

BENEFÍCIOS DO USO DO CHECKLIST DO PARTO SEGURO PARA MELHORIA DA QUALIDADE DA ATENÇÃO AO PARTO

Jackson Nascimento¹

Nelly Ribeiro¹

Rosália Teresa²

RESUMO

A segurança do paciente na atenção ao parto e nascimento é uma prioridade a nível global, visto que a mortalidade materna e neonatal são em grande parte das vezes, evitáveis e refletem indicadores importantes sobre a qualidade da assistência à saúde materno-infantil. Os cuidados de saúde, cada vez mais complexos, particularmente nas maternidades, aumentam o potencial de ocorrência de incidentes que levam a desfechos obstétricos desfavoráveis. O checklist do parto seguro é uma das estratégias mais difundidas pela OMS como uma ferramenta simples e de baixo custo, que pode ser adaptada às diversas realidades dos serviços de saúde e que contribui para a segurança no momento do parto, prevenção de eventos adversos e, consequentemente, diminuição de morbimortalidade nesse período. Este estudo teve como objetivo descrever os benefícios do uso do checklist do parto seguro para a melhoria da qualidade da atenção ao parto. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada no período de agosto a novembro de 2024, com buscas nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Mendeley e SCIELO, considerando artigos originais publicados em língua portuguesa entre 2019 e 2024. Os resultados indicam que a aplicação da checklist contribui para a redução de complicações obstétricas, facilitando a comunicação entre os profissionais de saúde e promovendo um cuidado mais estruturado. Além disso, a ferramenta demonstrou ser útil para assegurar que etapas essenciais do cuidado sejam realizadas de forma consistente. Contudo, observou-se que a efetividade da checklist depende de sua adaptação às condições institucionais e do compromisso das equipes de saúde em adotá-lo. Conclui-se que a checklist de parto seguro é uma medida relevante para fortalecer a segurança e a qualidade do atendimento ao parto, embora sua implementação eficaz exija estratégias adicionais de gestão e capacitação das equipes, especialmente em contextos com recursos limitados.

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

ABSTRACT

Patient safety in childbirth and delivery care is a global priority, as maternal and neonatal mortality are often avoidable and reflect important indicators of the quality of maternal and child health care. Healthcare, increasingly complex, particularly in maternity wards, increases the potential for incidents that lead to unfavorable outcomes related to childbirth. The safe delivery checklist is one of the strategies most widely promoted by the WHO as a simple and low-cost tool, which can be adapted to the various realities of healthcare services and contributes to safety during delivery, prevention of adverse events, and consequently, reduction of morbidity and mortality during this period. This study aimed to describe the benefits of using the safe delivery checklist for improving the quality of delivery care. This is an integrative literature review conducted from September to November 2024, with searches in the databases: Virtual Health Library (VHL), Mendeley, and SCIELO, considering original articles published in Portuguese between 2019 and 2024. The results indicate that the application of the checklist

¹ Graduando em enfermagem pela Faculdade dos Palmares – FAP

¹ Graduanda em enfermagem pela Faculdade dos Palmares – FAP

² Docente da Faculdade dos Palmares – FAP

contributes to the reduction of obstetric complications, facilitating communication among healthcare professionals and promoting more structured care. Moreover, the tool proved to be useful in preventing adverse events related to childbirth by ensuring that essential care steps are consistently carried out. However, it was observed that the effectiveness of the checklist depends on its adaptation to institutional conditions and the commitment of healthcare teams to adopt it. It is concluded that the safe delivery checklist is a relevant measure to strengthen the safety and quality of delivery care, although its effective implementation requires additional management strategies and team training, especially in contexts with limited resources

Keywords: Checklist; Normal Delivery; Patient Safety; Nursing Care.

1 INTRODUÇÃO

A diminuição da mortalidade relacionada ao parto e nascimento é uma prioridade na saúde a nível global, estando entre os oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) e entre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), como a diminuição do número de mortes maternas evitáveis até 2030 (United Nations, 2015). Apesar da redução de 45% das mortes maternas em todo o mundo desde 1990, 800 mulheres ainda morrem a cada dia por causas preveníveis antes, durante ou depois do momento do parto, e, 99% dessas mortes maternas preveníveis ocorrem em países em desenvolvimento (OMS, 2014).

No Brasil, a taxa de mortalidade materna (TMM) foi de 64,8 mortes/100.000 nascidos vivos, no período de 2000 a 2011, com uma taxa de mortalidade neonatal (TMN) de 10,6 mortes/ 1.000 nascidos vivos (BRASIL, 2012). Embora se observe uma tendência de queda na última década, a TMM no Brasil ficou distante da meta pactuada pelos países signatários da Organização Mundial de Saúde (OMS) para 2015, que era de 35 óbitos maternos/100.000 nascidos vivos (IPEA, 2014). Mesmo tendo alcançado a meta de redução da mortalidade na infância (crianças menores de 5 anos), através de programas como o incentivo ao aleitamento materno, imunizações e Estratégia de Saúde da Família (ESF), ainda persiste a dificuldade na redução da taxa de mortalidade infantil (referente ao primeiro ano de vida) e, mais especificamente, no período neonatal, que corresponde a aproximadamente 60% das mortes infantis, potencialmente evitáveis por uma assistência de boa qualidade (Victoria et al, 2011).

