



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 recém-nascidos.*



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]

ISBN 978-92-4-854945-8

© Organização Mundial da Saúde 2017

Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença de Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>).

Nos termos desta licença, é possível copiar, redistribuir e adaptar o trabalho para fins não comerciais, desde que dele se faça a devida menção, como abaixo se indica. Em nenhuma circunstância, deve este trabalho sugerir que a OMS aprova uma determinada organização, produtos ou serviços. O uso do logótipo da OMS não é autorizado. Para adaptação do trabalho, é preciso obter a mesma licença de Creative Commons ou equivalente. Numa tradução deste trabalho, é necessário acrescentar a seguinte isenção de responsabilidade, juntamente com a citação sugerida: "Esta tradução não foi criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS não é responsável, nem pelo conteúdo, nem pelo rigor desta tradução. A edição original em inglês será a única autêntica e vinculativa."

Qualquer mediação relacionada com litígios resultantes da licença deverá ser conduzida em conformidade com o Regulamento de Mediação da Organização Mundial da Propriedade Intelectual.

Citação sugerida. Guia de Implementação da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros: melhorar a qualidade dos partos realizados em unidades de saúde para as mães e os recém-nascidos. [WHO safe childbirth checklist implementation guide: improving the quality of facility-based delivery for mothers and newborns]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2017. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Dados da catalogação na fonte (CIP). Os dados da CIP estão disponíveis em <http://apps.who.int/iris/>.

Vendas, direitos e licenças. Para comprar as publicações da OMS, ver <http://apps.who.int/bookorders>. Para apresentar pedidos para uso comercial e esclarecer dúvidas sobre direitos e licenças, consultar <http://www.who.int/about/licensing>.

Materiais de partes terceiras. Para utilizar materiais desta publicação, tais como quadros, figuras ou imagens, que sejam atribuídos a uma parte terceira, compete ao utilizador determinar se é necessária autorização para esse uso e obter a devida autorização do titular dos direitos de autor. O risco de pedidos de indemnização resultantes de irregularidades pelo uso de componentes da autoria de uma parte terceira é da responsabilidade exclusiva do utilizador.

Isenção geral de responsabilidade. As denominações utilizadas nesta publicação e a apresentação do material nela contido não significam, por parte da Organização Mundial da Saúde, nenhum julgamento sobre o estatuto jurídico ou as autoridades de qualquer país, território, cidade ou zona, nem tampouco sobre a demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas ponteadas e tracejadas nos mapas representam de modo aproximativo fronteiras sobre as quais pode não existir ainda acordo total.

A menção de determinadas companhias ou do nome comercial de certos produtos não implica que a Organização Mundial da Saúde os aprove ou recomende, dando-lhes preferência a outros análogos não mencionados. Salvo erros ou omissões, uma letra maiúscula inicial indica que se trata dum produto de marca registado.

A OMS tomou todas as precauções razoáveis para verificar a informação contida nesta publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem nenhum tipo de garantia, nem expressa nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e utilização deste material recai sobre o leitor. Em nenhum caso se poderá responsabilizar a OMS por qualquer prejuízo resultante da sua utilização.

Concepção e arranjo gráfico de Complex Stories, Boston, EUA



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 recém-nascidos.*



Organização
Mundial da Saúde


ARIADNE LABS

CONTENTS

Introdução ao Guia de Implementação	6
Antecedentes e Visão Geral da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros	8
<i>Elaboração da Lista</i>	8
<i>Evidências dos testes</i>	8
<i>Visão geral da Lista de Verificação da OMS</i>	10
<i>Sugestões para o uso da Lista de Verificação</i>	11
Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros	14
Implementação da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros	20
<i>Envolvimento</i>	21
<i>Lançamento</i>	24
<i>Apoio</i>	25
Anexos	30
<i>Materiais para partos seguros</i>	30
<i>Guia para a realização de um evento de lançamento</i>	32
<i>Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros</i>	34
<i>Ilustrações dos pontos de pausa</i>	34
<i>Princípios de uma tutoria eficaz</i>	36
<i>Instrumento de observação</i>	39
<i>Instrumento de tutoria</i>	43
Glossário	46
<i>Descrição dos itens da Lista de Verificações</i>	46
Referências	60
Agradecimentos	61

INTRODUÇÃO



Em 2013, 289 000 mulheres morreram durante e após a gravidez e o parto e 2,8 milhões de recém-nascidos morreram nos 28 dias seguintes ao nascimento. A maioria dessas mortes ocorreu em contextos de baixos rendimentos e podia ter sido evitada.¹

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. As Listas de Verificação 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.^{1,2}

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. A Lista de Verificação é uma lista organizada de práticas essenciais de parto, baseadas em evidências, que visa as principais causas de morte materna, de nascidos-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 acção crítica que, se não for cumprida, poderá provocar sérios danos à mãe, ao recém-nascido ou a ambos.

A experiência com outros instrumentos de segurança para os doentes, incluindo a Lista de Verificação da OMS para a Segurança Cirúrgica, mostra que fornecer simplesmente a Lista de Verificação a um profissional de saúde ou pedir que uma unidade ou sistema usem um instrumento de segurança do doente não resulta num uso generalizado e consistente da Lista de Verificação ou do instrumento, nem essas estratégias conduzem a melhores cuidados para os doentes.² Consequentemente, este guia foi elaborado para ajudar as parteiras e os chefes dos cuidados de saúde a usarem correctamente a Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros. Inspirámo-nos nas lições aprendidas por uma grande variedade de profissionais de saúde, que testaram, usaram e defenderam a Lista de Verificação em todo o mundo.

O presente guia descreve o uso e a implementação da Lista de Verificação. Nele se indica o modo de introduzir e assegurar o uso contínuo da Lista, envolvendo as partes interessadas relevantes, o modo de proceder ao seu lançamento formal e o modo de prestar apoio, através da tutoria e partilha de dados. Os anexos apresentam uma descrição mais pormenorizada de todos os itens da Lista de Verificação, assim como recursos úteis para complementar a abordagem de implementação descrita.



ESTE GUIA DE IMPLEMENTAÇÃO E A LISTA DE VERIFICAÇÃO DA OMS PARA PARTOS SEGUROS ESTÃO TAMBÉM DISPONÍVEIS ONLINE EM:

http://www.who.int/patientsafety/implementation/checklists/childbirth_portuguese/en/

ANTECEDENTES E VISÃO GERAL



O parto é um processo complexo, com muitos passos que são necessários, mas, por vezes, difíceis e, por vezes, complicados, para assegurar que tanto a mãe como o recém-nascido receberão os cuidados mais seguros possíveis. A maioria das pessoas considera difícil lembrar-se simplesmente de toda a informação relevante; na verdade, cumprir todos os passos correctamente na ordem certa é um desafio ainda maior. Mas em contextos como restaurantes e estaleiros de obras, aviões e hospitais, os profissionais usam com sucesso as Listas de Verificação, para organizarem e colocarem por ordem uma grande quantidade de informação complexa, para se lembrarem de executar tarefas cruciais e para desempenharem os seus deveres com maior eficácia, eficiência e segurança.³

Elaboração da Lista de Verificação

Com estas evidências em mente, a Organização Mundial da Saúde — com o contributo de enfermeiras, parteiras, obstetras, pediatras, clínicos gerais, especialistas em segurança dos doentes e doentes de todo o mundo — elaborou a Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros (a Lista de Verificação), para ajudar os profissionais de saúde a prestarem cuidados de alta qualidade durante os partos nas unidades de saúde, desde o momento em que a mãe chega até ao momento em que a mãe e o seu recém-nascido deixam a unidade de saúde.^{3,4}

A Lista de Verificação é constituída por práticas baseadas em evidências e organizada em quatro diferentes pontos de pausa. Com base nas orientações da OMS, os itens incluídos na Lista de Verificação ajudam a evitar as principais causas mundiais de óbitos maternos, de nascidos-mortos por causas intraparto e de mortes neonatais (incluindo hemorragias, infecções, trabalho de parto obstruído, hipertensão e complicações dos partos prematuros). Cada tarefa da Lista de Verificação é uma acção crucial que, se não for executada, pode provocar sérios danos à mãe, ao recém-nascido, ou a ambos.



IMPORTÂNCIA DA LISTA DE VERIFICAÇÃO:
Está comprovado que estas práticas seguras de parto reduzem os danos para as mães e os recém-nascidos.

Evidências dos testes

A Organização Mundial da Saúde fez inúmeros testes à Lista de Verificação. A edição-piloto da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros foi submetida a avaliações no terreno, em nove países, as quais forneceram importantes informações. A OMS usou estas informações para rever a Lista de Verificação, que foi depois testada no terreno no Estado de Karnataka, na Índia. Observou-se que a utilização, em cada parto, das práticas essenciais de parto baseadas em evidências aumentou, de uma média de 10 em cada 29 práticas, antes da introdução da Lista de Verificação, para uma média de 25 em cada 29 práticas, depois da introdução da Lista de Verificação.²

Depois deste estudo-piloto em Karnataka, foi concebido um grande ensaio de controlo aleatório, para seguir 116 000 partos em Uttar Pradesh, o estado mais populoso da Índia. Este ensaio — o Programa BetterBirth (Parto Melhor) — que ainda está a decorrer, determinará o efeito da introdução bem sucedida de uma Lista de Verificação sobre os resultados da saúde materna e neonatal. Os resultados preliminares das primeiras cinco unidades de saúde que participaram no programa BetterBirth são prometedores. Antes da introdução da Lista de Verificação, as unidades de saúde efectuavam apenas cinco das 17 práticas de parto avaliadas no ensaio. Contudo, depois do programa BetterBirth ter introduzido a Lista de Verificação — usando muitos dos instrumentos e estratégias aqui apresentadas — as parteiras das unidades de saúde passaram a usar consistentemente 16 das práticas de parto. No Rajastão, na Índia, ao abrigo do programa Jhpiego, a Lista de Verificação foi usada em 101 unidades públicas, com o apoio da Fundação do Fundo de Investimento para as Crianças (CIFF) e em parceria com o Governo do Rajastão.

Os primeiros resultados do programa Jhpiego demonstraram uma melhor qualidade dos cuidados nas unidades do sector público e o estado de Andhra Pradesh e Gujarat já introduziram a Lista de Verificação em várias unidades de saúde públicas.

Juntamente com estes esforços para testar a Lista de Verificação, a OMS, em parceria com os Laboratórios Ariadne, criou a Colaboração da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros (Colaboração da OMS), para explorar as circunstâncias que influenciam o uso da Lista de Verificação em todo o mundo. De Novembro de 2012 a Março de 2015, trinta e quatro grupos registaram projectos com a Colaboração da OMS, abrangendo 29 países e 234 locais. Os grupos exploraram muitas questões relativas ao modo e motivos por que algumas unidades usavam a Lista de Verificação pronta, eficaz e consistentemente, enquanto outras não.



De Novembro de 2012 até Março de 2015, um total

de **34** registaram projectos com a Colaboração,
GRUPOS
 representando **29** e **234**.
PAÍSES **LOCAIS**

Para recolher e documentar as lições aprendidas por estes 34 grupos, realizou-se um inquérito abrangente sobre a introdução e o uso da Lista de Verificação.

OS MOMENTOS CERTOS PARA PARAR E VERIFICAR

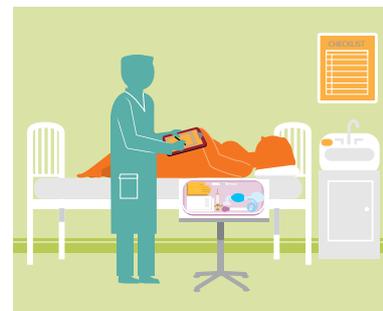
A Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros destina-se a ser usada em quatro pontos de pausa, durante os partos realizados em unidades de saúde:



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.

1



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.

2

PROCESSO DO PARTO



ADMISSÃO



PARTO

Os resultados deste inquérito melhoraram muito a compreensão sobre o modo de tornar a Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros mais eficaz, com vista a melhorar os cuidados prestados às mães e aos recém-nascidos nas várias regiões do mundo. Muitas das lições e experiências do inquérito são partilhadas neste guia.

Visão Geral da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros

A Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros ajuda os profissionais de saúde a desempenharem as práticas essenciais de parto, nos momentos críticos durante o nascimento, em todos os partos. O parto caracteriza-se por eventos que tanto são de rotina como inesperados, podendo ocorrer complicações imprevisíveis para a mãe, o recém-nascido, ou ambos. Embora não seja possível, numa única Lista de Verificação, enumerar todas as práticas que são necessárias em cada parto, a Lista de Verificação apresenta um conjunto de práticas essenciais que, comprovadamente, reduzem os danos possíveis para mães e recém-nascidos.

Na elaboração da Lista de Verificação, foi considerada a sequência de rotina dos eventos e as práticas essenciais do parto foram agrupadas em quatro secções. As quatro secções, ou pontos de pausa, são pontos específicos no tempo em que as parteiras devem “verificar” se aplicaram todas as práticas essenciais do parto. Estes pontos de pausa permitem às parteiras fazer as suas “verificações” nos momentos em que podem proteger a mãe e o bebé contra complicações perigosas, mas os pontos de pausa também se fazem quando é conveniente que as parteiras dediquem algum tempo a fazer as verificações.

Cada ponto da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros é descrito em mais pormenor no **GLOSSÁRIO**.



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

É importante examinar a mãe e o bebé 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.

3



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 bebé 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 bebé, foi dada, para o caso de serem necessários cuidados especializados imediatos.

4

ALTA



CUIDADOS CONTINUADOS

Em muitas unidades de saúde, os pontos de pausa não se realizam no mesmo local. Por exemplo, o ponto de pausa 1 pode ter lugar na recepção, o ponto de pausa 2 pode ter lugar na sala de partos, o ponto de pausa 3 pode ter lugar na sala de recobro e o ponto de pausa 4 pode ter lugar na enfermaria pós-parto. Nas unidades de saúde com uma única sala de partos, todos os pontos de pausa podem ocorrer nesse local. Cada unidade de saúde determina, com base nas suas necessidades e práticas, o local onde as parteiras farão as suas verificações, durante cada um dos quatro pontos de pausa. Se os pontos de pausa se realizarem em locais diferentes, a Lista de Verificação deve “acompanhar” a mãe e o recém-nascido, quando eles passam de uma sala para outra. Em muitas situações, manter a Lista de Verificação juntamente com a ficha da mãe ou o registo médico permitirá à parteira encontrá-la mais facilmente, quando dela precisar.

Sugestões para o uso da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros

As Listas de Verificação podem ser, normalmente, usadas de duas maneiras: em “Ler-Fazer”, deve ler-se, primeiro, o item da Lista de Verificação e depois completar a tarefa. Em “Fazer-Confirmar”, deve completar-se a tarefa e depois ler o ponto da Lista de Verificação, para confirmar que a tarefa foi realizada. Pode usar-se qualquer um dos métodos, embora alguns considerem mais fácil o método “Ler-Fazer”, especialmente quem esteja a iniciar o uso da Lista de Verificação.

Para maior ajuda às parteiras, a Lista de Verificação inclui informação adicional à direita de cada item. Por exemplo, para o item relacionado com o partograma, a Lista de Verificação apresenta uma descrição do modo como se deve usar um partograma. As parteiras devem consultar essa informação suplementar, à medida que dela necessitarem. Depois de usarem repetidamente a Lista de Verificação, é natural que as parteiras memorizem essa informação; no entanto, devem continuar a usar a Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros em cada ponto de pausa, em todos os partos, para terem a certeza de que estarão sempre a executar todas as práticas essenciais de parto.

SUGESTÕES PARA O USO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DA OMS PARA PARTOS SEGUROS

- ☑ Todos os itens da Lista de Verificação são importantes para todas as mães e para todos os partos — as parteiras devem sempre consultar a Lista de Verificação em cada ponto de pausa, mesmo que confiem nos seus conhecimentos sobre práticas de parto
- ☑ As parteiras devem usar uma Lista de Verificação para cada mãe, e essa Lista de Verificação deve acompanhar a mãe e o bebé de local para local e de parteira para parteira
- ☑ Embora a Lista de Verificação possa, a princípio, parecer complicada e morosa, rapidamente permitirá às parteiras executarem as práticas de parto essenciais mais facilmente e com maior segurança

Vários itens da Lista de Verificação requerem a administração de medicamentos, como antibióticos, sulfato de magnésio, anti-hipertensivos e oxitocina. A Lista de Verificação não indica antibióticos nem anti-hipertensivos específicos, porque as orientações usadas em todo o mundo poderão requerer fármacos diferentes em locais diferentes. Ao adaptar-se a Lista de Verificação a uma unidade de saúde, os antibióticos devem ser seleccionados de acordo com as orientações do país ou da OMS. Do mesmo modo, a dosagem e os tratamentos com todos os medicamentos devem ser planeados de acordo com essas orientações.

LISTA DE VERIFICAÇÃO DA OMS PARA PARTOS SEGUROS



1

Na Admissão

A mãe tem de ser transferida?

- Não
 Sim, organizada

Verificar os critérios da unidade de saúde

Partograma iniciado?

