ANÁLISE DA VALIDADE E VIABILIDADE DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DA OMS PARA PARTOS SEGUROS

Luan JosÉ Maciel dos Santos [1], Alana Rocha Tomaz de Souza [2], Milena Gomes Pereira [3], Alana Santos Monte [4]

RESUMO

A Organização Mundial de Saúde lançou o programa parto seguro, recomendando o uso da Lista de Verificação para Parto Seguro (LVPS) a fim de minimizar riscos na atenção ao parto e nascimento. Objetivou-se analisar a validade e viabilidade da Lista de Verificação para Parto Seguro da OMS em uma maternidade de referência de Maracanaú. Trata-se de uma pesquisa metodológica realizada em uma Maternidade de Referência no município de Maracanaú com todos os enfermeiros obstetras do hospital que aceitassem fazer uso da LVPS no serviço durante 30 dias. Após a implementação da LVPS aplicou-se um questionário estruturado aos profissionais. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira com o número do parecer 1.939.711. **Resultados:** Foram validados, considerando as respostas dos profissionais ao questionário sobre cada item e os critérios estabelecidos, **20** itens na versão final, correspondendo a 90,9% dos critérios totais. Os 20 itens obtiveram IV ≥ 4 no percentil 10 ou percentil 20. A LVPS foi avaliada positivamente, apresentando indícios de validade e viabilidade para o contexto nacional. Através do estudo, obteve-se um instrumento potencialmente útil e semanticamente, idiomaticamente, experimentalmente e conceitualmente equivalente à versão original. **Conclusão:** A lista tem a sua aplicabilidade como um instrumento que esteja em desenvolvimento, tendo que sofrer adaptações a diferentes realidades, porém é notória a sua atuação para um melhor parto seguro destacando a sua eficiência quanto as verificações nela abordada.

Palavras-chave:

Qualidade da assistência à saúde. Segurança do paciente. Parto. Enfermagem.

[1] UNILAB, ICS, Discente, e-mail: luaanmaciel@hotmail.com
[2] UNILAB, ICS, Discente, e-mail: alanaenf20@gmail.com
[3] UNILAB, ICS, Discente, e-mail: milenagomespereira@gmail.com
[4] UNILAB, ICS, Docente, e-mail: alanamonte@unilab.edu.br

INTRODUÇÃO

O parto é o momento no qual ocorrem simultaneamente vários eventos fisiológicos no útero para expulsar o feto ao final da gestação. Esta etapa é cercada de significados e representações, além de ser íntima é um acontecimento esperado e idealizado em que o binômio mãe e filho devem ser os protagonistas, o que o torna complexo, especial e marcante (DINIZ et al, 2014).

Considerado um ato intrínseco à função de ser mulher, no século passado o parto era compartilhado unicamente por elas (SANTOS et al, 2015). Até meados do século XX, antes de se tornarem eventos hospitalares e cirúrgicos, os partos eram majoritariamente realizados nos domicílios (LEÃO et al, 2013).

A maneira como os homens nascem vem se modificando ao longo da história da humanidade e, mais recentemente, observa-se um resgate ao processo fisiológico e natural associado ao protagonismo feminino. Essa mudança tem ocorrido principalmente devido a fatores como estratégias públicas, a exemplo da Rede Cegonha, lançada no Brasil no ano de 2011 pelo Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2015), que garante um atendimento adequado, seguro e mais humano (CORREA et al, 2015).

Outro fator colaborador a essa mudança, destacam-se as pesquisas científicas desenvolvidas que têm se mostrado relevantes para melhoria da atenção maternoinfantil, pois dão embasamento para implantação de novas políticas e possibilitam aos profissionais da assistência uma prática baseada em evidências.

Seguindo essa perspectiva de transformação do modelo hegemônico estabelecido, surge o enfermeiro obstetra, responsável pela assistência à mulher em trabalho de parto e nascimento, que busca direcionar o parto como um evento fisiológico. É papel do profissional comprometido com qualidade do nascimento empoderar a parturiente para que ela possa ter um parto com segurança e autonomia (SILVA et al, 2013).

No contexto da idealização do parto adequado e seguro, há uma preocupação quanto ao número de casos relacionados à morte materna, um problema a ser enfrentado em todo o mundo. A exemplo disto, temos a mortalidade maternoinfantil como um relevante indicador de saúde. De acordo com Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil está no grupo de países latino-americanos que conquistaram grandes avanços na redução de mortes relacionadas à gravidez ou parto no período de 1990 a 2013. Neste mesmo período, o país reduziu sua taxa de mortalidade materna em 43%. No entanto, a OMS alerta que, mesmo com esse número significativo, o país junto com outros dez não tem condições de alcançar as metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) de reduzir em 75% a taxa de mortalidade materna (OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO, 2015).

