puérpera e o acompanhante deverão receber orientações sobre quando e onde deverá fazer a consulta de pós-parto e do acompanhamento do recém-nascido.

5 ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO E INDICADORES

5.1 Notificação dos casos de não realização da LVPS

Todos os incidentes envolvendo inconformidades no preenchimento da LVPS devem ser notificados à Gerência de Risco através da ficha de notificação no *Google* formulários, acessado pelo QR CODE ou pela página eletrônica:

- ✓ https://docs.google.com/forms/d/12mRToAjmZUHWuXH-NH7wCNdYT1TuzoUzraSVu-nOUVk/viewform?edit_requested=true).
- ✓ QrCode: Acesso para notificação de incidentes



5.2 Indicadores

Mecanismos de monitoramento e auditorias rotineiras serão realizadas para verificar o cumprimento deste protocolo e garantir o correto preenchimento do instrumento, através da revisão de prontuários de todos os pacientes:

- ✓ Número de eventos adversos relacionados à hemorragia devido a falhas no preenchimento da LVPS;
- ✓ Porcentagem de conformidade no preenchimento adequado da LVPS.



6 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)

O Procedimento Operacional Padrão relacionado à identificação do paciente da ME-UFRJ foi elaborado em documento individualizado, com o objetivo de definir o passo a passo para a realização da técnica.

Para mais informações consulte o POP nº 11/GR – Lista de verificação para o parto seguro na página eletrônica da instituição.



7 ANEXOS

7.1 MOMENTOS MATERNOS:

MOMENTO 1 - MÃE

 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO MATERNIDADE ESCOLA		 UFRJ UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO	LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA PARTO SEGURO
Nome: _____		Prontuário: _____	
Data: ____/____/____			
1. NO MOMENTO DA ADMISSÃO (IG ≥ 20 semanas)			
A mulher levou o cartão de pré-natal? <input type="checkbox"/> sem pré-natal <input type="checkbox"/> não, classificar o risco <input type="checkbox"/> sim	Exames anotados na ficha de internação? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim Exames de rotina solicitados? (hemograma, GS/Rh, urina, sífilis e HIV) <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim		
A parturiente precisa ser referenciada para outro hospital? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim, providenciado	_____ _____ _____		
Iniciou o Partograma? <input type="checkbox"/> não, começar quando dilatação ≥ 4cm <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não se aplica <input type="checkbox"/> Internação clínica <input type="checkbox"/> Cesárea eletiva <input type="checkbox"/> 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. <ul style="list-style-type: none">• 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? <input type="checkbox"/> não, necessita reavaliação clínica ou de laboratório <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim, prescrito	Profilaxia Intraparto Indicada <input type="checkbox"/> RN anterior com doença invasiva pelo SGB. <input type="checkbox"/> Bacteriúria pelo SGB em qualquer fase da gestação. <input type="checkbox"/> SWAB vaginal/retal positivos para SGB entre 35ª e 37ª semanas de IG, caso a gestante entre em trabalho de parto. <input type="checkbox"/> Colonização pelo SGB desconhecida no início do trabalho de parto (cultura não realizada ou resultado não disponível) em qualquer uma das seguintes situações: <input type="checkbox"/> Parto prematuro < 37 semanas de IG; <input type="checkbox"/> Ruptura de membranas > 18 h; <input type="checkbox"/> Febre intraparto (temperatura ≥ 38ª).		
A parturiente precisa receber sulfato de magnésio? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim, iniciado	Administrar sulfato de magnésio à parturiente se: <ul style="list-style-type: none">• 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		LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA PARTO SEGURO
--	---	--	---

A parturiente precisa receber anti-hipertensivo? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim, prescrito	Nome do anti-hipertensivo: _____ _____ _____
--	--

A parturiente precisa receber antirretroviral? <input type="checkbox"/> não, exame negativo <input type="checkbox"/> 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 clampamento 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? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não se aplica, internação clínica	Orientar a parturiente a ao acompanhante a pedir ajuda em caso de: <ul style="list-style-type: none"> • 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	MÉDIO RISCO	ALTO RISCO
<input type="checkbox"/> Ausência de cicatriz uterina <input type="checkbox"/> Gravidez única <input type="checkbox"/> ≤ 4 partos vaginais prévios <input type="checkbox"/> Ausência de distúrbio de coagulação <input type="checkbox"/> Ausência história de HPP <input type="checkbox"/> BAIXO <i>Tipagem sanguínea</i> <i>Hemograma</i> <i>PAI (pesquisa de anticorpos irregulares)</i>	<input type="checkbox"/> Cesariana ou cirurgia uterina prévia <input type="checkbox"/> Pré-eclâmpsia leve <input type="checkbox"/> Distensão uterina (Gestação múltipla, polidrâmnio , macrossomia fetal) <input type="checkbox"/> ≥ 4 partos vaginais <input type="checkbox"/> Corioamnionite <input type="checkbox"/> Grandes miomas uterinos <input type="checkbox"/> Varizes pélvicas <input type="checkbox"/> História prévia de atonia uterina ou hemorragia obstétrica <input type="checkbox"/> Obesidade materna (IMC > 35Kg/m ²) <input type="checkbox"/> Primeiro filho após os 40 anos. <input type="checkbox"/> MÉDIO <i>Tipagem sanguínea</i> <i>Hemograma</i> <i>PAI</i>	<input type="checkbox"/> Placenta prévia ou de inserção baixa <input type="checkbox"/> Pré-eclâmpsia grave <input type="checkbox"/> Hematócrito < 30% + fatores de risco <input type="checkbox"/> Plaquetas < 100.000/mm ³ <input type="checkbox"/> Sangramento ativo à admissão <input type="checkbox"/> Doenças de coagulação <input type="checkbox"/> Uso de anticoagulantes <input type="checkbox"/> Descolamento prematuro da placenta <input type="checkbox"/> Anormalidades de implantação da placenta (acretismo) <input type="checkbox"/> Presença de ≥ 2 fatores de médio risco <input type="checkbox"/> ALTO <i>Tipagem sanguínea</i> <i>Hemograma</i> <i>PAI</i> <i>Reserva de sangue</i>
Preenchido por: _____		Cargo/Função: _____