Os cuidados de saúde, cada vez mais complexos, elevam o potencial de ocorrência de incidentes, erros ou falhas, particularmente em hospitais (REIS, 2013a). Nesse contexto, a segurança do paciente é definida como a redução a um mínimo aceitável de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde (Brasil, 2013). Esse tema ganhou destaque a partir da publicação do relatório “Errar é Humano”, em 1999, que chamou atenção para a ocorrência de 44 a 98 mil mortes nos Estados Unidos por eventos adversos evitáveis, passando a considerar a segurança do paciente como uma importante dimensão da qualidade da assistência à saúde. (Kohn; Corrigan; Donaldson, 2000). Atualmente, os eventos adversos ainda são responsáveis por inúmeros danos a pacientes e prejuízos financeiros às instituições de saúde, sendo, por essa razão, considerados pela Organização Mundial de Saúde como um problema de saúde pública mundial (Ribas S *et al.*, 2019).

Concernente ao cenário materno-infantil, dos mais de 130 milhões de nascimentos que ocorrem todos os anos, cerca de 303.000 resultam na morte da mãe, 2,6 milhões em natimortos e 2,7 milhões na morte de recém-nascidos nos primeiros 28 dias de vida (Anvisa, 2014). A maioria destas mortes ocorrem em contextos de baixos recursos, podendo a maioria delas ser evitadas (OMS, 2015). Esses dados refletem indicadores importantes para a avaliação da qualidade da assistência à saúde, pois demonstram a magnitude dos eventos adversos em serem relativamente frequentes, em sua maioria evitáveis e representarem custos sociais e econômicos consideráveis (Reis, 2013b).

Uma das iniciativas no âmbito do Programa de Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde para gerenciar os riscos das intervenções de saúde, foi estimular o uso de listas de verificação, a exemplo do Checklist de Cirurgia Segura, que demonstrou capacidade de reduzir complicações e mortalidade decorrentes do ato cirúrgico (OMS, 2009). De forma semelhante, para a melhoria da qualidade da assistência obstétrica, uma das estratégias mais difundidas pela OMS é o uso da Lista de Verificação do Parto Seguro ou Checklist do Parto Seguro, uma ferramenta simples e de baixo custo, que pode ser adaptada às diversas realidades dos serviços de saúde e que contribui para a segurança no momento do parto, prevenção de eventos adversos e, conseqüentemente, diminuição de morbimortalidade nesse período (Custodio et al, 2021). Difere do checklist de cirurgia segura porque compreende todos os momentos em que a mulher se encontra na maternidade, contendo itens a serem observados na admissão, antes do parto, após o parto e antes da alta, além de estar voltada a dois públicos: mãe e recém-nascido (Gama et al, 2018).

A Lista de Verificação do Parto Seguro foi desenvolvida em 2008, pela OMS, com a participação de diversos especialistas, com o intuito de garantir a execução de processos de cuidado importantes, visto que práticas simples e efetivas relacionadas à segurança do nascimento são comumente negligenciadas, pois a maioria dos eventos adversos são classificados como eventos evitáveis (Morse et al, 2011). Assim, o Checklist do Parto Seguro da OMS foi concebido para apoiar o uso de práticas essenciais de cuidados maternos e perinatais, abordando as principais causas dos óbitos maternos (hemorragias, infecções, parto obstruído e problemas de hipertensão), dos nascimentos mortos relacionados com complicações perinatais (cuidados perinatais inadequados) e mortes neonatais (asfixia no parto, infecções e complicações relacionadas com a prematuridade do parto) (Barros et al, 2021). A ferramenta foi elaborada após uma metodologia rigorosa e o seu uso testado em dez países na África e na Ásia, culminando em 29 itens, cada um relacionado a uma ação crítica que, se perdida, pode levar a danos graves para a mãe, para o recém-nascido, ou para ambos (OMS, 2017).

Um estudo randomizado, realizado na Índia pela *Harvard School of Public Health* (HSPH), demonstrou que o número de práticas essenciais realizadas pelos profissionais da assistência ao parto aumentou de 10 para 25 de 29 itens analisados, após a implantação do checklist (Espector et al, 2012). De forma semelhante, um estudo piloto realizado na Colômbia demonstrou que o checklist estimulou os profissionais que prestavam assistência ao parto a realizarem práticas essenciais como de prevenção manejo da infecção, avaliação do sangramento pós-parto e amamentação na primeira hora após o nascimento (OMS, 2015).

Por outro lado, um estudo brasileiro que analisou a percepção de 36 profissionais de enfermagem, entre 2018 e 2019, acerca da utilização do checklist do parto seguro, relata que a simples implementação da ferramenta no serviço não garante a sua adesão, sendo necessário envolvimento da gestão, sensibilização e treinamento contínuo das equipes. A pesquisa ainda correlacionou a efetividade da ferramenta ao fortalecimento da cultura de segurança do paciente nas instituições, bem como revelou que os profissionais reconhecem os benefícios do seu uso para a melhoria do processo de trabalho e da comunicação interpessoal. (Custodio et al, 2021).

É preciso garantir, simultaneamente ao acesso aos serviços de saúde, a qualidade dos serviços prestados, pois apenas aumentar o acesso a partos institucionalizados não é suficiente para alcançar bons resultados na assistência às mulheres e crianças (Scott e Jha, 2014). Entretanto, apenas a inserção do uso da lista de verificação nas maternidades não surtirá efeito ou não terá validade, se junto a isso não for realizada uma intervenção para a implementação adequada da lista (Gama et al, 2018). Somando isso, o feedback de acompanhamento contínuo também é essencial para garantir que o cuidado seja eficiente, eficaz e seguro (OMS, 2009).