A área da saúde já alcançou muitos avanços, porém, atualmente ainda nos deparamos com o evento adverso mais grave que pode acontecer, a morte materna. Dados apontam que a mortalidade materna se encontra em um nível extremamente elevado. Em torno de 800 mulheres morrem no mundo por dia, sendo que as mais afetadas são as que vivem em países com menos recursos, o que mostra a iniquidade do acesso à saúde (UNESCO, 2014).

Tendo em vista a importância do conceito de qualidade nas ações de saúde discutidas atualmente, destaca-se a segurança, a efetividade, a centralidade do paciente, a eficiência e a equidade como dimensões a serem trabalhadas neste contexto. Em 2010, essas dimensões fossem transpostas para a área obstétrica, considerando a segurança do paciente como a principal dimensão da qualidade (REIS, 2014). A segurança do paciente reduz o risco de erro ou dano. O cuidado pautado na fisiologia do parto minimiza o uso de intervenções e opta por aquelas com risco estabelecido por critérios científicos, o que torna o cuidado mais seguro (REIS, 2014).

Em decorrência da problemática do elevado número de morbimortalidade maternoinfantil e com a acelerada discussão mundial nas últimas décadas acerca da segurança do paciente, em 2011, a OMS lançou o programa parto seguro, recomendando o uso da Lista de Verificação para Parto Seguro (LVPS) a fim de minimizar riscos na atenção ao parto e nascimento. A LVPS resume principais recomendações sólidas baseadas nas

evidências científicas para a atenção ao parto e nascimento e pós-parto. Tem o intuito de auxiliar os profissionais envolvidos na área obstétrica na aderência às boas práticas (WHO, 2015).

Sendo assim, a segurança do paciente passou a ser o principal elemento de qualidade dos serviços de saúde. Hoje no Brasil, a segurança do paciente faz parte da agenda política. Em 2013, o MS junto à OMS publicou a Portaria no 529/2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente em âmbito nacional (SOUSA; MENDES, 2014).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa metodológica, do tipo validação que abrange estudos dos métodos de obtenção e organização de dados e condução de pesquisas rigorosas. O estudo foi realizado no Hospital da Mulher e da Criança Eneida Soares Pessoa, uma unidade integrante do Sistema Único de Saúde – SUS.

O Hospital possui um Centro de Parto Normal (CPN) no qual as gestantes de risco habitual são assistidas de forma humanizada por enfermeiros obstetras que utilizam de rotina as boas práticas de atenção ao parto, como a banheira de parto normal humanizado na água. Atualmente, na referida instituição atuam cerca de 6 médicos obstetras e 15 Enfermeiros Obstetras, em regime de plantão e escalas pré-definidas.

A pesquisa ocorreu durante o período de fevereiro a março de 2019. Foram incluídos no estudo apenas os profissionais enfermeiros do hospital que aceitaram fazer uso do instrumento no serviço durante 30 dias e que estavam trabalhando há, pelo menos, um mês no referido hospital e CPN.

Cada participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e fez o uso da escala em seu ambiente de trabalho, durante o atendimento às mulheres em processo de parturição e em outro momento fizeram a análise da LVPS a fim de verificar a compreensão em relação a cada item da lista de verificação. Além disso, foram realizadas as atividades de capacitação de todos os profissionais da unidade, incluindo CPN e Centro Obstétrico, para o preenchimento correto da LVPS.

Após a implementação da LVPS aplicou-se um questionário estruturado aos profissionais contendo os critérios de validade e viabilidade para avaliar cada item da LVPS. Foram utilizados cinco critérios para avaliação da validade e viabilidade da LVPS. Os critérios contemplaram itens específicos para avaliação da do grau de relevância (Critério 1 - C1), segurança da mãe e do bebê (Critério 2 - C2), adequação aos protocolos nacionais (Critério 3 – C3), terminologia (Critério 4 – C4) e viabilidade no contexto local (Critério 5- C5).

As opções de resposta a cada pergunta dos critérios eram em escalas, variando de 1- Discordo totalmente; 2- Discordo em partes; 3- Indiferente; 4- Concordo em partes e 5- Concordo totalmente. Apenas o critério 1 teve uma escala diferente, variando de 1- Irrelevante; 2- Pouco relevante; 3- Realmente relevante; 4- Muito relevante. No caso de itens julgados incompreensíveis ou parcialmente compreensíveis, os profissionais foram questionados sobre sugestões de modificação da LVPS, porém não houve retorno.

A análise da validade foi realizada de forma quantitativa, pois produziu pontuações individuais sobre os critérios de validade e viabilidade. A análise ocorreu baseada no cálculo de um Índice de Validade (IV) para cada item da lista de verificação (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). O IV foi calculado baseado no Percentil 10 e no Percentil 20. Foi incluído na lista o item que apresentasse pontuação ≥ 4 na média do Percentil 10 ou Percentil 20.