- Não, inicia a partir de ≥ 4 cm
 Sim

Começa a registar no partograma quando o cérvix for ≥ 4 cm, depois o cérvix deve dilatar ≥ 1 cm/h

- A cada 30 min: registar FC, contracções, FC fetal
- A cada 2 h: registar a temperatura
- A cada 4 h: registar TA

A mãe precisa de tomar:

Antibióticos?

- Não
 Sim, administrados

Perguntar se tem alergias, antes da administração de qualquer medicamento
Dar antibiótico à mãe, se:

- A temperatura $\geq 38^\circ\text{C}$
- História de corrimento vaginal fétido
- Rotura de membranas > 18 h

Sulfato de magnésio e tratamento anti-hipertensivo?

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

Administrar sulfato de magnésio à mãe, se:

- A TA diastólica for ≥ 110 mmHg e proteinúria 3+
- A TA diastólica for ≥ 90 mmHg e proteinúria 2+ e se houver dor de cabeça grave, distúrbio visual, dor epigástrica

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

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

- Confirmar se existe material para limpar as mãos e usar luvas em cada exame vaginal.**

- Encorajar a presença do acompanhante no parto.**

- Confirmar que a mãe ou o acompanhante pedirão ajuda durante o parto, se necessário.**

Pedir ajuda, se houver:

- Hemorragia
- Dor abdominal grave
- Dor de cabeça forte ou distúrbio visual
- Incapacidade de urinar
- Necessidade de fazer força

Esta Lista de Verificação não pretende ser exaustiva e não deve substituir as anotações sobre o caso ou o partograma. Acréscimos e modificações de acordo com as práticas locais são encorajadas. Para mais informações sobre recomendações para o uso da Lista de Verificação, consultar o "Guia de Implementação da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros" em: www.who.int/patientsafety.

WHO/HIS/SDS/2015.26

© Organização Mundial da Saúde 2017. Alguns direitos reservados.

Este trabalho é disponibilizado sob licença de CC BY-NC-SA 3.0 IGO:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>

2

Antes da expulsão (ou antes da cesariana)

A mãe precisa de tomar:

Antibióticos?

- Não
- Sim, administrados

Sulfato de magnésio e tratamento anti-hipertensivo?

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

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

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

Dar sulfato de magnésio à mãe, na presença de:

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

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

- Objectivo: manter TA <150/100 mmHg

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

Para a mãe

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

Para o bebé

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

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

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

Preparar cuidados ao bebé, logo a seguir ao parto:

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

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

3

Logo após o parto (no espaço de 1 hora)

A mãe tem sangramento anormal?

- Não
- Sim, pedir ajuda

Se sangramento anormal:

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

A mãe precisa de tomar:*Antibióticos?*

- Não
- Sim, administrados

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

- Tremores
- Corrimento vaginal fétido

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

Sulfato de magnésio e tratamento anti-hipertensivo?

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

Dar sulfato de magnésio à mãe, se tiver:

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

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

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

O bebé precisa de:*Transferência?*

- Não
- Sim, efectuada

Verificar os critérios da sua unidade de saúde.

Antibióticos?

- Não
- Sim, administrados

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

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

Cuidados especiais e monitorização?

- Não
- Sim, organizados

Prestar cuidados/monitorização especial ao bebé, se:

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

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

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

4

Antes da alta

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

A mãe precisa de tomar antibióticos?

- Não
 Sim, administrar e adiar a alta

Perguntar se tem alergias, antes da administração de qualquer medicamento.
Dar antibióticos à mãe, se:

- Temperatura da mãe $\geq 38^\circ\text{C}$
- Corrimento vaginal fétido

A tensão arterial da mãe é normal?

- Não, tratar e adiar a alta
 Sim

Dar sulfato de magnésio à mãe, se:

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

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

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

A mãe tem sangramento anormal?

- Não
 Sim, tratar e adiar a alta

Se pulsação > 110 batimentos por minuto e tensão arterial < 90 mmHg

- Dar fluidos IV e manter a mãe quente
- Tratar a causa (choque hipovolémico)

O bebé precisa de tomar antibióticos?

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

Dar antibióticos ao bebé, se:

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

O bebé come bem?

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

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

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

Sinais de Perigo**A mãe tem:**

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

O bebé tem:

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

Uma cópia da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros pode ser descarregada como documento separado, podendo ser encontrada nos websites da OMS e dos Laboratórios Ariadne.

A Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros foi elaborada de acordo com as orientações da OMS e as normas internacionais de cuidados. No entanto, poderá ser necessário modificá-la, de modo a que ela reflecta factores contextuais ou os protocolos e orientações nacionais. Se for necessário efectuar mudanças, devem ser consultados os princípios orientadores da página 23 e, para algumas adaptações específicas de contextos comuns, a página 58.

IMPLEMENTAÇÃO
DA LISTA DE
VERIFICAÇÃO DA
OMS PARA PARTOS
SEGUROS



A forma como a Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros (Lista de Verificação) é apresentada aos profissionais de saúde é importante. A experiência com a Lista de Verificação da OMS para a Segurança Cirúrgica, assim como outros instrumentos destinados a melhorar a segurança e a qualidade a dispensar aos doentes em todo o mundo, demonstrou que o simples facto de se introduzir uma Lista de Verificação numa unidade de saúde não implica uma melhoria sustentada das práticas essenciais dos cuidados de saúde 5-7. Com base em modelos já estabelecidos de mudanças de comportamentos 5-7 em contextos de cuidados de saúde e aproveitando as lições aprendidas com várias experiências das partes interessadas, os seguintes três passos essenciais podem ajudar as unidades ou os sistemas de saúde a obterem os melhores resultados:



ENVOLVER: CONSEGUIR ADEÇÃO E CRIAR UMA EQUIPA PARA APOIAR A IMPLEMENTAÇÃO

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



LANÇAR: ORGANIZAR UM EVENTO PARA APRESENTAR A LISTA DE VERIFICAÇÃO DA OMS PARA PARTOS SEGUROS

- Lançar a Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros através de um evento ou de uma formação oficial
- Incluir formação técnica, para colmatar as lacunas na prática



APOIAR: Encorajar o uso, através da tutoria, monitorização e avaliação

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

Com um envolvimento adequado, o lançamento e um apoio contínuo, a Lista de Verificação pode mudar as práticas dos profissionais e das unidades de saúde para melhor, assim como criar melhorias e conhecimentos em todo o sistema acerca da segurança dos doentes. Essas mudanças podem, por sua vez, levar a uma melhor qualidade dos cuidados para as mães e os recém-nascidos.

IMPLEMENTAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DA OMS PARA PARTOS SEGUROS

Depois do lançamento da Lista de Verificação, um ciclo contínuo de tutoria, a avaliação do desempenho e a retroinformação ajudam a melhorar os padrões e a qualidade dos cuidados.

LISTA DE VERIFICAÇÃO



ENVOLVER



LANÇAR



APOIAR

RESULTADOS



Padrões individuais e sistémicos reforçados

CONDUZEM A



Melhor qualidade dos cuidados maternos e neonatais

NO TERRENO

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

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



Envolver

Usar correctamente a Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros em todos os partos conduz a cuidados melhores e mais seguros às mães e aos recém-nascidos. Todavia, o uso sistemático da Lista de Verificação só é possível, se as parteiras e os líderes dos cuidados de saúde acreditarem e apoiarem activamente a sua implementação.

Para materializar esta convicção e obter apoio, as individualidades influentes, as instituições e as organizações deverão unir esforços para começarem a usar a Lista de Verificação. Outros importantes parceiros poderão ser funcionários governamentais, pessoal administrativo local e nacional e os próprios doentes. Convencer estas partes interessadas de que a Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros pode melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e a segurança das mães e dos recém-nascidos irá melhorar as possibilidades de êxito na introdução da Lista de Verificação numa unidade de saúde ou no sistema de saúde.⁷

NO TERRENO

A experiência com a Colaboração da OMS indica que o envolvimento da liderança foi essencial para que o pessoal começasse a usar a Lista de Verificação

O PROCESSO DE ENVOLVIMENTO INCLUI OS CINCO PASSOS SEGUINTES⁸

1. Identificar que indivíduos, instituições ou organizações deverão dar a sua aprovação ou apoio ao uso da Lista de Verificação
2. Organizar uma reunião, para descrever e explicar a Lista de Verificação
3. Constituir uma equipa constituída pelos líderes apropriados de cuidados de saúde e parteiras, para orientar a implementação da Lista de Verificação
4. Estudar os recursos disponíveis e as práticas correntes, para determinar a melhor forma de usar a Lista de Verificação e que necessidades terão de ser satisfeitas para assegurar o sucesso
5. Personalizar a Lista de Verificação adequadamente, para a tornar mais relevante para a unidade local e para o sistema de saúde

1 IDENTIFICAR QUE INDIVÍDUOS, INSTITUIÇÕES OU ORGANIZAÇÕES DEVEM DAR A SUA APROVAÇÃO OU APOIO AO USO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DA OMS PARA PARTOS SEGUROS É importante conquistar a aprovação pública das individualidades, instituições e organizações mais importantes para assegurar a implementação eficaz da Lista de Verificação. É especialmente importante o envolvimento com diferentes níveis administrativos da saúde, para assegurar que conhecem o processo de implementação da Lista de Verificação. A aceitação pública do processo e a disponibilização dos recursos necessários por parte destes líderes constitui um sinal importante de apoio à adopção da Lista de Verificação, os quais, por sua vez, motivarão o pessoal de saúde a usá-la. O primeiro passo é compreender quem deverá ser envolvido, para o êxito da implementação da Lista de Verificação. Em muitas instituições, os médicos não são funcionários, mas sim, médicos privados que trabalham nas instituições. É importante obter a sua concordância antecipadamente, pois não é provável que uma simples directiva para o uso da Lista de Verificação seja bem sucedida.

- 2 ORGANIZAR UMA REUNIÃO PARA DESCREVER E EXPLICAR A LISTA DE VERIFICAÇÃO** Para se conquistar o apoio dos líderes da saúde, das parteiras e de outros participantes, deve começar-se por explicar o que é a Lista de Verificação, como funciona e por que motivo cada item da Lista de Verificação é tão importante.
- 3 CRIAR UMA EQUIPA CONSTITUÍDA PELOS LÍDERES DA SAÚDE E PARTEIRAS PARA ORIENTAR A IMPLEMENTAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO** O apoio geral ao uso da Lista de Verificação não é suficiente. É preciso também decidir quem será directamente responsável por levar a bom porto o processo de implementação. A nível de país ou de estado, a implementação da Lista de Verificação para Partos Seguros pode ser orientada por um grupo de trabalho, uma instituição ou organização responsável ou uma equipa. A nível da unidade de saúde, deve seleccionar-se uma ou mais parteiras para orientar ou assumir a “defesa” do processo. Os defensores podem ser provenientes de várias profissões da área da saúde. Os defensores devem desempenhar um papel activo na gestão de cada passo do processo de implementação. A equipa pode beneficiar, se convidar um membro do nível administrativo seguinte, tal como uma delegação distrital ou regional de saúde. Isso poderá ser muito útil, especialmente no início do processo de implementação e poderá ajudar outros estabelecimentos de saúde a decidir implementar também a Lista de Verificação.
- 4 ESTUDAR OS RECURSOS DISPONÍVEIS E AS PRÁTICAS CORRENTES PARA DETERMINAR A MELHOR FORMA DE USAR A LISTA DE VERIFICAÇÃO E QUE NECESSIDADES TERÃO DE SER SATISFEITAS PARA ASSEGURAR O ÊXITO** No início do processo de implementação, os líderes deverão recolher dados sobre o material, orientações/políticas e questões relacionadas com as infra-estruturas (i.e., pontos de lavagem de mãos) que estão disponíveis na unidade de saúde e que práticas são usadas. Esses dados terão várias finalidades: revelarão de que forma a unidade poderá melhorar os seus cuidados e ajudarão a avaliar as melhorias depois de se iniciar o processo de implementação. Poderão também ajudar a motivar o pessoal a mudar as suas práticas, à medida que o processo decorre. Por isso, os líderes deverão ter o máximo cuidado na recolha dos dados, fazendo-o de uma maneira que seja compreensiva e não ameaçadora. O pessoal deverá compreender que a finalidade é melhorar a qualidade dos cuidados dispensados às mães e aos recém-nascidos.

Sem o material essencial, não é possível introduzir com êxito a Lista de Verificação numa unidade de saúde ou no sistema de saúde. Nos Anexos está incluída uma lista do material de parto seguro necessário para o uso bem sucedido da Lista de Verificação. Essa lista pode ser usada para conduzir uma avaliação inicial dos recursos, assim como para a monitorização regular, para garantir que o material necessário esteja sempre disponível. Saber que itens são ou não executados nas unidades de saúde antes da introdução da Lista de Verificação permitirá aos líderes dar mais apoio aos itens que dele necessitem. Uma avaliação inicial bem documentada poderá ajudar a defender uma melhor gestão da cadeia de compras e abastecimento, a nível nacional.

- 5 PERSONALIZAR A LISTA DE VERIFICAÇÃO APROPRIADAMENTE PARA A TORNAR MAIS RELEVANTE PARA A UNIDADE DE SAÚDE LOCAL E PARA O SISTEMA DE SAÚDE** A Lista de Verificação foi elaborada de acordo com as orientações da OMS e as normas internacionais sobre cuidados e, por isso, fazer-lhe grandes alterações poderá torná-la menos eficaz. Contudo, poderá ser necessário fazer algumas alterações, de modo a que a Lista de Verificação reflecta factores contextuais, tais como, por exemplo, a prevalência do VIH ou o risco de malária. Neste

caso, é importante que a equipa de implementação interaja com o nível nacional e defenda uma análise nacional da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros. A Lista de Verificação poderá ser revista por uma reunião nacional de peritos, para garantir a sua conformidade com as normas, orientações e cultura nacionais e para fazer as alterações correspondentes.

A Lista de Verificação deve ser traduzida para as línguas locais, para facilitar o seu uso. Tal como acontece com as alterações à Lista de Verificação, é importante coordenar as traduções a nível nacional. Isso evitará a duplicação de trabalho, se outras unidades da região ou do país estiverem também a implementar a Lista de Verificação.

Se for necessário modificar a Lista de Verificação, para a adaptar ao contexto local, deverá trabalhar-se com os líderes da saúde locais, parteiras e outros colaboradores, para permitir que todos partilhem o sucesso. Saber que a sua unidade ou os seus colegas participaram no processo de alterações à Lista de Verificação poderá contribuir para que outros passem a ter vontade de a usar.

É preciso lembrar que as Listas de Verificação são mais úteis, quando são fáceis de usar. Se for necessário modificar a Lista de Verificação, por exemplo, adicionando itens relacionados com o VIH ou a malária, para tornar a Lista de Verificação mais específica para o contexto em causa, devem considerar-se os seguintes princípios orientadores:

Usar menos itens. Muitas unidades de saúde têm a tentação de incluir demasiados itens na sua Lista de Verificação, mas é preciso lembrar que cada novo item tornará a Lista de Verificação mais difícil de usar. Cada item da Lista de Verificação deve corresponder, pelo menos, a uma destas declarações:⁸

- Se for esquecido, as consequências podem ser graves
- É preciso aplicá-lo, mas, normalmente, é esquecido
- Melhora a comunicação entre os membros da equipa

Usar linguagem que seja clara e simples. Usar uma linguagem clara e directa que soe "bem", quando dita em voz alta. Quando os itens são escritos numa linguagem que não seja clara ou simples, é mais provável que as pessoas não usem a Lista de Verificação.

Usar uma apresentação simples e fácil de ler. Usar uma formatação consistente e não usar caracteres pequenos e amontoados. Se a Lista de Verificação não for clara e, portanto, for difícil de ler, as pessoas não a usarão.

NO TERRENO

Modificar a Lista de Verificação

Cada membro da Colaboração da OMS que participou na avaliação e também relatou o uso corrente da Lista de Verificação, comunicou igualmente ter feito alterações à Lista de Verificação.

Algumas unidades de saúde também informaram que pediram a especialistas de obstetria/ginecologia dos seus respectivos países para ajudarem a adaptar a Lista de Verificação.

Alguns exemplos de modificações à Lista de Verificação são: a inserção de um espaço para o nome da mãe e para os resultados da tensão arterial e da temperatura; os critérios específicos da unidade de saúde para a transferência da mãe ou do bebé para uma unidade de cuidados do nível superior; a verificação de alergias; e actividades relacionadas com a prevenção da transmissão vertical (PTV), tais como os testes do VIH e a administração de anti-retrovirais.



Lançar

É importante lançar a Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros através de um evento oficial ou formação para estabelecer a importância de usar a Lista de Verificação. As principais partes interessadas a nível local podem dar formação a outros na sua unidade de saúde, depois de terem recebido formação, através de uma formação de formadores que se realize a um nível administrativo de saúde mais elevado.

