

IDENTIFICANDO INSTRUMENTOS TIPO *CHECKLISTS* COM ENFOQUE NOS CUIDADOS AO PARTO VAGINAL SEGURO
IDENTIFYING CHECKLISTS TYPE INSTRUMENTS WITH A FOCUS ON SAFE VAGINAL BIRTH CARE
IDENTIFICAR LISTAS DE VERIFICACIÓN DE INSTRUMENTOS CON UN ENFOQUE EN LA ATENCIÓN SEGURA DEL PARTO VAGINAL

¹Tamires Alves Dias

²Ana Karoline Alves da Silva

³Simony de Freitas Lavor

⁴Patrícia Pereira Tavares de Alcântara

⁵Maria do Socorro Vieira Lopes

⁶Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz

¹Universidade Regional do Cariri – URCA, Iguatu/CE, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0420-0977>.

²Universidade Regional do Cariri – URCA, Iguatu/CE, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0686-1808>

³Universidade Regional do Cariri – URCA, Iguatu/CE, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8568-5501>

⁴FIOCRUZ, Crato/CE, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3337-4845>

⁵Universidade Regional do Cariri – URCA, Crato/CE, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1335-5487>

⁶Universidade Regional do Cariri – URCA, Crato/CE, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4596-313X>

Autor correspondente

Tamires Alves Dias

Rua Eriton Barros Costa, 174-C, Novo Iguatu, CEP: 63.504-775, Iguatu/CE – Brasil. Contato: +55(88) 99628-6028. E-mail: alvestamires98@gmail.com

Submissão: 24-07-2024

Aprovado: 30-04-2025

RESUMO

Objetivou-se identificar a existência de *checklists* disponíveis na literatura científica com enfoque nos cuidados ao parto vaginal seguro. Trata-se de uma revisão integrativa, realizada em janeiro de 2024, por meio das bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System *Online* (MEDLINE), Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Empregou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Checklist”, “Parto normal”, “Segurança do Paciente” e o uso de conectores *booleanos* “AND”. Posteriormente, foram expostas as principais informações contidas nos seis artigos selecionados. Os estudos demonstraram-se relevantes, ao apontar que a utilização do *checklist* destacou-se por ser uma ferramenta capaz de apontar as recomendações a serem seguidas pelos profissionais, como também, por proporcionar às mulheres que receberam os cuidados seguros e de qualidade durante do trabalho de parto. Contudo, ressalta-se que não foi encontrado nenhum estudo que apresentasse especificamente dados sobre a utilização de um *checklist*, com enfoque nos cuidados de Enfermagem durante a assistência ao parto vaginal seguro. Desse modo, valoriza-se a relevância social e científica da realização de novos estudos voltados a essa lacuna.

Palavras-chave: Checklist; Parto Normal; Segurança do Paciente.

ABSTRACT

The objective was to identify the existence of checklists available in the scientific literature focusing care for safe vaginal birth. This is an integrative review, carried out in January 2024, using the following databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System *Online* (MEDLINE), Nursing Database (BDENF). The following Health Sciences Descriptors (DeCS) were used: “Checklist”, “Normal childbirth”, “Patient safety” and the use of Boolean connectors “AND”. The main information contained in the six articles selected was then presented. The studies proved to be relevant, pointing out that the use of the checklist stood out for being a tool capable of pointing out the recommendations to be followed by professionals, as well as providing women who received safe and quality care during labor. However, no study was found that specifically presented data on the use of a checklist, focusing on nursing care during safe vaginal delivery. This highlights the social and scientific relevance of conducting new studies to address this gap.

Keywords: Checklist; Normal Childbirth; Patient Safety.

RESUMEN

El objetivo fue identificar la existencia de listas de verificación disponibles en la literatura científica enfocadas a la atención segura del parto vaginal. Se trata de una revisión integradora, realizada en enero de 2024, a través de las bases de datos: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Sistema de Análisis y Recuperación de Literatura Médica en Línea (MEDLINE), Base de Datos en Enfermería (BDENF). Se utilizaron los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS): “Lista de Verificación”, “Parto Normal”, “Seguridad del Paciente” y el uso de conectores booleanos “Y”. Posteriormente, se expuso la información principal contenida en los seis artículos seleccionados. Los estudios resultaron relevantes, señalando que el uso de la lista de control se destacó por ser una herramienta capaz de señalar las recomendaciones a seguir por los profesionales, así como por brindar a las mujeres una atención segura y de calidad durante el parto. Sin embargo, se destaca que no se encontró ningún estudio que presentara específicamente datos sobre el uso de una lista de verificación, centrándose en los cuidados de enfermería durante la asistencia al parto vaginal seguro. De esta manera, se valora la relevancia social y científica de realizar nuevos estudios dirigidos a esta brecha.

