

A IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DO *CHECK-LIST* DE PARTO SEGURO NA REDUÇÃO DE RISCOS OBSTÉTRICOS E PUERPERAIS

THE IMPORTANCE OF USING SAFE BIRTH CHECK-LIST IN OBSTETRIC AND PUERPERAL RISK REDUCTION

LA IMPORTANCIA DE LA UTILIZACIÓN DEL *CHECK-LIST* DE PARTO SEGURO EN LA REDUCCIÓN DE RIESGOS OBSTÉTRICOS Y PUERPERALES

Jane Klicia Avelino Sant'Ana*, Paloma Oliveira Leite*, Renata Prado Bereta Vilela**, Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice**, Janaina Benatti de Almeida**, Márcia Cristina Ayres Alves***

Resumo

Introdução: O *check-list* de parto seguro permite investigar aspectos da assistência ao parto. É concebido como uma ferramenta para melhorar a qualidade dos cuidados disponibilizados às gestantes durante o trabalho de parto e pós-parto. **Objetivo:** Apresentar uma análise crítica sobre a importância da utilização do *check-list* do parto seguro para a redução dos riscos obstétricos e puerperais. **Método:** Resenha crítica, realizada após a seleção de textos sobre a importância da utilização do *check-list* de parto seguro para a redução dos riscos obstétricos e puerperais para o binômio mãe/bebê. A análise apreendeu os textos em sua completude, a leitura sistemática, o resumo e a análise crítica, baseada em referências atuais e em conclusões de pesquisadores atuantes nessa área. **Resultados:** Em todos os estudos compilados nesta resenha observou-se que a utilização do *check-list* de parto seguro é satisfatório para manter a qualidade e a segurança no trabalho de parto e pós-parto, tanto para a gestante, puérpera e recém-nascido. **Conclusão:** Conclui-se que o *check-list* é indicado para melhorar a qualidade e a segurança na assistência prestada, diminuindo assim os riscos obstétricos e puerperais, bem como as complicações deste momento.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Protocolos. Obstetrícia. Parto obstétrico. Complicações do trabalho de parto. Trabalho de parto.

Abstract

Introduction: The safe birth checklist allows to investigate delivery care aspects. It is designed as a tool to improve the quality of care provided to pregnant women during labor and postpartum. **Objective:** To present a critical analysis about the importance of using the safe birth checklist to reduce obstetric and puerperal risks. **Method:** It is a critical review, carried out after a selection of texts on the importance of using the safe birth control checklist to reduce obstetric and puerperal risks for the mother/baby binomial. The analysis seized the texts in their completeness, systematic reading, summary and critical analysis, based on current references and on conclusions of researchers working in this area. **Results:** In all the studies compiled in this review, we observed that the use of the safe delivery checklist is satisfactory to maintain quality and safety in labor and postpartum, for pregnant and postpartum woman, as well as for newborn. **Conclusion:** We conclude that the check list is indicated to improve the quality and the safety of the care provided, thus reducing the obstetric and puerperal risks, as well as the complications of this moment.

Keywords: Patient safety. Protocols. Obstetrics. Delivery obstetrics. Obstetrics labor Complication. Labor obstetric.

Resumen

Introducción: El *check-list* de parto seguro permite investigar aspectos de la asistencia al parto. Es concebido como una herramienta para mejorar la calidad de los cuidados disponibles a las gestantes durante el trabajo de parto y posparto. **Objetivo:** Presentar un análisis crítico sobre la importancia de la utilización del *check-list* del parto seguro para la reducción de los riesgos obstétricos y puerperales. **Método:** Reseña crítica, realizada después de la selección de textos sobre la importancia de la utilización del *check-list* de parto seguro para la reducción de los riesgos obstétricos y puerperales para el binomio madre / bebé. El análisis aprehendió los textos en su completitud, la lectura sistemática, el resumen y el análisis crítico, basado en referencias actuales y en conclusiones de investigadores actuantes en esta área. **Resultados:** En todos los estudios compilados en esta reseña se observó que la utilización del *check-list* de parto seguro es satisfactorio para mantener la calidad y la seguridad en el trabajo de parto y posparto, tanto para la gestante, puérpera y recién nacido. **Conclusión:** Se concluye que el *check-list* es indicado para mejorar la calidad y la seguridad en la asistencia prestada, disminuyendo así los riesgos obstétricos y puerperales así como las complicaciones de este momento.

