

# PPO<sup>14</sup>

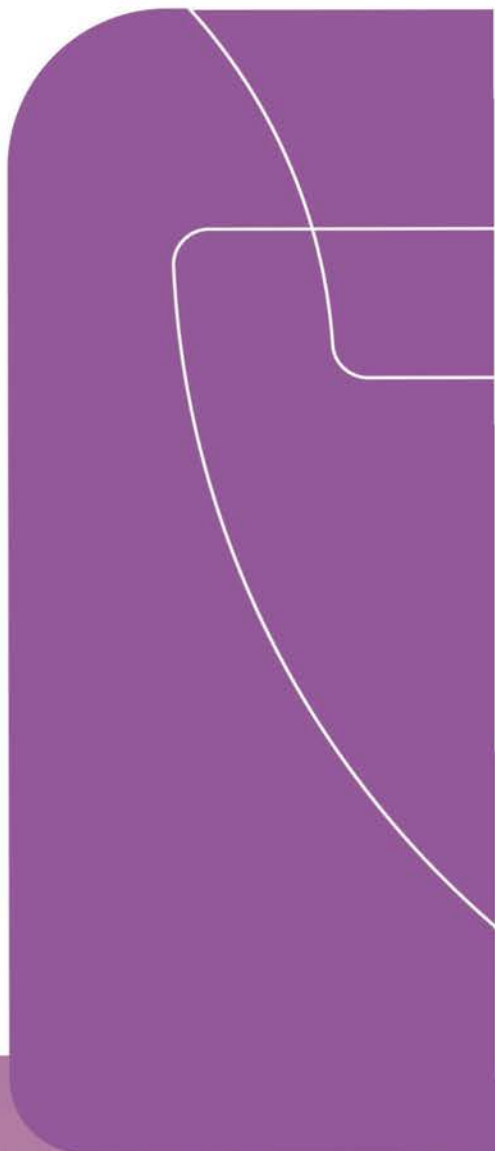
Práticas Padrão Ouro

**MELHORES**

**PRÁTICAS EM**

**SEGURANÇA**

**OBSTÉTRICA**



**IBES** INSTITUTO BRASILEIRO PARA  
EXCELÊNCIA EM SAÚDE



**SOBRASP**  
Sociedade Brasileira para a Qualidade  
do Cuidado e Segurança do Paciente

## Introdução

Calcula-se que no mundo 287 mil mulheres morrem por ano por complicações no parto, cerca de 800 por dia. No Brasil estima-se que mortalidade materna gire em torno de 68 mulheres a cada 100mil nascidos vivos, informação certamente pouco representativa da realidade. A chance de morte por complicações no parto em países em desenvolvimento pode ser até 15 vezes maior do que em países desenvolvidos.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde aproximadamente 90% das mortes são consideradas evitáveis e no Brasil mais de 70% são decorrentes de omissão, intervenção ou tratamento incorreto. Por tanto é imprescindível que boas práticas sejam adotadas.

# Práticas Recomendadas

- 1** Garantir dignidade e privacidade à parturiente e permitir o acompanhamento do trabalho de parto por uma pessoa escolhida pela paciente.
- 2** Manter comunicação objetiva, clara e transparente entre equipe assistencial e paciente com compartilhamento de decisões e respeito às suas opiniões, crenças e valores.
- 3** Empoderar pacientes e seus familiares para externarem suas dúvidas e preocupações e participarem ativamente no monitoramento dos sintomas e da vitalidade fetal.
- 4** Oferecer um ambiente de conforto e estratégias alternativas para o alívio da dor.



5

Permitir a realização de **parto cesariana eletivo** exclusivamente por desejo materno somente **após 39 semanas**, com confirmação da idade gestacional por exames do início da gestação para evitar prematuridade iatrogênica.

6

Implementar o checklist de parto seguro.

7

Não realizar tricotomia pubiana, perianal e lavagem intestinal de rotina.



- 8** Não realizar amniotomia precoce de rotina para acelerar o trabalho de parto.
- 9** Utilizar o partograma com linha de ação de 4 horas para o monitoramento da evolução do trabalho de parto e identificação e intervenção precoce na distócia.
- 10** Padronizar o monitoramento dos batimentos cardíacos fetais, assegurando o registro e interpretação das informações.
- 11** Prescrever ocitocina apenas na distócia por hipocontratilidade uterina.
- 12** Proceder com antibioticoterapia profilática para todos os partos cesariana e iniciar antibioticoterapia imediata na admissão de pacientes em trabalho de parto com diagnóstico de rotura prematura de membranas a mais de 18h, febre ou dor vaginal fétido independente da via de parto.

13

Não realizar manobra de Kristeller.

14

Não realizar episiotomia de rotina.

15

Definir e implementar protocolo de prevenção e atendimento à hemorragia pós-parto incluindo a **realização rotineira de 10 UI de ocitocina intramuscular imediatamente após o nascimento do bebê** e o momento de acionamento da agência transfusional para a disponibilização dos hemoderivados.

16

Realizar o clampeamento do cordão umbilical somente após da parada dos batimentos, a menos que haja necessidade de reanimação neonatal.





17

Monitorar e analisar mensalmente as taxas de cesarianas e os desfechos maternos e dos recém-nascidos para promover melhorias no cuidado.

18

Definir e implantar protocolo para o atendimento a gestantes com hipertensão



ibesaude



ibesinstituto



ibesinstituto

## Bibliografia

<https://safehealthcareforeverywoman.org/wp-content/uploads/2017/11/Safe-Reduction-of-Primary-Cesarean-Bundle.pdf>

<https://safehealthcareforeverywoman.org/wp-content/uploads/2017/11/Postpartum-Care-Basics-Bundle.pdf>

CLARK, S. L. et al. Neonatal and maternal outcomes associated with elective term delivery. *American Journal Obstetrics & Gynecology*, St. Louis, v. 200, n. 2, 156.e1-156.e4, 2009.

<https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/cartilha-de-mobilizacao-pela-reducao-da-morte-materna.pdf>

FAISAL-CURY Alexandre; MENEZES, Paulo Rossi. Fatores associados a preferências por cesarianas. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 226-232, 2006.

KHUNPRADIT, S. et al. Non-clinical interventions for reducing unnecessary caesarean section. *Cochrane Database Systematic Reviews*, v. 15, n. 6, 2011.

Carvalho ICBM et al. Adaptação e validação da lista de verificação do parto seguro da Organização Mundial da Saúde para o contexto brasileiro *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, Recife, 18 (2): 419-436 abr. / jun., 2018

Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS-CONITEC- Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal, 2016. [http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio\\_Diretriz-PartoNormal\\_CP.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf)

**Responsável Científico**

→ Dra. Maria Carolina Moreno