Independentemente do tipo de formato que se escolha para o nível local, o evento pode ser conduzido pela equipa designada para a implementação ou gestão criada na fase do “Envolvimento”. No entanto, é encorajada a participação activa do pessoal de várias disciplinas, incluindo os médicos. Um evento desse género pode ainda envolver pessoal dos cuidados de saúde e administradores, constituir uma oportunidade para formação técnica suplementar sobre práticas de parto e constituir um fórum para se discutirem obstáculos e factores de facilitação. O nível administrativo seguinte deve ser informado acerca do evento e convidado para ajudar a formalizar o lançamento.

O evento deverá criar uma atmosfera de entusiasmo para as parteiras e outro pessoal. Poderão incluir-se materiais como folhetos e palestras ou fazer um vídeo instrutivo ou motivacional. Uma componente essencial da formação e aprendizagem de adultos é a simulação prática, usando determinados suportes ou a utilização dos participantes como doentes fictícios.

UM LANÇAMENTO DEVE INCORPORAR OS SEGUINTESS PASSOS⁸

1. Fazer a apresentação do facilitador e da equipa que orienta a implementação da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros
2. Apresentar os benefícios de usar a Lista de Verificação Explicar os quatro pontos de pausa da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros
3. Explicar os quatro pontos de pausa da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros
4. Demonstrar e explicar o uso correcto da Lista de Verificação, usando simulações, vídeos e outro materiais
5. Dar aos participantes a oportunidade de praticarem, usando a Lista de Verificação
6. Encorajar os participantes a discutirem os potenciais desafios de usar a Lista de Verificação
7. Convidar os participantes a partilharem as suas ideias e sentimentos acerca da Lista de Verificação e responder a perguntas que eles possam colocar
8. Dizer aos participantes que podem contar com todo o apoio, inclusivamente da equipa, durante toda a implementação da Lista de Verificação

Nos Anexos, apresenta-se um guia para os eventos de lançamento. Além disso, também pode ser útil um conjunto de imagens que descrevam cada um dos pontos de pausa da Lista de Verificação, que também pode ser encontrado nos Anexos, para exposição e consulta durante um evento de formação sobre o lançamento. Nos dias seguintes ao evento do lançamento, é conveniente que os implementadores e/ou pessoal seleccionado na unidade estejam prontamente disponíveis para esclarecer dúvidas.

NO TERRENO

Incluir sessões de formação técnica

A maioria dos membros da Colaboração incluía uma formação técnica sobre temas como a higiene das mãos e o uso do partograma. As suas equipas analisaram as fontes disponíveis e as práticas usadas nas suas unidades (como descritas no processo “Envolvimento”), para decidir que formações se devem incluir nos eventos de lançamento.

Muitos locais da Colaboração informaram que usavam a simulação e procediam à formação inicial de obstetras e enfermeiras ou parteiras séniores, para conquistar a sua adesão e equipá-las para depois serem capazes de dar formação a outros. O programa BetterBirth usou vídeos educativos e motivacionais, para ensinar ao pessoal da unidade de saúde a forma de usar a Lista de Verificação e mostrar a sua importância.



Apoiar

Os implementadores e os líderes das unidades são encorajados a dar o seu apoio, promovendo continuamente a Lista de Verificação, de modo a sensibilizar e entusiasmar as pessoas para o seu uso. Por exemplo, aproveitar reuniões regularmente agendadas é útil para salientar a importância de usar a Lista de Verificação e discutir os progressos feitos até à data. Por outro lado, usar fotografias, vídeos e quadros de mensagens, para mostrar as pessoas a utilizarem a Lista de Verificação, ajuda a tornar a sua implementação mais significativa, reforçando a ideia de que está a ser conduzida localmente e foi adaptada ao ambiente local.

Duas componentes essenciais do apoio são a tutoria de outras pessoas, de modo a encorajar a mudança e o uso da monitorização e da avaliação para melhorar.

TUTORAR OUTROS PARA ENCORAJAR A MUDANÇA⁸

A tutoria é uma componente importante de uma implementação bem sucedida da Lista de Verificação. Ajuda a orientar as pessoas e as equipas para um melhor desempenho e ajuda a manter uma boa utilização da Lista de Verificação ao longo do tempo. Tutorar colegas e outro pessoal sobre a utilização da Lista de Verificação significa observar, encorajar e dar às pessoas um feedback respeitoso e construtivo, para moldar novos comportamentos e melhorar o desempenho. Tutorar envolve encontrar as pessoas nos seus locais de trabalho e ajudá-las a melhorar. Um tutor pode ser um indivíduo ou um grupo de indivíduos com diferentes formações clínicas e/ou administrativas, de qualquer nível da unidade ou fora da unidade. Um tutor pode tutorar outros a tempo inteiro ou tempo parcial, além de ter outras responsabilidades. Um tutor pode ser, embora não obrigatoriamente, um membro superior da unidade de saúde. Um tutor pode também ser oriundo de um nível superior da administração, para ajudar algumas unidades ou distritos na implementação da Lista de Verificação.

UM BOM TUTOR É AQUELE QUE É:

- Receptivo
- Respeitado
- Humilde
- Paciente

A tutoria envolve observar os outros durante um parto, para avaliar a adesão à Lista de Verificação. Pode também significar examinar a Lista de Verificação preenchida, para assegurar que ela foi total e correctamente preenchida. Dar feedback respeitoso e construtivo, tanto na observação dos partos como no preenchimento da Lista de Verificação são componentes importantes da tutoria. Para motivar os outros e dar feedback apropriado, é essencial uma boa comunicação. Os bons tutores sabem como e quando escutar, falar aos outros com respeito e amabilidade e comunicar ideias com clareza e simplicidade. Ver os Princípios para uma Tutoria Eficaz nos Anexos, para saber mais sobre as qualidades e competências de uma tutoria eficaz e técnicas úteis de comunicação para um feedback construtivo.

Além de ajudar a criar e a manter uma boa utilização da Lista de Verificação na unidade de saúde, a tutoria pode ajudar a apoiar algumas melhorias:

- **CUIDADOS MELHORES E COORDENADOS AOS DOENTES.** As equipas que funcionam bem cuidam melhor dos doentes
- **MELHOR MORAL.** A tutoria sobre a utilização da Lista de Verificação ajuda a reforçar as melhores práticas que mantêm a comunicação e o trabalho de equipa a um nível elevado
- **DESCOBERTA DE OUTRAS OPORTUNIDADES.** A tutoria pode ajudar a identificar novas oportunidades de aperfeiçoamento
- **ÊXITO A LONGO PRAZO.** A tutoria pode mostrar que aquilo que as pessoas fazem é importante e que há investimento no seu êxito contínuo

Para facilitar a mudança, um tutor deve compreender o que impede os outros de melhorarem as suas práticas. É provável que um tutor observe três factores⁹ que dificultam a execução dos itens da Lista de Verificação:

- **OPORTUNIDADE**

Factores ambientais ou contextuais fora do controlo das pessoas

(Por exemplo: problemas de apoio da liderança, recursos humanos ou limitações de material)

- **MOTIVAÇÃO**

Interesse ou convicção própria

- **CAPACIDADE**

Aptidão, conhecimentos ou confiança técnica

NO TERRENO

Problemas com o Uso da Lista de Verificação

A avaliação da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros pela Colaboração revelou alguns problemas motivacionais no uso da Lista, tais como a convicção de que a Lista de Verificação era demasiado complexa e exigia demasiado tempo. Os tutores conseguiram resolver esses problemas, conduzindo supervisão e formação contínua e sublinhando a importância da Lista de Verificação, através da educação e de reuniões com todo o pessoal.

Muitos locais de Colaboração da OMS também enfrentaram problemas relacionados com as competências, tanto no uso da Lista de Verificação como em certas práticas de parto preconizadas na Lista. Os locais bem sucedidos levaram a cabo outros eventos de lançamento e formações técnicas, para ajudar a reforçar as competências.

Em toda a Colaboração da OMS, um desafio comum de oportunidade era a falta de material essencial. Neste caso, muitos tutores e parteiras trabalharam com os gestores das unidades, e mesmo com administradores da saúde de nível superior, para desenvolverem uma cadeia de abastecimento mais forte. Nas unidades em que as parteiras não tiveram acesso imediato a cópias da Lista de Verificação, porque a unidade não tinha impressora, os locais decidiram fazer cartazes. Cada cartaz referente aos pontos de pausa da Lista de Verificação foi colocado na sala onde os cuidados eram prestados para esse ponto de pausa. Algumas unidades criaram algumas cópias laminadas da Lista de Verificação, que podiam ser limpas e reutilizadas para cada parto. Para resolver a insuficiência de pessoal e o atendimento inconsistente, muitos locais dedicaram-se a políticas de atendimento e encorajaram os profissionais de saúde a usar acompanhantes de parto, para prestarem ajuda, quando necessário.

MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO PARA APERFEIÇOAMENTO

Para estimular e ajudar continuamente as parteiras a utilizarem a Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros, é preciso saber quando, como e por que motivo as parteiras estão (ou não estão) a usar as Listas de Verificação no seu trabalho. Avaliar com que frequência e com que correcção as parteiras usam a Lista de Verificação e aplicam as práticas de parto essenciais da Lista poderá dar uma indicação sobre aquilo que elas consideram difícil no seu uso, permitindo procurar ajuda para resolver esses desafios e identificar melhorias a nível pessoal e das unidades, que possam celebrar com a equipa e outros. É preciso lembrar que a Lista de Verificação pode ser integrada nos processos e nos esforços de melhoria de qualidade existentes na unidade de saúde e não tem de ser uma tarefa suplementar. É importante avaliar como a Lista de Verificação pode complementar ou reforçar os sistemas existentes.

Monitorizar o processo de implementação

Os tutores, supervisores e parteiras podem recolher informação sobre o uso da Lista de Verificação e sobre a qualidade dos cuidados prestados, fazendo observações directas de outras pessoas que realizem práticas de parto. Nos Anexos, apresenta-se um Instrumento de Observação que poderá permitir a um observador:

- Documentar que práticas as parteiras executam durante cada período de observação
- Decidir que práticas são mais importantes melhorar na unidade de saúde ou no sistema de saúde
- Certificar-se de que todos os observadores procuram e documentam os mesmos tipos de práticas e comportamentos
- Decidir e documentar a principal razão para que uma parteira não preencha um item da Lista de Verificação (falta de oportunidade, capacidade ou motivação)

A finalidade do Instrumento de Observação não é julgar o desempenho das parteiras e, por isso, é preciso ter a certeza de que elas sabem que as observações se destinam apenas a recolher dados para a tutoria e melhoria da qualidade. Por outro lado, deve evitar-se usar nomes ou outra informação que possa identificar as parteiras ou as pacientes, nos instrumentos de observação, para reforçar a adesão do prestador ao processo. Poderão ser incluídos neste processo supervisores do nível administrativo seguinte, os quais poderão observar as práticas com maior objectividade e fazer observações úteis que talvez não ocorressem ao pessoal em presença permanente na unidade. Independentemente do instrumento de observação que se use, todos os observadores terão de concordar sobre as definições de itens específicos da Lista de Verificação, por exemplo quando é que “a hemorragia de uma mãe está bem controlada?”

Além do Instrumento de Observação, a própria Lista de Verificação pode ser usada para monitorizar e documentar o tipo de cuidados oferecido pelas parteiras. Analisando as Listas de Verificação preenchidas, poderá observar-se se e como a qualidade dos cuidados na unidade ou no sistema de saúde está a evoluir. Quando se discute os resultados com as parteiras e a liderança, isso deve fazer-se utilizando os Princípios de uma Tutoria Eficaz constantes dos Anexos, para que as parteiras sintam que estão ser apoiadas na melhoria das suas práticas e não a ser pressionadas para “assinalar a caixa”.

Uma vez que são necessários equipamento e material específicos para a execução das práticas de parto essenciais da Lista de Verificação, torna-se importante monitorizar com regularidade a sua disponibilidade na unidade de saúde. Nos Anexos, apresenta-se um exemplo de Instrumento do Material para Partos Seguros, que pode ser usado para monitorizar o material, identificar as necessidades e as áreas a melhorar.

Avaliação e feedback para aperfeiçoamento

Depois de se recolherem os dados sobre o uso da Lista de Verificação na unidade e sobre a qualidade dos cuidados, é importante tomar medidas para aprender as lições retiradas dos dados e partilhá-las com as parteiras e outras pessoas que usem a Lista de Verificação no seu trabalho. A nível do sistema de saúde, os dados podem ser recolhidos e agregados em muitas unidades de saúde, para analisar as tendências regionais ou nacionais da saúde materna e neonatal.

Armazenar dados em papel ou numa folha de cálculo informática permitirá organizar os dados e encontrar as tendências. Podem colocar-se algumas ou todas as seguintes questões:

- Como é que o uso da Lista de Verificação está a mudar com o tempo?
- Quais os pontos específicos da Lista de Verificação com maior probabilidade de ser cumpridos? E com menor probabilidade?
- Que material ou equipamento faltam normalmente? Porquê? Como é que o material pode estar disponível de modo mais consistente?
- Por que é que as parteiras, normalmente, não preenchem determinados itens da Lista de Verificação?
- Como é que se podem ultrapassar esses problemas?

Independentemente dos pormenores, tais como que documento se usa ou que tipo de folha de cálculo se cria, conclui-se que o feedback e a notificação dos dados serão fundamentais para o sucesso. Todas as pessoas que usarem a Lista de Verificação – parteiras, líderes das unidades de saúde e profissionais de saúde e tutores – devem saber quando e como devem fazer as mudanças destinadas a resolver os problemas correntes. Isso significa que se devem fazer, às parteiras e aos líderes das unidades de saúde, perguntas que permitam compreender como e por que motivo existem problemas e envolvê-los na solução dos problemas encontrados ao nível do sistema de saúde, assim como promover a motivação recíproca.

Por outro lado, os êxitos devem ser partilhados regularmente com todos, para os encorajar a prosseguirem com as práticas que funcionam bem. Nos Anexos, encontra-se um Instrumento de Tutoria, que pode ser útil para registar os êxitos e os desafios, assim como para preparar o diálogo sobre a partilha de dados com as parteiras ou outros. Este instrumento poderá, igualmente, ser útil para reconhecer o pessoal que contribuiu para os êxitos ou para criar um plano destinado a resolver problemas específicos. Muitos programas bem sucedidos de melhoria da qualidade atribuem um reconhecimento social àqueles que são líderes positivos no processo de implementação.

NO TERRENO

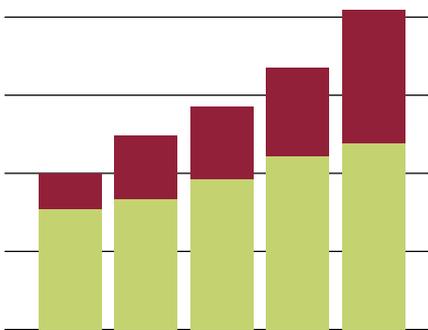
Como usar a visualização de dados

A experiência do ensaio BetterBirth e da Colaboração da OMS indica que a exposição visual dos dados numa unidade de saúde pode capacitar o pessoal, demonstrando onde permanecem ainda problemas com o uso da Lista de Verificação e onde a unidade de saúde está a melhorar.

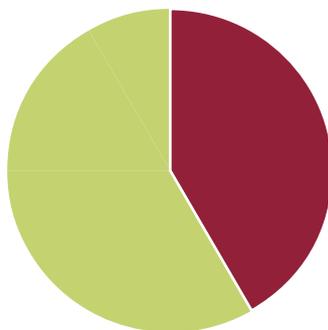
EXPOSIÇÃO VISUAL DOS DADOS

Embora a visualização dos dados se faça, muitas vezes, através de tabelas, mapas e gráficos gerados em computador, ela também pode ser desenhada à mão. Usar cores é uma forma simples de mostrar os progressos (vermelho para indicar “não” ou uma tendência negativa, verde para indicar “sim” ou uma tendência positiva). Apresentam-se a seguir exemplos de visualização de dados que ajudarão a mostrar os progressos e a contar a história do processo de implementação:

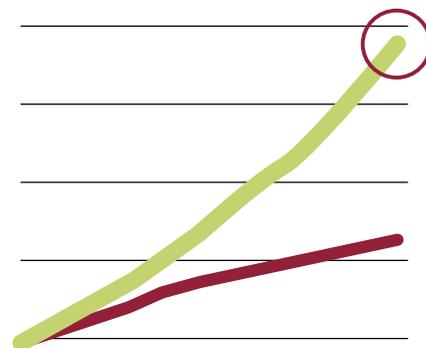
GRÁFICOS DE BARRAS



GRÁFICOS CIRCULARES



GRÁFICOS LINEARES



REGISTO DE COMPORTAMENTOS

EXEMPLOS DE COMPORTAMENTOS

	OBSERVAÇÕES									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Medição da tensão arterial da mãe	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Oxitocina administrada 1 minuto após o nascimento	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Contacto pele a pele	✗	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✓	✓
Sinais de perigo explicados	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗	✓	✓	✓

OU

EXEMPLOS DE COMPORTAMENTOS

	OBSERVAÇÕES									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Medição da tensão arterial da mãe	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Oxitocina administrada 1 minuto após o nascimento	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Contacto pele a pele	✗	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✓	✓
Sinais de perigo explicados	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗	✓	✓	✓

ANEXOS



Materiais para partos seguros

O QUE SÃO MATERIAIS PARA PARTOS SEGUROS?