A pesquisa se apoiou nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) conforme a Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) com o número do parecer 1.939.711.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1. ANÁLISE DA VALIDADE E VIABILIDADE DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DA OMS PARA PARTOS SEGUROS

Os itens da LVPS foram descritos de acordo com as etapas do parto e unidade hospitalar equivalente, conforme mostra o Quadro 1.

Quadro 1: Descrição dos itens da LVPS que foram analisados, Maracanaú (CE), 2019.

ETAPA 1: NO MOMENTO DA ADMISSÃO (EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA)

1. A mãe tem de ser transferida?
2. Partograma iniciado?
3. A mãe precisa tomar antibióticos/ sulfato de magnésio ou se tratar com anti-hipertensivos?
4. Confirmar se existe material para limpar as mãos e usar luva em cada exame vaginal.
5. Encorajar a presença de acompanhante no parto.
6. Confirmar que a mãe ou acompanhante pedirão ajuda durante o parto, se necessário.

ETAPA 2: ANTES DA EXPULSÃO (OU CESARIANA)/ ETAPA 3: LOGO APÓS O PARTO (CPN OU CENTRO OBSTETRÍCO).

1. A mãe precisa tomar antibióticos/ sulfato de magnésio ou se tratar com anti-hipertensivos?
2. Confirmar se existe material necessário ao lado da cama e preparar o parto.
3. Assistente identificado e pronto para ajudar no parto, se necessário.
4. A mãe tem sangramento anormal?
5. A mãe precisa tomar antibióticos e/ou sulfato de magnésio?
6. O bebê precisa de transferência, antibióticos e cuidados especiais?
7. Amamentação e contato pele com pele iniciados?
8. Confirmar que a mãe/acompanhante pedirão ajuda, se houver sinais de perigo.

ETAPA 4: ANTES DA ALTA (ALOJAMENTO CONJUNTO)

1. Confirmar a permanência na unidade de saúde durante 24h após o parto.
2. A mãe precisa tomar antibióticos?
3. A tensão arterial da mãe é normal?
4. A mãe tem sangramento anormal?
5. O bebê precisa tomar antibióticos?
6. O bebê come bem?

7. Discutir e informar a mãe sobre as opções de planejamento famíliar

8. Marcar consulta de seguimento e confirmar que a mãe/acompanhante procurarão ajuda, se surgirem sinais de perigo após a alta.

Quadro 2 – Resultado da análise da validade viabilidade de cada item da LVPS e decisão final, Maracanáu (CE), 2019.

PERCENTIL 10 (n=22)

Índice de Validade

P 10 *

PERCENTIL 20 (n=22)

