

Portal de Boas Práticas em  
Saúde da Mulher, da Criança  
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS  
MULHERES

# SEGURANÇA NA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO: DA TEORIA À PRÁTICA



## **17 de Setembro - Dia Mundial da Segurança do Paciente**

### **Tema 2021: “Cuidado Materno e Neonatal Seguro”**

- **Visão:** um mundo em que ninguém é prejudicado nos cuidados de saúde, e cada paciente recebe cuidado seguro e respeitoso, todas as vezes, em todos os lugares.
- **Missão:** impulsionar políticas, estratégias e ações, com base na ciência, experiência do paciente, design de sistemas e parcerias, para eliminar todas as fontes de riscos e danos evitáveis para pacientes e profissionais de saúde.
- **Meta:** atingir a redução máxima possível em danos evitáveis devido aos cuidados de saúde inseguros em todo o mundo.

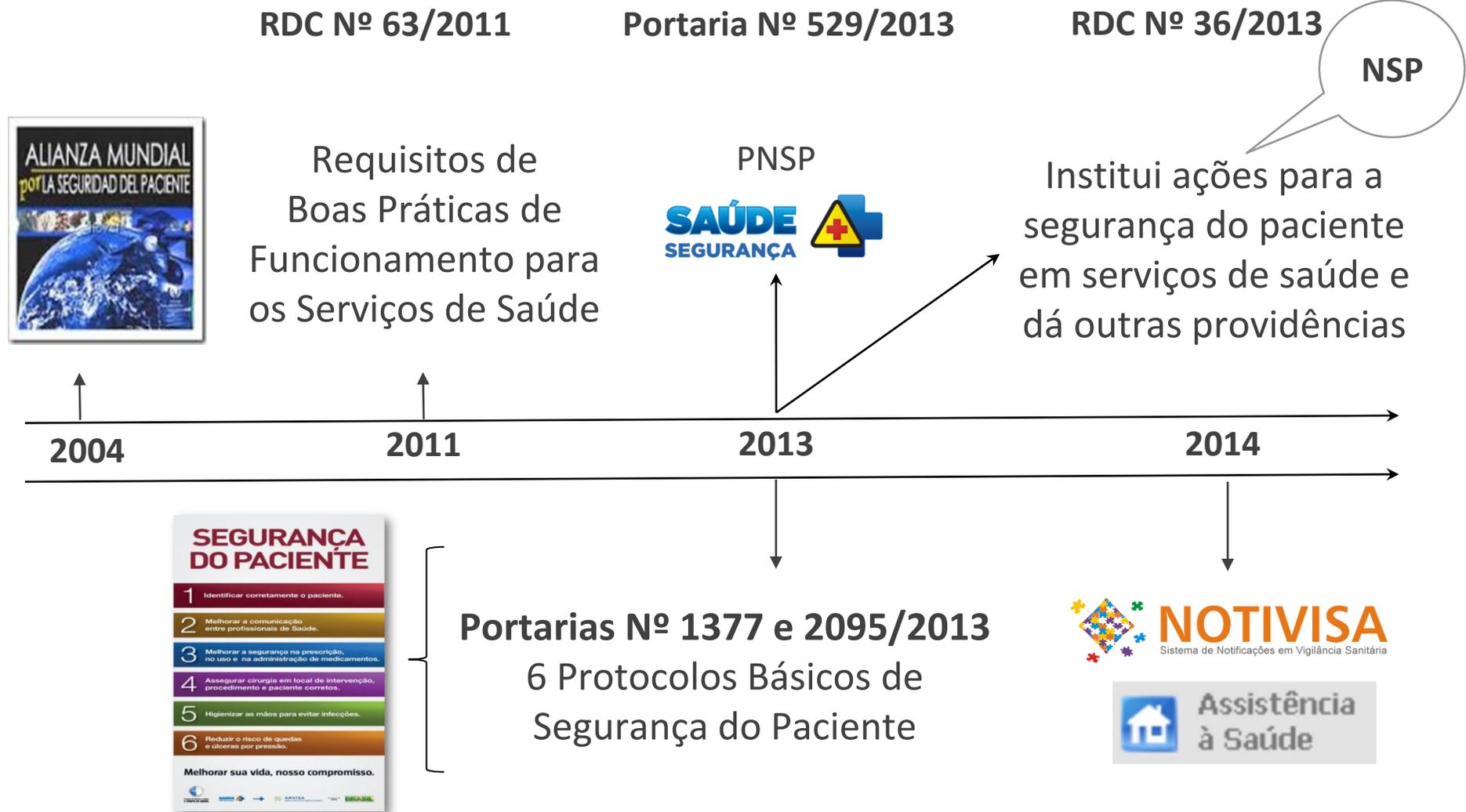


## **Objetivos dessa apresentação:**

- Discutir o Dia Mundial da Segurança do Paciente e aspectos do cuidado materno e neonatal seguro.
- Apresentar o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)
- Apresentar e discutir o tema da Segurança do Paciente no Parto e Nascimento