Materiais necessários para gerir com segurança e higiene o processo de trabalho de parto e o próprio parto, conforme indicados nos itens e práticas da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros.

USAR:

1. Começar na primeira coluna disponível. Escrever a data no topo da coluna.
2. Ler cada item da lista.
 - Preencher o círculo "S", se esse material, equipamento ou medicamento estiver a funcionar, não tiver expirado e estiver prontamente acessível às parteiras.
 - Preencher o círculo "N", se esse material, equipamento ou medicamento estiver avariado, tiver expirado ou não estiver disponível às parteiras.

	Data	Data	Data	Data	Data
MATERIAIS GERAIS E EQUIPAMENTOS					
Corrente eléctrica	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N				
Água limpa	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N				
Sabão e desinfectante de mãos	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N				
Desinfectante	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N				
Autoclave	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N				
Luvas limpas	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N				
Estetoscópio	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N				
Termómetro	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N				
Esfigmomanómetro	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N				
Partograma	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N				
Fetoscópio/Doppler	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N				
MATERIAL NA SALA DE PARTOS					
Dispositivo de aspiração	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N				
Extractor de muco	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N				
Bolsa Ambu Neonatal	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N				
Cilindro/concentrador de oxigénio	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N				
Balança para bebés	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N				
Agulha/Seringa	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N				
Tiras de teste de urina	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N				
Lâmina/tesoura esterilizada	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N				
Laço/pinça para o cordão umbilical	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N				
Compressas limpas para a mãe	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N				
Toalha limpa	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N				
MEDICAMENTOS/INJECCÕES/GOTAS					
Saco de soros/fluidos IV	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N				
Oxitocina injectável	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N				
Sulfato de magnésio injectável	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N				
Antibióticos para a mãe	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N				
Antibióticos para o bebé	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N				
Antihipertensivos	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N				

Exemplo de materiais para partos seguros

O QUE SÃO MATERIAIS PARA PARTOS SEGUROS?

Materiais necessários para gerir com segurança e higiene o processo de trabalho de parto e o próprio parto, conforme indicados nos itens e práticas da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros.

USAR:

1. Começar na primeira coluna disponível. Escrever a data no topo da coluna.
2. Ler cada item da lista.
 - Preencher o círculo "S", se esse material, equipamento ou medicamento estiver a funcionar, não tiver expirado e estiver prontamente acessível às parteiras.
 - Preencher o círculo "N", se esse material, equipamento ou medicamento estiver avariado, tiver expirado ou não estiver disponível às parteiras.

	Data Jan 1	Data Jan 8	Data	Data	Data
MATERIAIS GERAIS E EQUIPAMENTOS					
Corrente eléctrica	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N
Água limpa	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N
Sabão e desinfectante de mãos	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N
Desinfectante	<input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N
Autoclave	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N
Luvas limpas	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N
Estetoscópio	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N
Termómetro	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N
Esfigmomanómetro	<input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N
Partograma	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N
Fetoscópio/Doppler	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N
MATERIAL NA SALA DE PARTOS					
Dispositivo de aspiração	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N
Extractor de muco	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N
Bolsa Ambu Neonatal	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N
Cilindro/concentrador de oxigénio	<input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N
Balança para bebés	<input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N
Agulha/Seringa	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N
Tiras de teste de urina	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N
Lâmina/tesoura esterilizada	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N
Laço/pinça para o cordão umbilical	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N
Compressas limpas para a mãe	<input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N
Toalha limpa	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N
MEDICAMENTOS/INJEÇÕES/GOTAS					
Saco de soros/fluidos IV	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N
Oxitocina injectável	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N
Sulfato de magnésio injectável	<input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N
Antibióticos para a mãe	<input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N
Antibióticos para o bebé	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N
Antihipertensivos	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N

Guia para organizar um evento de lançamento

INSTRUÇÕES

Usar os seguintes temas e actividades de debate, durante um evento de lançamento da Lista de Verificação para Partos Seguros para apresentar a Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros.

1. APRESENTAR-SE A SI E À EQUIPA QUE ORIENTA A IMPLEMENTAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DA OMS PARA PARTOS SEGUROS.

Criar um ambiente aberto e afável em que todos os participantes se sintam à vontade para fazer perguntas e apresentar sugestões, apresentando-se a si próprio e à equipa e facilitando as apresentações entre todos os formandos presentes no evento.

2. APRESENTAR OS BENEFÍCIOS DE USAR UMA LISTA DE VERIFICAÇÃO.

Explicar os benefícios de usar uma Lista de Verificação, para ajudar as parteiras durante o parto. Apresentar uma visão geral da Lista de Verificação.

PORQUÊ USAR UMA LISTA DE VERIFICAÇÃO?

- O maior risco de morte para as mães é o primeiro dia após o parto.
- O maior risco de morte para os bebés é o primeiro dia de vida – normalmente logo após o parto.
- O parto é um processo complexo, frequentemente com consequências graves.
- Noutros processos complexos com consequências potencialmente graves (tais como, pilotar um avião ou fazer uma cirurgia), os estudos têm provado que uma Lista de Verificação pode salvar vidas e evitar danos graves.
- Como um piloto num avião ou um cirurgião num bloco operatório, uma parteira pode ter grande impacto sobre a segurança da mãe e do bebé durante o parto.

COMO FUNCIONAM AS LISTAS DE VERIFICAÇÃO?

- As Listas de Verificação não contêm novas actividades: os itens das Listas de Verificação são criados a partir de formação, orientações e práticas já existentes.
- Os itens de uma Lista de Verificação ajudam-nos a recordar as várias práticas que temos de executar durante uma situação complexa.
- Podemos ser esquecidos.
- Podemos ser distraídos por situações de emergência ou outros deveres.
- Podemos deixar de comunicar informação importante aos outros.

EXEMPLO: Quando se vai às compras, uma Lista de Verificação ajuda-nos a não esquecer que temos de comprar determinados produtos, pela ordem correcta, na hora certa.

TEMA PARA DISCUSSÃO: Quais são as possíveis causas de complicações relacionadas com o parto?

Uma Lista de Verificação, para ajudar a memória de uma parteira, aumentará o número de práticas de parto essenciais a executar durante os partos, o que contribuirá para melhorar a saúde das mães e dos bebés.

Guia para organizar um evento de lançamento

3. EXPLICAR OS QUATRO PONTOS DE PAUSA DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DA OMS PARA PARTOS SEGUROS

Identificar cada ponto de pausa (*usar as imagens correspondentes sobre o ponto de pausa para desencadear o debate*). Desafiar os participantes a identificarem os objectivos dos cuidados e as principais práticas que devem aplicar em cada ponto de pausa e, em seguida, ler cada item da Lista de Verificação em voz alta e descrevê-lo em pormenor, explicando por que motivo ele é uma prática de parto essencial.

Usar as seguintes sugestões para debate sobre cada ponto de pausa, para orientar o debate com os participantes.



PONTO DE PAUSA 1: NA ADMISSÃO

- Como é que se avaliam os riscos na mãe?
- Que razões nos levam a transferir as mães antes do parto?



PONTO DE PAUSA 2: ANTES DA EXPULSÃO (OU ANTES DA CESARIANA)

- Que materiais e equipamentos devem ser preparados para a mãe e o bebé antes do parto?
- Que materiais devem estar prontamente disponíveis para a mãe e o bebé? Que materiais estão frequentemente (sempre ou por vezes) indisponíveis?



PONTO DE PAUSA 3: LOGO APÓS O PARTO (NO ESPAÇO DE 1 HORA)

- Como é que se encoraja a amamentação e o contacto pele com pele?
- Que práticas podemos melhorar neste ponto de pausa?
- Que sinais de perigo devemos procurar na mãe? E no bebé?



PONTO DE PAUSA 4: ANTES DA ALTA

- Que práticas devem ser executadas antes de a mãe e o bebé irem para casa?
- Como se pode garantir que a mãe receberá informação sobre planeamento familiar?

Lembrar aos participantes:

- *Todos os itens da Lista de Verificação são importantes para todas as mães e todos os partos – as parteiras devem sempre consultar a Lista de Verificação em cada ponto de pausa, mesmo que se sintam confiantes nos seus conhecimentos sobre as práticas de parto.*
- *As parteiras devem usar uma Lista de Verificação para cada mãe e essa Lista deve acompanhar a mãe e o bebé de local para local e de parteira para parteira.*
- *Embora a Lista de Verificação possa parecer complicada e morosa ao princípio, depressa permitirá às parteiras executarem práticas de parto essenciais, com maior facilidade, mais segurança e mais rapidamente.*

Ilustrações sobre os pontos de pausa



1

PONTO DE PAUSA: NA ADMISSÃO

Observar a mãe no momento da admissão é importante para detectar e tratar complicações que ela já possa ter, para decidir se é preciso transferi-la para outra unidade, para a preparar (e ao seu acompanhante) para o trabalho de parto e para o parto e para a informar (e ao seu acompanhante) sobre os sinais de perigo que a deverão levar a pedir ajuda.



2

PONTO DE PAUSA: ANTES DA EXPULSÃO (OU ANTES DA CESARIANA)

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

Ilustrações sobre os pontos de pausa

PONTO DE PAUSA 3



3

PONTO DE PAUSA: APÓS O PARTO (NO ESPAÇO DE 1 HORA)

Observar a mãe e o recém-nascido logo após o parto (no espaço de 1 hora) é importante para detectar e tratar complicações que podem ocorrer após o parto e para informar a mãe (e o seu acompanhante) sobre os sinais de perigo que a devem levar a pedir ajuda.

PONTO DE PAUSA 4



4

PONTO DE PAUSA: ANTES DA ALTA

Observar a mãe e o recém-nascido antes da alta é importante para ter a certeza de que a mãe e o recém-nascido estão de boa saúde antes da alta, que foi marcado o seguimento, que as opções de planeamento familiar foram discutidas e oferecidas à mãe (e ao seu acompanhante) e que também lhes foram fornecidas informações sobre os sinais de perigo a procurar, tanto na mãe como no bebé, para o caso de serem necessários cuidados especializados imediatos.

Princípios de uma tutoria eficaz

QUEM PODE SER TUTOR?

Qualquer pessoa pode ser um tutor. Poderá ser uma pessoa com formação clínica ou administrativa, de qualquer categoria dentro da unidade de saúde ou de fora da unidade de saúde. A experiência adquirida com o ensaio BetterBirth e com a Colaboração da OMS revelaram que um modelo de pares funciona melhor – por outras palavras, enfermeiros tutorando enfermeiros e médicos tutorando médicos. Um tutor sobre a Lista de Verificação pode dar tutoria a outros a tempo inteiro ou a tempo parcial, para além das suas outras funções. Um tutor pode ser, embora não necessariamente, um membro superior da unidade de saúde. Qualquer que seja a formação do tutor, ele deve ter as características de um bom tutor.

QUALIDADES DE UM BOM TUTOR

Um bom tutor é aquele que é:

- Receptivo
- Respeitado
- Humilde
- Paciente

Um bom tutor é aquele que está **receptivo**, ele próprio, à tutoria, que está motivado pelo objectivo de melhorar a sua prática, está disposto a ser observado no seu trabalho e a responder abertamente a perguntas sobre o seu próprio desempenho. Uma pessoa que reage bem ao facto de estar a receber tutoria, normalmente, tem a visão, a sensibilidade e a compreensão necessárias para dar tutoria a outros.

Embora um bom tutor não precise de ocupar um cargo de alto nível na unidade de saúde ou no sistema de saúde, ele deverá ter a confiança e o **respeito** dos seus pares. Do mesmo modo, um tutor não tem de ser um clínico, mas terá maior capacidade para despertar a confiança das parteiras, se compreender, estiver relacionado ou tiver conhecimentos sobre o ambiente que rodeia os partos. No entanto, fingir que tem todas as respostas poderá destruir a confiança que é tão vital para uma boa relação entre tutor e tutorandos. Um bom tutor reconhece que nem sempre sabe tudo.

Um tutor que seja **humilde** e honesto conseguirá construir um bom relacionamento com os seus colegas. Um bom tutor trata as pessoas como se elas estivessem a fazer o seu melhor, para ajudar a mãe e o recém-nascido e para prestar cuidados seguros. Com esta atitude de humildade, um tutor terá maior probabilidade de se fazer ouvir pelas parteiras e de receber feedback. Um bom tutor reconhece a actuação positiva das parteiras e que elas estão a tentar aprender e a fazer o melhor que sabem. Ao observar as práticas dos outros, um tutor não julga aquilo que eles fizeram, nem o modo como fizeram.

Um tutor deve, além disso, ter a **paciência** e a flexibilidade para permitir que os outros aprendam, retirando as suas próprias conclusões. Um bom tutor leva as parteiras a reflectirem sobre o que aconteceu e a identificarem, elas próprias, os problemas e potenciais soluções para melhorarem o seu desempenho. Ao fazê-lo, o tutor está a criar oportunidades para que os outros resolvam, por si, as suas próprias dificuldades, e não a apresentar soluções já estabelecidas para problemas genéricos. Assim, o tutor não só consegue abordar melhor as preocupações das parteiras, mas também lhes confere a possibilidade de usarem as soluções que elas próprias criaram.

Um tutor deve demonstrar flexibilidade, usando múltiplas abordagens, para ir ao encontro das necessidades dos outros. Por exemplo, o tutor pode reunir-se com as parteiras individualmente ou em pequenos grupos. Do mesmo modo, um tutor pode dar assistência às parteiras presencial ou remotamente (por telefone ou pela internet). O tutor deve tomar as suas decisões sobre o modo de dar tutoria, com base naquilo que será a escolha mais adequada para as parteiras que está a tutorar ou para a unidade de saúde, ou para o sistema de saúde, em geral, e com base naquilo que funciona com os recursos disponíveis.

Princípios de uma tutoria eficaz

COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS PARA A TUTORIA

Para ajudar as parteiras a melhorar as suas competências, o tutor deve usar as seguintes aptidões:

- **Construir relações com base na confiança**
- **Demonstrar curiosidade genuína**
- **Usar uma observação eficaz e competências de comunicação**

Para ajudar os outros a melhorarem as suas práticas, o tutor deve convencê-los de que as suas práticas poderão mudar para melhor. As parteiras apenas se dedicarão a melhorar as suas práticas com um tutor que tenha conquistado a sua confiança. Um bom tutor deverá dedicar o seu tempo a construir uma relação com os outros e a compreender as suas perspectivas, de modo a conquistar confiança e dedicação ao aperfeiçoamento. É importante manifestar empatia, quando for apropriado, para lançar as fundações de um forte relacionamento com os formandos. Demonstrar genuína curiosidade ou sincero interesse ao observar e ao fazer perguntas permitirá conquistar confiança e ser bem sucedido. O tutor poderá fazê-lo usando um tom não crítico e perguntas abertas que suscitem uma conversa e uma reflexão. Outros poderão querer conversar e procurar apoio junto do tutor.

Por outro lado, os tutores que observem com atenção e façam as perguntas certas poderão diagnosticar com maior rigor as causas profundas dos problemas. Ao reconhecer o melhor dos indivíduos e das equipas, o tutor que compreender as causas profundas está em melhor posição para facilitar soluções que sejam apropriadas e exequíveis. Por exemplo, uma parteira poderá não ter medido a temperatura, não porque não saiba fazê-lo, mas porque não existe um termómetro na unidade de saúde. Quando o tutor pode ajudar os outros a identificarem, eles próprios, as barreiras que se colocam no caminho do aperfeiçoamento, isso é um factor de motivação muito mais poderoso para a mudança.

Para facilitar a mudança, o tutor deve compreender aquilo que impede os outros de melhorarem as suas práticas. O tutor poderá testemunhar três factores que dificultam a aplicação dos itens da Lista de Verificação:

- **OPORTUNIDADE** – Factores ambientais ou contextuais fora do controlo das pessoas (por exemplo: problemas de apoio da liderança, recursos humanos, dificuldades de tempo ou abastecimento)
- **MOTIVAÇÃO** – Interesse ou convicções próprias
- **CAPACIDADE** – Competências, conhecimentos ou confiança técnica.

COMPETÊNCIAS DE COMUNICAÇÃO ÚTEIS PARA ENCORAJAR OS PROGRESSOS

Ao discutir as práticas, dar feedback e ajudar as parteiras a identificarem problemas e soluções, um tutor deve usar boas competências de comunicação. Um bom tutor sabe quando e como ouvir, como falar com os outros com respeito e amabilidade e como comunicar as ideias com clareza e simplicidade.

