

INTERFACE MULTIPROFISSIONAL PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE PARTO SEGURO

Mônica Prado Santana Medeiros¹

Roberta Alves dos Santos²

Max Oliveira Menezes³

Enfermagem



cadernos de
graduação

ciências biológicas e da saúde

ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

RESUMO

Introdução: A capacitação contínua do cuidado materno é essencial durante o ciclo gravídico puerperal, tendo em vista elevadas estimativas de morbimortalidade materna e neonatal. Assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu a Lista de Verificação para Partos Seguros com o intuito de auxiliar os profissionais de saúde na qualificação profissional. **Objetivo:** identificar na literatura nacional e internacional a interface multiprofissional para implementação do protocolo de parto seguro. **Materiais e método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. As bases de dados selecionadas foram Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO); Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). A coleta de dados foi realizada de Fevereiro a Junho de 2020. Foram inclusos artigos disponíveis na íntegra, originais, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre 2015 e 2020. **Resultados:** A amostra foi composta por 17 artigos, os quais demonstraram que a adesão da equipe a lista de verificação e a interface multiprofissional contribuíram para melhorias assistenciais prestadas a parturiente e ao recém-nascido. Os resultados afirmam que para manejo adequado da gestante, é necessário um esforço de sensibilização, responsabilização e habilitação das equipes multidisciplinares. **Considerações finais:** Ressalta-se a importância da atualização dos profissionais da saúde acerca do protocolo de parto seguro, pois reduz a ocorrência de eventos adversos e proporciona a segurança dos pacientes e profissionais.

PALAVRAS-CHAVE

Equipe multiprofissional. Protocolos clínicos. Parto. Segurança.

ABSTRACT

Introduction: The continuous training of maternal care is essential during the puerperal pregnancy cycle, considering high estimates of maternal and neonatal morbidity and mortality. Thus, the World Health Organization (WHO) developed the Checklist for Safe Deliveries in order to assist health professionals in professional qualification.

Objective: to identify in the national and international literature the multiprofessional interface for the implementation of the safe delivery protocol. **Materials and method:**

This is an integrative literature review. For the selection of scientific articles, searches were carried out in the databases of Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Virtual Health Library (BVS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Data collection was carried out from February to June 2020. Articles were available in full, original, in Portuguese, English and Spanish, published between 2015 and 2020, in journals recognized as reliable by QUALIS and addressing the proposed objective of present study, using 17 articles. **Results:** It was observed in the studies that the team's adherence to the check list and the multiprofessional interface contributed to assistance improvements provided to the parturient and newborns. The results state that for proper management of the pregnant woman, an effort to raise awareness, accountability and qualification multidisciplinary teams is necessary. **Final considerations:** Thus, the important of updating health professionals about the safe delivery protocol is emphasized as it reduces the occurrence of adverse events and provides safety for patients and professionals.

KEYWORDS

Multiprofessional team. Clinical protocols. Parturition. Safety.

1 INTRODUÇÃO

A qualificação contínua do cuidado materno faz-se essencial durante todo o ciclo gravídico puerperal, tendo em vista as elevadas estimativas da morbimortalidade materna e neonatal, possivelmente relacionadas à falta de comunicação e capacitação da equipe multiprofissional (FÉLIX; FILIPPIN, 2019).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), de 130 milhões de partos ocorridos anualmente no mundo, em média 303.000 foram de natimortos e 2,7 milhões de recém-nascidos foram a óbito nos primeiros 28 dias de vida (WHO, 2015). No Brasil foram registrados cerca de 1658 óbitos maternos em 2018, destacando-se a região Sudeste com 36,55% e Nordeste com 31,66%. Sergipe apresentou 3,80% dos casos de morte materna (BRASIL, 2018).

A redução das taxas de mortalidade materna e neonatal, em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, constitui um grande desafio em saúde pública, sobretudo

para garantia dos Direitos Humanos. Para tal, é imprescindível a implementação de políticas públicas de saúde norteadoras do cuidado provido no âmbito coletivo e pertinentes com as características sociodemográficas da população (RIBEIRO *et al.*, 2018).