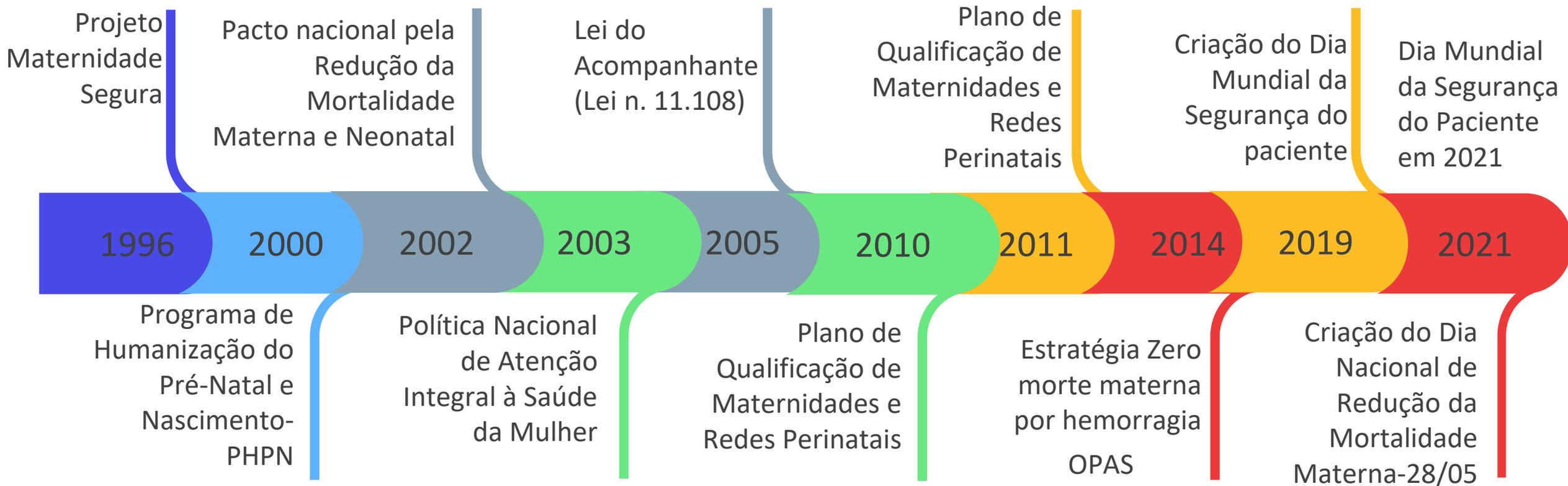


## Estratégias para implementação do PNSP: marco regulatório





## Incentivos oficiais e programas políticos que funcionam como dispositivos para promoção da maternidade segura:



**Dia Mundial da Segurança do Paciente em 2021:  
“Cuidado materno e neonatal seguro”.**



## **17 de setembro - Dia Mundial da Segurança do Paciente**

A celebração do Dia Mundial da Segurança do Paciente foi instituída pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a partir de 2019, firmando o reconhecimento da segurança do paciente como uma prioridade global de saúde.

**2019:** O tema da campanha, escolhido pela OMS, foi **Segurança do Paciente: uma prioridade global de saúde**, e o slogan “Fale pela Segurança do Paciente”.

**2020:** o tema da campanha, escolhido pela OMS, foi **Segurança do Trabalhador da Saúde: uma prioridade para a segurança do paciente**, adotando-se o slogan “Trabalhadores da saúde seguros, pacientes seguros”. O chamado para ação foi “Fale pela Segurança do Trabalhador da Saúde!”

**2021,** a seguir... O tema escolhido para o Dia Mundial da Segurança do Paciente de 2021 foi **“Cuidado materno e neonatal seguro”**. O slogan da campanha deste ano - **“Aja agora para um parto seguro e respeitoso!”** - apela a todas as partes interessadas para que acelerem as ações necessárias para garantir um parto seguro e respeitoso.