Há diversos fatores organizacionais que servem de obstáculos para a segurança do paciente no Brasil, principalmente o fato de não haver ainda uma forte cultura de segurança do paciente, escassez de recursos humanos e materiais, além de carga excessiva de trabalho e carência de qualificação profissional. (Santana et al., 2017). O primeiro passo para se estabelecer uma cultura de segurança efetiva em uma organização de saúde é avaliá-la, pois a partir disso, tem-se acesso às percepções dos profissionais e os comportamentos relacionados à segurança, permitindo identificar as áreas mais problemáticas para que se possa planejar e implementar intervenções (Reis, 2013b). Portanto, a cultura de segurança do paciente é definida como o conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde (Anvisa, 2013).

Para estabelecer condições favoráveis à implantação e adesão à Lista de Verificação do Parto Seguro, se faz necessário seguir as orientações da OMS quanto ao envolvimento das lideranças durante todo o processo, desde a idealização até a concretização e avaliação do projeto, bem como a capacitação de toda a equipe multidisciplinar. (Patabendige, 2015). Assim, este trabalho teve como objetivo descrever os benefícios do uso do checklist do parto seguro para a melhoria da qualidade da atenção ao parto.

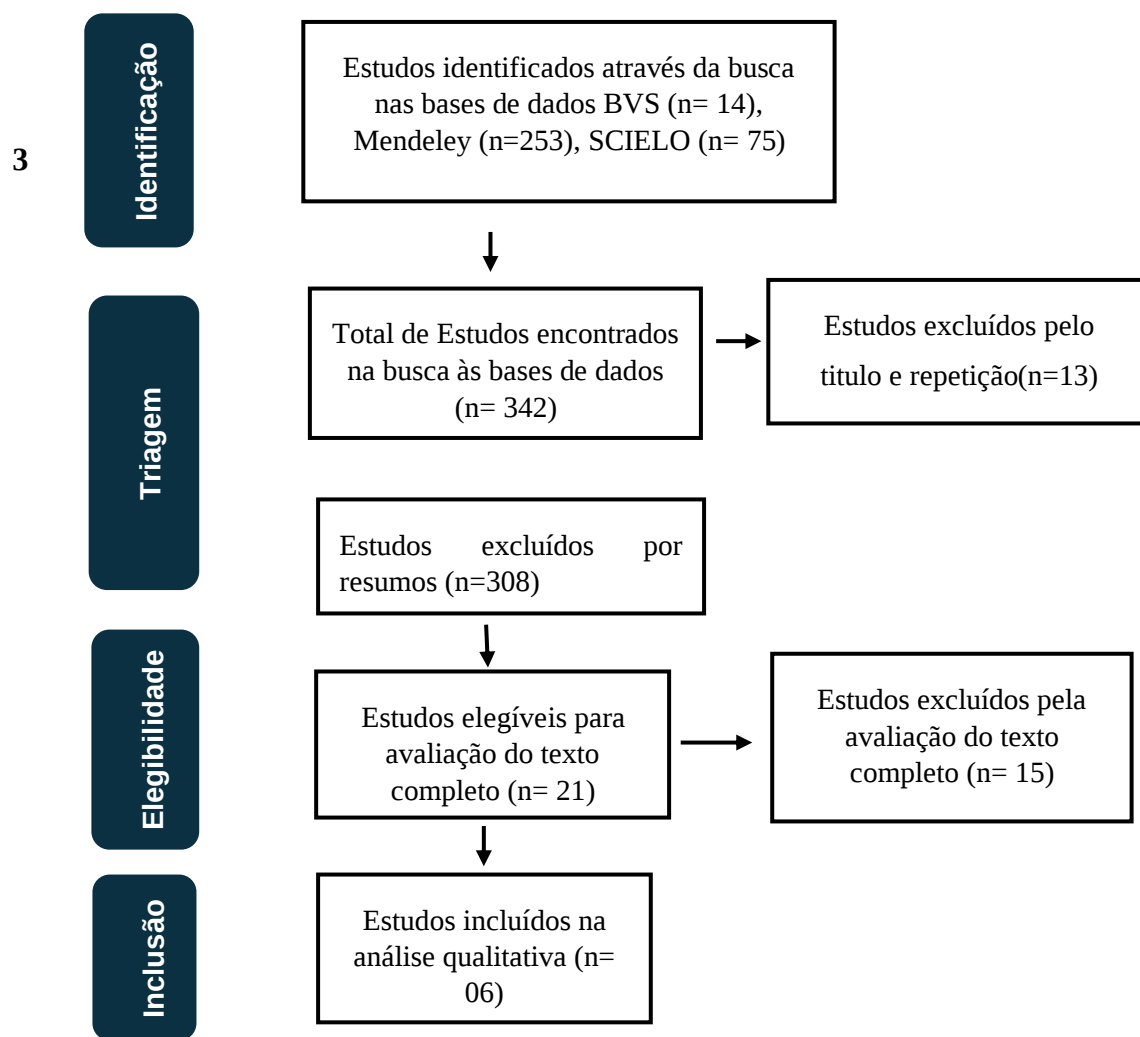
2 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de revisão de literatura visando compreender de que maneira o uso da checklist do parto seguro pode contribuir para melhorar a qualidade da assistência ao parto. A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Mendeley e Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Os critérios de inclusão para os artigos selecionados foram: publicações originais na língua portuguesa, que abordassem especificamente os benefícios da checklist do parto seguro para a melhoria da qualidade da atenção ao parto, e que estivessem disponíveis no período de 2019 a 2024. Além disso, foram incluídos apenas artigos que apresentassem texto completo e resumo disponíveis, conforme demonstrado na sessão posterior. Foram excluídos da análise os artigos que apresentaram as seguintes características: duplicação de conteúdo, ausência de resumo ou texto completo disponível, e aqueles que não se relacionavam diretamente com o tema da pesquisa, conforme detalhado no quadro A.