Palabras clave: Lista de Verificación; Parto Normal; Seguridad del Paciente.



INTRODUÇÃO

O período final da gestação e do parto são processos marcados por mudanças físicas e psicológicas, que em sua maioria, requerem cuidados e tecnologias que possibilitem minimizar os riscos de morbimortalidade materna e neonatal. A Organização Mundial de Saúde ⁽¹⁾, aponta a importância de se promover um cuidado seguro e qualificado durante os momentos pré, intra e pós-parto. Entretanto, dos mais de 130 milhões de nascimentos que ocorrem anualmente no Brasil, cerca de 303.000 resultam na morte da mãe e outros agravantes⁽²⁾.

A Mortalidade Materna (MM), aquela que ocorre durante a gestação ou dentro de 42 dias após seu término, é um reflexo do acesso e da qualidade dos serviços de saúde de um país. Podendo ser classificada como direta e indireta, sendo resultantes de complicações obstétricas no decorrer da gestação, parto e/ou no puerpério, decorrentes de negligência ou tratamento inadequado, doenças preexistentes ou desenvolvidas, agravadas por efeitos do momento^(3,4).

Nesse contexto, tentativas de aprimorar os indicadores de saúde, como o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) criado desde 2000, assim como a Rede Cegonha criada em 2011, surgiram com o propósito de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, além do uso excessivo de intervenções obstétricas sem embasamento científico^(5,6).

Todavia, há muito a ser feito aos direitos da mulher, principalmente na garantia à um parto

seguro e de qualidade, podendo citar a necessidade da criação de instrumentos individualizados para prestação da saúde, acompanhamento especializado, integral e humanizado, além da criação de políticas públicas. É importante enfatizar, que um dos fatores que dificultam essa garantia, é o manejo incorreto das boas práticas ao parto vaginal^(4,7).

Aponta-se que entre os anos de 2016 a 2021, o número de óbitos maternos registrados oficialmente foi de 11.444 mulheres. Já a razão de mortalidade materna (RMM), um dos mais importantes indicadores globais de saúde, que refere-se ao número de mortes por causas ligadas à gestação, parto e puerpério a cada 100 mil nascidos vivos, demonstra que em 2021, houve 110 mortes, a mesma taxa que em 1998⁽²⁾.

Diante disso, a assistência adequada e segura no momento do parto, é imprescindível para que a mulher vivencie a experiência da maternidade da melhor forma possível. Para garantir a segurança e o bem-estar, é indispensável que a equipe de saúde esteja preparada e fundamentada para realização de procedimentos e de eventuais intercorrências^(8,9).

É oportuno, o estímulo à implementação de ferramentas que norteiam melhorias na qualidade da atenção ofertada por parte dos profissionais de saúde, além do fortalecimento da segurança da admissão até a alta, propiciando o diagnóstico de falhas assistenciais e a criação de barreiras, para que não voltem a ocorrer^(10,11).

Com objetivo de maximizar a qualidade



da assistência ao parto, a OMS⁽¹²⁾ elaborou uma Lista de Verificação para partos seguros, a fim de prevenir as principais causas mundiais de óbitos maternos e perinatais por causas intraparto, incluindo hemorragias, infecções, hipertensão e complicações durante o nascimento. Essa iniciativa internacional aponta quatro pontos de pausa em que se deve “verificar”, sendo: 1. Na Admissão; 2. Antes da Expulsão (ou cesariana); 3. Logo após o parto (até 1 hora); 4. Antes da alta. Todavia, ressalta-se que esse instrumento não é direcionado para a Enfermagem⁽¹²⁾.

Assim, destaca-se a importância que o uso de tecnologias como *checklists* podem acarretar à assistência. Elas são um elemento integrante do processo de trabalho, podendo ser classificadas como leve, leve-dura e dura. Todos tratam a tecnologia de forma abrangente, através da análise de todo o processo produtivo, até o produto final. As tecnologias leves são as das relações; as leve-duras são as dos saberes estruturados, tais como as teorias, e as duras são as dos recursos materiais⁽¹³⁾.