Nessa perspectiva, a Rede Cegonha é uma estratégia federal brasileira que visa à qualificação dos serviços em saúde para o binômio, durante a gestação, parto, pós-parto, abrangendo, também, o desenvolvimento da criança nos dois primeiros anos de vida (BRASIL, 2011). Exemplos providos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) são: disponibilidade de avaliação pré-concepcional, planejamento familiar, diagnóstico da gravidez, pré-natal, parto e puerpério (28 dias após o parto) (BRASIL, 2011; BRASIL, 2017).

Salienta-se que o pré-natal é um pilar de sustentação qualificador do cuidado no ciclo gravídico, tornando-se um momento de relevância para as mulheres e famílias, as quais se apresentam com muitas dúvidas e receios (ALMEIDA *et al.*, 2020). Do mesmo modo, a atenção destinada no pré-parto, parto e pós-parto precisam ser envolvidos com boas atitudes por parte dos profissionais, enfatizando os direitos da mulher para um parto humanizado, com direito a um acompanhante de sua escolha e monitoramento do bem-estar físico e emocional, minimizando riscos para o binômio (BRASIL, 2016).

A OMS, pensando assim, desenvolveu a Lista de Verificação para Partos Seguros com o intuito de auxiliar os profissionais de saúde a executarem as práticas qualificadas em situações críticas no decorrer do nascimento. Resultados mostram que essa ferramenta contribuiu para o crescimento no número de itens realizados, uma média de 25 dentre 29, destacam-se entre as atividades a higienização das mãos, manejo de infecção, monitoração do sangramento pós-parto e amamentação até uma hora após o nascimento (WHO, 2015).

Dessa forma, é salutar a compreensão de lacunas e subjetividades inerentes ao processo de implementação do *checklist* proposto pela OMS, pois, além de contribuir para atuação multidisciplinar conforme as metas internacionais de segurança do paciente, proporciona melhoria da qualidade dos cuidados prestados às parturientes e, conseqüentemente, reduz as principais causas de morte materna, de natimorto por causas intraparto e das mortes neonatais que ocorrem em unidades de saúde, em todo o mundo (BRASIL, 2017).

Ademais, ressalta-se a divulgação da temática em meio acadêmico, contribuindo para formação de enfermeiros, enfermeiros obstetras, obstetrizes e médicos, aos quais são atuantes diretamente na assistência ao parto. Para tal, a revisão de literatura contribui grandiosamente, trazendo a consolidação de resultados de pesquisa sobre o assunto proposto, ajudando com isso, profissionais e gestores dos cuidados de saúde sobre a importância da implementação da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros no contexto hospitalar.

Diante o exposto, o objetivo desse estudo é identificar na literatura nacional e internacional a interface multiprofissional para implementação do protocolo de parto seguro.

2 MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual teve sua elaboração subsidiada por seis etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (MENDES; GALVÃO; SILVEIRA, 2008, PRODANOV; FREITAS, 2013). Adotou-se como questão da pesquisa: Quais as interações multiprofissionais necessárias para implementação do protocolo de parto seguro?

A busca dos artigos ocorreu nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO); Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE).

Agregou-se, também, a utilização das ferramentas de buscas *Google* e *Google Scholar*. Para varredura dos artigos em cada uma das bases de dados foram utilizados os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) nos idiomas português, inglês e espanhol, e os descritores *Mesh*, as estratégias de busca foram lapidadas com o operador booleano AND (TABELA 1).

Tabela 1 – Descritores extraídos do DeCS/MeSH e estratégias de busca nas bases de dados: Scielo, Medline e Google Scholar. Aracaju-SE, 2020