**“Aja agora para um parto seguro e respeitoso”** (OMS, 2021)

**Aproximadamente 810 mulheres morrem todos os dias de causas evitáveis relacionadas à gravidez e ao parto.**

**Cerca de 6700 recém-nascidos morrem todos os dias, o que representa 47% de todas as mortes de menores de 5 anos.**

**Hemorragias, infecções, abortos inseguros, eclâmpsia e parto obstruído são as complicações responsáveis por mais de 70% das mortes maternas.**

**Cerca de 2 milhões de bebês nascem mortos todos os anos, com mais de 40% ocorrendo durante o trabalho de parto.**



## Cuidado Seguro para Mãe e Recém-Nascido

### Objetivos do Dia Mundial da Segurança do Paciente 2021

- Aumentar a conscientização global sobre as questões de segurança materna e neonatal, especialmente durante o parto;
- Envolver várias partes interessadas e adotar estratégias eficazes e inovadoras para melhorar a segurança materna e neonatal;
- Chamar por ações urgentes e sustentáveis por todas as partes interessadas para intensificar os esforços, alcançar a todos e garantir cuidados maternos e neonatais seguros, especialmente durante o parto;
- Defender a adoção das melhores práticas no local de atendimento para prevenir riscos evitáveis e danos a todas as mulheres e recém-nascidos durante o parto.



## Cuidado Seguro para Mãe e Recém-Nascido

### Aliança para o Parto Seguro e Respeitoso



**Aliança para o  
Parto Seguro  
e Respeitoso**

A complexidade dos problemas no Brasil exige não apenas que as organizações de saúde tomem iniciativas específicas, mas principalmente demanda uma resposta coletiva, abrangente, multiprofissional, que seja capaz de reunir em torno de uma Aliança Nacional para o Parto Seguro e Respeitoso todos os segmentos interessados.

Essa Aliança, por meio da força de sua representatividade e comprometimento com a causa, pode estabelecer diálogo frutífero com toda a população e com a sociedade civil em prol da redução da mortalidade materna e neonatal e da garantia de direitos básicos para o parto e para o nascimento em nosso país.



## 10 Diretrizes da Aliança para o Parto Seguro e Respeitoso



**Aliança para o  
Parto Seguro  
e Respeitoso**

### **Equidade**

- Importante garantir o cuidado à saúde equitativo, com especial atenção a mulheres em situação de extrema vulnerabilidade social.

### **Redes de Atenção**

- O fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde Materna e Neonatal é essencial para garantir o acesso ao cuidado continuado, equitativo, seguro, integral e multiprofissional a toda mulher no contexto do pré-natal, parto e pós-parto.

### **Parto Adequado**

- A redução do número de cesarianas sem indicação clínica e a promoção do parto normal são medidas fundamentais.

### **Prevenção da Mortalidade Materna**

- Devem ser estabelecidos cuidados oportunos, através do uso ferramentas ou pactos baseados em evidências clínicas e de qualidade, garantindo processos assistenciais seguros às gestantes, parturientes e puérperas.

### **Participação da Família e Comunidade**

- O direito ao acompanhamento da gestante durante o pré-natal, parto e puerpério garante a continuidade do cuidado seguro e respeitoso.



## 10 Diretrizes da Aliança para o Parto Seguro e Respeitoso



**Aliança para o  
Parto Seguro  
e Respeitoso**

### **Respeito**

- Mulheres devem ser tratadas de forma respeitosa e em conformidade com seus direitos à vida, à saúde, à privacidade, à integridade física e à não discriminação.

### **Pré-Natal**

- Toda mulher tem direito a um pré-natal com o olhar integral para a sua saúde e do neonato.

### **Prevenção da Prematuridade**

- A identificação dos fatores de risco para o parto prematuro é o primeiro passo para a prevenção. A saúde materna e a identificação de condições específicas do feto são determinantes para a prevenção da prematuridade.

### **Empoderamento e Engajamento**

- A gestante deve ser empoderada para tornar-se a protagonista durante a gestação e o parto.

### **Letramento**

- A capacidade da gestante de acessar, compreender, analisar e usar informações em saúde na tomada de decisão sobre seu cuidado é fundamental para contribuir com a sua segurança no pré-natal, parto e puerpério.