Desse modo, levando em consideração as recomendações do Guia para implementação da Lista de Verificação para partos seguros da OMS, em conjunto com informações preconizadas pelas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal do Ministério da Saúde (MS) e ademais evidências científicas, apresenta-se a proposta de construção e validação de um instrumento de tecnologia leve-dura: um *checklist*^(1,8,14).

Checklist, consiste em uma ferramenta

estruturada, que possui diversos itens ou ações a serem consideradas e/ou executadas, para confirmar por meio da observação sistemática se as atividades e intervenções necessárias estão sendo operacionalizadas durante sua execução. Estes, têm sido adotados em grande variabilidade de ambientes, representando estratégias promissoras para a cultura da segurança do paciente, associadas a uma maior detecção de potenciais riscos durante a assistência^(15,16).

Na área da saúde, a utilização do *checklist* contribui para a gestão, sistematização e aplicação de tecnologias do cuidado. Não obstante, as listas de verificação não são capazes de resolver todos os problemas, todavia, auxiliam a manutenção de hábitos voltados para a responsabilização de todos os membros da equipe de trabalho e medidas como padronização e dupla checagem^(8,17).

A tecnologia no cuidado ofertado ao parto vaginal pode relacionar-se ao desenvolvimento de práticas seguras e de caráter não invasivo. Nesse contexto, sua utilização permite a promoção da humanização da assistência ao parto e nascimento, respeitando as mulheres em sua totalidade e fortalecendo a segurança⁽¹¹⁾.

Diante do supracitado, evidencia-se a necessidade de elaboração de uma revisão, para que a construção do *checklist* tenha como ponto de partida o que está descrito e evidenciado na literatura, de forma a respaldar o cuidar baseado em evidências.

Esse estudo poderá subsidiar contribuições para a 3º meta dos Objetivos de



Desenvolvimento Sustentável (ODS), que visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades, dessa maneira, até 2030, alcançar uma redução na taxa de mortalidade materna global.

Possui ainda, relevância social e científico-acadêmica no âmbito assistencial. Considera-se, que a participação dos profissionais Enfermeiros poderá subsidiar o reconhecimento e maior notificação dos casos de falhas assistenciais e criação de barreiras, fazendo com que os órgãos competentes tenham acesso a informações e desenvolvam políticas públicas, contribuindo no reconhecimento de práticas baseadas em evidências e agreguem qualidade de vida às mulheres.

Dessa forma, objetivou-se identificar a existência de *checklists* disponíveis na literatura científica com enfoque nos cuidados ao parto vaginal seguro.

MÉTODO

O estudo trata-se de uma Revisão Integrativa, que consiste em um método que busca sintetizar os resultados através da

realização de pesquisas sobre determinado tema, de forma sistemática e abrangente, que facilita o acesso a informações aprofundadas sobre o assunto⁽¹⁸⁾.

A produção do conteúdo se deu a partir da realização de uma revisão bibliográfica da literatura do tipo Revisão Integrativa, conforme as etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2019): 1) Definição da pergunta de revisão; 2) Busca e Seleção dos estudos primários; 3) Extração de dados dos estudos primários; 4) Avaliação crítica dos estudos primários; 5) Síntese dos resultados; 6) Apresentação da revisão⁽¹⁸⁾.

Para elaboração da questão norteadora foi utilizada a estratégia PVO (P - população; V - variável (is); O - desfecho), que corresponde a um acrônimo utilizado para a criação da estratégia de busca, na qual está sendo apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 - Estratégia PVO para elaboração da questão norteadora. Crato, Ceará, Brasil, 2024.

ESTRATÉGIA	DESCRIÇÃO	DESC
População (P)	Cuidados de Enfermagem	Checklist
Variáveis (V)	Ações de assistência intraparto	Parto normal
Desfechos esperados(O)	Garantia ao parto seguro	Segurança do paciente

Fonte: Elaborado pela autora.

Mediante a implementação do acrônimo PVO, levantou-se a seguinte questão norteadora:

<https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.99-n.supl.1-art.2335> Rev Enferm Atual In Derme 2025;99(supl.1): e025082

Existem *checklists* disponíveis na literatura científica com enfoque nos cuidados de



enfermagem ao parto vaginal seguro?