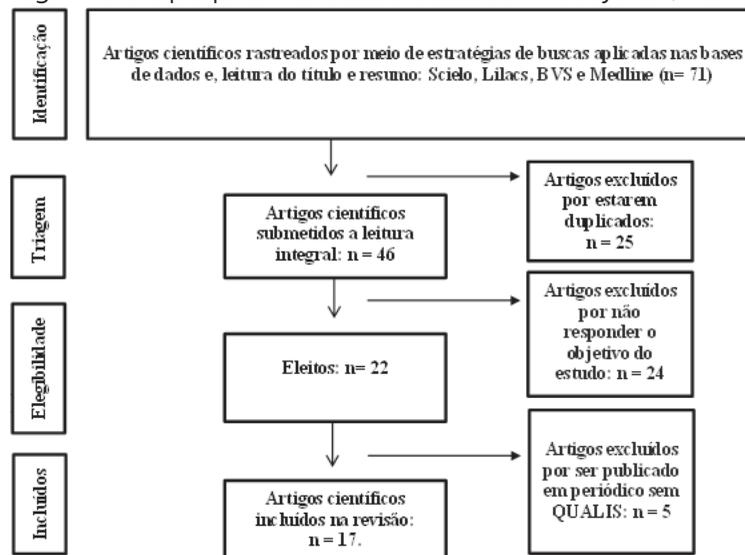
DESCRITORES			
	Português	Inglês	Espanhol
DeCS	Equipe multiprofissional, protocolos clínicos, parto e segurança.	Multiprofessional team, Clinical protocols, parturition, safety.	Equipo multiprofesional, protocolos clínicos, parto, seguridad.
MeSH	Parturition, Safety, Patient care team, Clinical protocols.		
ESTRATÉGIAS DE BUSCA			
Português	Parto normal AND check list Parto normal AND segurança do paciente OR protocolos clínicos Parto normal AND protocolos clínicos AND segurança AND equipe multiprofissional		
Inglês	Natural Childbirth AND check list Multiprofessional team AND Clinical protocols AND parturition AND safety Natural childbirth AND Patient safety OR Clinical protocols		
Espanhol	Parto normal AND Lista de Verificación Parto AND Seguridad OR Protocolos clínicos Parto AND protocolos clínicos AND seguridad AND Equipo multiprofesional		

Fonte: Dados da pesquisa.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, originais, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre 2015 e 2020, em periódicos reconhecidos como confiáveis pelo qualis e que abordem o objetivo proposto do presente estudo. Foram excluídos artigos repetidos, relatos de casos, monografias, trabalhos de conclusão de curso, teses, dissertações.

O levantamento de dados ocorreu no período de fevereiro a junho de 2020 e foi realizado pelas pesquisadoras principais (MPSM e RAS), tendo como juiz para resolução de divergências o orientador deste trabalho (MOM). Inicialmente foi realizada leitura dos títulos e resumos, após a primeira análise foi realizada a leitura na íntegra dos artigos pré-selecionados (FIGURA 1).

Figura 1 – Fluxograma de pesquisa na base de dados. Aracaju-SE, 2020



Fonte: Dados da pesquisa.

Para extração dos dados foi utilizado um instrumento estruturado, contemplando os seguintes itens: base de dados, periódico, qualis, fator de impacto, autor/ano, objetivo, tipo do estudo e síntese dos resultados. Os dados foram analisados de forma descritiva, utilizando categorias temáticas pertinentes ao objetivo proposto pela pesquisa. O referido está eticamente subsidiado pela resolução 510/2016.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca nas bases de dados resultou na eleição de 17 artigos científicos, sendo dez (58,8%) na PUBMED/Medlaine, três (17,6%) na BVS, dois (11,7%) na LILACS e dois (11,7%) na Scielo. Predominou publicações em revistas da área da saúde 88,2% (n=15), com destaque para o ano de 2018, no qual foram publicados oito artigos, em 2017 (n=7), 2016 (n=1) e 2015 (n=2).

3.1 ADESÃO MULTIPROFISSIONAL A LISTA DE VERIFICAÇÃO DA OMS PARA O PARTO SEGURO

Praxedes e outros autores (2017) observaram a adesão da equipe multiprofissional a Lista de Verificação da OMS para Parto Seguro em uma maternidade escola brasileira. No entanto, houve maior preenchimento na admissão (momento 1) em detrimento das outras etapas. Para Senanayake e outros autores (2018), as taxas de adoção ao uso da lista de verificação foram de 54,3%.

Delaney e outros autores (2017) ao avaliarem um programa de treinamento em 60 unidades de saúde pública na Índia, identificaram mais de 90% de adesão a lista de verificação. Corroborando, Hirschhorn e outros autores (2018), também obtiveram maior adesão (39,5%) após programa de treinamento e Senanayake e outros autores (2018) relataram que a taxa geral de conformidade da lista de verificação aumentou significativamente de 46% antes da intervenção para 56% após a intervenção.

No estudo de Kumar e outros autores (2016) a implementação da lista de verificação teve adesão em 86% das práticas seguras relacionadas ao parto. Assim, observou-se que a lista de verificação proporcionou a qualidade da avaliação inicial e encaminhamento adequado das mulheres no momento da admissão, evidenciando a eficácia e importância de treinamentos contínuos para os profissionais da equipe.

