

# SEGURANÇA DO DOENTE: PARTO SEGURO

---

Data de submissão: 13/06/2023

Data de aceite: 02/08/2023

### **Fátima Cristiana da Costa Teixeira**

Centro Hospitalar e Universitário do  
Algarve  
Faro - Portugal  
<https://orcid.org/0009-0003-9478-5442>

### **Maria Fernandes Pinto Bessa**

Centro Hospitalar e Universitário do  
Algarve  
Faro - Portugal  
<https://orcid.org/0009-0008-1418-8004>

### **Ana Cristina Canhoto Ferrão**

Centro Hospitalar Barreiro Montijo, Serviço  
Urgência Obstétrica e Ginecológica  
Barreiro - Portugal  
<https://orcid.org/0000-0001-8484-665X>

### **Maria Otilia Brites Zangão**

Comprehensive Health Research Centre  
(CHRC), Universidade de Évora, Escola  
Superior de Enfermagem São João de  
Deus  
Évora - Portugal  
<https://orcid.org/0000-0003-2899-8768>

**RESUMO:** Enquadramento: A nível mundial, a maioria das comorbilidades maternas e neonatais, incluindo hemorragia, infeção, pré-eclâmpsia e asfixia, ocorrem durante o trabalho de parto e nas primeiras 24 horas

após o parto. A maioria destas complicações pode ser evitada. A lista de verificação ou *checklist* do parto seguro criada pela OMS, foi formulada como uma ferramenta de fácil aplicação, para a segurança do doente, de modo a diminuir a ocorrência de erros e desta forma melhorar a qualidade dos cuidados disponibilizados às grávidas e recém-nascidos durante o trabalho de parto, nascimento, puerpério e alta hospitalar. Objetivo: Identificar as evidências científicas sobre a implementação da *checklist* do Parto Seguro pelos profissionais de saúde. Metodologia: Realizada uma revisão sistemática da literatura para responder a questão de investigação: “Quais os benefícios e os fatores que influenciam a adesão dos profissionais de saúde no uso da lista de verificação do parto seguro da OMS. Pesquisa realizada nas seguintes bases de dados: *Cochrane Library*, *Cinahl*, *EBSCOhost*, *PubMed*, e *Web of Science*. Foram utilizados os descritores DECS validados, “*Birth*”; “*Checklist*”; “*Labor*”; “*Pregnancy*”; “*Safety*” e os operadores booleanos “AND” e “OR”. Resultados: Foram selecionados e analisados cinco artigos publicados entre 2017 e 2023. Conclusão: Conclui-se que a implementação de protocolos de segurança, como a *checklist*

do parto seguro, com o intuito de reduzir a ocorrência de eventos adversos tem um efeito positivo na qualidade e segurança dos cuidados prestados durante o trabalho de parto e pós-parto, na gestante, puérpera e recém-nascido.

**PALAVRAS-CHAVE (DeCS):** Parto; Checklist; Trabalho de Parto; Gravidez; Segurança

## PATIENT SAFETY: SAFE DELIVERY

**ABSTRACT:** Background: Worldwide, most maternal, and neonatal comorbidities, including hemorrhage, infection, preeclampsia, and asphyxia, occur during labor and the first 24 hours after delivery. Most of these complications are preventable. The WHO Safe Delivery Checklist was formulated as an easily applicable tool for patient safety to decrease the occurrence of errors and thus improve the quality of care provided to pregnant women and newborns during labor, birth, puerperium, and hospital discharge. Objective: Identify the scientific evidence on the implementation of the Safe Motherhood checklist by health professionals. Methodology: A systematic literature review was conducted to answer the research question: “What are the benefits and factors influencing health professionals’ adherence to using the WHO safe delivery checklist. Search conducted in the following databases: Cochrane Library, Cinahl, EBSCOhost, PubMed, and Web of Science. The validated DECS descriptors “Birth”; “Checklist”; “Labor”; “Pregnancy”; “Safety” and the Boolean operators “AND” and “OR” were used. Results: Five articles published between 2017 and 2023 were selected and analyzed. Conclusion: It is concluded that the implementation of safety protocols, such as the safe delivery checklist, in order to reduce the occurrence of adverse events has a positive effect on the quality and safety of care provided during labor and postpartum, in the pregnant woman, puerperal woman, and newborn.

**KEYWORDS (DeCS):** Parturition; Checklist; Labor, Obstetric; Pregnancy; Safety

## 1 | INTRODUÇÃO

A excelência dos cuidados de saúde tem sido um foco cada vez mais crescente nas maternidades. Desta forma, têm sido adotadas estratégias de segurança do doente, com o intuito de tornar o nascimento uma experiência positiva, segura e que vá de encontro às expectativas das grávidas e das famílias (BARROSO, SALES, & RAMOS, 2021).

É uma necessidade mundial melhorar continuamente a qualidade da assistência no parto, e está inscrita no Objetivo de desenvolvimento sustentável número 3 - “Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades” que apresenta como meta até 2030 a redução da taxa de mortalidade materna global para menos de 70 por 100 000 nascimentos, com nenhum país com uma taxa de mortalidade materna superior ao dobro da média global (BCSD Portugal, 2022).

Sendo que entre 2000 e 2020, a taxa de mortalidade materna caiu cerca de 34% em todo o mundo e quase 95% de todas as mortes maternas ocorreram em países de baixa e média renda (OMS, 2023).