O processo de busca e seleção dos estudos ocorreu durante o mês de janeiro de 2024 através das bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis

and Retrieval System *Online* (MEDLINE), Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Empregou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “*Checklist*”, “*Parto normal*”, “*Segurança do Paciente*” e o uso de conectores *booleanos* “*AND*” (Tabela 2).

Tabela 2 - Estratégia de busca empregada nas bases de dados. Crato, Ceará, Brasil, 2024.

BASES DE DADOS	DECS
MEDLINE	1. Checklist AND Parto normal 2. Parto normal AND Segurança do Paciente
LILACS	1. Checklist AND Parto normal 2. Parto normal AND Segurança do Paciente
BDENF	1. Checklist AND Parto normal 2. Parto normal AND Segurança do Paciente

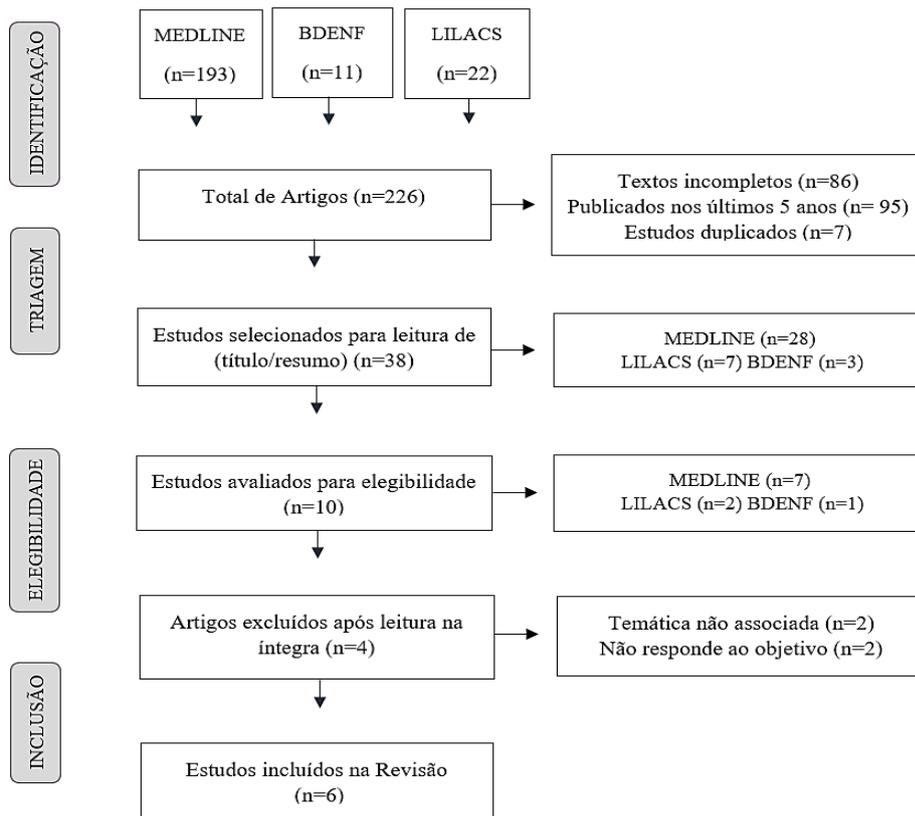
Fonte: Elaborado pela autora.

Estabeleceu-se como critérios de inclusão: artigos originais, na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol. Como critérios de exclusão: estudos duplicados, incompletos, de conclusão de curso e revisões de literatura. Utilizou-se de um corte temporal relativo aos

últimos cinco anos.

Para o processo de seleção dos estudos, foi utilizado uma adaptação de um fluxograma, intitulado PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*)⁽¹⁹⁾, sendo apresentado a seguir, na figura 1.

Figura 1 – Fluxograma da seleção dos estudos incluídos na revisão. Crato, Ceará, Brasil, 2024.



Fonte: Adaptado do PRISMA-ScR (2009).

Para o processo de extração dos dados foi empregado uma adaptação do formulário, com o qual possibilita analisar separadamente cada artigo, a fim de identificar as principais informações contidas no texto. Este instrumento contempla os seguintes itens: identificação do artigo (título, ano de publicação, país); objetivo; características metodológicas (tipo de publicação); nível de evidência; principais resultados e conclusão.