Kara e outros autores (2017) apontaram que a assistência a parturiente por meio da adoção da lista de verificação (57%), mostrou uma melhoria no desempenho da equipe após dois meses de intervenção. Esses resultados afirmam que a implementação da lista de verificação da OMS com treinamento pode ser um método para alcançar mudanças no cuidado ao parto.

A lista de verificação instituída pela OMS para Partos Seguros é um instrumento qualificador do cuidado prestado às parturientes, uma vez que auxilia o profissional de saúde a desempenhar práticas fundamentais para o momento de parturição, sobretudo, nos momentos críticos. Assim, a lista de verificação é constituída por práticas baseadas em evidências e organizada em quatro diferentes pontos que ajudam a evitar as principais causas mundiais de óbitos maternos, de natimortos por causas intraparto e de mortes neonatais. Cada tarefa da lista de verificação é uma ação essencial que, se não for executada, pode provocar danos à mãe, ao recém-nascido, ou a ambos (BRASIL, 2017).

O processo de adesão a lista de verificação da OMS compreende a necessidade de adequações institucionais, fato essencial, a fim de que a implantação do *checklist* de verificação supere barreiras organizacionais e culturais específicas de cada instituição de saúde. Dessa forma, a implantação de protocolos de segurança para minimizar a ocorrência de incidentes é apoiada pela garantia da segurança, participação e adesão a lista de verificação com o bem-estar no pré-parto e puerpério (SANTANA *et al.*, 2017).

Apesar da abrangência nacional da política Rede cegonha, como direcionadora do cuidado obstétrico humanizado e dentro da perspectiva de redução da morbimortalidade materna e neonatal, a lista de verificação da OMS para parto seguro ainda é pouco difundida nas instituições de saúde do país. Fato negativo, tendo em vista ser uma ferramenta de baixo custo e que otimiza a assistência provida (BRASIL, 2011; BRASIL, 2017).

Nesse âmbito, torna-se necessário esclarecer para os profissionais da saúde quais aspectos contribuem para aumentar o uso da lista de verificação da OMS tendo em vista à sua sustentabilidade para adoção dessa ferramenta em meio as práticas clínicas para humanização do parto.

Cunha e outros autores (2018) afirmam que experimentar benefícios imediatos e visíveis de uma nova prática aumenta a probabilidade do profissional em aderir a lista de verificação e suas práticas essenciais ao parto, essa visibilidade pode apoiar a mudança de comportamento e a formação de hábitos dos profissionais da equipe.

3.2 INTERFACE MULTIPROFISSIONAL PARA IMPLEMENTAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DA OMS PARA PARTO SEGURO

Hodiernamente, a assistência a gestante no ciclo gravídico puerperal é desenvolvida prioritariamente por médicos, enfermeiros e equipe de enfermagem, desde o pré-natal até o âmbito hospitalar. No entanto, outros profissionais atuam ampliando as possibilidades assistenciais e de apoio, destacando-se fisioterapia, psicologia, nutrição, doulas e parteiras (BRASIL, 2013).

Nesse contexto, torna-se fundamental o reconhecimento de uma interface multiprofissional, especialmente pela necessidade de coesão e desenvolvimento de práticas seguras e subsidiadas por evidências científicas. Assim, entende-se por interface o modo como ocorre a “comunicação” entre duas partes distintas e que não podem se conectar diretamente (SANTANA *et al.*, 2017).

Foram identificados como pontos primordiais a comunicação interpessoal, tendo em vista a interface multiprofissional para adesão a lista de verificação da OMS, o trabalho em equipe e o papel da liderança (TUYISHIME *et al.*, 2018; PATABENDIGE; SENANAYAKE, 2015; ALBOLINO *et al.*, 2015; MOLINA *et al.*, 2018; NABABAN *et al.*, 2017).

Nos dias atuais, a interdisciplinariedade é um fato nos sistemas de saúde, tendo em vista a qualidade dos serviços assistências prestados por meio da comunicação de forma efetiva. Nessa perspectiva, Cunha e outros autores (2018), apontam que o envolvimento multidisciplinar na realização de um processo de segurança, como por exemplo a lista de verificação da OMS, é fundamental para receptividade e adesão.