## Programa Nacional de Segurança do Paciente – Ministério da Saúde

### Protocolos Básicos

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

**CIRURGIA SEGURA**

**PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO**

**PRÁTICA DE HIGIENE DAS MÃOS EM  
SERVIÇOS DE SAÚDE**

**SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E  
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS**

**PREVENÇÃO DE QUEDAS**

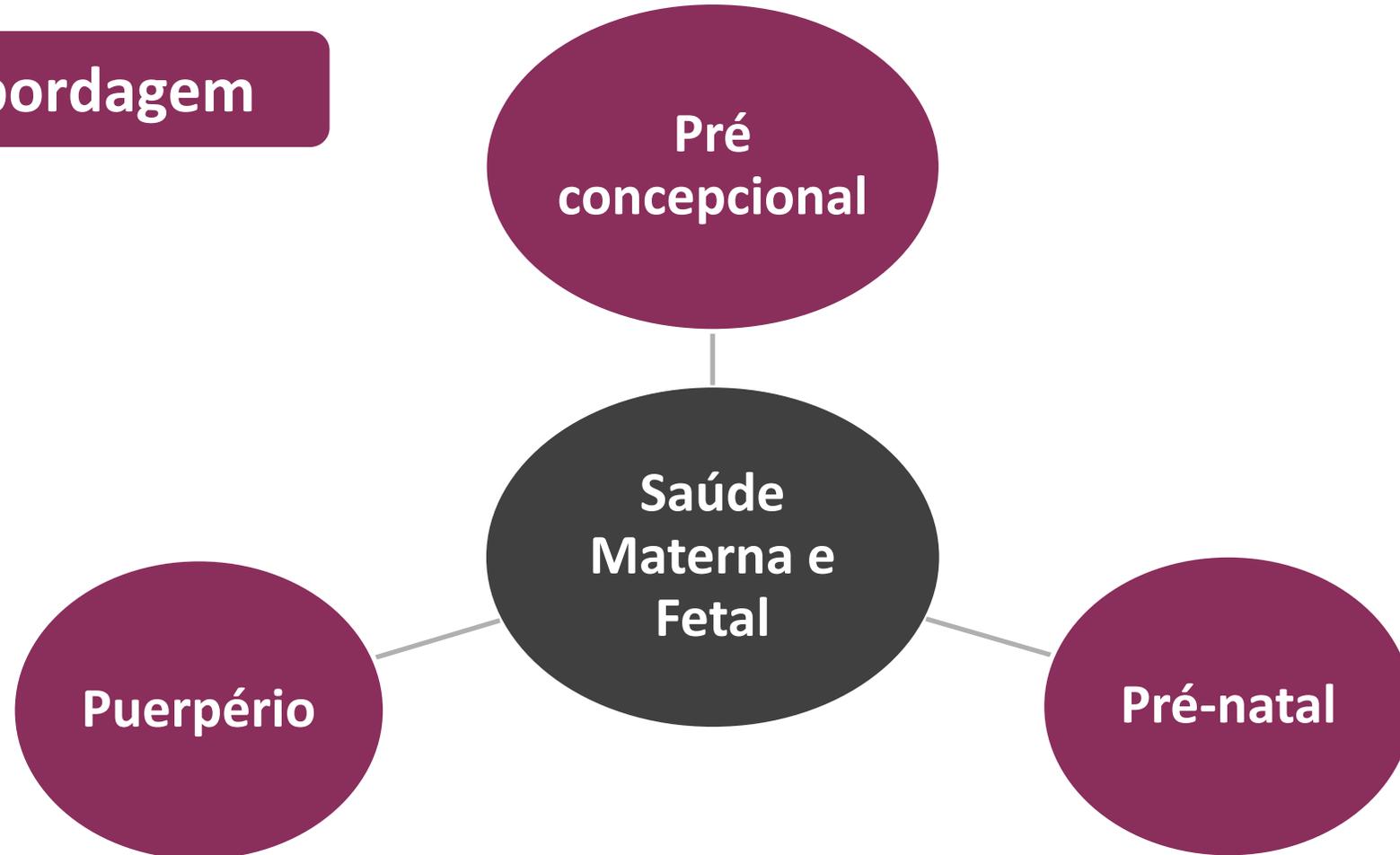


**Clique nos itens para conteúdo relacionado**



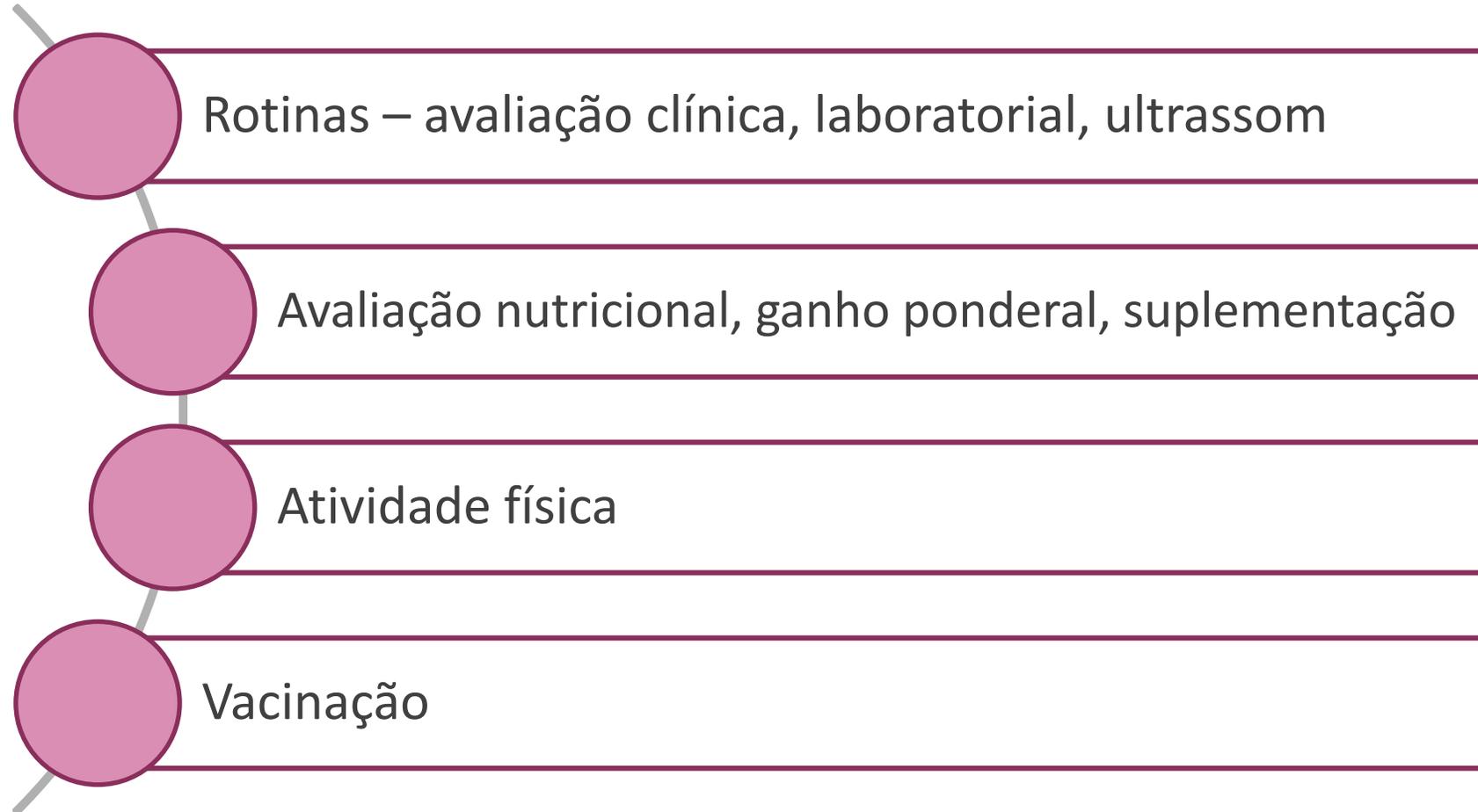
## Segurança do Paciente no Parto e Nascimento: por onde começar?

### Estratégias de Abordagem





## Objetivos da Assistência Pré-Natal





## Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros

É uma lista organizada de práticas essenciais de parto, baseadas em evidências científicas, que **ajudam a evitar as principais causas de morte materna, de natimortos por causas intraparto e das mortes neonatais** que ocorrem em unidades de saúde, em todo o mundo.

A Lista foi concebida como um **instrumento para melhorar a qualidade** dos cuidados prestados às mulheres que dão a luz.