Usar perguntas abertas	Perguntas abertas são aquelas que não podem ser respondidas com um simples “sim” ou “não”, nem com qualquer resposta de uma única palavra. Essas perguntas começam, normalmente, por um Porquê ou Como. Ao usar perguntas abertas, um tutor cria uma oportunidade para que as parteiras discutam e reflectam sobre as suas práticas e não simplesmente concordem (ou discordem) com o tutor.
Procurar empenho	Encorajando as parteiras a definirem claramente objectivos específicos e concretos, com um calendário definido, o tutor ajuda os outros a empenharem-se na mudança das suas práticas. O tutor não deve julgar nem envergonhar uma parteira por não ter atingido um objectivo, mas pode ajudar, motivando a parteira a alcançar os seus próprios objectivos e discutindo formas de, em conjunto, poderem tornar mais fácil a consecução desses objectivos.

Princípios de uma tutoria eficaz

Ouvir activamente

Ouvir activamente requer que o tutor participe na conversa, mesmo quando não fala, prestando muita atenção a quem fala e confirmando o que ouve. O tutor pode usar linguagem verbal ou não verbal, para mostrar que está interessado. Por exemplo, pode acenar a cabeça para mostrar que está interessado e concorda com as afirmações da pessoa que fala ou pode usar afirmações como "O que me está a dizer é que, para ter a certeza de que recebeu a mensagem correcta.

Dar feedback respeitoso e construtivo

O tutor faz as suas observações sobre as práticas de uma parteira, para ajudar essa parteira a perceber por que motivo e como deve mudar as suas práticas para melhor. O feedback nunca deve ser desencorajador, mas, pelo contrário, deve construir confiança e motivação no outro, para melhorar. Por isso, o feedback deve ser dado respeitosa e construtivamente:

- O tutor deve estabelecer o tempo e o lugar apropriados para partilhar as suas observações. Se esperar algum tempo para dar feedback sobre uma acção ou situação passada, as suas observações já não terão tanta força, porque a parteira já não se lembrará bem do que aconteceu. Por outro lado, o tutor deve assegurar que o tempo e o lugar que escolheu para o feedback não será ameaçador nem embaraçante para a parteira.
- O tutor deve descrever e discutir factos e as suas observações e não generalizar. Deve ser tão específico quanto possível e não deve expressar estereótipos ou fazer julgamentos com base em pressupostos.

A pergunta de três partes permite ao tutor dar feedback de forma segura e produtiva, organizando o feedback e a conversa dele resultante de forma respeitosa. A Figura abaixo mostra uma explicação e alguns exemplos da pergunta de três partes.

Estas importantes competências de comunicação requerem sempre um tom calmo, delicado e interessado, com vista a evitar ofender ou irritar o ouvinte.

FORMULAR A PERGUNTA DE TRÊS PARTES

A pergunta de 3 partes baseia-se numa fórmula simples:

1 A OBSERVAÇÃO

OBJECTIVOS

- Explicar a sua observação
- Ser específico e claro
- Ser tão objectivo quanto possível

EXEMPLOS

"Eu vi..."
"Eu observei..."
"Eu assisti..."
"A equipa..."
"A equipa não..."
"Eu reparei..."

+ 2 AS IDEIAS

OBJECTIVOS

Dizer por que motivo se está a concentrar num comportamento ou acto específico e explicar a sua importância.

EXEMPLOS

"Penso..."
"Creio..."
"É realmente importante..."
"Agrada-me que..."
"Estou preocupado com..."

+ 3 A PERGUNTA

OBJECTIVOS

- Permitir à equipa que reflecta
- Mostrar interesse genuíno no que aconteceu

EXEMPLOS

"Pode ajudar-me a compreender?"
"Estou curioso, o que acha que aconteceu?"
"Qual é o seu ponto de vista?"
"Como é que sentiu isso?"
"Estou curioso por saber o que acha que aconteceu?"

Instrumento de observação

INSTRUÇÕES

Este instrumento de observação é usado para monitorizar a aplicação das práticas essenciais durante o parto. Analisar cada pergunta e sub-pergunta e assinalar se a prática foi cumprida (S para Sim) ou não cumprida (N para Não).

Usar as seguintes categorias para identificar a razão por que determinada prática não foi cumprida:

- **Oportunidade** – factores ambientais ou contextuais fora do controlo do indivíduo. Por exemplo, problemas com o apoio da liderança, recursos humanos, dificuldades de tempo ou material
- **Capacidade** – aptidões ou conhecimentos; experiência ou confiança técnica
- **Motivação** – interesse limitado ou convicção pessoal que impede a adopção

1	NA ADMISSÃO	
	Resposta	Obstáculo <i>Oportunidade, Capacidade, Motivação</i>
1. É preciso transferir a mãe?	(S) (N)	
2. Partograma iniciado? Foram medidos os sons do coração do feto?	(S) (N) (S) (N)	
3. A mãe precisa de tomar antibióticos? A temperatura foi medida?	(S) (N) (S) (N)	
4. A mãe precisa de sulfato de magnésio e de tratamento hipertensivo? A tensão arterial foi medida?	(S) (N) (S) (N)	
5. Existe material disponível para limpar as mãos e usar luvas nos exames vaginais? a. As mãos foram lavadas com desinfectante ou água e sabão? b. Foram usadas luvas durante o exame vaginal?	(S) (N) (S) (N) (S) (N)	
6. Foi encorajada a presença do acompanhante no parto?	(S) (N)	
7. Foi dito à mãe ou ao acompanhante que devem pedir ajuda durante o trabalho de parto, se necessário? Os sinais de perigo foram explicados à mãe/acompanhante?	(S) (N) (S) (N)	

Instrumento de observação

2

ANTES DA EXPULSÃO (OU ANTES DA CESARIANA)

	Resposta	Obstáculo <i>Oportunidade, Capacidade, Motivação</i>
<p>1. A mãe precisa de tomar antibióticos?</p> <p>A temperatura foi medida?</p>	<p>(Y) (N)</p> <p>(Y) (N)</p>	
<p>2. A mãe precisa de sulfato de magnésio e de tratamento hipertensivo?</p> <p>A tensão arterial foi medida?</p>	<p>(Y) (N)</p> <p>(Y) (N)</p>	
<p>3. Os materiais essenciais estão ao lado da cama?</p> <p><i>Para a mãe</i></p> <p>a. Luvas</p> <p>b. Desinfectante de mãos à base de álcool ou sabão e água limpa</p> <p>c. Oxitocina, 10 unidades na seringa</p> <p><i>Para o bebé</i></p> <p>a. Toalha limpa</p> <p>b. Lâmina/tesoura esterilizada para cortar o cordão</p> <p>c. Dispositivo de aspiração</p> <p>d. Balão e máscara</p>	<p>(Y) (N)</p>	
<p>4. Uso correcto do material essencial:</p> <p>a. As mãos foram lavadas imediatamente após o parto?</p> <p>b. Foram usadas luvas durante o parto?</p> <p>c. Foram dadas 10 unidades de oxitocina à mãe um minuto após o parto?</p> <p>d. A respiração do bebé foi avaliada?</p> <p>e. Se o bebé não respirava, tentou-se desobstruir as vias respiratórias?</p>	<p>(Y) (N)</p> <p>(Y) (N)</p> <p>(Y) (N)</p> <p>(Y) (N)</p> <p>(Y) (N)</p>	
<p>5. Foi identificado e disponibilizado um assistente para ajudar no parto, em caso de necessidade?</p>	<p>(Y) (N)</p>	

Instrumento de observação

3

LOGO APÓS O PARTO (NO ESPAÇO DE 1 HORA)

	Resposta	Obstáculo <i>Oportunidade, Capacidade, Motivação</i>
<p>1. A mãe tem sangramento anormal?</p> <p>A parteira verificou se havia hemorragia?</p>	<p>(Y) (N)</p> <p>(Y) (N)</p>	
<p>2. A mãe precisa de tomar antibióticos?</p> <p>A temperatura foi medida?</p>	<p>(Y) (N)</p> <p>(Y) (N)</p>	
<p>3. A mãe precisa de sulfato de magnésio e de tratamento hipertensivo?</p> <p>A tensão arterial foi medida?</p>	<p>(Y) (N)</p> <p>(Y) (N)</p>	
<p>4. O bebé precisa de ser transferido?</p>	<p>(Y) (N)</p>	
<p>5. O bebé precisa de antibióticos?</p> <p>a. A temperatura do bebé foi medida?</p> <p>b. A frequência respiratória do bebé foi medida?</p>	<p>(Y) (N)</p> <p>(Y) (N)</p> <p>(Y) (N)</p>	
<p>6. O bebé precisa de cuidados especiais e de monitorização?</p> <p>O bebé foi pesado?</p>	<p>(Y) (N)</p> <p>(Y) (N)</p>	
<p>7. A amamentação começou no espaço de 1 hora?</p>	<p>(Y) (N)</p>	
<p>8. O bebé foi colocado em contacto pele com pele no peito ou abdómen da mãe?</p>	<p>(Y) (N)</p>	
<p>9. Os sinais de perigo foram explicados à mãe/acompanhante?</p>	<p>(Y) (N)</p>	

Instrumento de observação

4

ANTES DA ALTA

	Resposta	Obstáculo <i>Oportunidade, Capacidade, Motivação</i>
1. Foi confirmado o internamento durante 24 horas após o parto?	Y N	
2. A tensão arterial da mãe é normal?	Y N	
3. A mãe tem sangramento anormal? Verificou-se se havia hemorragia?	Y N Y N	
4. A mãe precisa de tomar antibióticos? A temperatura foi medida?	Y N Y N	
5. O bebé precisa de tomar antibióticos? a. A temperatura do bebé foi medida? b. A frequência respiratória do bebé foi medida?	Y N Y N Y N	
6. O bebé come bem? A alimentação do bebé foi verificada?	Y N Y N	
7. As opções de planeamento familiar foram discutidas e oferecidas à mãe?	Y N	
8. Foi marcado o seguimento e os sinais de perigo foram explicados à mãe/acompanhante?	Y N	
Observações gerais: A mãe ou o bebé foram transferidos em alguma altura durante a observação? Foi executada cesariana em qualquer altura durante a observação? A mãe morreu em qualquer altura durante a observação? O bebé morreu em qualquer altura durante a observação?	Y N Y N Y N Y N	
Comentários:		

INSTRUMENTO DE TUTORIA

COMO USAR O INSTRUMENTO DE TUTORIA

- Reportar o sucesso do desempenho das práticas de parto ou a disponibilidade e utilização dos materiais e reconhecer as parteiras que foram responsáveis.
- Identificar problemas para as parteiras que aplicam os itens da Lista de Verificação.
- Registrar as soluções e os compromissos assumidos para cada área a melhorar.
- Registrar as soluções encontradas para cada problema e o profissional de saúde que assumiu o compromisso de as aplicar.

Êxitos

LISTA DE PRÁTICAS DE PARTO ESSENCIAIS E DE MATERIAIS

DEFENSOR DE PARTOS DO MÊS

Áreas a melhorar

PRÁTICA DE PARTO ESSENCIAL OU PROBLEMA DE MATERIAIS	SOLUÇÃO PROPOSTA

Exemplo de instrumento de tutoria

COMO USAR O INSTRUMENTO DE TUTORIA

- Reportar o sucesso do desempenho das práticas de parto ou a disponibilidade e utilização dos materiais e reconhecer as parteiras que foram responsáveis.
- Identificar problemas para as parteiras que aplicam os itens da Lista de Verificação.
- Registrar as soluções e os compromissos assumidos para cada área a melhorar.
- Registrar as soluções encontradas para cada problema e o profissional de saúde que assumiu o compromisso de as aplicar.

Êxitos

LISTA DE PRÁTICAS ESSENCIAIS E MATERIAIS

EXEMPLO 1 A oxitocina foi administrada correctamente a todas as mulheres 1 minuto depois do parto pra todos os partos na semana passada.

EXEMPLO 2 Os sinais de perigo foram explicados a todas as mulheres após o parto e antes da alta.

DEFENSOR DE PARTOS DO MÊS

Áreas a melhorar

PRÁTICA DE PARTO ESSENCIAL OU PROBLEMA DE MATERIAIS

EXEMPLO 1 Nem sempre há sabão disponível.

SOLUÇÃO PROPOSTA

O farmacêutico fará uma encomenda de sabão esta semana. No futuro, o sabão será encomendado todos os meses, para assegurar que existirá sempre o suficiente na sala de partos.

O profissional de saúde prepara bandejas de manhã para serem usadas durante o dia.

GLOSSÁRIO



Descrição dos itens da Lista de Verificação

SIGLAS

ARV	Antirretrovirais	RMM	Rácio da Mortalidade Materna
TARV	Terapêutica Antirretroviral	TMN	Taxa de Mortalidade Neonatal
DAMP	Depósito de acetato de medroxiprogesterona	PTV	Prevenção da Transmissão Vertical
UCS	Unidade de Cuidados de Saúde	RPM	Rotura Prematura das Membranas
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana	OMS	Organização Mundial da Saúde

PONTO DE PAUSA 1 NA ADMISSÃO

É importante verificar a mãe no momento da admissão, para detectar e tratar complicações que ela possa eventualmente já ter e confirmar se ela precisará de ser transferida para outra unidade, para a preparar (e ao seu acompanhante) para o trabalho de parto e o próprio parto e informá-la acerca dos sinais de perigo que deverão levá-la a pedir ajuda.

É PRECISO TRANSFERIR A MÃE?

As mães com complicações, ou aquelas que estão em risco de complicações, poderão necessitar de transferência para outra unidade, de forma a receberem cuidados seguros. O utilizador da Lista de Verificação deverá confirmar se a mãe precisa de transferência para outra unidade, analisando os critérios de transferência da unidade. Se for caso disso, o profissional de saúde deverá tomar medidas imediatamente para organizar a sua transferência segura. O profissional de saúde deverá comunicar à mãe (e ao acompanhante) a causa da transferência, assim como aos profissionais de saúde da unidade para a qual ela irá ser transferida. A afixação da lista dos critérios de transferência na zona de admissão poderá ser uma útil referência para os profissionais de saúde, ajudando-os a identificar rapidamente as mães que deverão ser transferidas.

PARTOGRAMA INICIADO?

O partograma é um instrumento de uma página usado para avaliar os progressos no trabalho de parto. As linhas de alerta e de acção do partograma ajuda os profissionais de saúde a reconhecer e a actuar de forma a gerir um parto prolongado e obstruído. Alguns estudos revelaram que o uso do partograma poderá ajudar a evitar o parto prolongado, a reduzir intervenções operatórias e a melhorar os resultados neonatais.¹⁰ O utilizador da Lista de Verificação deverá iniciar o partograma quando a dilatação cervical da mãe for de quatro ou mais centímetros (i.e., quando ela já estiver em trabalho de parto activo).^{11,12} O colo do útero da mãe deverá então dilatar-se a uma velocidade de, pelo menos, 1 centímetro por hora. De 30 em 30 minutos, o profissional de saúde deverá registar no partograma a frequência cardíaca da mãe, o padrão das contracções e a frequência cardíaca do feto. A temperatura da mãe deverá ser registada de duas em duas horas e a tensão arterial de quatro em quatro horas. Se a mãe ainda não estiver em trabalho de parto activo no momento da admissão, dever-se-á anexar um partograma à sua ficha clínica e começar a registar quando a dilatação cervical atingir os quatro centímetros.

MAIS INFORMAÇÕES
SOBRE O PARTOGRAMA
DISPONÍVEIS EM:
[http://www.glowm.com/
resources/glowm/videos/
safermotherhood/
Partograph%20E-tool/
Partograph_WHO.swf](http://www.glowm.com/resources/glowm/videos/safermotherhood/Partograph%20E-tool/Partograph_WHO.swf)

A MÃE PRECISA DE INICIAR ANTIBIÓTICOS?

Os antibióticos previnem e tratam as infecções bacterianas. Se uma mulher grávida tiver uma infecção, ou factores de risco de infecção, o tratamento com antibióticos ajudará a evitar complicações relacionadas com a sua infecção, a do feto e do recém-nascido.¹³ É importante perguntar se tem alergias, antes da administração de qualquer medicamento. O utilizador da Lista de Verificação deverá confirmar se a mãe precisa de antibióticos no momento da admissão e, se for o caso, os antibióticos deverão ser administrados imediatamente. Os antibióticos devem ser dados se a mãe tiver uma temperatura igual ou superior a 38°C, corrimento vaginal fétido, ou rotura das membranas há mais de 18 horas.^{11,12}

A MÃE PRECISA DE INICIAR SULFATO DE MAGNÉSIO E DE TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO?

A pré-eclâmpsia é uma forma grave de hipertensão na gravidez. A tensão arterial muito elevada ($\geq 160/110$ mmHg) está associada a complicações para a mãe, incluindo eclâmpsia e AVC, e morte intrauterina do bebé. O tratamento profilático das mães com pré-eclâmpsia com sulfato de magnésio e tratamento anti-hipertensivo ajudará a evitar essas complicações.