Os descritores utilizados na pesquisa foram: "Checklist", "Parto Normal", "Segurança do Paciente" e "Cuidados de Enfermagem".

Figura 1: Fluxograma da seleção de artigos



RESULTADOS

Após análise dos artigos selecionados, a recolhimento das informações relevantes foi realizada de forma descritiva a extração dos dados: autor, objetivo, método e resultado, como mostra no quadro abaixo:

Quadro 1 - Apresentação dos estudos incluídos na revisão de literatura, segundo o objetivo, método e resultado

Autor	Objetivo	Método	Resultado
Carvalho <i>et al.</i> , 2021	Aplicar a checklist de cuidados intraparto no parto vaginal.	Estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa, desenvolvido durante os meses de novembro e dezembro de 2020, nas salas de parto de dois hospitais, um de nível secundário e outro terciário.	Os profissionais obtiveram uma boa taxa de adesão em relação às práticas avaliadas no checklist, 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.
Carvalho <i>et al.</i> , 2018	Adaptar culturalmente e validar o Safe Childbirth Checklist (SCC) da OMS para os hospitais brasileiros.	Realizou-se uma pesquisa metodológica com técnicas de consenso e etapas de adaptação transcultural. O SCC original passou por três etapas de adaptação e validação: 1- grupo nominal com painel de especialistas; 2- conferência de consenso em duas maternidades escolas, em reuniões com profissionais que utilizariam a lista; 3- pré-teste com questionário estruturado aos profissionais de saúde das duas maternidades (n=40) após 30 dias de sua utilização.	O processo de validação disponibilizou uma LVPS potencialmente útil para o contexto brasileiro, apresentando indícios de validade e viabilidade para o contexto nacional.
Cunha <i>et al.</i> , 2018	Conhecer a percepção da equipe de Enfermagem na aplicação do Checklist para o Parto Seguro em um hospital privado do Extremo Sul Catarinense	Aplicou-se um questionário semiestruturado com 10 colaboradores da equipe.	Percepção da equipe de enfermagem sobre o uso do checklist do parto seguro tem como centro do cuidado a parturiente e o recém-nascido e suas práticas assistenciais estão voltadas a segurança do cliente. O estudo mostrou que este modelo de segurança amplia as possibilidades de parto seguro nesta instituição.
Custódio <i>et al.</i> , 2021	Compreender como a implantação do Checklist do Parto Seguro modificou a prática obstétrica na percepção da equipe de enfermagem.	Estudo qualitativo, realizado entre outubro de 2018 e junho de 2019, com 36 profissionais de enfermagem de dois hospitais públicos de ensino no Distrito Federal – Brasil. Utilizou-se técnica narrativa e análise de conteúdo.	As narrativas suscitaram reflexões como o planejamento em saúde, visando maior adesão da equipe de enfermagem às práticas seguras e sensibilização com relação à importância da ferramenta do Checklist do Parto Seguro.
Franco, 2019	Descrever o processo de implantação da lista de verificação de parto seguro em um hospital do Distrito Federal.	Trata-se de um relato de experiência que tem como premissa descrever o processo de implantação da lista de verificação de parto seguro em um hospital terciário.	O projeto de intervenção demonstrou avanços na adaptação e implementação do checklist da OMS no contexto obstétrico, promovendo melhorias na organização, comunicação e segurança da assistência ao parto, mas reforça a necessidade de liderança ativa, treinamentos contínuos e avaliações regulares para consolidar sua eficácia e ampliar sua adesão.
Uema <i>et al.</i> , 2024	Construir e validar um	Trata-se de um estudo metodológico desenvolvido por meio da construção e	O checklist apresentou Índice de Validade de

	checklist para o processo de alta hospitalar responsável em uma unidade de terapia intensiva neonatal.	validação de conteúdo de um instrumento para alta hospitalar responsável no âmbito da terapia intensiva neonatal.	Conteúdo favorável na grande maioria dos critérios de avaliação, com exceção apenas da relevância. Entretanto, destaca-se que o mesmo pode ser implementado e tende a contribuir para um processo de alta responsável.
Barros <i>et al.</i> , 2021	Implementar o uso do Checklist do Parto Seguro da Organização Mundial de Saúde (OMS) na sala de parto do Hospital Universitário no município de João Pessoa-PB.	Tratou-se de um projeto de intervenção, fundamentado nos pressupostos da pesquisa-ação, desenvolvido como ação conjunta e partilhada entre a equipe de enfermagem da Clínica Obstétrica e o Núcleo de Segurança do Hospital Universitário.	Os profissionais entrevistados reconheceram o uso do Checklist Parto Seguro da OMS como uma ferramenta que melhora a assistência ao parto, à medida que minimiza possíveis falhas.
Praxedes <i>et al.</i> , 2017	Avaliar a adesão dos profissionais a esse instrumento em uma maternidade em Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. É uma abordagem observacional e transversal que avalia todos os partos realizados durante três meses, com dados coletados dos prontuários.	Análise bivariada com a associação de fatores relacionados ao parto.	Constatou-se que a adesão à lista apresentou limitações inerentes à adoção de uma nova rotina de segurança e requer contínuo treinamento dos profissionais para melhores resultados.