Outro aspecto fundamental, porém de difícil lapidação é a comunicação interpessoal. O cuidado com a parturiente e recém-nascido é dependente de uma comunicação coesa entre as equipes, sobretudo, quando as necessidades assistenciais extrapolam setores isolados como sala de parto, centro obstétrico, unidade de terapia intensiva neonatal, ou mesmo, a continuidade entre plantões (BRASIL, 2016).

Ademais, pontua-se sobre o direito da parturiente em receber informações baseadas em evidências e que subsidiam a tomada de decisão compartilhada. Para tanto, é necessário que os colaboradores que as acolhem, estabeleçam uma relação de confiança com as mesmas, questionando-lhes sobre suas expectativas e anseios. Devem estar conscientes da importância de sua atitude, do tom de voz e das palavras usadas (BRASIL, 2017).

3.3 BENEFÍCIOS DA ADESÃO MULTIPROFISSIONAL A LISTA DE VERIFICAÇÃO DA OMS PARA PARTO SEGURO

Ficou evidente que a adesão multiprofissional a lista de verificação resultou em melhoria das taxas de natimortos nos estudos realizados por Kabongo e outros autores (2017) e Kumar e outros autores (2016). Já no estudo de Tuyishime e outros autores (2018), constatou-se uma melhoria significativa durante os cuidados maternos e perinatais.

Sant'Ana e outros autores (2017) observaram que a utilização da lista de verificação para parto seguro foi satisfatória para manter a qualidade e a segurança no trabalho de parto e pós-parto, tanto para a gestante, puérpera e recém-nascido. De forma semelhante, Mudhune e outros autores (2018) obtiveram o desenvolvimento de práticas essenciais para o provimento de uma assistência segura e qualificada às mulheres.

Molina e outros autores (2018) identificaram que após implementação da lista de verificação as mulheres escolheram a melhor forma para o nascimento, posição e o contato imediato com a pele. Albolino e outros autores (2015) apontaram como benefício a identificação correta das mães antes de executar algum procedimento pelos profissionais.

No estudo de Delaney e outros autores (2017), após implementação do *checklist*, os profissionais reconheceram melhorias tangíveis no status dos bebês, incluindo melhor regulação da temperatura e início mais fácil da amamentação. Outro benefício citado está relacionado a Hemorragia Pós-Parto (HPP), a verificação rotineira de sangramento na mãe era frequentemente ignorada, com a implementação da lista de verificação, os profissionais identificaram a importância do reconhecimento precoce da HPP.

Nababan e outros autores (2017) também identificaram que após adesão da equipe multiprofissional a lista de verificação, houve melhoria na assistência de forma significativa, na qual houve a conformidade do profissional de saúde com as práticas essenciais do parto, reforçando a importância da força de trabalho, infraestrutura e suprimentos disponíveis, do fortalecimento do papel da liderança e da garantia e melhoria contínuas da qualidade, bem como de fortalecer o sistema geral de saúde para alcançar a implementação da lista de verificação.

De acordo com Bezerra, Pereira e Souza (2018), as contribuições da lista de verificação na prática de trabalho da equipe de enfermagem possibilita a segurança do paciente, comunicação da equipe para as certezas do processo sendo fundamental na qualidade do cuidado. Na prática de trabalho, a lista de verificação possibilita a segurança do paciente e equipe, por meio da organização dos procedimentos que necessitam ser prestados, tornando-se uma prática essencial segundo os relatos dos profissionais.

Os resultados evidenciaram uma grande importância da lista de verificação na segurança da parturiente, minimizando os erros e incertezas, contribuindo, assim, para a organização do processo na busca de qualidade e integralidade assistencial, para mãe e recém-nascido. Portanto, considerando os riscos que estão relacionados à assistência ao paciente, faz-se necessário implementar e incentivar a adesão a lista de verificação a fim de assegurar a melhoria da segurança nos serviços de saúde (CUNHA *et al.*, 2018).

Ressalta-se que a implementação da lista de verificação traz a dignificação na assistência a parturiente, possibilitando que as mulheres sejam atendidas com práti-

cas eficientes e seguras (SILVA; NASCIMENTO; COELHO, 2015). Dessa forma, os serviços de saúde devem aperfeiçoar o cuidado por meio da lista de verificação da OMS, para obter a colaboração na prevenção de incidentes, reduzindo os danos possíveis para mães e recém-nascidos (FÉLIX; FILIPPIN, 2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível observar que, por mais que existam tentativas de humanização na assistência obstétrica por meio de leis e portarias, que vise à qualificação do cuidado e a segurança da mulher, torna-se necessário modificar, também, o paradigma que sustenta as práticas, as rotinas hospitalares e a própria formação dos profissionais de saúde.