Índice de validade

P 20*

Decisão Final

Item

C1 C2 C3 C4 C5

C1 C2 C3 C4 C5

NO MOMENTO DA ADMISSÃO

1

4

3

3

3

4

3,4

4,2

3,2

3,2

4,2

4,2

3,8

Excluído

2

4

4

5

4

5

4,4

4

3,5

5

4,2

5

4,4

Incluído

3

4

4

5

4

4

4,2

5

4

5

4

4

4,4

Incluído

4

4

4

5

4

3

4

4

4

5

4

2,4

3,8

Incluído

5

1

1

1

1

4

1,6

1,6

1,4

1,4

1,6

4

2

Excluído

6

4

4

4

4

4

4

3,2

4

1,8

2,6

4

3,1

Incluído

ANTES DA EXPULSÃO (OU CESARIANA) E LOGO APÓS O PARTO

1

4

3,1

3,1

4

4

3,6

5

4

4,2

4

4,2

4,2

Incluído

2

4

4

5

4

4,1

4,4

4,2

4

4

4,2

5

4,2

Incluído

3

4,1

4

4,1

4

4,1

4

5

4

4

4,2

5

4,4

Incluído

4

4

4,1

5

4,1

4

4,2

4

5

5

5

4,2

4,6

Incluído

5

4

4

4

4,1

4

4

4

5

4

4,1

5

4,4

Incluído

6

4

4

5

4

4,1

4,2

4,2

4

5

4

5

4,4

Incluído

7

4

4

4,1

4

4,1

4

4

4

5

4

5

4,4

Incluído

8

4

4

4

4

4

4

4

4

4,2

4

4

4

Incluído

ANTES DA ALTA

1

4

3

4

5

5

4,2

4,6

3,6

4,6

5

5

4,5

Incluído

2

5

3

2

2

3

3

5

4,2

3,2

3,8

4,2

4

Incluído

3

4

3

4

4

4

3,8

4

4

4

4

4

4

Incluído

4

4

5

4

4

4

4,2

4

4

4

4

4

4

Incluído

5

5

5

5

5

4

4,8

5

5

5

5

5

5

Incluído

6

4

4

4

4

4

4

4,6

4,6

4

4

4,6

4,3

Incluído

7

4

4

4

4

4

4

4,6

4,6

4,6

4,6

4,6

4,6

Incluído

8

4

4

5

4

3

4

4

4,6

5

4,6

3,6

4,3

Incluído

Durante a etapa de validação, considerando as respostas dos profissionais ao questionário sobre cada item e os critérios estabelecidos, permaneceram **20** itens na versão final, correspondendo a 90,9%. Os 20 itens obtiveram IV ≥ 4 no percentil 10 ou percentil 20. Baseado neste critério foram excluídos na etapa de admissão dois itens sendo estes itens 1 (A mãe tem de ser transferida?) e 5 (Encorajar a presença de acompanhante no parto).

Quanto à viabilidade, todos os itens que permaneceram na versão tiveram valores aceitáveis de possibilidade de aferição no contexto local. A LVPS engloba todos os momentos em que a mãe se encontra na maternidade (admissão, imediatamente antes do parto, logo após o parto e antes da alta) e dois públicos-alvo (mãe e recém-nascido), dessa forma para viabilizar sua utilização na maternidade, a lista precisou ser separada de acordo com as etapas e unidades que ocorriam o trabalho de parto, tendo em vista a demanda intensa de usuárias do serviço.

A LVPS foi avaliada positivamente, apresentando indícios de validade e viabilidade para o contexto nacional. Através do estudo, obteve-se um instrumento potencialmente útil e semanticamente, idiomaticamente,

experimentalmente e conceitualmente equivalente à versão original.

CONCLUSÕES

Abordando o processo do parto seguro em sua composição estrutural voltada para a pratica clínica do atendimento a parturiente, foi possível neste estudo visualizar a funcionalidade de cada tópico apresentado na LVPS, assim, mesmo atuando em composições e realidades especificas do município, a mesma desenvolve um aspecto importante na prestação de serviço da assistência, norteando ações que projetam um parto seguro.

A lista tem a sua aplicabilidade como um instrumento que esteja em desenvolvimento, tendo que sofrer adaptações a diferentes realidades, porém é notória a sua atuação para um melhor parto seguro destacando a sua eficiência quanto as verificações nela abordada.

A lista adaptada é considerada relevante, aplicável para a melhoria da segurança, adequada segundo as práticas baseadas em evidência, com terminologia adequada e viável para diferentes perfis de maternidades semelhantes a do estudo. Mas seu uso deve ser precedido por avaliação do contexto e adaptações locais, conforme se preconiza para todos os checklists e protocolos clínicos.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a Universidade pela oportunidade, a orientadora e aos discente que contribuíram e tornaram possível esta pesquisa .

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.459 de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em: 15 jun. 2016.

CORREA. N. F. et al, O PAPEL DO ENFERMEIRO OBSTETRA NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO. Revista Inova Saúde, Criciúma, vol. 4, n. 2, nov. 2015.

DINIZ, C. S. G.; et al. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa Nascer no Brasil. Cad Saúde Pública, 30 Suppl:S140-53, 2014.

LEÃO, M. R. C.; et al. Reflexões sobre o excesso de cesarianas no Brasil e a autonomia das mulheres. Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, n. 8, p. 2395-2400, 2013.

MOUSAVI, S. A.; MORTAZAVI, F.; CHAMAN, R.; KHOSRAVI, A. Quality of Life after Cesarean and Vaginal Delivery. Oman Med. J., v.28, n.4, p. 245–251, July 2013.

OBJETIVOS de Desenvolvimento do Milênio: Relatório Nacional de Acompanhamento / Coordenação: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos; supervisão: Grupo Técnico para o acompanhamento dos ODM. - Brasília : Ipea : MP, SPI, 2015. 208 p. : il.

REIS, L.G. C.Maternidade Segura. SOUSA, P.; MENDES, W. (Org.) SEGURANÇA DO PACIENTEI. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2014. p. 371-393.

SANTOS, R.A.A. et al. Trajetória de humanização do Parto no Brasil a partir de uma revisão integrativa de literatura. Caderno de Cultura e Ciência, Ano IX, v.13, n.2, Mar, 2015.

SILVA, D. A. O. et al. Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa. REVISTA DE ENFERMAGEM UFPE on line. Recife, v. 7, p. 4161-70, maio, 2013.

SOUSA, P., MENDES, W. 2014. Segurança do Paciente. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Who Safe Childbirth Checklist Implementation Guide, 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/199179/WHO-HIS-SDS-2015.26-por.pdf?sequence=5