O utilizador da Lista de Verificação deverá confirmar se a mãe precisa de sulfato de magnésio e de tratamento anti-hipertensivo no momento da admissão. Se for esse o caso, o sulfato de magnésio e o agente anti-hipertensivo (de acordo com o protocolo local) deverão ser administrados urgentemente se a mãe tiver a tensão arterial diastólica igual ou superior a 110 mmHg com proteinúria 3+, ou se a sua tensão arterial diastólica for igual ou superior a 90 mmHg, com proteinúria 2+ e quaisquer sinais de pré-eclâmpsia (fortes dores de cabeças, distúrbios da visão ou dor epigástrica).¹¹ Se a tensão arterial sistólica for igual ou superior a 160 mmHg, usar tratamento anti-hipertensivo (de acordo com o protocolo local) para baixar e manter a tensão arterial até imediatamente abaixo de 150/100 mmHg. A terapia anticonvulsiva com sulfato de magnésio deverá continuar durante 24 horas após o parto ou após a última convulsão, conforme o último a ocorrer.^{11,14} A tensão arterial deverá ser confirmada por, pelo menos, uma medição repetida.

CONFIRMAR SE HÁ MATERIAL DISPONÍVEL PARA LIMPAR AS MÃOS E USAR LUVAS NOS EXAMES VAGINAIS

Os profissionais de saúde com mãos não desinfectadas podem transmitir infecções às mães e aos bebés. As boas práticas de higiene das mãos ajudam a evitar as infecções. Os profissionais de saúde deverão, por isso, usar um desinfectante de mãos à base de álcool, ou lavar bem as mãos com sabão e água limpa, antes e depois, todas as vezes que tiverem contacto com a mãe ou o recém-nascido. Sempre que os profissionais de saúde tiverem contacto com as secreções da mãe ou do recém-nascido, por exemplo, durante os exames vaginais, deverão lavar bem as mãos e também usar luvas limpas.^{11,12} Os profissionais de saúde deverão lavar bem as mãos antes de qualquer procedimento asséptico. Os produtos de higiene (i.e. sabão e água corrente limpa ou desinfectante de mãos à base de álcool e luvas limpas) deverão estar sempre rapidamente disponíveis e acessíveis para ajudar os profissionais de saúde a adoptarem boas práticas de higiene das mãos.

AS TÉCNICAS CORRECTAS PARA A HIGIENE DAS MÃOS, USANDO DESINFECTANTE DE MÃOS À BASE DE ÁLCOOL OU SABÃO E ÁGUA LIMPA ESTÃO DISPONÍVEIS EM: http://www.who.int/gpsc/5may/tools/workplace_reminders/en/

ENCORAJAR O ACOMPANHANTE A PARTICIPAR NO NASCIMENTO

Os acompanhantes dão apoio à mãe durante o período do pré-parto, do parto e do pós-parto. Eles podem ainda ajudar a reconhecer os sinais de perigo, alertar os profissionais de saúde em caso de emergência e proporcionar cuidados ao bebé. São exemplos de possíveis acompanhantes os familiares, o marido, amigos, agentes comunitários de saúde, doulas ou membros do pessoal.

As evidências revelam que os acompanhantes no parto podem ajudar a melhorar os resultados da saúde. A presença de acompanhantes durante o parto aumenta a probabilidade da mãe ter um parto vaginal espontâneo em vez de cesariana, ou parto com ventosa ou fórceps.¹¹ Também tem sido demonstrado que as mães com acompanhantes ao parto têm menos necessidade de analgésicos, ficam mais satisfeitas com a sua experiência de nascimento e têm partos ligeiramente mais rápidos. Também os bebés podem beneficiar com isso. Alguns estudos revelam que as pontuações de Apgar de 5 minutos em recém-nascidos são melhores e que a ligação materna pós-natal é melhor quando os acompanhantes estão presentes.^{11,12,15,16}

Os utilizadores da Lista de Verificação deverão encorajar a presença de um acompanhante durante o período do pré-parto, do parto, do pós-parto e pós-natal. Se estiver presente um acompanhante no momento da admissão, então este deverá ser encorajado a ficar presente durante todo o processo do parto. Se o acompanhante não estiver presente no momento da admissão, a mãe deverá ser encorajada a identificar um acompanhante.

CONFIRMAR SE A MÃE OU O ACOMPANHANTE PEDIRÃO AJUDA DURANTE O TRABALHO DE PARTO EM CASO DE NECESSIDADE

As complicações são imprevisíveis e podem ocorrer a qualquer momento durante o parto. Geralmente, as complicações são tanto mais difíceis de gerir quanto mais tempo passarem despercebidas e não forem tratadas. É, por isso, importante que os profissionais de saúde detectem e tratem as complicações o mais cedo possível.

“Sinais de perigo” são sinais clínicos e sintomas que indicam que uma complicação se pode estar a desenvolver ou que já existe. Muitas vezes, os profissionais de saúde serão capazes de reconhecer directamente os sinais de perigo. No entanto, às vezes, os profissionais de saúde poderão estar a assistir a outros casos ou poderão estar desatentos, por qualquer motivo, no momento preciso em que ocorra um sinal de perigo na mãe ou no bebé. Nessa situação, é importante que a mãe (ou o acompanhante) alertem os profissionais de saúde para a presença desses sinais de perigo. Por isso, as mães (e o acompanhante) deverão ser ensinados a reconhecerem sinais de perigo e a alertar imediatamente o profissional de saúde, assim que o sinal de perigo ocorra. Os profissionais de saúde são encorajados a apresentarem-se à mãe e ao acompanhante, pois o facto de saber o seu nome ajuda por vezes a mãe e o acompanhante a sentirem-se mais à vontade para pedirem ajuda.

O utilizador da Lista de Verificação deverá avisar a mãe (e o acompanhante) no momento da admissão para alertar imediatamente o profissional de saúde se surgir algum dos seguintes sinais de perigos durante o trabalho de parto: sangramento, fortes dores abdominais, forte dor de cabeça, distúrbio visual ou incapacidade de urinar. O utilizador da Lista de Verificação deverá ainda dizer à mãe para alertar o profissional de saúde quando sentir vontade de fazer força, pois isso quer provavelmente dizer que o bebé está para nascer.

PONTO DE PAUSA 2 ANTES DA EXPULSÃO (OU ANTES DA CESARIANA)

É importante controlar a situação da mãe imediatamente antes da expulsão (ou antes da cesariana) para detectar e tratar complicações que possam ocorrer durante o trabalho de parto e prepará-la para situações de rotina e eventuais situações de crise que possam surgir após o parto.

A MÃE PRECISA DE TOMAR ANTIBIÓTICOS?

Como acima se afirmou, os antibióticos previnem e tratam as infecções bacterianas. Se uma parturiente tiver uma infecção, ou tiver factores de risco de infecção, o tratamento com antibiótico ajudará a evitar complicações correlacionadas, em si, no feto e no recém-nascido.¹³ É importante perguntar se tem alergias, antes da administração de qualquer medicamento. O utilizador da Lista de Verificação deverá confirmar se a mãe precisa de antibióticos no momento do período de expulsão, caso em que estes deverão ser imediatamente administrados. Os antibióticos deverão ser administrados se a mãe tiver uma temperatura igual ou superior a 38°C, corrimento vaginal fétido ou rotura do saco amniótico há mais de 18 horas.^{11,12} Também devem ser administrados antibióticos se a mãe tiver que fazer cesariana.¹³

A MÃE PRECISARÁ DE RECEBER SULFATO DE MAGNÉSIO OU DE TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO?

Como acima ficou dito, a pré-eclâmpsia é uma forma de hipertensão na gravidez. O tratamento profilático das mães que tenham pré-eclâmpsia com sulfato de magnésio e medicamentos anti-hipertensivos ajudarão a evitar as complicações relacionadas com a hipertensão da mulher (especificamente, convulsões ou sezões eclâmpticas e AVC) e do seu bebé. O utilizador da Lista de Verificação deverá confirmar se a mãe precisa de sulfato de magnésio e de tratamento anti-hipertensivo no momento em que começar o período de expulsão e, se necessário, administrar imediatamente sulfato de magnésio, baixando a tensão arterial com anti-hipertensivos. O sulfato de magnésio deverá ser administrado se a mãe tiver a tensão diastólica igual ou superior a 110 mmHg, com 3+ de proteinúria ou se a tensão arterial diastólica for igual ou superior a 90 mmHg, com proteinúria 2+ e quaisquer sinais de pré-eclâmpsia (forte dor de cabeça, distúrbio visual ou dor epigástrica).^{11,14} A tensão arterial alta deverá ser confirmada por, pelo menos, duas medições.

Se a tensão arterial sistólica for igual ou superior a 160 mmHg, usar anti-hipertensivos (segundo o protocolo local) para baixar e manter a tensão arterial abaixo de 150/100 mmHg. A terapia anticonvulsiva com sulfato de magnésio deverá continuar por 24 horas após o parto ou 24 horas após a última convulsão, conforme o último a ocorrer.

CONFIRMAR SE HÁ MATERIAL NECESSÁRIO ACESSÍVEL E PREPARAR PARA O PARTO

O momento do nascimento e os primeiros minutos que se seguem após o parto são os períodos de maior risco de complicações para a mãe e o seu bebé. As situações de crise podem evoluir muito rapidamente e pôr a mãe e o bebé em grande risco de complicações e até de morte. Geralmente, os profissionais de saúde não têm tempo suficiente para se prepararem quando surge uma situação de crise; por essa razão, em todos os partos, eles deverão preparar-se antecipadamente para ambas as situações: de rotina ou de potencial crise, de modo a garantirem a segurança da mãe e do bebé.

Há duas maneiras dos profissionais de saúde se prepararem para o momento do nascimento. Especificamente, os profissionais de saúde deverão ter à mão os materiais essenciais e preparem-se eles próprios para tomar acções imediatas. Os materiais essenciais deverão estar sempre limpos, funcionais e prontos a usar, antes do nascimento. As acções deverão ser tomadas de imediato ou as complicações podem evoluir rapidamente. Os profissionais de saúde deverão, por isso, lembrar-se das acções essenciais anteriores ao parto, de forma a poderem completá-las rapidamente no momento do nascimento e nos primeiros minutos que se seguem.

Para a mãe: No início da expulsão, ou antes da Cesariana, os profissionais de saúde deverão confirmar a disponibilidade dos seguintes produtos essenciais ao lado da mãe e prontos a usar no momento do nascimento: Luvas, sabão e água limpa com toalhas descartáveis ou desinfectante de mãos à base de álcool e oxitocina (10 unidades internacionais numa seringa).

O uso de luvas, sabão, água limpa e toalhas descartáveis, bem como desinfectante de mãos à base de álcool destina-se a garantir uma boa prática de higiene das mãos durante o parto para evitar a infecção da mãe e do bebé. O uso de oxitocina é para ajudar na contracção do útero e evitar uma eventual hemorragia pós-parto.

No início da expulsão, os profissionais de saúde deverão ainda rever os passos envolvidos nos cuidados à mãe imediatamente após o parto. Essas acções essenciais para a mãe imediatamente após o parto ajudá-la-ão a garantir uma expulsão segura da placenta e a evitar uma hemorragia pós-parto. O primeiro passo é assegurar-se de que não há mais bebés para nascer. O segundo passo é administrar 10 IU de oxitocina intramuscular à mãe no espaço de 1 minuto após o parto.

O terceiro passo é laquear e cortar o cordão umbilical, garantindo a expulsão completa da placenta. O quarto passo é massajar o útero imediatamente após a saída da placenta. Esta técnica ajuda a contrair o útero, evitando assim uma hemorragia. Finalmente, o profissional de saúde deverá palpar o útero para se assegurar de que este continua contraído.

Para o bebé: No início da expulsão ou antes da cesariana, os profissionais de saúde deverão confirmar se estão disponíveis os seguintes produtos para o bebé, junto à mãe e prontos a usar no momento do parto: toalhas limpas, uma lâmina/tesoura esterilizada para cortar o cordão umbilical, um dispositivo de aspiração e balão e máscara.

O uso de uma toalha limpa para secar o bebé imediatamente após o parto ajudará a mantê-lo quente, uma vez que o líquido amniótico e vaginal na pele do bebé poderá arrefecê-lo perigosamente à medida que o líquido se evapora.^{11,17} Este processo de secagem do bebé também provoca a sua estimulação o que o ajudará a chorar ou a respirar.

O uso de uma lâmina/tesoura esterilizada para cortar o cordão umbilical ajudará a evitar uma infecção no recém-nascido (as lâminas não esterilizadas podem transmitir uma infecção ao bebé).^{11,17} Deverá laquear-se o cordão, atando com um nó ou uma pinça antes de o cortar para evitar a hemorragia.^{11,17} As evidências sugerem que o melhor momento para laquear e cortar o cordão é 1-3 minutos após o nascimento.¹⁸ Este período de tempo permite que entre na circulação do bebé a quantidade de sangue correcta.

MAIS INFORMAÇÕES
SOBRE CUIDADOS NO
MOMENTO DO NASCI-
MENTO DISPONÍVEIS EM:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/imca-essential-practice-guide/en/

O uso de um dispositivo de aspiração para expulsar as secreções da boca e nariz do bebê será importante se as vias respiratórias do bebê estiverem obstruídas e o bebê não conseguir chorar nem respirar de imediato após nascer. O uso de um balão e máscara será importante se o bebê precisar de reanimação, para ajudá-lo a chorar ou a respirar.¹⁸

No início do período de expulsão, os profissionais de saúde deverão também rever os passos necessários ao bebê imediatamente após o parto. Essas ações essenciais ao bebê imediatamente após o parto ajudá-lo-ão numa transição bem sucedida para a vida extra-uterina. O período de um minuto que se segue ao nascimento é chamado “minuto de ouro” para o bebê, pois este, para sobreviver, deverá começar a chorar ou a respirar aproximadamente no espaço de um minuto.¹⁸ Se o bebê não gritar nem respirar espontaneamente nesse espaço de tempo, os profissionais de saúde deverão então prestar-lhe rapidamente a devida assistência.

O primeiro passo após o parto, é secar imediatamente o bebê e mantê-lo quente. Para o manter quente, pode-se colocar o recém-nascido contra a pele da mãe ou cobri-lo com uma manta seca e quente. Se o bebê chorar e parecer saudável, poder-se-á então dispensar-lhe os cuidados de rotina. Caso o bebê não chore nem respire, o profissional de saúde deverá estimulá-lo, esfregando-lhe as costas. Se, mesmo assim, o bebê ainda não chorar nem respirar, então o profissional de saúde deverá rapidamente laquear e cortar o cordão umbilical, limpar ou aspirar a boca e o nariz do bebê se estiverem obstruídos, ventilar o bebê com um balão e máscara e pedir urgentemente ajuda.

A maioria dos bebês que não gritam nem respiram ao nascer fá-lo-ão se forem estimulados. Os bebês que não respondem ao estímulo começarão quase sempre a chorar ou respirar quando uma pressão de ventilação positiva for adequadamente aplicada com balão e máscara.^{11,17,18,19}

FOI IDENTIFICADO UM ASSISTENTE PRONTO PARA AJUDAR NO PARTO SE NECESSÁRIO?

Como acima se disse, o momento do nascimento e os primeiros minutos após o parto são o período de maior risco de complicações para a mãe e o bebê e a sua preparação é fundamental. Os profissionais de saúde deverão preparar-se antecipadamente para eventuais situações de crise durante o parto, de forma a garantir a segurança da mãe e do bebê. A disponibilidade de um assistente durante o evento se ocorrer uma situação de crise é importante. Este poderá executar várias tarefas complementares, incluindo avaliar a mãe ou o bebê, iniciar fluido IV, administrar medicamentos, organizar transferências e pedir mais ajuda.

No início do período de expulsão, os profissionais de saúde deverão identificar um assistente que esteja informado da iminência do nascimento, e que se mantenha por perto e pronto para ajudar, se necessário, durante o parto. O assistente poderá ser outro profissional de saúde ou, onde a escassez de pessoal for grande, o assistente poderá ser o acompanhante ou mesmo um leigo (neste caso, o assistente não será solicitado a executar tarefas médicas como iniciar fluido IV ou administrar medicamentos, mas poderá ajudar a entregar o material, pedir mais ajuda ou outras tarefas simples mas importantes).^{11,14}

PONTO DE PAUSA 3 IMEDIATAMENTE APÓS O PARTO (NO ESPAÇO DE UMA HORA)

É importante observar a mãe e o bebé logo após o parto (no espaço de uma hora) para detectar e tratar eventuais complicações que ocorram e ensinar à mãe (e ao seu acompanhante) quais são os sinais de perigo para que deverá pedir ajuda.

A MÃE TEM ALGUMA HEMORRAGIA ANORMAL?

A hemorragia pós-parto anormal é uma grande complicação que deverá ser detectada e tratada o mais cedo possível. A hemorragia pós-parto pode ocorrer devido a várias razões, incluindo atonia uterina, retenção da placenta ou fragmentos da placenta, laceração vaginal ou rotura uterina. Uma hemorragia anormal define-se como uma perda de 500 ml de sangue ou mais, ou qualquer perda de sangue em que a condição da mãe se deteriore, especialmente se ela for anémica (se a mãe tiver anemia grave, o limite para iniciar a acção poderá ser muito inferior a 500 ml).^{20,21}

O utilizador da Lista de Verificação deverá avaliar a mãe relativamente a hemorragia anormal logo após o parto (espaço de uma hora) e levar a cabo as seguintes acções se a mãe estiver a perder muito sangue: massajar o útero, considerar a administração de mais uterotónicos como a oxitocina, canalizar a veia e administrar fluidos IV, e tratar as causas específicas da hemorragia anormal.^{14,16,18,20,22} É ainda importante medir a pulsação da mãe: uma taxa crescente de batimentos cardíacos é um aviso precoce de choque hipovolémico, uma vez que é evidente que a pulsação aumenta antes de surgirem outros sinais de choque.¹¹

MAIS INFORMAÇÕES
SOBRE GESTÃO DA
HEMORRAGIA PÓS-PARTO
DISPONÍVEL EM:
[http://www.who.int/
reproductivehealth/
publications/
maternal_perinatal_
health/9789241548502/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9789241548502/en/)

A MÃE PRECISA DE TOMAR ANTIBIÓTICOS?