Observou-se nos estudos que a adesão da equipe a lista de verificação e a interface profissional contribuiu para melhorias significativa na assistência a parturiente e ao recém-nascido. Assim, os resultados afirmam que para manejo adequado da gestante, é necessário um esforço permanente de sensibilização, responsabilização e habilitação dos profissionais que compõem as equipes multidisciplinares.

Desse modo, ressalta-se importância da atualização dos profissionais da saúde acerca do protocolo de parto seguro, pois reduz a ocorrência de eventos adversos e proporciona a segurança dos pacientes e profissionais. Pesquisas adicionais são necessárias para entender quais componentes dessas intervenções baseadas em treinamentos influenciam o comportamento sustentável, mudança e aplicação consciente e essencial de práticas, usando a lista de verificação.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. S. S. *et al.* Vivências de puérperas frente à atuação da equipe de enfermagem durante o trabalho de parto. **Revista pesquisa e cuidado é fundamental**, v. 12, n. 1, p. 350-353, 2020. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7117/pdf>. Acesso em: 5 abr. 2020.

ALBOLINO, S. *et al.* Safety and quality of maternal and neonatal pathway: A pilot study on the childbirth checklist in 9 Italian hospitals. **Procedia Manufacturing**, v. 3, n. 1, p. 242-249, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2351978915001365>. Acesso em: 1 jun. 2020.

ALBOLINO, S. *et al.* Safety and Quality in Maternal and Neonatal Care: The Introduction of the Modified WHO Safe Childbirth Checklist. **Ergonomics**, v. 61, n. 1, p. 185-193, jan., 2018. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00140139.2017.1377772>. Acesso em: 5 jun. 2020.

BEZERRA, M. A. Q.; PEREIRA, M.; SOUZA, S. A. Conhecimento da equipe de enfermagem do Checklist de parto seguro como prevenção de infecção puerperal.

Ciência e Saúde, v. 5, n. 1, p. 1-11, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292018000200401&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 1 jun. 2020.

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. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 16 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gravidez_parto_nascimento_saude_qualidade.pdf. Acesso em: 17 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 306** de 28 de março de 2016 – regulamenta as diretrizes de atenção a gestante: a operação cesariana. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt0306_28_03_2016.html. Acesso em: 24 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Cegonha: sobre o programa**. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/rede-cegonha/sobre-o-programa>. Acesso em: 12 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde, 2018. Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos - Brasil – DATA-SUS, 2018. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/mat10uf.def>. Acesso em: 11 abr. 2020.

CUNHA, M. M. *et al.* Parto seguro: a percepção de uma equipe de enfermagem no uso do checklist. **Revista Interdisciplinar de saúde**, v. 7, n. 1, p. 303-318, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/330950787_PARTO_SEGURO_A_PERCEPCAO_DE_UMA_EQUIPE_DE_ENFERMAGEM_NO_USO_DO_CHECKLIST/link/5c5cfe64a6fdccb608af52a5/download. Acesso em: 2 jun. 2020.

DELANEY, M. M. *et al.* Improving Adherence to Essential Birth Practices Using the WHO Safe Childbirth Checklist With Peer Coaching: Experience From 60 Public Health Facilities in Uttar Pradesh, India. **Global Health: Science and Practice**, v. 5, n. 2, p. 217-231, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5487085/>. Acesso em: 2 jun.2020.

FÉLIX, R. S.; FILIPPIN, N. T. Segurança do paciente na perspectiva de gestantes e puérperas. **Revista de enfermagem UFPE**, Recife, v. 13, n. 1, p. 96-104, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236349/31133>. Acesso em: 4 abr. 2020.

HIRSCHHORN, L. R. *et al.* Integration of the Opportunity-Ability-Motivation behavior change framework into a coaching-based WHO Safe Childbirth Checklist program in India. **Int J Gynecol Obstet.**, v. 142, n. 3, 321-328, 2018. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijgo.12542>. Acesso em: 2 jun. 2020.