4 DISCUSSÃO

Conforme apontado por Praxedes *et al.* (2017), o cenário da saúde no Brasil apresenta desafios, incluindo limitações nos cuidados e escassez de métodos eficazes. Nesse contexto, estratégias como a Lista de Verificação de Segurança no Parto, proposta pela OMS, mostram-se promissoras, tendo comprovadamente reduzido complicações em áreas como medicina intensiva e cirurgia. Este estudo analisou o processo de implantação e adesão à lista em maternidades, destacando fatores que influenciam sua implementação. Apesar de pouco explorado na literatura, o tema oferece subsídios para planejar estratégias que promovam o uso dessa ferramenta inovadora, com foco no engajamento das lideranças e na conscientização de sua importância para melhorar a qualidade do cuidado materno-infantil.

A aplicação do *checklist* promove a identificação correta dos pacientes, prevenindo eventos adversos como trocas de pacientes e erros de medicação. Relatos dos colaboradores

ênfatisam que a ferramenta melhora a organização, a comunicação entre a equipe e a humanização do atendimento, especialmente em situações delicadas como partos. Estudos corroboram que o uso do *checklist* aumenta a qualidade assistencial ao alinhar práticas aos protocolos de segurança e evidências científicas (Cunha *et al.*, 2018).

Para os autores, a comunicação eficaz entre os membros da equipe é essencial para garantir a segurança durante os procedimentos de parto. Embora o *checklist* seja uma ferramenta importante para evitar riscos à parturiente e ao recém-nascido, a resistência ou falta de adesão de alguns profissionais comprometem sua efetividade. Problemas como o preenchimento inadequado ou a ausência de comunicação clara com a paciente e entre os membros da equipe são desafios frequentes. Por outro lado, quando utilizado corretamente, o *checklist* promove práticas mais seguras e humanizadas. A educação permanente e o treinamento em habilidades de comunicação são estratégias sugeridas para superar barreiras, fortalecer a colaboração interdisciplinar e melhorar a qualidade do atendimento (Cunha *et al.*, 2018).

Já o estudo desenvolvido por Custódio *et al.* (2021) investigou a percepção da equipe de enfermagem sobre a implementação do Checklist do Parto Seguro, identificando desafios e oportunidades para sua aplicação efetiva. Apesar de reconhecido como uma ferramenta importante para a sistematização do cuidado e a redução de eventos adversos, a adesão ao *checklist* enfrenta obstáculos como sobrecarga de trabalho, falta de motivação e percepção de burocracia. Foi observado que a introdução de novas ferramentas, por si só, não garante seu uso adequado, sendo essencial o engajamento dos profissionais, capacitação contínua e suporte institucional. Estratégias como videomateriais educativos e feedbacks regulares mostraram-se úteis para aumentar a aceitação e eficácia do instrumento, além de melhorar a comunicação e o trabalho em equipe. Contudo, limitações relacionadas ao formato qualitativo do estudo e a exclusão de outras categorias profissionais podem restringir a generalização dos resultados (Custódio *et al.*, 2021).

Conforme Franco (2019), apesar das dificuldades iniciais, como a falta de engajamento das lideranças e ausência de treinamentos para novos servidores, a inclusão de práticas de diálogo aberto e educação para a segurança dos pacientes favoreceu a adesão. O projeto evidenciou a importância de estratégias colaborativas, da escuta ativa e do envolvimento das chefias para superar resistências e consolidar mudanças organizacionais. Ao final, a experiência reforçou que processos de transformação demandam tempo, engajamento coletivo e apoio contínuo para alcançar resultados sustentáveis.

Para Barros *et al.* (2021) o *Checklist* de Parto Seguro da OMS demonstrou ser uma ferramenta essencial para aumentar a segurança na assistência ao parto, promovendo a padronização de condutas, a detecção precoce de complicações e a redução de riscos. Apesar das melhorias observadas no comportamento da equipe e no cuidado centrado na mulher e no recém-nascido, desafios persistem, como a necessidade de maior capacitação e engajamento dos profissionais para sua plena implementação e eficácia.

Uema *et al.* (2023) pontuam que a implementação de instrumentos que sistematizem o processo de alta hospitalar é crucial para organizar o trabalho das equipes de saúde e proporcionar continuidade no cuidado. Esse processo visa capacitar os cuidadores como protagonistas do cuidado, seguindo recomendações específicas e promovendo um

acompanhamento evolutivo. Ferramentas como checklists permitem ao enfermeiro liderar e sistematizar a alta, visualizando-a como um processo contínuo durante a internação, semelhante à aplicação do processo de enfermagem (Uema *et al.*, 2023).

Mudanças no perfil dos pacientes de UTIs neonatais, como o aumento de bebês pré-termo tardio e a termo durante a pandemia de Covid-19, demonstram a necessidade de instrumentos adaptáveis a diferentes grupos. Estudos mostram que a preparação para a alta deve começar na admissão, já que os pais frequentemente enfrentam medos e dúvidas sobre o cuidado domiciliar, como amamentação, higiene e sinais de alerta. O objetivo não é apenas garantir a saúde do bebê, mas também capacitar a família de forma segura e acolhedora, com orientação contínua (Uema *et al.*, 2023).

A checklist desenvolvido engloba cuidados essenciais e métodos de orientação, utilizando uma abordagem processual com etapas como "orientado", "auxiliado" e "apto". Sua validação por especialistas demonstra potencial para aplicação prática, contribuindo para a segurança do paciente e a promoção da saúde baseada em evidências. Contudo, limitações incluem a falta de aplicação prática para avaliar resultados de longo prazo e a necessidade de treinamento sistematizado da equipe multiprofissional. Assim, o planejamento de alta deve ser priorizado, integrando diferentes saberes e superando desafios como a escassez de profissionais, para garantir a qualidade de vida dos bebês após a alta (Uema *et al.*, 2023).

