











ANEXO III – PADRÃO DE IMPLANTAÇÃO DE LVPS VALIDADO NO BRASIL  
Lista de Verificação de Parto Seguro (OMS)

1. No momento da admissão		MÃE
Nome da Parturiente: _____		
Data de Nascimento da Gestante: ____/____/____ Nº do Prontuário: _____		
<b>A mulher levou o cartão do pré-natal?</b>	<input type="checkbox"/> Não, classificar o risco <input type="checkbox"/> Sim	<b>Revisar:</b> grupo sanguíneo e fator RH, Hemograma, HIV, VDRL, Urina, Ultrassonografia, IGM para toxoplasmose e Hepatite B  Resultados importantes: _____
<b>A parturiente necessita ser referenciada para outro hospital?</b>	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, providenciado	
<b>Iniciou o partograma?</b>	<input type="checkbox"/> Não, iniciará quando a dilatação for $\geq 4$ cm <input type="checkbox"/> Sim	<b>Iniciar o registro quando o colo do útero estiver <math>\geq 4</math> cm. A partir de então o colo deve dilatar <math>\geq 1</math> cm/h em média.</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Registrar as contrações, frequência cardíaca da mãe e do feto a cada 30 minutos.</li><li>• Registrar a temperatura a cada seis horas.</li><li>• Registrar pressão arterial a cada quatro horas ou a cada 2 horas se em uso de Sulfato de Magnésio</li></ul>
<b>A parturiente necessita receber....</b>		
<b>Antibióticos?</b>	<input type="checkbox"/> Não, necessita de reavaliação clínica e/ou laboratorial <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, administrado	<b>Considerar a administração de antibiótico na presença do sinal abaixo ou outros motivos:</b> <input type="checkbox"/> Ruptura das membranas >18 horas <input type="checkbox"/> Outro motivo: _____
<b>Anti-hipertensivo?</b>	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, administrado	Nome do anti-hipertensivo: _____





MÃE

Sulfato de Magnésio?

- Não  
 Sim, administrado

**Administrar Sulfato de Magnésio à parturiente se:**

- Pré-eclâmpsia grave, pura ou sobreposta à hipertensão arterial crônica
- PAD  $\geq$ 110mmHg e/ou sintomas clínicos: cefaleia, distúrbios visuais e alteração do nível de consciência
- Dor epigástrica, dor "em barra" no hipocôndrio direito
- Náuseas e vômitos
- Reflexos patetares exaltados (aumento da amplitude e/ou da área de obtenção)

Antirretrovirais?

- Não, exame negativo  
 Sim, administrado

Administrar antirretroviral se soropositividade confirmada.

Há disponibilidade de material para higienizar as mãos e luvas para cada exame vaginal?

- Não  
 Sim

- Água  
 Sabão  
 Papel toalha  
 Solução alcoólica  
 Luvas

Foi estimulada a presença de um acompanhante durante o parto?

- Não  
 Sim

A parturiente ou o acompanhante foram orientados quanto aos sinais de alerta para pedir ajuda, se necessário?

- Não  
 Sim

**Sinais de alerta para pedir ajuda:**

- Sangramento
- Forte dor abdominal
- Forte dor de cabeça ou alterações visuais
- Incapacidade de urinar
- Sensação de urgência de parir
- Diminuição dos movimentos fetais

Preenchido por:

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo/Função: \_\_\_\_\_















<b>RECÉM-NASCIDO</b>		
<b>Se o recém-nascido fazia uso de antibiótico, o tratamento foi finalizado?</b>		
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não se aplica	
<input type="checkbox"/> Sim		
<b>O recém-nascido está mamando bem?</b>		
<input type="checkbox"/> Não, orientar as boas práticas de amamentação e adiar alta		
<input type="checkbox"/> Sim		
<b>Se a mãe tiver HIV+, a mãe e o recém-nascido receberam suficiente antirretrovirais para o período de seis semanas?</b>		
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim, para a mãe	<input type="checkbox"/> Não se aplica
<input type="checkbox"/> Sim, para o bebê	<input type="checkbox"/> Sim, para a mãe e o bebê	
<b>Orientou a mãe sobre o acompanhamento do bebê após alta e os sinais de alerta para pedir ajuda?</b>		
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	
<b>Sinais de Alerta do Bebê</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Febre</li><li>• Respiração rápida ou dificuldade de respirar</li><li>• Frio extremo</li><li>• Não urina ou não evacua</li><li>• Interrupção da alimentação correta</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Crises convulsivas</li><li>• Menos atividade que o normal</li><li>• Icterícia</li><li>• Regurgitação por via oral ou vômitos</li><li>• Cordão enrijecido, supurativo e com mau odor</li><li>• Cianose</li></ul>	
<b>O RN apresenta icterícia?</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim (Voltar para reavaliação com 48 horas ou adiar alta)		
<b>Realizou exame para o grupo sanguíneo e fator RH?</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
<b>Realizou:</b>		
Vacina BCG?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Encaminhado	
Vacina Hepatite B?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Encaminhado	
Teste do Pezinho?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Encaminhado	
Teste da Orelhinha?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Encaminhado	
Teste do Olhinho?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Encaminhado	
Teste da Linguinha?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Encaminhado	
Teste do Coraçõzinho?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Encaminhado	
<b>Preenchido por:</b>	Nome: _____	
	Carqo/Função: _____	

**REFERÊNCIA DO MODELO PROPOSTO:** Gama, Zenewton, et. al. (2018). Lista de Verificação para o Parto Seguro - Adaptação ao contexto brasileiro. 10.13140/RG.2.2.34716.80007. <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/mSKsyVbwyz7q54NgiGLzLbh/?lang=en>





## REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações Para a segurança do paciente em serviços de saúde. **Diário Oficial da União**: Seção supl., Brasília, DF, p. 288, 03, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html) Acesso em: 08 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação Nº 06, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**: Seção supl., Brasília, DF, p. 288, 03 out. 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html) Acesso em: 08 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação, nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**: Seção - Suplemento, Brasília, DF, p. 192. 03 de out. 2017. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html) Acesso em: 08 dez. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução nº 2.284, de 22 de outubro de 2020. Dispõe que é ético o médico atender à vontade da gestante de realizar parto cesariano, garantidas a autonomia do médico e da paciente e a segurança do binômio materno-fetal. **Diário Oficial da União**: Seção I, Brasília, DF, p. 143, 24 mai. 2021. Disponível: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2020/2284> Acesso em: 08 dez. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (CREMERJ). **Resolução nº 298**, de 12 de setembro de 2019. Estabelece o quantitativo mínimo de profissionais médicos especialistas por plantão nas unidades que prestam assistência perinatal, públicas ou privadas, no Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.cremerj.org.br/resolucoes/exibe/resolucao/1419> Acesso em: 08 dez. 2021.

GAMA, Zenewton, et. al. Lista de Verificação para o Parto Seguro - Adaptação ao contexto brasileiro. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, abr –Jun, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/mSKsyVbwyz7q54NgjGLzLbh/?lang=en> Acesso em: 08 dez. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Lista de verificação da OMS para partos seguros. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/199179/WHO-HIS-SDS-2015.26-por.pdf;jsessionid=FDD418C48F7030F2CE81039FFFFFA597B?sequence=5> Acesso em: 08 dez. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA PARA A QUALIDADE DO CUIDADO E SEGURANÇA DO PACIENTE (SOBRASP). **Compromisso Nacional pela garantia do Parto Seguro e Respeitoso**. Disponível em: <https://www.sobrasp.org.br/dia-mundial-sp.php?ano=2021> Acesso em: 08 dez. 2021.