**Cada tarefa da Lista de Verificação é uma ação crucial que, se não for executada, pode provocar sérios danos à mãe, ao recém-nascido, ou à ambos.**



**Clique no item para conteúdo relacionado**



## Assistência na Maternidade

A Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros destina-se a ser usada em quatro pontos de pausa:



1. Na Admissão



2. Antes da Expulsão  
(ou cesariana)



3. Logo após o parto  
(até 1 hora)



4. Antes da alta



## Atenção às Principais Causas de Mortalidade Materna

### Hipertensão

> 20 semanas de gestação +  
MEOWS  $\geq 4$  ou 3 em um dos parâmetros E/OU :

PAS > 140 ou  
PAD > 90  
+ 1 dos sintomas:  
- Cefaleia  
- Escotoma visual  
- Dispneia  
- Dor epigástrica  
- Dor hipocôndrio direito

CONVULSÕES

PAS  $\geq 160$  ou  
PAD  $\geq 110$  mmHg  
em duas medidas  
com diferença de  
15 minutos

### Iniciar Neuroproteção

1. Protocolo de PE
2. Sulfato de Magnésio - dose ataque
3. Sulfato de Magnésio - dose manutenção
4. Controle de PA, FR, Reflexos patelares, diurese e cardiotocografia
5. MEOWS 1 hora após o início da Neuroproteção

## Bundle de Resgate Sd. Hipertensivas

Decúbito lateral esquerdo e elevado, oxigênio nasal

### Tratar Crise hipertensiva

#### 6. Iniciar uso de anti-hipertensivo:

- Hidralazina OU
- Nifedipino OU
- Nitroprussiato de sódio\*

\*Uso restrito na gravidez pelo risco de óbito fetal

Objetivo: PAS 140 - 150 mmHg e  
PAD 90 - 100 mmHg.