Gerência de Risco DM-79-04

Impresso preenchido pela equipe médica da obstetria



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. <ul style="list-style-type: none">• 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	<ul style="list-style-type: none">() 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: <ul style="list-style-type: none">() 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: _____ _____ _____		



MOMENTO 3 – MÃE

	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO MATERNIDADE ESCOLA		LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA PARTO SEGURO
Nome: _____		Prontuário: _____	
Data: ____/____/____			
3. LOGO APÓS O NASCIMENTO - PUÉRPERA			
A puérpera apresenta sangramento anormal? () não () sim	Se sangramento anormal: <ul style="list-style-type: none">• 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: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Remoção manual da placenta<input type="checkbox"/> Fórceps / Vácuo extrator<input type="checkbox"/> Cesárea complicada<input type="checkbox"/> Laceração de 3º e 4º graus<input type="checkbox"/> 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: <ul style="list-style-type: none">• 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: _____	



MOMENTO 4 – MÃE

	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO MATERNIDADE ESCOLA		LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA PARTO SEGURO
Nome: _____		Prontuário: _____	
Data: ____/____/____			

4. ANTES DA ALTA DA PUÉRPERA

O sangramento da puérpera está controlado? () não, atrasar a alta () sim	Se estiver sangrando além do esperado: <ul style="list-style-type: none">• 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: <input type="checkbox"/> Suspeita de endometrite <input type="checkbox"/> Outros motivos: _____
A puérpera necessita receber imunoglobulina anti D? () não () sim, administrado	Grupo sanguíneo: _____ <input type="checkbox"/> 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: <ul style="list-style-type: none">• 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	<input type="checkbox"/> Antibiótico <input type="checkbox"/> Anti-hipertensivo <input type="checkbox"/> Insulina <input type="checkbox"/> Analgésicos <input type="checkbox"/> Outros: _____
Preenchido por: _____	Cargo/Função: _____



7.2 MOMENTOS DO RECÉM-NASCIDO:

MOMENTO 1 – RN

	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) - 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 O2 () 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	<ul style="list-style-type: none">• 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: _____	



MOMENTO 2 – RN

	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO MATERNIDADE ESCOLA		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: <input type="checkbox"/> Frequência respiratória >60 irpm ou <30 irpm <input type="checkbox"/> Tiragem intercostal, ruídos respiratórios ou convulsões <input type="checkbox"/> Movimentos pobres mediante estimulação <input type="checkbox"/> Temperatura do bebê <35 ° C (e não a aumentar após o aquecimento) ou temperatura do bebê ≥38 ° C <input type="checkbox"/> Ruptura das membranas > 18 horas <input type="checkbox"/> Outros _____		
Checkar se o RN precisa de cuidados especiais e acompanhamento () não () sim, providenciado	Organizar cuidados especiais / monitoramento para o RN se houver: <input type="checkbox"/> Prematuridade <input type="checkbox"/> Peso de nascimento < 2500 g <input type="checkbox"/> Necessidade de antibióticos <input type="checkbox"/> Ressuscitação foi necessária <input type="checkbox"/> 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 clampamento oportuno? (1 a 3 min) () não () sim	Motivo: _____ _____ _____		
Realizou contato pele a pele? () não () sim	Motivo: _____ _____ _____		



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? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	Tratamento para sífilis em andamento: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> 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: <ul style="list-style-type: none">• 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:		



REFERÊNCIAS

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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

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.

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.



GAMA, Zenewton. (2018). Lista de Verificação para o Parto Seguro - Adaptação ao contexto brasileiro. 10.13140/RG.2.2.34716.80007.

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).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Guia Curricular de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde: Edição Multiprofissional. Organização Mundial da Saúde; 2016.

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)

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica da OPAS. Brasília: OPAS; 2018.

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).

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>;

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA E FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Recomendações sobre o clampeamento do cordão umbilical. 2022

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. Protocolo de Implementação da Lista de Verificação para o Parto Seguro. Setembro/2022



HISTÓRICO DE ALTERAÇÕES			
DATA	VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	APROVAÇÃO
30/08/2023	1	Andréa Marinho de Queiroz Carneiro Barbosa Sully Diderot Melo Turon	Penélope Saldanha Marinho
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		