A tecnologia descrita por Vale *et al.* (2024) foi projetada para atender a três funcionalidades principais: cadastro e acompanhamento de pacientes, além do registro do pré-natal e parto de gestantes. A plataforma foi desenvolvida com uma identidade visual específica, incluindo a logo do BeCheck e uma paleta de cores definida pela equipe. Ao acessar o sistema, os usuários realizam o login com e-mail e senha previamente cadastrados (Vale *et al.*, 2024).

O sistema permite o registro detalhado das gestantes, com seis telas para documentar informações sobre sua identificação, antecedentes clínicos e obstétricos, intercorrências na gestação, entre outros dados essenciais para avaliar o risco obstétrico. A estratificação de risco no pré-natal é crucial para a redução das mortalidades materna e perinatal. A plataforma também facilita o acesso a informações clínicas, como histórico vacinal e condições socioeconômicas, essenciais para o planejamento do cuidado (Vale *et al.*, 2024).

Além disso, a BeCheck armazena de forma segura e compartilha dados clínicos relevantes, como comorbidades e resultados de exames laboratoriais, permitindo um acompanhamento eficiente da gestante e ações terapêuticas adequadas. A plataforma utiliza dados clínicos e epidemiológicos para prever complicações, como a pré-eclâmpsia, e integra novas tecnologias, como inteligência artificial, para melhorar a predição e o diagnóstico (Vale *et al.*, 2024).

A interface do sistema permite que os profissionais acessem facilmente o histórico clínico das gestantes, melhorando a qualidade do cuidado perinatal. O uso de tecnologia na assistência perinatal tem mostrado benefícios, como a redução de visitas clínicas e o monitoramento remoto, além de melhorar a satisfação dos pacientes e a eficiência no atendimento. A interoperabilidade com prontuários eletrônicos permite a integração de dados, tornando a plataforma mais eficiente no contexto da atenção à saúde (Vale *et al.*, 2024).

Conforme exposto por Carvalho *et al.* (2021), a enfermagem tem desempenhado um papel central na assistência durante o trabalho de parto (TP), especialmente com o avanço da

enfermagem obstétrica, que enfatiza cuidados humanizados e o protagonismo da mulher no processo de parturição. A enfermeira obstétrica busca garantir um parto seguro e respeitoso, promovendo a autonomia da mulher e minimizando intervenções desnecessárias.

O modelo da OMS para cuidados durante o TP orienta profissionais a adotarem práticas que promovem a experiência positiva do parto, com foco na individualização do atendimento e no uso de métodos de alívio da dor, tanto farmacológicos quanto não farmacológicos, como massagens e técnicas de relaxamento. A adesão a práticas recomendadas, como o controle intermitente dos batimentos cardíacos fetais e a realização de toques vaginais, varia, sendo a prática do controle da dor uma das mais seguidas (Carvalho *et al.*, 2021).

Além disso, técnicas como a movimentação das gestantes e a permissão para ingestão de líquidos são amplamente adotadas, com evidências sugerindo que essas práticas contribuem para o bem-estar das parturientes. No entanto, algumas práticas, como a realização de toques vaginais a cada quatro horas, têm menor adesão, refletindo as práticas institucionais ainda em vigor (Carvalho *et al.*, 2021).

A OMS também recomenda que no segundo estágio do TP, as parturientes sejam incentivadas a seguir seus próprios impulsos durante o empuxo, evitando intervenções direcionadas pelos profissionais. Técnicas para reduzir o trauma perineal, como massagem e compressas mornas, são igualmente destacadas como benéficas para preservar a integridade perineal e facilitar o parto espontâneo (Carvalho *et al.*, 2021).

Conforme Carvalho *et al.* (2018), a checklist traduzido incentiva boas práticas que abordam as principais causas de mortes maternas e neonatais, incluindo doenças hipertensivas, hemorragia, infecção puerperal e asfixia perinatal, entre outras. Melhorar a qualidade do atendimento ao parto é essencial, já que apenas aumentar o acesso a serviços de saúde não garante bons resultados. É necessário garantir que os serviços ofereçam cuidados adequados e seguros, um ponto destacado por estudos internacionais. A adaptação da checklist visa assegurar a segurança do paciente e a redução de riscos desnecessários.

Conforme os autores, as pesquisas indicam que listas de verificação são eficazes para melhorar os serviços de saúde e a adesão a boas práticas, funcionando bem em diferentes contextos, incluindo locais com poucos recursos. A LVPS foi originalmente concebida para ser aplicada globalmente, inclusive em países com infraestrutura limitada, o que exigiu adaptações específicas para o Brasil (Carvalho *et al.*, 2018). Entretanto, a simples implementação da checklist não é suficiente; é necessária uma intervenção para garantir sua aplicação eficaz, com foco na formação contínua da equipe e no feedback constante. Além disso, a validade da checklist depende da atualização de seus itens conforme os protocolos mais recentes (Carvalho *et al.*, 2021).

A adaptação para o Brasil incluiu a separação de itens para mães e recém-nascidos, de acordo com a divisão dos prontuários e a atuação de diferentes equipes. A checklist adaptada mostrou-se relevante e aplicável, com base em evidências científicas e adequada para hospitais de diferentes portes no país. No entanto, seu uso deve ser precedido de avaliações contextuais e possíveis ajustes locais, conforme orientações da OMS (Carvalho *et al.*, 2021).