KARA, N. *et al.* The BetterBirth Program: Pursuing Effective Adoption and Sustained Use of the WHO Safe Childbirth Checklist Through Coaching-Based Implementation in Uttar Pradesh, India. **Global Health: Science and Practice**, v. 5, n. 2, p. 243, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5487086/>. Acesso em: 3 jun. 2020.

KABONGO, L. *et al.* Implementing the WHO Safe Childbirth Checklist: lessons learnt on a quality improvement initiative to improve mother and newborn care at Gobabis District Hospital, Namibia. **BMJ Open**, v. 6, n. 2, p. 1-8, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5574260/>. Acesso em: 3 jun. 2020.

KUMAR, S. *et al.* Effectiveness of the WHO SCC on improving adherence to essential practices during childbirth, in resource constrained settings. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 16, n. 345, p. 1-8, 2016. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-016-1139-x>. Acesso em: 3 jun. 2020.

MUDHUNE, S. *et al.* Impact of the Safe Childbirth Checklist on Health Worker Childbirth Practices in Luapula Province of Zambia: A Pre-Post Study. **BMC Public Health**, v. 18, n. 1, p. 1-6, jul. 2018. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-018-5813-y>. Acesso em: 5 jun. 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2020.

MOLINA, R. L. *et al.* Delivery practices and care experience during implementation of an adapted safe childbirth checklist and respectful care program in Chiapas, Mexico. Bangladesh. **Int J Gynecol Obstet.**, v. 145, p.101-109, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30702140/>. Acesso em: 4 jun. 2020.

NABABAN, H. Y. *et al.* Improving quality of care for maternal and newborn health: a pre-post evaluation of the Safe Childbirth Checklist at a hospital in Bangladesh. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 17, n. 1, p. 1-10, 2017. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-017-1588-x>. Acesso em: 4 jun. 2020.

PATABENDIGE, M.; SENANAYAKE, H. Implementation of the WHO safe childbirth checklist program at a tertiary care setting in Sri Lanka: a developing country experience. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 15, n. 12, p. 1-6, 2015. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0436-0>. Acesso em: 5 jun. 2020.

PRAXEDES, A. O. Avaliação da adesão à Lista de Verificação de Segurança no Parto em uma maternidade pública no Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 10, p. 1-14, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017001005013&script=sci_abstract. Acesso em: 1 abr. 2020.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico**. 2. ed. Novo Hamburgo, RS: Feevale, 2013. Disponível em: <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em: 1 abr. 2020.

RIBEIRO, J. F. *et al.* Percepção do pai sobre a sua presença durante o processo parturitivo. **Revista de enfermagem UFPE**, Recife, v. 12, n. 6, p. 1586-1592, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-981983>. Acesso em: 1 abr. 2020.

SANT'ANA, J. K. A. *et al.* A importância da utilização do check list de parto seguro na redução de riscos obstétricos e puerpera. **Cuidarte enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 300-303, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32960>. Acesso em: 3 abr. 2020.

SENANAYAKE, H. M.; PATABENDIGE, M.; RAMACHANDRAN, R. Experience with a context-specific modified WHO safe childbirth checklist at two tertiary care settings in Sri Lanka. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 18, p. 1-7, 2018. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-2040-6>. Acesso em: 4 jun. 2020.

SILVA, A. L. S.; NASCIMENTO, E. R.; COELHO, E. A. C. Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 424-431, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0424.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2020.

TUYISHIME, E. *et al.* Implementing the World Health Organization safe childbirth checklist in a district Hospital in Rwanda: a pre-and post intervention study. **Maternal Health, Neonatology, and Perinatology**, v. 4, n. 7, p. 1-6, 2018. Disponível em: <https://mhnpjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40748-018-0075-3>. Acesso em: 5 jun. 2020.

WHO – World Health Organization. **Checklist targets major causes of maternal and newborn deaths in health facilities.** WHO, 2015. Disponível em: www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/maternal-newborn-deaths/en/. Acesso em: 4 abr. 2020.

Data do recebimento: 9 de julho de 2020

Data da avaliação: 12 de setembro de 2020

Data de aceite: 24 de janeiro de 2021

1 Graduada em Enfermagem pela Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: mopsmedeiros@hotmail.com

2 Graduada em Enfermagem pela Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: roberta.allvees@hotmail.com

3 Mestre em Enfermagem, Enfermeiro Especialista em Ginecologia e Obstetrícia; Professor da Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: maxoliver19@hotmail.com