Palabras clave: Seguridad del paciente. Protocolos. Obstetrícia. Parto obstétrico. Complicaciones del trabajo de parto. Trabajo de parto.

*Acadêmicas do curso de Medicina da Faceres, São José do Rio Preto-SP.

** Enfermeiras, mestres, docentes da disciplina de Programa de Integração Comunitária (PIC) do curso de Medicina da Faceres, São José do Rio Preto-SP. Contato: renata_bereta@hotmail.com

*** Enfermeira, especialista, docente da disciplina de Programa de Integração Comunitária (PIC) do curso de Medicina da Faceres, São José do Rio Preto-SP.

Anteriormente, o trabalho de parto era realizado por parteiras que eram mulheres desprovidas de formação técnica ou acadêmica. Essa prática ocasionava às parturientes muitas complicações durante o parto e puerpério, podendo também levar a óbitos materno e fetais. Com o passar do tempo, os avanços científicos e a busca pela redução dessas altas taxas de mortalidade no parto e puerpério, se fez necessária a institucionalização dos procedimentos cirúrgicos-obstétricos, tornando-os intra-hospitalares. Com isso, esta rotina hospitalar levou a uma melhor assistência prestada a esta parturiente^{1,2}.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que anualmente são realizados aproximadamente 130 milhões de partos; destes, em média 303.000 (0,2%) resultam em morte materna, 2,6 milhões (2,0%) de natimortos e outros 2,7 milhões (2,1%) de recém-nascidos (RN) vêm a óbito nos primeiros 28 dias após o nascimento. Essas mortes normalmente são de etiologia evitável, muitas vezes associadas a má qualidade dos cuidados assistenciais ao parto³.

Para minimizar esses riscos assistenciais, a OMS, em 2004, lançou o programa de Aliança Mundial para Segurança do Paciente; em 2007 lançou o tema "Cirurgias seguras salvam vidas" recomendando a utilização do *check-list* em momentos importantes do ato cirúrgico. Este *check-list* é uma ferramenta útil para reduzir eventos adversos nos hospitais, contudo, sua execução ainda é um desafio, devido a sua implementação recente. Nesse sentido, há a necessidade de estudos acadêmicos sobre o benefício de sua utilização⁴.

O *check-list* ou a lista de verificação foi desenvolvida pelo *Ariadne Labs*, em uma parceria do *Brigham and Women's Hospital* com a *Harvard T.H. Chan School of Public Health* e supervisão da fundação *Bill & Melinda Gates*. É, comprovadamente, uma ferramenta de baixo custo e simples utilização, proporcionando tanto na cirurgia obstétrica, como em outras áreas cirúrgicas, melhoras nas práticas realizadas pela equipe, resultando em cenários favoráveis a saúde das parturientes e seus filhos^{3,5}.

O Ministério da Saúde (MS), em 2013, lançou o Anexo 03 das Portarias 2.095 e 1.377, "Protocolo para cirurgia segura". Em dezembro de 2015, o MS anunciou a Lista de Verificação para o Nascimento Seguro. Esse *check-list* foi usado em plano piloto em nove países da África e da Ásia, com resultados significativos. Com base nessa

evolução, em 2015 o Hospital Cinco de Outubro (HCO) implantou o Protocolo de Cirurgia Segura e, no início de 2017, anexou-lhe itens de verificação para atuar na cirurgia obstétrica segura, promovendo o envolvimento da equipe multidisciplinar e a adesão de boas práticas de segurança perioperatória, cuidados maternos e perinatais^{3,6-8}.