## Atenção às Principais Causas de Mortalidade Materna

### Hipertensão

#### Medicações e procedimentos

2.1 Prevenção da eclampsia	
Conceito de mudança	Ideias de mudança para testar/implementar
1. Coletar exames laboratoriais Protocolo de Pré-eclampsia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 acessos venosos (ou acesso venoso exclusivo)</li> <li>• Hemograma com plaquetas, creatinina, AST, DHL, Bilirrubina e proteinúria (proteinúria 24h ou relação proteína/creatinina urinária)</li> </ul>
2. Dose de ataque Sulfato Magnésio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sulfato de Magnésio - dose ataque – 4g ou 6g EV entre 15 e 20 min (MgSO<sub>4</sub> a 10% - 40 ml, ou MgSO<sub>4</sub> a 25% - 16mL, ou MgSO<sub>4</sub> a 50% - 8mL)</li> <li>• Obs. – Iniciar ataque mesmo sem monitorização. Dose de ataque <b>NÃO</b> provoca intoxicação</li> </ul>
3. Dose de Manutenção de Sulfato de Magnésio	<p><b>A. Gestante admitida:</b> Diluir uma solução de 1g de Sulfato e Magnésio em 50mL de SF (Esquemas: 10 mL de MgSO<sub>4</sub> 7H<sub>2</sub>O a 50% em 240 mL de soro fisiológico <b>OU</b> 100mL de MgSO<sub>4</sub> 7H<sub>2</sub>O a 10% em 400 mL de soro fisiológico) e infundir em bomba na velocidade de 50 mL/h (1 g/h) ou 100 mL/h (2 g/h) continuamente por <b>no mínimo</b> 24 horas após a última dose de ataque ou crise convulsiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajustar Sulfatação reduzindo velocidade de infusão nos seguintes casos baseado na dosagem de magnésio e função renal:             <ol style="list-style-type: none"> <li>A. Nível terapêutico – 4 mEq/L a 7 mEq/L</li> <li>B. Diminuição ou ausência de reflexos tendinosos - 10mEq/L</li> <li>C. FR &lt; 16 – 15 mEq/l</li> <li>D. Diurese &lt; 25ml/hora - 30mEq/l</li> </ol> </li> </ul> <p>*Diluir 1 ampola (10mL) de gluconato de cálcio 10% em 10ml de água destilada em seringa de 20mL e reservar</p> <p><b>B. Gestante a ser transferida:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar Esquema de Pritchard: administrar <b>10g intramuscular</b> (5g em cada nádega - 10 mL da ampola de MgSO<sub>4</sub> 50%) e 5g por via intramuscular profunda a cada 4 horas</li> <li>• Criar relatório informando quais elementos do bundle foram aplicados</li> </ul>



## Atenção às Principais Causas de Mortalidade Materna

### Hemorragia



Profilaxia da  
Hemorragia Pós Parto



Manejo ativo do 3º período  
para TODAS as mulheres ->  
ocitocina

**Suspeita → abordagem terapêutica imediata!**

**Não esperar instabilidade hemodinâmica para agir!**

**Importante:** a puérpera pode manter-se assintomática mesmo com perdas volumosas. As alterações hemodinâmicas ocorrem somente após perdas superiores a 20%-30% da volemia (1.500 a 2.000 mL).



Clique no item para conteúdo relacionado



## Atenção às Principais Causas de Mortalidade Materna

### Hemorragia

Manejo da hemorragia pós parto



Sequenciamento da  
assistência

- Avaliação clínica
- Monitorização hemodinâmica
- Ressuscitação hemostática e volêmica
- Tratamento direcionado para causa HPP

**Importante:  
treinamento da toda a equipe de saúde!**

### “Hora de Ouro”

- O controle precoce do sítio de sangramento é a medida mais eficaz no tratamento da HPP.
- A intervenção deve ser rápida e oportuna!