Os estudos foram avaliados e categorizados com base nos níveis e qualidade de evidência descritos em sete níveis, uma modificação da *Agency for Health care Research and Quality* (AHRQ).

A divisão apresenta-se do seguinte modo: Nível 1 (revisão sistemática ou metanálise de

ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados); Nível 2 (ensaio clínico randomizado controlado bem delineado); Nível 3 (ensaios clínicos bem delineados sem randomização); Nível 4 (estudos transversais, de coorte e de caso-controle bem delineados); Nível 5 (revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos); Nível 6 (um único estudo descritivo ou qualitativo) e Nível 7 (opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas)⁽²⁰⁾.

Os dados obtidos foram organizados em uma planilha no *Microsoft Windows Word*, versão 2019, utilizando-se do método de redução de dados, que consiste na realização de uma leitura minuciosa e aplicação de técnicas de

classificação.

Nessa etapa, organizou-se os resultados e a interpretação destes em uma tabela, com o intuito de facilitar a visualização e, conseqüentemente, a interpretação dos achados. Posteriormente, elaborou-se uma discussão com os achados científicos acerca da temática.

RESULTADOS

A caracterização dos seis estudos incluídos, contemplam o título, país, ano de publicação, tipo de estudo, base de dados na qual o estudo estava inserido, e o nível de evidência (N.E) científica encontra-se disposta na Tabela 3.

Tabela 3 - Caracterização dos estudos incluídos na Revisão. Crato, Ceará, Brasil, 2024.

Ordem	Título	País/ Ano	Tipo de estudo	N.E	Base de dados
A1 ²¹	Lista de verificação: uma ferramenta útil e segura para o início dos cuidados para o parto vaginal eutócico	Espanha 2021	Estudo observacional descritivo	N6	MEDLINE
A2 ²²	Society for Materno Fetal Medicine: listas de verificação da visita pós-parto para gravidez normal e gravidez complicada	EUA 2022	Estudo descritivo	N6	MEDLINE
A3 ²³	Melhorando a saúde e a segurança materna por meio da adesão ao protocolo de hemorragia pós- parto na América Latina	Peru 2014	Estudo descritivo multicêntrico	N5	LILACS
A4 ²⁴	Checklist sobre cuidados intraparto no parto normal	Brasil 2021	Estudo transversal	N4	BDENF
A5 ²⁵	Análise de Subpopulação com Princípios do Estudo BetterBirth e o Impacto da Intervenção da Lista de Verificação de Parto Seguro da OMS	Quênia 2022	Estudo prognóstico	N5	MEDLINE
A6 ²⁶	Percepção dos profissionais de enfermagem sobre a utilização do checklist do parto seguro	Brasil 2021	Estudo qualitativo	N5	BDENF

Fonte: Elaborado pela autora.

Os seis estudos selecionados foram publicados entre os anos de 2014 e 2022, sendo um

publicado no ano de 2014 (16%), dois em 2022 (32%) e três em 2021 (52%), representando um



leve predomínio no ano de 2021.

Estes, possuem indexação em bases de dados internacionais, sendo estas: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino Americana em

Ciências da Saúde (LILACS).

Os estudos foram identificados por abreviaturas e numerações de A1 a A6. Os objetivos e principais resultados serão apresentados a seguir na tabela 4.

Tabela 4 – Sumarização dos objetivos e principais resultados obtidos dos estudos incluídos. Crato, Ceará, Brasil, 2024.