Como acima se afirmou, os antibióticos evitam e tratam as infecções bacterianas. Se a mãe tiver uma infecção pós-parto, ou tiver factores de risco de infecção, então o tratamento com antibióticos ajudará a evitar complicações relacionadas com a infecção.⁷ É importante perguntar se tem alergias, antes da administração de qualquer medicamento. O utilizador da Lista de Verificação deverá confirmar se a mãe precisa de antibióticos logo após o parto (dentro de uma hora) e, se for caso disso, os antibióticos deverão ser administrados imediatamente. Os antibióticos deverão ser administrados se a placenta da mãe tiver sido retirada manualmente, se ela tiver sofrido umalaceração do perineo de terceiro ou quarto grau ou se a sua temperatura for de 38°C ou mais, e tiver tremores ou corrimento vaginal fétido.^{11,12,16,21,23}

A MÃE PRECISA DE INICIAR O SULFATO DE MAGNÉSIO E DE TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO?

Como acima se afirmou, a pré-eclâmpsia é uma forma grave de hipertensão na gravidez. O tratamento profiláctico das mães com pré-eclâmpsia com sulfato de magnésio e medicamentos anti-hipertensivos ajuda a prevenir complicações relacionadas com a hipertensão (especificamente, crises e convulsões da eclâmpsia). A hipertensão durante a gravidez pode ainda ser um problema após o nascimento do bebé: até um terço das convulsões da eclâmpsia ocorre após o parto. O utilizador da Lista de Verificação deverá confirmar se a mãe precisa de sulfato de magnésio e de tratamento anti-hipertensivo logo após o parto (no espaço de uma hora) e, se for esse o caso, o sulfato de magnésio deverá ser administrado imediatamente. O sulfato de magnésio deverá ser administrado

se a tensão arterial diastólica da mãe for igual ou superior a 110 mmHg com proteinúria 3+ ou se a tensão arterial diastólica for igual ou superior a 90 mmHg com proteinúria 2+ ou mais, e tiver qualquer sinal de pré-eclâmpsia (forte dor de cabeça, distúrbio visual ou dor epigástrica).^{11,14} A tensão arterial elevada deverá ser confirmada por, pelo menos, duas medições.

Se a tensão arterial sistólica for superior a 160 mmHg, dar fármacos anti-hipertensivos para baixar e manter a tensão arterial diastólica imediatamente abaixo de 150/100 mmHg. A terapia anticonvulsiva com sulfato de magnésio deverá continuar durante 24 horas após o parto ou durante 24 horas após a última convulsão, conforme o último a ocorrer.

O BEBÉ PRECISA DE SER TRANSFERIDO?

Os bebés com complicações podem necessitar de transferência para outra unidade de modo a garantir que recebem cuidados seguros.^{11,17,20,22} O utilizador da Lista de Verificação deverá confirmar se o bebé precisa de ser transferido para outra unidade, analisando os critérios da unidade para transferência. Se a transferência for indicada, o profissional de saúde deverá agir de imediato para organizar uma transferência segura o profissional de saúde deverá comunicar as razões da transferência à mãe e aos profissionais de saúde da unidade para onde o bebé está a ser transferido. A afixação de uma lista dos critérios de transferência na área pos-parto e pos-natal poderá ser uma boa referência para os profissionais de saúde e ajudá-los a identificar rapidamente os bebés que precisam de ser transferidos.

O BEBÉ PRECISA DE ANTIBIÓTICOS?

Como acima se explicou, os antibióticos evitam e tratam as infecções bacterianas. Se um bebé tiver uma infecção ou estiver em risco disso, o tratamento antibiótico ajudará a evitar complicações relacionadas com a infecção.¹³ Os bebés são particularmente susceptíveis a infecções porque o seu sistema imunitário é relativamente frágil. É urgente que os bebés com uma infecção ou em risco disso sejam tratados de imediato. O utilizador da Lista de Verificação deverá confirmar se o bebé precisa de antibióticos logo após o parto (no espaço de uma hora) e, se for caso disso, os antibióticos deverão ser administrados de imediato. O bebé precisará de antibióticos se a mãe estiver a tomá-los, ou se tiver uma das seguintes condições: frequência respiratória >60 por minuto ou <30 por minuto; retracção torácica, gemidos ou convulsões; reacção lenta aos estímulos; ou temperatura <35°C (que não sobe após aquecimento) ou temperatura $\geq 38^\circ\text{C}$.^{11,16,24}

O BEBÉ PRECISA DE CUIDADOS ESPECIAIS OU DE MONITORIZAÇÃO?

Alguns bebés poderão ter factores de risco que não cumprem os critérios de transferência, mas que necessitam, no entanto, de cuidados especiais ou de monitorização, para garantir a sua estabilidade. Por exemplo, alguns bebés pequenos ou prematuros podem parecer saudáveis, mas eles são efectivamente muito mais susceptíveis a complicações nas primeiras horas e dias após o parto. O utilizador da Lista de Verificação deverá confirmar se o bebé precisa de cuidados especiais ou de monitorização logo após o parto (no espaço de uma hora) e, se necessário, deverá proceder de imediato a cuidados especiais ou de monitorização. Os cuidados especiais ou monitorização deverão ser proporcionados ao bebé se este tiver nascido mais de um mês antes do final da gestação, se tiver um peso à nascença de <2500 gramas, se precisar de antibióticos, ou exigir reanimação para o ajudar a chorar ou respirar à nascença.^{11,18,22,25,26}

INICIAR A AMAMENTAÇÃO E O CONTACTO COM A PELE DA MÃE (SE A MÃE E O BEBÉ ESTIVEREM BEM)

A amamentação precoce é salutar tanto para os bebés como para as mães. As evidências sugerem que a amamentação no espaço de uma hora após o nascimento ajuda o bebé a estabelecer uma boa ligação à mãe. A amamentação precoce pode ainda estimular a contracção uterina da mãe através das hormonas maternas libertadas e ajuda a evitar a hemorragia vaginal pós-parto.^{24,27,28}

Os bebés são particularmente sensíveis ao stress do frio. Podem surgir rapidamente complicações se a temperatura corporal do bebé descer abaixo do limite normal. O contacto com a pele da mãe é o melhor método para manter o bebé quente. Para isso, o bebé deverá ser colocado contra a pele da mãe e, em seguida, deverão ser ambos embrulhados num tecido ou manta limpa. Este contacto imediato pele com pele após o nascimento ajuda ainda a promover a ligação entre o bebé e a mãe.^{11,17,28,22,24,26}

Se tanto a mãe como o bebé estiverem bem, o utilizador da Lista de Verificação deverá confirmar que foram iniciadas a amamentação e o contacto pele com pele logo após o parto (no espaço de uma hora).

CONFIRMAR SE A MÃE/ACOMPANHANTE PEDIRÃO AJUDA SE HOUVER ALGUM SINAL DE PERIGO

Como acima se descreveu, as complicações são imprevisíveis e podem surgir a qualquer momento durante o processo do nascimento. Isto tanto é verdade para as mães como para os bebés. As mães (e acompanhantes) podem ser ensinados a reconhecer os sinais de perigo e a alertar a agente de cuidados de saúde de imediato, caso esses sinais ocorram.

O utilizador da Lista de Verificação deverá dizer à mãe (e acompanhante) logo após o parto (no espaço de uma hora) para alertar o profissional de saúde imediatamente se ocorrer algum dos seguintes sinais de perigo que a mãe possa desenvolver no período pós-parto: hemorragia, forte dor abdominal, forte dor de cabeça ou distúrbio visual, respiração difícil, febre e calafrios ou dificuldade em urinar.^{11,17,18,22,24}

O utilizador da Lista de Verificação deverá dizer também à mãe (e acompanhante) logo após o parto (no espaço de uma hora) para alertar o profissional de saúde imediatamente, se ocorrer algum dos seguintes sinais de perigo para o bebé no período pós-natal: respiração ofegante ou respiração difícil, febre, frio inexplicável, parar de mamar bem, menor actividade do que normalmente ou corpo amarelecido.^{11,17,18,24}

PONTO DE PAUSA 4 ANTES DA ALTA

É importante verificar se a mãe e o bebé estão de boa saúde antes de terem alta, que foi marcada uma consulta de seguimento, que foram debatidas e disponibilizadas as opções de planeamento familiar e que foi ensinado à mãe (e acompanhante) a reconhecer os sinais de perigo que exigem cuidados de saúde imediatamente.

CONFIRMAR O INTERNAMENTO NA UNIDADE DURANTE 24 HORAS APÓS O PARTO

Metade de todas as mortes maternas e 40% das mortes neonatais ocorrem durante as primeiras 24 horas após o parto. Assim, a OMS recomenda que a mãe e o recém-nascido sejam observados na unidade de saúde durante, pelo menos, 24 horas antes de terem alta.^{29,30,31}

A TENSÃO ARTERIAL DA MÃE É NORMAL?

Antes da alta da mãe, o utilizador da Lista de Verificação deverá medir a tensão arterial e o pulso, certificando-se de que a tensão arterial está normal, uma vez que a pré-eclâmpsia pode surgir após o nascimento e um terço de todas as convulsões eclâmpticas aparecem durante o período pós-parto. Para além disso, se a mãe tiver tido uma hemorragia pós-parto, é importante saber se a sua tensão arterial e as pulsações estão normais. Para mais informações, consultar as recomendações da OMS para a prevenção e tratamento de hemorragia pós-parto.²⁰

A MÃE TEM SANGRAMENTO ANORMAL?

Como foi dito, o sangramento anormal pós-parto é uma grave complicação que deverá ser detectada e tratada o mais cedo possível. O utilizador da Lista de Verificação deverá confirmar se o sangramento da mãe está controlado antes dela ter alta e se o pulso está normal. Isto pode conseguir-se perguntando à mãe acerca das suas perdas de sangue e fazendo-lhe um exame. O profissional de saúde deverá examinar o abdómen da mãe, para se certificar se o útero está contraído e verificar a perda de sangue na vagina¹⁵. O profissional de saúde deverá ainda verificar outros sinais ou sintomas como falta de ar, fraqueza ou demasiado cansaço para sair da cama¹¹. Se a hemorragia da mãe não for controlada ou se o pulso estiver demasiado acelerado, a mãe deverá ser tratada e a sua alta deverá ser adiada. Em nenhuma situação a mãe deverá ter alta se a sua hemorragia não estiver controlada.

A MÃE PRECISA DE TOMAR ANTIBIÓTICOS?

Os antibióticos são necessários para tratar as infecções que podem ocorrer na mãe no período pós-parto. A sepse puerperal é uma importante causa de infecção materna após o parto. Outras eventuais infecções são a mastite e a infecção da ferida após uma cesariana. Estas condições poderão não surgir no momento da alta, mas deverá ser pedido às mulheres que voltem a unidade de saúde se estes problemas surgirem posteriormente. É importante perguntar se tem alergias, antes da administração de qualquer medicamento. O utilizador da Lista de Verificação deverá confirmar se a mãe precisa de antibióticos antes da alta e, se for esse o caso, os antibióticos deverão ser administrados imediatamente e a alta adiada. Também deverão ser administrados antibióticos e a alta adiada se a mãe tiver febre de 38°C ou mais, arrepios ou corrimento vaginal fétido.^{11,12,16,21}

O BEBÉ PRECISA DE TOMAR ANTIBIÓTICOS?

Os antibióticos são necessários para tratar as infecções que surjam no bebé no período pós-natal. A sepsis bacteriana é uma importante causa de morte nos bebés recém-nascidos²⁸. O utilizador da Lista de Verificação deverá confirmar se o bebé precisa de antibióticos antes da alta e, se for caso disso, os antibióticos deverão ser administrados imediatamente, a alta deverá ser adiada e deverão ser prestados cuidados especiais ou monitorização. O bebé irá precisar de antibióticos se surgir alguma das seguintes situações: frequência respiratória >60 por minuto ou <30 por minuto; retracção torácica, gemidos ou convulsões; reacção lenta aos estímulos; temperatura <35°C (não subindo após aquecimento) ou temperatura ≥38°C; deixou de mamar bem; ou vermelhidão do umbigo estendendo-se à pele ou deitando pus.^{11,17,24}

O BEBÉ ESTÁ A MAMAR BEM?

O utilizador da Lista de Verificação deverá confirmar que se iniciou uma amamentação adequada antes da alta da mãe e do bebé da unidade de saúde. Na eventualidade de não ser possível a amamentação, então o utilizador da Lista de Verificação deverá confirmar se o bebé está a ser alimentado adequadamente a biberão. Os sinais de uma boa alimentação do bebé são a amamentação activa entre 1-3 horas com urina ou fezes frequentes.^{11,18,22,24} Se o bebé não se alimentar bem, dever-se-á prestar ajuda à mãe e ao bebé para uma boa amamentação, devendo adiar-se a alta.

DEBATER E OFERECER OPÇÕES DE PLANEAMENTO FAMILIAR À MÃE

O planeamento familiar poderá ajudar a evitar gravidezes não desejadas e ajudar a mãe no futuro. O utilizador da Lista de Verificação deverá confirmar que as opções de planeamento familiar foram oferecidas e debatidas com a mãe antes da alta. Em condições ideais, as mães deveriam receber, no mínimo, duas opções de planeamento familiar. As opções de planeamento familiar poderão incluir preservativos, DIU, implante contraceptivo (SIU), progesterona injectável de longa acção (DMPA), contraceptivos orais e ainda a laqueação das trompas.

Os dispositivos intrauterinos podem ser inseridos imediatamente após parto ou seis semanas pós-parto. Em termos ideais, a inserção de um dispositivo intrauterino deverá efectuar-se no espaço de 10 minutos após a extracção da placenta, mas também pode fazer-se até as 48 horas após o parto com baixos níveis de expulsão.³² Os dispositivos implantáveis (Norplant, Implanon) podem ser inseridos imediatamente após o parto ou seis semanas após o parto.

O uso de métodos só de progesterona, à excepção do DIU contendo levonorgestrel, não são normalmente recomendados para mães com menos de seis semanas de pós-parto e a amamentar, a menos que não existam ou sejam inaceitáveis outros métodos mais apropriados. Depois das seis semanas pós-parto, não há restrições ao uso de métodos contraceptivos só de progesterona para mães que estão a amamentar. O DIU contendo levonorgestrel não é habitualmente recomendado nas primeiras quatro semanas do pós-parto, a menos que não existam ou sejam inaceitáveis outros métodos mais apropriados. Depois das quatro semanas pós-parto, não há restrições ao seu uso.³³



PARA MAIS INFORMAÇÕES SOBRE OPÇÕES PÓS-PARTO, ACEDER AOS MAIS RECENTES CRITÉRIOS MÉDICOS DE ELEGIBILIDADE DA OMS EM: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/MEC-5/en/

Os contraceptivos hormonais combinados contendo estrogénio devem ser evitados nos primeiros 21 dias após o parto. Além disso, as mães que estão a amamentar ou que tenham outros factores de risco de trombo-embolismo venoso não deverão usá-los nos primeiros 21 dias após o parto.³⁴ Entre os 21 e os 42 dias do pós-parto, os contraceptivos hormonais combinados podem ser, na generalidade, usados, embora para algumas mães com outros factores de risco de trombo-embolismo, estes métodos não devam ser aplicados, a menos que não haja outros métodos disponíveis apropriados. As mães que amamentam não deverão usar, por princípio, contraceptivos hormonais combinados antes dos seis meses após o parto.³⁴

Se a mãe quiser fazer a laqueação das trompas, poderá ter vantagem marcar este procedimento antes de ter alta.

O utilizador da Lista de Verificação deverá aproveitar a oportunidade antes da mãe ter alta de debater o melhor espaçamento dos nascimentos. Após um nado-vivo, o intervalo recomendado antes da gravidez seguinte é de, pelo menos, 24 meses, de modo a reduzir o risco de resultados perinatais adversos na mãe e no bebé.^{11,17,35}

COMBINAR SEGUIMENTO E CONFIRMAR SE A MÃE/ACOMPANHANTE PROCURARÃO AJUDA SE APARECEREM SINAIS DE PERIGO APÓS A ALTA

Mesmo que a mãe e o bebé pareçam de boa saúde no momento da alta, podem ocorrer complicações após o retorno de ambos a casa. É necessário um seguimento de rotina tanto para a mãe como para o bebé, para que os profissionais de saúde possam detectar precocemente quaisquer complicações.