## Atenção às Principais Causas de Mortalidade Materna

### Sepse



### Escore de Alerta Obstétrico Modificado (MEOWS)

Parâmetro	Normal	Alerta Amarelo	Alerta Vermelho
Freq Resp (rpm)	11-19	20-24	<10 ou ≥25
Sat O2 (%)	96-100	-	≤95
Temp (°C)	36-37,4	35,1-35,9 37,5-37,9	<35 ou ≥38
Freq Card (bpm)	60-99	50-59	≥49 ou ≥120
PA Sist (mmHg)	100-139	100-119 90-99	≤89 ou ≥160
PA Diast (mmHg)	50-89	140-159 40-49	≤39 ou ≥100
Sensório	Alerta	-	Qualquer alteração do nível de consciência

**A sepse materna é uma emergência.  
O tempo é essencial!**

#### Atenção:

- 1 ou mais alertas vermelhos
- 2 ou mais alertas amarelos
- SRAG
- Fator de risco associado



## Cuidado Seguro do Recém-Nascido

### Streptococcus B hemolítico profilaxia

- A infecção é transmitida pela mãe durante a passagem pelo canal de parto;
- Aproximadamente 50% das mulheres colonizadas pelo estreptococo do grupo B transmite a bactéria para o recém-nascido;
- Na ausência de antibioticoterapia intraparto, 1 a 2% dos neonatos desenvolvem infecção de início precoce pelo SGB;
- **Pesquisa estreptococos grupo B:** o American College of Obstetricians and Gynecologists e o Center of Control Disease recomendam coleta de cultura de estreptococo do grupo B para todas as gestantes **entre 36 e 37 semanas de gestação.**



## Cuidado Seguro do Recém-Nascido

**Iniciado pelo Pediatra na Admissão da Gestante para o Parto**

### História Clínica:

- Deverá conter dados sobre antecedentes dos pais, de outras gestações, partos e evolução das crianças
- Evolução da gestação atual
- Evolução do parto e da criança do nascimento até o momento atual

Importante a comunicação entre a equipe da Obstetrícia e Neonatologia para identificação de fatores de risco para manejo do recém-nascido.



**Clique no item para conteúdo relacionado**



## Nascimento Seguro: Atendimento ao RN na Sala de Parto

### Metas e Protocolos de Segurança

- Comunicação Efetiva
- Adesão à Higienização das Mãos e Precauções Padrão
- Identificação do RN
- Cuidados com a pele
- Controle de Temperatura
- Medicamentos e Vacina
- Prevenção de Quedas



**Transporte seguro para  
Alojamento conjunto, UTI ou  
UCI Neonatal**

Recepção do RN: seguir as orientações do Programa Nacional de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria.



## Identificação do Paciente

Um sistema eficaz de identificação envolve três funções primordiais:

- fornecer a identificação do paciente desde o momento de sua admissão;
- possuir um método visual e automatizado de vincular o paciente à sua documentação médica e terapêutica;
- minimizar a possibilidade dos dados de identificação serem transferidos de um paciente a outro.

**Recomendação: identificar o RN em sala de parto imediatamente após nascimento e manter até a alta hospitalar.**

Registrar:

- ✓ Data e horário do nascimento
- ✓ Sexo
- ✓ Gemelaridade





## Sala de Parto: segurança ao binômio

- ✓ **Checar:** história materna, equipamentos, medicamentos e temperatura da sala.
- ✓ **Avaliar sinais vitais** e tempo da primeira respiração / primeiro choro, escala de Apgar ao 1º e 5º minutos, cuidados com o coto umbilical, medicações e vacinas.

### Prevenir Hipotermia:

- Manter a normotermia do RN
- Manter a normotermia da mãe
- Manter a temperatura da sala de parto e de reanimação entre **23°C a 26°C**
- Garantir o funcionamento da fonte de calor radiante
- Recepcionar o RN em campos aquecidos



