

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
- Ruptura 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 $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- 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 $< 30/\text{min}$
- Retracção 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