O *Check-list* do Parto Seguro da OMS (*WHO Safe Childbirth Checklist*) permite investigar aspectos que abrangem a assistência ao parto de risco habitual e da cesárea e foi concebido como uma ferramenta para melhorar a qualidade dos cuidados disponibilizados às gestantes prestes a dar à luz. A "Lista de Verificação" é uma lista organizada de atividades assistenciais e práticas ao nascimento, que tem como alvo os riscos relacionados ao intraparto, além das principais causas de mortes das mães, dos natimortos e dos neonatos que ocorrem em instalações de cuidados de saúde ao redor do mundo. Cada item dela é uma ação crítica que, se perdida ou não realizada, pode gerar danos graves para a mãe, o recém-nascido, ou ambos³.

O protocolo de verificação identifica quatro pontos de pausa correspondentes a um período específico no período normal de trabalho de um profissional de saúde. Os dois primeiros correspondem ao ante parto, sendo eles: primeiro, quando a mãe é admitida (admissão); segundo, compreende o momento pouco antes de expulsar (ou antes da cesariana). Os dois segundos condizem ao pós-parto: sendo o terceiro o período compreendido dentro de uma hora após o nascimento (logo após o parto) e o quarto descrito como: antes da mãe e do recém-nascido terem alta. Estes pontos de pausa permitem que os profissionais da saúde responsáveis pela realização do parto façam suas "verificações", as quais podem proteger a mãe e o RN contra complicações perigosas³.

Dessa forma, o protocolo de segurança do parto versa sobre o cumprimento dos itens que envolvem o manejo do partograma, de antibióticos para o parto normal ou cesáreo, da conduta na ruptura das membranas, do uso do sulfato de magnésio, do uso de anti-hipertensivos, do uso da ocitocina, do estímulo ao acompanhante no parto, do manejo do sangramento antes e depois do parto, da amamentação, dos alertas aos sinais de perigo na assistência a mãe e ao neonato, do esvaziamento vesical da puérpera, da monitorização e do uso de antibióticos para o neonato e do manejo da alta pós-parto entre outros⁵.

É essencial que um único membro da equipe lidere o processo da Lista de Verificação. Esta pessoa, designada como coordenadora da Lista de Verificação, é responsável por marcar os boxes da lista e, frequentemente, será um enfermeiro circulante, podendo ser qualquer médico que participe da operação, sendo este o encarregado da verificação de tal protocolo em todas as fases compreendidas nesta lista. Assim, durante a fase "logo após o nascimento", o assistente de parto deve verificar se a mãe não está sangrando de forma anormal ou não tem uma infecção e se ela começou a amamentar e se fez contato pele a pele. No decorrer da fase "antes da alta", o assistente de nascimento deve confirmar que a mãe e o RN permaneceram nas instalações pelo menos 24 horas após o parto, a pressão arterial da mãe é normal e o bebê está se alimentando bem⁴.

Em cada fase, o coordenador da Lista de Verificação deve ter permissão para confirmar com o cirurgião e demais membros da equipe se as tarefas foram completadas antes de seguir adiante. Em um primeiro momento se faz necessária a confirmação verbal com o paciente (quando possível) sobre sua identidade, o procedimento realizado e se há o consentimento para tal procedimento. Em se tratando de uma cesariana, o coordenador confirmará visualmente que o sítio operatório foi marcado (se isto for aplicável) e revisará verbalmente com o profissional de anestesia o risco de perda sanguínea do paciente, dificuldades com as vias aéreas e alergias e também se uma verificação de segurança dos equipamentos anestésicos e medicamentos foi concluída. Idealmente, o cirurgião estará presente, já que pode haver complicações^{4,6}.

Após isso, a equipe fará uma pausa imediatamente antes da incisão cutânea para confirmar em voz alta que a operação está correta e se é o paciente, como também o local correto que será realizado o procedimento; então, todos os membros da equipe revisarão verbalmente uns com os outros os elementos críticos de seu plano para a operação, usando as questões da Lista de Verificação como guia. Também confirmarão que antibióticos profiláticos foram administrados. Com o término do processo cirúrgico do parto, a equipe revisará em conjunto a operação que foi realizada, haverá a conclusão das contagens de compressas e instrumentos e a etiquetagem de qualquer amostra cirúrgica obtida. Com o objetivo de evitar eventos adversos provenientes de iatrogenia⁴.