**Contato pele a pele e amamentação  
na primeira hora de vida.**



## Prevenção de Transmissão Cruzada Cuidado com o ambiente



### Contato: direto e indireto

- Fluidos contaminados
- Via Aérea
- Vetores

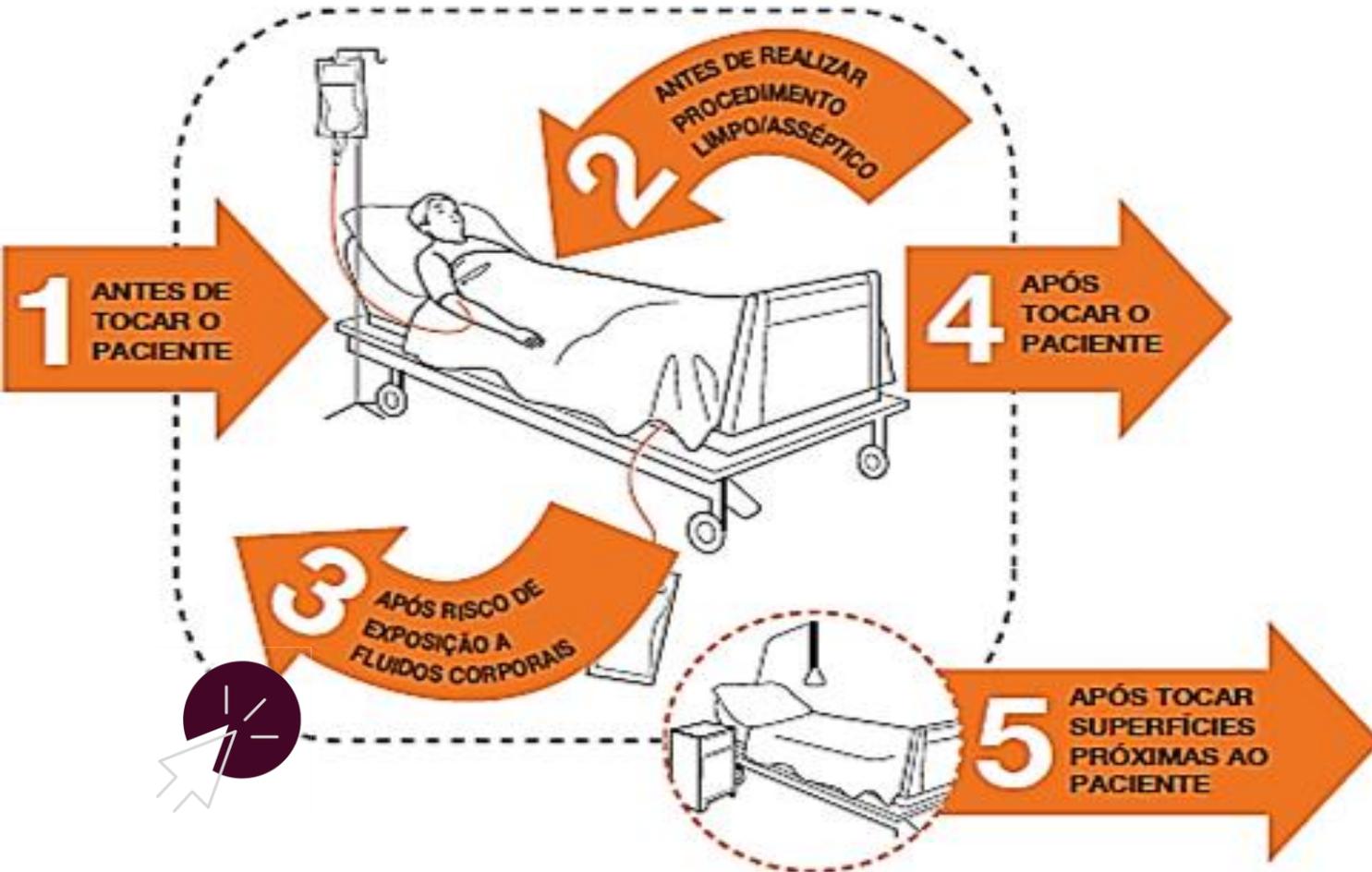


**Clique no item para conteúdo relacionado**



## Higienização das Mãos

Medida mais efetiva na prevenção da transmissão cruzada  
-> porém, de baixa adesão



- O uso de álcool gel reduz a colonização bacteriana
- Almotolias próximas aos leitos → melhoram higienização
- Não basta ter ótimos guidelines assistenciais, deve-se buscar melhorar a adesão dos profissionais. É fundamental investir em programas educacionais e abordagem multidisciplinar



“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”.

OMS, 2017.



## Referências

- World Health Organization. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva. 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Organização Pan-Americana da Saúde. Manual de orientação para o curso de prevenção de manejo obstétrico da hemorragia: Zero Morte Materna por Hemorragia. Brasília: OPAS; 201.
- WHO. World Health Organization. Patient Safety Solutions, 2007.
- 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.
- Proqualis – Aprimorando Práticas em Saúde. Disponível em: <https://proqualis.net/>
- WHO. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: World Health Organization, 2016. ISBN 978 92 4 154991 2

Portal de Boas Práticas em  
Saúde da Mulher, da Criança  
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS  
MULHERES



## SEGURANÇA NA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO: DA TEORIA À PRÁTICA

Material de 21 de janeiro de 2022

Disponível em: [portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br](http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br)

Eixo: Atenção às Mulheres



**Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.**