Por fim, a segurança do paciente foi vista como um aspecto central, com foco na atenção cuidadosa às gestantes e puérperas, como a verificação de sintomas e o cumprimento de protocolos. A melhoria da qualidade do atendimento, a redução da morbimortalidade materna

e neonatal, e a humanização do cuidado também foram mencionados, com práticas como a checklist pré-parto e o incentivo ao aleitamento materno imediato (Romão; Vieira; Mainarte, 2023).

A educação em saúde foi considerada fundamental, com ênfase na orientação das puérperas sobre cuidados com o recém-nascido e seus direitos. A equipe de enfermagem se compromete a aprimorar seus conhecimentos e habilidades, buscando sempre a atualização contínua e a realização de treinamentos periódicos para garantir uma assistência de qualidade (Romão; Vieira; Mainarte, 2023).

Entretanto, foi observada a necessidade de maior capacitação e um dimensionamento adequado da equipe, já que a sobrecarga de trabalho pode comprometer a qualidade do atendimento. A burocracia excessiva também foi identificada como um obstáculo para um atendimento mais próximo e humanizado. Em resumo, os profissionais reconhecem a importância da formação contínua, da empatia no atendimento e de um número adequado de profissionais para garantir uma maternidade segura e eficaz (Romão; Vieira; Mainarte, 2023).

Em síntese, a adoção de estratégias de prevenção e manejo da hemorragia pós-parto, como a classificação de risco realizada na admissão da parturiente, é uma prática que, juntamente com a checklist, eleva a segurança e a eficácia do atendimento. A classificação de risco com códigos de cores, associada a esses protocolos, permite à equipe responder de maneira rápida e precisa a complicações, reforçando o compromisso com a segurança da saúde materna e neonatal.

A implementação da checklist do parto seguro, como proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), tem se mostrado uma estratégia crucial para a melhoria da segurança e qualidade da assistência obstétrica. Diversos estudos apontam que a adoção desse protocolo é eficaz na redução de complicações maternas e neonatais, contribuindo diretamente para a diminuição da mortalidade e morbidade associadas ao parto. A prática de adotar um checklist estruturado, que assegure a execução dos cuidados essenciais, como a avaliação contínua dos batimentos cardíacos fetais e a monitorização da pressão arterial da gestante, é apontada como um fator que aumenta a adesão ao processo e reduz falhas assistenciais. Além disso, o impacto positivo da checklist vai além da execução dos cuidados, estendendo-se à melhoria na comunicação e coordenação entre a equipe de saúde, o que é fundamental para garantir uma assistência mais eficaz e segura. (Vale *et al.*, 2024).

Entretanto, a implementação da checklist de parto seguro não é isenta de desafios. A literatura aponta que a adaptação institucional e a superação de barreiras organizacionais são elementos essenciais para que a checklist tenha o impacto desejado. Fatores como a sobrecarga de trabalho e a falta de recursos adequados, presentes principalmente em instituições de saúde de países com menos recursos, podem prejudicar a adesão ao protocolo, o que comprometeria sua eficácia. A evidência de que a maioria das mortes maternas e neonatais poderia ser evitada com intervenções simples e bem implementadas, como aquelas sugeridas pela checklist, reforça a importância de superar essas barreiras para garantir que os benefícios dessa ferramenta sejam plenamente alcançados, Barros *et al.* (2021)

Além disso, é importante reconhecer que a simples adoção de uma checklist não resolve os problemas estruturais e culturais que podem interferir na qualidade da assistência obstétrica. Neste sentido, a eficácia da checklist depende da adaptação às características culturais e

organizacionais de cada instituição, sendo necessária uma abordagem mais ampla que envolva capacitação contínua dos profissionais e o desenvolvimento de uma cultura institucional voltada à segurança. Em locais com escassez de recursos, a implementação da checklist deve ser complementada por estratégias de apoio institucional, como o treinamento da equipe e o dimensionamento adequado do pessoal, de modo a minimizar o risco de sobrecarga e garantir que todos os membros da equipe possam seguir o protocolo de forma eficaz, Franco (2019).

Portanto, a implementação da checklist do parto seguro, embora essencial, deve ser encarada como um componente dentro de um processo mais amplo de aprimoramento da qualidade da assistência obstétrica. O sucesso dessa estratégia depende da conjugação de fatores organizacionais, culturais e operacionais que favoreçam sua adoção eficiente. A aplicação consistente e bem adaptada da checklist, aliada ao suporte institucional adequado, tem o potencial de transformar a segurança no parto e reduzir significativamente os desfechos negativos, como demonstrado pelas evidências da literatura. Assim, ao integrar a checklist a outras estratégias de segurança e gestão da qualidade, é possível alcançar um atendimento mais seguro, eficaz e humanizado, garantindo a melhoria contínua da assistência materno-infantil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para estabelecer condições favoráveis à implantação e adesão à Lista de Verificação do Parto Seguro, se faz necessário seguir as orientações da OMS quanto ao envolvimento das lideranças durante todo o processo, desde a idealização até a concretização e avaliação do projeto, bem como a capacitação de toda a equipe multidisciplinar.

O uso do checklist traz benefícios à qualidade da assistência ao parto e nascimento, à medida que facilita a comunicação entre os profissionais e melhora a segurança nos processos. No entanto, os desafios relacionados à adaptação institucional e à sobrecarga de trabalho das equipes de saúde ainda precisam ser superados para que o checklist tenha seu impacto potencializado. A eficácia da checklist depende da sua integração com outras práticas de gestão de qualidade e segurança no ambiente hospitalar, além de exigir o engajamento de toda a equipe e a criação de uma cultura organizacional focada na segurança do paciente.