Somam-se algumas razões para a ocorrência de complicações na assistência ao parto, destacando-se a falta de comunicação e distração da equipe multiprofissional, falta de treinamentos para equipe, baixa qualidade da atenção à saúde prestada, a não conferência da identificação do paciente e de materiais durante a assistência, entre outros, o que constituem indicadores importantes para elevar a propensão de erros na assistência aos partos, podendo levar também a eventos adversos como infecções e até mesmo óbito materno-fetais^{9,10}.

No Brasil, a segurança do paciente é prejudicada por problemas relacionados à escassez de recursos humanos e materiais, falta de qualificação, carga de trabalho excessiva, absenteísmo e evasão profissional, fruto de questões estruturais, políticas, econômicas e culturais. Além disso, os meios de comunicação entre os membros da equipe de parto rotineiramente relatam as condições de trabalho nos hospitais públicos, com consequentes erros e falhas na assistência ao paciente. A saúde do paciente deve ser prioridade, portanto há a necessidade de protocolos que estabeleçam medidas de segurança, com posterior avaliação dos efeitos causados por sua efetivação. Nesse sentido, é necessário melhorar o trabalho em equipe, aumentar a qualidade da comunicação entre os profissionais da saúde, realizar educação continuada em saúde acerca da temática, para que os erros sejam abordados de forma abrangente, e toda e qualquer preocupação com a segurança do paciente seja discutida¹¹⁻¹³.

O impacto gerado pela ocorrência de complicações no Brasil é preocupante para o Sistema Único de Saúde (SUS), por acarretar o aumento na morbidade, na mortalidade, no tempo de tratamento dos pacientes e nos custos assistenciais, além de repercutir em outros campos da vida social e econômica do país. Erros normalmente ocorrem, mas podem ser minimizados com formação adequada e comunicação eficaz, por meio de um sistema de contínua educação sobre segurança, em que as ações dos profissionais da equipe envolvida sejam revisadas por meio do protocolo de verificação (*check-list*), objetivando a prevenção dos erros antes que aconteçam. Assim, com tal redução, haverá, conseqüentemente, a minimização dos alarmantes números de óbitos ocasionados no período pré-parto e puerpério, colaborando para uma melhor saúde materno-fetal, visto que esta é uma prioridade para todos os membros da equipe de saúde^{12,14}.

Um estudo realizado no interior de São Paulo com 57 profissionais da equipe de enfermagem que objetivou descrever o perfil dos profissionais de enfermagem que atuam na assistência de enfermagem durante o trabalho de parto, parto e pós parto imediato e identificar os procedimentos que estes realizam segundo a preconização da Confederação Internacional de Parteiros, descreve alguns critérios para a avaliação do *check-list* utilizado nas salas de parto e instituído pela OMS. A implantação do Protocolo enfrentou dificuldades, com resistência das equipes, ironizando sua implantação, desacreditando nos resultados, julgando atraso no processo. Porém, com a intensificação dos treinamentos e a segurança na aplicação

do *check-list*, percebeu-se redução do riscos materno-fetais devido à aceitação e participação de todos, obtendo-se excelentes resultados após sua efetiva execução¹⁵.

Protocolos garantem, também, ao recém-nascido, a redução de complicações, reduzindo então a morbimortalidade materno-fetal^{16,17}.

Conclui-se que a implantação de protocolos de segurança com medidas para reduzir a ocorrência de eventos adversos são apoiados pela garantia da segurança para pacientes e profissionais da saúde. Eles incentivam a participação e adesão ao protocolo de parto seguro com a finalidade de obter resultados satisfatórios e que garantam o bem-estar no pré-parto e puerpério.