Ordem	Objetivo	Principais resultados
A1 ²¹	Avaliar o grau de cumprimento de cada item que constitui a ferramenta <i>checklist</i> após ter assistido entre 25 e 30 partos vaginais	Identificou-se a importância do uso de um <i>checklist</i> para antecipar situações de risco e reduzir o número de resultados perinatais adversos, sendo interessante ter uma ferramenta, como o <i>checklist</i> proposto, que facilite o processo de aprendizagem e o adequado andamento dos participantes
A2 ²²	Facilitar a conclusão de todos os componentes-chave dos cuidados pós-parto e fornecer uma transição segura e eficaz para cuidados saudáveis	As listas de verificação pós-parto, facilitaram a conclusão de todos os componentes-chave dos cuidados pós-parto e fornecer uma transição segura e eficaz para cuidados saudáveis. Também foi identificado que as listas facilitaram o direcionamento para o aconselhamento adicional e as necessidades de encaminhamento para pacientes com doenças crônicas subjacentes ou que tiveram complicações na gravidez, demonstrando-se uma ferramenta útil
A3 ²³	Determinar a conformidade do provedor com os protocolos para a prevenção da hemorragia pós-parto	Foi possível perceber que através do treinamento na adesão a protocolos de prevenção de hemorragia pós-parto, houve uma melhora significativamente na segurança das parturientes
A4 ²⁴	Aplicar o <i>checklist</i> de cuidados intraparto no parto vaginal	Observou-se que os profissionais obtiveram uma boa taxa de adesão em relação às práticas avaliadas no <i>checklist</i> , sempre buscando meios para reduzir os danos relacionados ao parto. Ademais, evidenciou que os partos assistidos por esses profissionais possuem menos intervenções e foram permeados pelas boas práticas
A5 ²⁵	Identificar subpopulações com características divergentes que se beneficiaram da intervenção <i>checklist</i> com riscos significativamente reduzidos de mortes e complicações	A Lista de Verificação do Parto Seguro acarretou melhorias nos cuidados e os resultados na saúde materna e neonatal. Verificou-se que as díades mãe-bebê se beneficiaram da intervenção da Lista de Verificação, resultando em 2,6% de morte neonatal no braço de intervenção, em comparação com 3,66% no braço de controle
A6 ²⁶	Compreender como a implantação do <i>Checklist</i> do Parto Seguro modificou a prática obstétrica	Os profissionais compreenderam que o instrumento trouxe benefício e contribuiu para maior qualidade e segurança na assistência obstétrica, além do estímulo à cultura de segurança.

Fonte: Elaborado pela autora.

DISCUSSÃO

Ressalta-se, que não foi encontrado na literatura nenhum estudo que apresentasse

especificamente nos resultados, dados sobre a utilização de um *checklist*, com enfoque nos cuidados de Enfermagem durante a assistência ao



parto vaginal seguro. No entanto, o estudo⁽²⁴⁾ aponta que é a Enfermagem, a categoria profissional predominante em relação à assistência e acompanhamento durante o trabalho de parto.

É importante enfatizar a importância que esses profissionais acarretam ao cuidado e o conforto da parturiente durante o trabalho de parto. Com relação ao enfoque nos cuidados de Enfermagem ao parto vaginal seguro, o estudo⁽²⁴⁾ ressaltou a taxa de adesão de algumas práticas, tais como a realização do toque vaginal pelo profissional a cada quatro horas, o uso de uterotônicos somente quando necessário, estímulo ao parto verticalizado e diminuição da violência obstétrica.

Nos últimos anos, a Enfermagem tem ganhado espaço nas políticas públicas de saúde devido ao seu olhar qualificado e humanizado do processo de parturição, aplicando esforços para que flua naturalmente sem necessidade de intervenções dispensáveis⁽⁹⁾.

A assistência de Enfermagem exige registros constantes dos procedimentos de rotina no processo de trabalho. Desse modo, o *checklist* representa mais um meio de transferência de informações e interação, mas também uma forma de organizar o cuidado. Assim, um estudo⁽²⁶⁾ reforça que o *checklist* faz parte da sistematização do cuidado de enfermagem, que possibilita a redução dos eventos adversos no cuidado prestado e, conseqüentemente, melhora da qualidade da assistência.

Evidenciou-se benefícios oriundos do uso do *checklist* para nortear a assistência:

perceberam maior atenção na identificação de falhas e fragilidades no cuidado à parturiente; vislumbraram no *checklist* a possibilidade de evitar esquecimentos; referiram importância para as fases do *checklist*, um direcionamento padronizado na assistência, maior interação e melhor comunicação entre os integrantes da equipe⁽²⁶⁾.

Foi identificado que o *checklist* é de suma importância, ao identificar que a segurança do paciente está diretamente relacionada ao procedimento, em relação à ausência de danos ou dos acidentes de lesões durante a prestação de assistência à saúde; haja vista, as reduções de erros na área da saúde. Em pesquisas mais recentes, verificaram que profissionais expostos em condições estressantes e complexas deveriam utilizar ferramentas que lhes dessem segurança e assertividade, em que essas ferramentas sejam simples levando a cumprir os procedimentos sem falhas⁽¹⁶⁾.