A aplicação da checklist de parto seguro, aliada a uma gestão eficaz dos recursos e à capacitação constante das equipes, representa um passo importante para melhorar a qualidade da assistência obstétrica.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC nº 36 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Serviços de atenção materna e neonatal: segurança e qualidade. Brasília: ANVISA, 2014. 103 p. (Tecnologia em serviços de saúde). ISBN: 978-85-88233-45-4.

BARROS, A.G. et al. Checklist em salas de parto: a importância dos cuidados de enfermagem para segurança do paciente. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 3, 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Indicadores e dados básicos: indicadores de mortalidade. Brasil: 2012. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/matriz.htm>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o programa nacional de segurança do paciente – PNSP. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.

CARVALHO, Isis Cristiane Bezerra de Melo et al. Adaptação e validação da checklist do parto seguro da Organização Mundial da Saúde para o contexto brasileiro. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 18, p. 401-418, 2018.

CARVALHO, Luana Sousa de et al. Aplicação de checklist sobre cuidados intraparto no parto normal. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 95, n. 36, 2021.

CONCHA-TORRE, A. et al. Las listas de verificación: ¿una ayuda o una molestia?. *Anales de Pediatría*, v. 93, n. 2, p. 135, 2020.

CUNHA, Michele Machado; TEREZA, Denise Maccarini; SOUZA, Rozilda Lopes de; SANTOS, Cecília Marly Spiazzi dos. Parto seguro: a percepção de uma equipe de enfermagem no uso do checklist. *Caçador*, v.7, nº 1, p. 303-318, 2018.

CUSTÓDIO, R.J.M. et al. Percepção dos profissionais de enfermagem sobre a utilização do checklist do parto seguro. *Cogitare Enfermagem*, v. 26, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1345905>.

FRANCO, Paula Macedo Machaim. Implementação da Lista de Verificação (Checklist) Para a Segurança do paciente no serviço de Obstetrícia de um hospital público. Universidade Federal de Minas Gerais. Brasília, 2019.

Gama 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. DOI: https://doi.org/10.1590/1806_93042018000200009.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. Objetivos de desenvolvimento do milênio: relatório nacional de acompanhamento. Brasil, 2014. Disponível <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3205>.

KOHN, Linda; CORRIGAN, Janet M.; DONALDSON, Molla S. To err is human: building a safer health system: a report of the Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. Washington: National Academy Press, 2000.

MORSE, M. L. et al. Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos? Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 623-628, abr. 2011.

Organização Mundial de Saúde (OMS). Diretrizes da OMS para cirurgia segura: cirurgia segura salva vidas. OMS, 2009. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/em>.

Organização Mundial de Saúde (OMS). checklist targets major causes of maternal and newborn deaths in health facilities. Geneva, 2015. Acesso em: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/maternal-newborn-deaths>.

Organização Mundial de Saúde (OMS). Maternal mortality. Geneva: World Health Organization; 2014. (Fact Sheet, 348)

Organização Mundial de Saúde (OMS). 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, 2017.

Patabendige M, Senanayake H. Implementation of the WHO Safe Childbirth Program at a tertiary care setting in Sri Lanka: a developing country experience. BMC Pregnancy Childbirth 2015; 15:12.

PRAXEDES, A.O. et al. Avaliação da adesão à Lista de Verificação de Segurança no Parto em uma maternidade pública no Nordeste do Brasil. Caderno de Saúde Pública, v. 33, n. 10, 2017.

REIS, Cláudia Tartaglia. A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro. Rio de Janeiro : s.n., 2013b.

REIS, Cláudia Tartaglia; MARTINS, Mônica; LAGUARDIA, Josué. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. Ciênc. saúde colet., v. 18, n. 7, p. 2029-2036, jul. 2013a. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000700018>.

RIBAS, Maristela Anjos et al. Eventos adversos e queixas técnicas notificados a um núcleo de segurança do paciente. Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul, v. 17, n. 62, p. 71-80, out.-dez. 2019. DOI: 10.13037/ras.vol17n62.6184.

ROMÃO, Mariany Braga; VIEIRA, Maria Rita Rodrigues; MAINARTE, Miriam Andréia Chiquetto. A percepção da equipe de enfermagem sobre maternidade segura. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped, v. 23, 2023.

SANT'ANA, JKA. et al. A importância do check-list de parto seguro na redução de riscos obstétricos e puerperais. CuidArte Enfermagem, São José do Rio Preto, p. 300-303, jul-dez. 2017.

SCOTT, KW, JHA, AK. Putting quality on the global health agenda. N Engl J Med. 2014; 371 (1): 3-5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24988552/>. Acesso em 10 mar. 2024.

SPECTOR, JM et al. Improving quality of care for maternal and newborn health: prospective pilot study of the WHO safe childbirth checklist program. PLoS One. 2012; 7 (5): e35151.

UNITED NATIONS. Sustainable development goals. Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/sdgs>. Acesso em: 05 out. 2015. Victora CG, Aquino EM, do Carmo Leal M, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. Lancet. 2011; 377: 1863- 76.

UEMA, Roberta Tognollo Borotta et al. Validação de um checklist para alta hospitalar responsável em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Texto & Contexto – Enfermagem, v. 32, 2023.

Victora CG, Aquino EM, do Carmo Leal M, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. Lancet. 2011; 377: 1863- 76.

VALE, Adson José et al. Becheck: desenvolvimento de tecnologia para apoiar assistência em perinatologia. Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, v. 12, n. 3, p. 4231-4242, 2024.