REFERÊNCIAS

1. Bruggemann OM, Parpinelli MA, Osis MJD. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2005 [citado em 05 ago. 2017]; 21(5):1316-27. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2005.v21n5/1316-1327/pt/>
2. Powell-Jackson T, Morrison J, Tiwari S, Neupane BD, Costello AM. The experiences of districts in implementing a national incentive programme to promote safe delivery in Nepal. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2009 [citado em 05 ago. 2017]; 9:97-108; Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-9-97>
3. World Health Organization. WHO. Checklist targets major causes of maternal and newborn deaths in health facilities [Internet]. 2015 [citado em 05 ago. 2017]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/maternal-newborn-deaths/en/>
4. Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: manual - cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). [Internet]. 2009 [citado em 05 ago. 2017]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf
5. Aranz-Andrés JM, Aibar-Remón C, Limón-Ramírez R, Amarilla A, Restrepo FR, Urroz O, et al. Prevalence of adverse events in the hospitals of five Latin American countries: results of the 'iberoamerican study of adverse events' (IBEAS). *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2011. [citado em 07 ago. 2017]; 20:1043-51. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21712370>
6. Spector JM, Agrawal P, Kodkany B, Lipsitz S, Lashoher A, Dziekan G, et al. Improving quality of care for maternal and newborn health: prospective pilot study of the WHO Safe Childbirth Checklist Program. *PLoS One* [Internet]. 2012 [citado em 07 ago. 2017]; 7:e35151. Disponível em: <https://dash.harvard.edu/bitstream/handle/1/10054143/3353951.pdf>
7. Patabendige M, Senanayake H. Implementation of the WHO Safe Childbirth Program at a tertiary care setting in Sri Lanka: a developing country experience. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2015 [citado em 07 ago. 2017]; 15:12. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0436-0>
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os protocolos básicos de segurança do paciente. [Internet]. 2013 [citado em 07 jul. 2017]. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/0SEGURANCA_DO_PACIENTE/portaria_2095_2013.pdf
9. Mello JF, Barbosa SFF. Patient safety culture in intensive care: nursing contributions. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 [citado em 07 jul. 2017]; 22(4):1124-33. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400031
10. Ministério da Saúde (BR). Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília; 2014. [Internet]. [citado em 08 jul. 2017]; Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
11. Magalhães AMM, Dall'Agnol CM, Marck PB. Carga de trabalho da equipe de enfermagem e segurança do paciente: estudo com método misto na abordagem ecológica restaurativa. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013 [citado em 04 jul. 2017]; 21(esp):146-54. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000700019&script=sci_arttext&tng=pt
12. Pedreira MLG, Harada MJCS. Aprendendo com erros. In: Pereira SR, Harada MJCS, Pedreira MLG, Sorgini MA. O erro humano e a segurança do paciente. São Paulo: Atheneu; 2006. p. 175-84.
13. Kogienl M, Cedaro JJ. Pronto-socorro público: impactos psicossociais no domínio físico da qualidade de vida de profissionais de enfermagem. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2014 [acesso em 25 jun. 2017]; 22(1):51-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/pt_0104-1169-rlae-22-01-00051.pdf
14. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: ANVISA; 2013. [Internet]. [citado em 24 jun. 2017]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+1+++Assist%C3%Aancia+Segura++Uma+Reflex%C3%A3o+Te%C3%B3rica+Aplicada+%C3%A0+Pr%C3%A1tica/97881798-cea0-4974-9d9b-077528ea1573>
15. Fornazari DH. Performance of the nursing team in care to women during labor, delivery and immediate postpartum in the city Piracicaba-SP [dissertação]. Ribeirão Preto, SP: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2009 [Internet]. [citado em 20 jun. 2017]; Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-08012010-124403/en.php>
16. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat A-S, Dellinger EP, et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *N Engl J Med* [Internet]. 2009 [citado em 20 jun. 2017]; 360:491-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19144931>
17. Hirschhorn LR, Semrau K, Kodkany B, Churchill R, Kapoor A, Spector J, et al. Learning before leaping: integration of an adaptive study design process prior to initiation of BetterBirth, a large-scale randomized controlled trial in Uttar Pradesh, India. *Implement Sci* [Internet]. 2015 [citado em 20 jun. 2017]; 10:117. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4536663/>

Recebido em: 14/07/2017

Aceito em: 12/11/2017