Da mesma forma, estudos indicaram que o uso do *checklist* melhorou a comunicação e a relação interprofissional e o direcionamento das ações, tendo em vista que reúne informações fundamentais de rápida e fácil aplicação. Um estudo brasileiro apontou que o *checklist* é um instrumento de fácil aplicação, que facilita a rotina de trabalho na perspectiva do profissional e contribui para evitar o esquecimento e agilizar a abordagem de uma grande quantidade de fatores relacionados ao contexto do cliente⁽²⁶⁾.

A OMS⁽¹⁾ fez recomendações relativas à assistência ao parto normal, no sentido de que as instituições e profissionais que prestam



assistência ao parto visem o respeito, a dignidade à parturiente, ao recém-nascido e aos familiares, através de mudanças nos paradigmas, nos protocolos e nas atitudes para proporcionar um trabalho de parto normal ativo e saudável. Desse modo, quando instituídos de fato, através de protocolos, normas ou rotinas, o incentivo a utilização de um *checklist* favorece a segurança e assistência humanizada⁽¹⁾.

Contudo, os autores⁽²⁵⁾ ressaltam que a Lista de Verificação para partos seguros da OMS não abraça a realidade de todos os serviços do país, o que fortalece a indispensabilidade da criação e uso de demais tecnologias que auxiliem nas etapas do cuidado durante o parto vaginal.

Corroborando, um estudo⁽⁷⁾ aponta que a utilização de um *checklist* pode propiciar ao Enfermeiro uma atuação embasada na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), atrelando um melhor planejamento, intervenções eficazes e o alcance de um prognóstico as usuárias admitidas em trabalho de parto até sua alta institucional.

Evidencia-se que a assistência da Enfermagem está associada a melhores resultados no trabalho de parto e parto, reduzindo intervenções desnecessárias, inclusive cesarianas, aumentando a satisfação das mulheres com o atendimento recebido e apresentando melhores resultados perinatais.

Estudos apontam que mulheres durante o trabalho de parto e parto vaginal assistidas por Enfermeiras obstetras tiveram mais acesso às boas práticas recomendadas pela OMS e pelo Ministério da Saúde (MS) do que quando

assistidas no modelo tradicional sem a presença desta profissional⁽⁹⁾.

CONCLUSÃO

A utilização do *checklist* se apresenta como uma ferramenta importante, por ser capaz de apresentar as recomendações a serem seguidas pelos profissionais, como também, por proporcionar às mulheres que receberam os cuidados seguros e de qualidade durante do trabalho de parto. Sendo possível apontar através dos resultados da revisão, a importância da utilização de um *checklist* na prestação da assistência ao parto vaginal seguro.

O *checklist* pode ser uma opção de baixo custo, prática e de fácil entendimento e preenchimento para utilização dos profissionais. Além disso, pode contribuir na listagem das recomendações baseadas em evidências durante o trabalho de parto, demonstrando que os profissionais podem fornecer uma assistência menos intervencionista, mais respeitosa e dentro dos critérios éticos da autonomia, mantendo ou melhorando os resultados perinatais, beneficiando uma assistência segura e de qualidade.

Contudo, ressalta-se que não foi encontrado nenhum estudo que apresentasse especificamente dados sobre a utilização de um *checklist*, com enfoque nos cuidados de Enfermagem durante a assistência ao parto vaginal seguro. Desse modo, valoriza-se a relevância social e científica da realização de novos estudos voltados a essa lacuna.



REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. Guia de Implementação da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros: melhorar a qualidade dos partos realizados em unidades de saúde para as mães e os recém-nascidos. Genebra: OMS; 2017.
2. Observatório Obstétrico Brasileiro. Razão de morte materna brasileira. Levantamento estatístico. Observatório Obstétrico Brasileiro (OOBr); 2022.
3. Ranzani OT, Marinho MF, Bierrenbach AL. Utilidade do Sistema de Informação Hospitalar da mortalidade materna no Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 2023;26(230007):1-9.
4. Ferreira MES, Coutinho RZ, Queiroz BL. Morbimortalidade materna no Brasil e a urgência de um sistema de vigilância do near miss materno. *Cad. Saúde Pública.* 2023;39(8):1-13.
5. Rodrigues MS. Humanização no processo de parto e nascimento: implicações do plano de parto [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2017.
6. Flores TR, Neves RG, Mielke GI, Bertoldi AD, Nunes BP. Desigualdades na cobertura da assistência pré-natal no Brasil: um estudo de abrangência nacional. *Cien Saúde Colet.* 2021;26(2):593-600.
7. Nascimento ER, Santos ECS, Sousa DS, Gallotti FCM. Desafios da assistência de enfermagem ao parto humanizado. *Cad Grad Ciên Biol Saúde UNIT.* 2020;6(1):141-46.
8. Ministério da Saúde (BR). Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019.
9. Monteiro AMS. A Assistência de Enfermagem Obstétrica no Trabalho de Parto. *Rev Paul Enferm.* 2022;33(1):1-12.
10. Cunha EML. Implantação do checklist do parto seguro [trabalho de conclusão de curso]. Teresina (PI): Universidade Federal do Piauí; 2018.
11. Duarte MR, Alves VH, Rodrigues DP, Souza KV, Pereira AV, Pimentel MM. Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento. *Cogit Enferm.* 2019;24(54164):1-11.
12. Organização Mundial de Saúde. Lista de Verificação para Partos Seguros. Genebra: OMS; 2015.
13. Merhy EE, Chakkour M, Stéfano E, Stéfano ME, Santos CM, Rodrigues RA. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. *Agir em saúde: um desafio para o público.* São Paulo: Hucitec; 2006. p. 113-50.
14. Teles LMR. Construção e validação de tecnologia educativa para acompanhantes durante o trabalho de parto [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2011.
15. Maran E, Matsuda LM, Marcon SS, Haddad MCFL, Costa MAR, Magalhães AMM. Adaptação e validação de Checklist Multidisciplinar para rounds em Unidade de Terapia Intensiva. *Texto Contexto Enferm.* 2022;31(20210047):1-13.
16. Trindade AO, Paiva FMF, Cardoso VNS. A relevância da enfermagem na implantação do checklist em cirurgia pediátrica. *Repositório Universitário da Ânima;* 2022.
17. Franco RS, Franco CAGS. Avaliação com o uso de Checklists e Escalas de Avaliação Global. In: Pereira Junior GA, Guedes HTV, organizadores. *Simulação em saúde para ensino e avaliação.* 1º ed. São Carlos, SP: Cubo Multimídia; 2021. p. 197-204.
18. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm.* 2019;29(e20170204):1-13.
19. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Itens de relatório preferidos para revisões sistemáticas e meta-análises: a declaração PRISMA. *PLoS Med.* 2009;6(7):e1000097.
20. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res.* 1998;11(4):195-206.
21. Munõz MF, Angullo ZRR, Ricarte PP, Soto LC, Labarta JR, Hernández IC, et al.



Checklist: A Useful and Safe Tool for the Initiation of Care for Eutocical Vaginal Delivery. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2022;19(20):13409.

22. Morgan J, Bauer S, Whitsel A, Combs CA. Postpartum visit checklists for normal pregnancy and complicated pregnancy. *Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM)*. 2022;227(4):1-8.

23. Olmedo B, Miranda E, Cordão O, Pettker CM, Funai EF. Improving maternal health and safety through adherence to postpartum hemorrhage protocol. *Int J G Obstet*. 2014;125(2):162-65.

24. Carvalho LS, Rebouças BDS, Sousa LS, Ferreira Junior AR, Carvalho REFL. Aplicação de checklist sobre cuidados intraparto no parto normal. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2021;95.

25. Tadesse GA, Delaney MM, Akinwande V, Ogallo W, Mershon CH, Semrau KE, et al. Principled subpopulation analysis of the BetterBirth study and the impact of WHO's Safe Childbirth Checklist intervention. *AMIA Annu Symp Proc*. 2022:1042-1051.

26. Custódio RJM, Kapassi LB, Alves DT, Barros AF, Melo MC, Boeckmann LMM, et al. Percepção dos profissionais de enfermagem sobre a utilização do checklist do parto seguro. *Cogitare Enferm*. 2021;26(74752):1-10.

Fomento e Agradecimento:

Os autores declaram que a pesquisa não recebeu financiamento.

Crítérios de autoria (contribuições dos autores)

A designação de autoria deve ser baseada nas deliberações do ICMJE, que considera autor aquele que: 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo: Dias TA

2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados: Dias TA; Cruz RSBLC.

3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada: Dias TA; Alcântara PPT; Silva AKA; Lavor SF; Lopes MSV; Cruz RSBLC.

Declaração de conflito de interesses

Nada a declarar.

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>