A mãe (e acompanhante) deverão ser ensinados a reconhecerem eles próprios os sinais de perigo que devem levar a pedir ajuda especializada após a alta. O utilizador da Lista de Verificação deverá avisar a mãe (e o acompanhante) antes da alta para alertar o profissional de saúde imediatamente se ocorrerem alguns dos seguintes sinais de perigo na mãe: hemorragia, forte dor abdominal, forte dor de cabeça ou distúrbio visual, dificuldade em respirar, febre ou arrepios, ou ainda dificuldade em urinar.^{11,17,18,22,24}

Antes da alta, o utilizador da Lista de Verificação deverá dizer à mãe (e acompanhante) para alertar imediatamente o profissional de saúde se ocorrerem alguns dos seguintes sinais de perigo no bebé: respiração acelerada ou dificuldade em respirar, febre, frio sem razão aparente, parar de mamar, menor actividade do que a normal, ou amarelecimento de todo o corpo.^{17,18,22,24}

Adaptações opcionais específicas do contexto para a Lista de Verificação

Existem adaptações opcionais diferentes baseadas em evidências para a Lista de Verificação que são específicas do contexto. Algumas delas incluem: antirretrovirais (ARV) em zonas onde a prevalência do VIH é alta; teste da malária em zonas de alto risco; e gestão de partos prematuros em unidades com recursos e possibilidades de oferecerem os cuidados necessários.

VIH E ANTIRRETROVIRAIS

Ponto de pausa 1: *A mãe precisa de tomar antirretrovirais?*

As mães com teste positivo do Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) podem ficar muito doentes, podendo passar o VIH aos seus bebés. Se uma mulher grávida tiver VIH, o tratamento antirretroviral vitalício (TARV) ajudará a evitar as complicações relacionadas com a infecção para ela, o feto e para o recém-nascido. Reduzirá ainda o risco de transmissão ao bebé. A profilaxia com antirretrovirais das mães elegíveis para a TARV ajudará a prevenir a transmissão do vírus aos recém-nascidos. O utilizador da Lista de Verificação deverá confirmar se a mãe precisa de antirretrovirais (TARV ou profilaxia) no momento da admissão e, se for caso disso, os antirretrovirais deverão ser administrados de imediato.

Desde 2013, a OMS recomenda a Opção B e B+ como protocolos de tratamento do VIH36. Cada país decide que protocolo adoptar, consoante o seu estado em termos da epidemia, prioridades e implicações nos custos. Se uma mulher grávida for seropositiva e elegível para TARV, então os medicamentos antirretrovirais deverão ser ministrados de acordo com o protocolo nacional.

De acordo com o protocolo B do tratamento, as mães seropositivas deverão receber um tratamento triplo de ARV durante toda a gravidez, parto e amamentação. O tratamento só será vitalício se ela cumprir os critérios de elegibilidade da contagem de células CD4, de menos de 500 células /mm³ ou estágio clínico 3 e 4. A opção do protocolo B+ para o tratamento do VIH implica um tratamento vitalício triplo com ARV durante a gravidez, parto, amamentação e daí em diante, independentemente da contagem CD4 ou do estágio clínico.

Se uma mulher grávida for seropositiva e elegível para TARV, então os medicamentos antirretrovirais deverão ser ministrados de acordo com o protocolo nacional. As mães seropositivas que precisam de TARV deverão continuar o tratamento durante o trabalho de parto, o nascimento, a amamentação e por aí em diante. O tratamento deverá ser iniciado assim que possível após a confirmação da situação do VIH, devendo ser prestado o aconselhamento e as explicações apropriadas.

Se for desconhecida a situação da mãe relativamente ao VIH no momento da admissão, deverá ser feito logo que possível o teste do VIH, de acordo com as práticas localmente recomendadas. O estado de VIH de todas as mães deverá ser documentado no seu registo clínico. É importante que outros profissionais de saúde que tratam da mãe e do bebé conheçam a situação da mãe relativamente ao VIH, para poderem assegurar uma gestão adequada após o parto.

Ponto de pausa 3: *O bebé precisa de antirretrovirais?*

A infecção pelo VIH pode ser transmitida aos bebés pelas mães seropositivas. A administração de profilaxia antirretroviral aos bebés imediatamente após o parto e durante o período da amamentação poderá ajudar a diminuir o risco de transmissão do VIH^{37,38}. O utilizador da Lista de Verificação deverá confirmar antes do parto se o bebé precisa de profilaxia antirretroviral e, se for caso disso, ele deverá recebê-la o mais cedo possível (no espaço de 4-6 horas). A partir daí, se a mãe for seropositiva, a profilaxia antirretroviral deverá ser administrada de acordo com as orientações locais.

Ponto de pausa 4: *Se a mãe for seropositiva, a mãe e o bebé deverão tomar ARV durante seis semanas*

O utilizador da Lista de Verificação deverá ter já confirmado se a mãe é ou não seropositiva e se o tratamento ou profilaxia antirretroviral são indicados de acordo com as orientações locais. Se a mãe for seropositiva, deverá ser disponibilizado um fornecimento de antirretrovirais para seis semanas à mãe e ao bebé, devendo ser combinado um seguimento para um tratamento continuado do VIH.^{36,37}

MALÁRIA

Pontos de pausa 1, 2, 3 e 4: As mães com febre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) deverão fazer testes de diagnóstico rápido (TDR) da malária e serem tratadas de acordo com as orientações nacionais existentes. Se o tratamento for ministrado antes do nascimento do bebé, é importante lembrar que alguns tratamentos podem afectar o recém-nascido: por exemplo, a hipoglicemia, quando tratados com quinino.³⁹

GESTÃO DE UM PARTO PRÉ-TERMO

A gestão de um parto pré-termo é uma adaptação opcional para a Lista de Verificação e apenas para unidades de saúde que têm recursos e possibilidades de oferecerem cuidados adequados à mãe e ao recém-nascido.

A gestão de um parto pré-termo com corticosteróides pré-natais para maturação dos pulmões é recomendada para um tempo de gestação entre as 24-34 semanas, mães com rotura prematura das membranas (RPM), mães com distúrbios hipertensivos e diabetes, assim como gravidezes com restrição do crescimento do feto. Há no entanto critérios que deverão ser cumpridos antes de se decidir administrar corticosteróides pré-natais, tais como uma rigorosa avaliação do tempo de gestação, iminência do parto, garantir que as infecções maternas foram excluídas e que a unidade de cuidados de saúde pode oferecer um nível adequado de cuidados num parto pré-termo à mãe e ao seu bebé.⁴⁰

Referências

- 1 WHO. Media Center, Maternal mortality Fact sheet N°348, 2014
- 2 Spector JM et al. Improving Quality of Care for Maternal and Newborn Health: Prospective Pilot Study of the WHO Safe Childbirth Checklist Program. *PLoS ONE*, 2012, 7(4): e35151.
- 3 Gawande, A. *The checklist manifesto: How to get things right*. New York: Metropolitan Books, 2010
- 4 Pronovost P et al. An Intervention to Decrease Catheter-Related Bloodstream Infections in the ICU. *The New England Journal of Medicine*, 2006,355(26): 2725–32
- 5 Pronovost PJ et al. Creating high reliability in health care organizations. *Health Services Research*, 2006,41(4 Pt 2): 1599-617.
- 6 King HB et al. TeamSTEEPSTM: Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety. In: Henriksen Ket al (editors). *Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches (Vol 3: Performance and Tools)*. Rockville, MD, Agency for Healthcare Research and Quality, 2008.
- 7 Pronovost PJ, Berenholtz SM, Needham DM. Translating evidence into practice: a model for large scale knowledge translation. *Bmj*, 2008,337:a1714
- 8 Safe Surgery Checklist Implementation Guide. Boston MA: Ariadne Labs; 2015. Available on www.SafeSurgery2015.org
- 9 Rothschild, M. Carrots, sticks and promises: a conceptual framework for the management of public health and social issues behavior. *Journal of Marketing*, 1999, 63 (1), 24–37
- 10 WHO. World Health Organization partograph in management of labour. *Lancet*, 1994, 343:1399-404
- 11 *Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice*. Geneva, World Health Organization, 2015.
- 12 *Managing prolonged and obstructed labour*. Geneva, World Health Organization, 2008.
- 13 *WHO Guidelines for Safe Surgery*. Geneva, World Health Organization, 2009.
- 14 *WHO recommendations for Prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia*. Geneva, World Health Organization, 2011.
- 15 Hodnett ED et al. *Continuous support for women during childbirth*. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2007, (3):CD003766.
- 16 *Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for midwives and doctors*. Geneva, World Health Organization, 2007.
- 17 *WHO Pocket book of hospital care for children: guidelines for the management of common illnesses with limited resources*. Geneva, World Health Organization, 2005.
- 18 *WHO Guidelines on basic newborn resuscitation*. Geneva, World Health Organization, 2012.
- 19 Singhal N et al. *Helping Babies Breathe: Global neonatal resuscitation program development and formative educational evaluation*. *Resuscitation*, 2011.
- 20 *WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage*. Geneva, World Health Organization, 2012.
- 21 *Education material for teachers of midwifery. Midwifery education modules – second edition. Managing postpartum haemorrhage*. Geneva, World Health Organization, 2008.
- 22 *Managing Newborn Problems: A guide for doctors, nurses, and midwives*. Geneva, World Health Organization, 2003
- 23 *WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn*. Geneva, World Health Organization, 2013
- 24 *Recommendations for management of common childhood conditions*. Geneva, World Health Organization, 2012.
- 25 *WHO and UNICEF. Integrated Management of Childhood Illness: Caring for Newborns and Children in the Community*. Geneva, World Health Organization, 2011.
- 26 *Thermal Protection of the Newborn: A practical guide*. Geneva, World Health Organization, 1997.
- 27 *Infant and young child feeding: Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals*. Geneva, World Health Organization, 2009.
- 28 *The World Health Report 2005: Make every mother and child count*. Geneva, World Health Organization, 2005
- 29 *WHO Technical Consultation on Postpartum and Postnatal Care*. Geneva, World Health Organization, 2008.
- 30 *WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn*. Geneva, World Health Organization, 2013.
- 31 *Recommendations on maternal and perinatal health*. Geneva, World Health Organization, 2013
- 32 *Medical eligibility criteria for contraceptive use, 4th ed: A WHO family planning cornerstone*. Geneva, World Health Organization, 2010.
- 33 UNDP/UNFPA/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction (HRP). *Progestogen-only contraceptive use during lactation and its effects on the neonate*. Geneva, World Health Organization, 2008 (Statement).
- 34 *Combined hormonal contraceptive use during the postpartum period*. Geneva, World Health Organization, 2010 (Statement).
- 35 *Mother-Baby Package: Implementing safe motherhood in countries*. Geneva, World Health Organization, 1996.
- 36 *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection*. Geneva, The World Health Organization, 2013.
- 37 *Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants: recommendations for a public health approach*. Geneva, World Health Organization, 2010.
- 38 *WHO, UNAIDS, UNFPA and UNICEF. Guidelines on HIV and infant feeding: principles and recommendations for infant feeding in the context of HIV and a summary of evidence*. Geneva, World Health Organization, 2010.
- 39 *Guidelines for the treatment of malaria*, Third edition. Geneva, World Health Organization, 2015
- 40 *WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes*. Geneva, World Health Organization, 2015.

Agradecimentos

A elaboração do Guia de Implementação da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros só foi possível, graças ao generoso financiamento da Fundação Bill & Melinda Gates e da Fundação John D. and Catherine T. MacArthur. A Organização Mundial da Saúde e os Laboratórios Ariadne gostariam igualmente de manifestar a sua gratidão a todos aqueles que apoiaram a elaboração e os testes à Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros e contribuíram ou reviram o Guia de Implementação da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros.

Grupo de Elaboração do Guia de Implementação da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros:

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE: Sepideh Bagheri Nejad, Gheorghe Banica, Neelam Dhingra-Kumar, Armored Duncan, Metin Gülmezoglu, Edward Kelley, Marie-Paule Kieny, Itziar Larizgoitia, Elisabeth Mason, Matthews Mathai, Irina Nozdrina, Olufemi Taiwa Oladapo, Laura Pearson, William Perry, Severin Ritter von Xyländer, Nathalie Roos, Marleen Temmerman, Karolina Tuomisto, and Regina Ungerer.

ARIADNE LABS: Chris Barnes, William Berry, Lizzie Edmonson, Atul Gawande, Lisa Hirschhorn, Amanda Jurczak, Nabihah Kara, Ami Karlage, and Katherine Semrau.

Guia de Elaboração da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros:

Rajiv Bahl, Gerald Dziekan, Atul Gawande, Itziar Larizgoitia, Angela Lashoher, Matthews Mathai, Mario Merialdi and Jonathan Spector.

Teste da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros e Grupo de Redação do Manual:

Priya Agrawal, Atte Aitkoski, Sabaratnam Arulkumaran, Mavis Asiedu-Asamoah, Angela Bader, Mohamed Bassiouny, B Benachinamaradi, William Berry, Shereen Bhutta, Zulfiqar Bhutta, Ann Blanc, Dan Boorman, Waldemar Carlo, Susan Crowther, Gary Darmstadt, Louise Day, Mark Dybul, Lizzie Edmonson, Barbara Farlow, Zhao Gengli, Kathleen Hill, Elizabeth Hizza, Justus Hofmeyr, Narayan Honnugar, Julia Hussein, Atanu Kamar Jana, Cate Kamau, Khalid Khan, Grace Kodindo, Bhala Kodkany, Barbara Kwast, Tina Lavender, Claire Lemer, Bridget Lynch, Rashad Massoud, Jane Machira, Claudia Morrissey, Elizabeth Morse, Susan Niermeyer, Leonard Okoko, Vinod Paul, Parmanaban Packirisamy, Robert Pattinson, Amit Revankar, Craig Rubens, Zakari Saley, Harshad Sanghvi, Susan Sheridan,

Youssef Tawfik, PhommadyVesaphong, Jean-José Wolomby-Molondo, Linda Wright, Blair Wylie, Juliana Yartey, Jing Yuan.

Colaboração da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros:

Malik Abdo, Mahi Al Tehewy, Sara Albolino, Ana Carolina Amaya Arias, Naheed Bano, Lopa Basu, Leticia Becker Vieira, Maina Boucar, Mahuina Campos, Joyce Chen, Astou Coly, Giulia Dagliana, Blami Dao, Rozita Davoodi, Houleyemata Diarra, Nora Espiritu, Maria Fernandez Elorriaga, Ciro Franco, Nihal Hanafi, Kathleen Hill, Evelyn Kamgang, Lana Keusch, Lalitha Krishnan, Jana Kuhnt, Somesh Kumar, Maria Cristina Medina Pflucker, Jose Mendez, Jolene Moore, Herfina Nababan, Sasyoud Obeid, Rosemary Ogu, Cecilia Pacchiotti, Malitha Patabendige, Antonio Paya, Diego Peláez Mejía, Lisa Pelcovist, John Pollock, Sabina Faiz Rashid, Regina Rigatto Witt, Rita Rodrigues, Javier Rodríguez-Suárez, Ariel Iván Ruíz Parra, Mónica Chirinos Muñoz, Veronica Sabio Paz, Sonia Sachs, Maurizio Salvatico, Joanne Grace Santos, Pedro Saturno, Hemantha Senanayake, Aminur Shaheen, Muhadili Shemsanga, Habibatou Diallo Sylla, Ayda Taha, Riccardo Tartaglia, Joycelyn Thomas, Bintou Traore, Maria Aparecida Traverzim, Jorge Valverde, Sebastian Vollmer, Mina Whyte, Xu-Chun Ye.

Equipa dos Laboratórios Ariadne:

Shehnaz Alidina, Emily Benotti, Jeff Durney, Grace Galvin, Jonathon Gass, Joanna Paladino, Natalie Panariello, Megan Marx Delaney, Emily George, Caroline Grogan, Khaleel Seecharan, Luca Koritsanszky, Joshua Lakin, Robbie Singal, Danielle Tuller.

Population Service International, parceiro de implementação do Programa BetterBirth:

Rebecca Firestone, Anup Mankar, Pritpal Marjara, Atul Kapoor, George Philip, Rajiv Saurastri, Narendra Sharma, Sandhya Gupta, Tapan Kalita, Pinky Maji, Vinay Singh, Manisha Tripathi.

Internos e voluntários da Organização Mundial da Saúde:

Natalia Abadia, Elisa Albuquerque, Marion Chapuis, Michelle Costello, Blanca Obón, Maria Mercedes Perez Gonzalez, Ignacio Rebollo, Sarah Rostom.

Revisores externos: Sara Albolino, Ana Carolina Amaya Arias, Giulia Dagliana, Clarissa Fabre, Leonard Kabongo, Shafika Nasser, Manasa Patna, Shelley Ross, Ayda Taha, e Joycelyn Thomas.

Organização Mundial da Saúde

20 Avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland

Visite-nos em:
www.who.int/patientsafety/

Ariadne Labs

401 Park Drive
Boston MA 02215

Visite-nos em:
www.ariadnelabs.org