As grávidas e as puérperas apresentam uma vulnerabilidade para diversas

complicações, quer seja durante a gravidez, parto ou no pós-parto. Durante a gravidez o corpo passa por diversas mudanças fisiológicas, hormonais, físicas e psicológicas, o que aumenta o risco de algumas complicações (LYNDON et al., 2021).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2023, refere que algumas das dificuldades durante e após o parto, originam complicações que representam cerca de 75% das mortes maternas, sendo que a maioria delas podem ser tratadas ou evitáveis. Desta forma, as principais causas que são apontadas são: a hemorragia grave (principalmente no pós-parto), as infeções (geralmente após o parto), a hipertensão arterial elevada durante a gravidez (que resulta em quadros de pré-eclâmpsia e eclâmpsia), complicações do parto e por último a realização de aborto em condições de risco e desprotegidas. Todos os anos, um grande número de doentes são afetados ou morrem como consequência de cuidados de saúde inseguros. Os países subdesenvolvidos e os países em desenvolvimento são especialmente afetados, com um número de 134 milhões de eventos adversos que ocorrem em hospitais nesses países, contribuindo para cerca de 2,6 milhões de mortes anuais (WHO, 2021).

A OMS criou um Plano Global de Ações para a Segurança do doente 2021-2030 (*Global Patient Action Plan*), que define a segurança do doente como uma prioridade global de saúde pública. O plano inclui 10 objetivos estratégicos, desde a prevenção de erros de medicação até a melhoria da segurança cirúrgica e a promoção da cultura de segurança em todos os sistemas de saúde. De forma, consistente e sustentável vão diminuir os riscos e a ocorrência de danos evitáveis, tornando desta forma os erros menos prováveis e uma redução do impacto caso estes danos aconteçam (WHO, 2021).

A segurança é uma prioridade para as organizações que fornecem cuidados de saúde, no entanto os danos e erros evitáveis, permanecem nas maternidades. Desta forma, tornou-se imprescindível a adoção de diversas estratégias organizacionais que podem ser implementadas para melhorar a segurança das mulheres durante o trabalho de parto e no pós-parto (MCCORMICK et al, 2013).

As altas taxas persistentes de morbilidade e mortalidade materna e neonatal exigem intervenções complexas para melhorar a qualidade do atendimento (Sousa et al, 2022). A OMS em 2018, define o parto seguro como um parto em que a mãe e o recém-nascido recebem cuidados adequados e eficazes, respeitando seus direitos e necessidades. Sendo um processo complexo, é essencial que esteja disponível e garantido tudo o que for necessário para tornar o parto o mais seguro possível para a mãe e recém-nascido (OMS, 2018).

O documento apresentado pela OMS como *Safe Childbirth Checklist*, foi desenvolvido com a finalidade de melhorar a qualidade da assistência às parturientes, e desta forma para que as maternidades apresentassem uma assistência padronizada em relação aos principais riscos associados ao parto. A *checklist* foi testada em dez países dos continentes Africano e Asiático com resultados positivos (OMS, 2015).

A OMS enfatiza a importância de uma abordagem centrada na mulher e na família, com foco na promoção da saúde e prevenção de complicações durante o parto e pós-parto. A identificação e manipulação adequada de complicações obstétricas, o uso adequado de medicamentos e intervenções, a comunicação clara e efetiva com a mulher e com a sua família, e o fornecimento de um ambiente acolhedor e seguro, são algumas das estratégias recomendadas que tem sido incentivada a sua implementação por todo o mundo (OMS, 2018).

Para um trabalho de parto seguro, é necessário que se garanta cuidados adequados e eficazes durante o trabalho de parto, respeitando as necessidades e direitos. A implementação da *checklist* nas salas de parto, é apresentada pela OMS como uma das estratégias para melhorar a segurança e a qualidade dos cuidados no parto e no pós-parto.

A lista de verificação consiste numa ferramenta simples que tem como objetivo a redução da incidência de erros e falhas na comunicação. A *checklist* é um documento redigido em inglês por diversos especialistas, existe tradução nas seis línguas oficiais das nações unidas (inglês, francês, espanhol, russo, chinês e árabe), para além dessas traduções, cada país no seu sistema de saúde adaptou e validou a lista de verificação para a sua realidade, sempre respeitando os itens do documento oficial.

Foi redigido como ação universal, de fácil aplicação, com o uso de poucos recursos e facilmente aplicável em todos os hospitais do mundo, apresenta 29 itens que devem ser completados em quatro momentos-chave do parto e pós-parto: na admissão da mulher à sala de partos, antes do parto (antes da expulsão ou antes da cesariana), após o parto (no espaço de 1 hora) e antes da alta da mulher e do recém-nascido. Estes pontos de pausa permitem que as parteiras façam os seus “controles” em alturas em que podem não só proteger a mãe e o recém-nascido de complicações danosas, mas também nas alturas mais convenientes do seu fluxo de trabalho (WHO, 2015).

Cada etapa da lista de verificação tem vários itens que devem ser verificados, tais como: identificação correta da mãe, a monitorização do trabalho de parto e vitalidade fetal, preparação para emergências, administração de medicação e profilaxia, o procedimento em caso de rotura de membranas, além de cuidados imediatos para parturiente e o recém-nascido após o parto (OMS, 2015).

A implementação da *checklist* tem sido associada a uma redução significativa nas taxas de mortalidade materna e neonatal, bem como na redução de complicações e lesões durante o parto. Para a sua correta implementação é essencial treinar toda a equipa envolvida nos cuidados, assim como garantir a disponibilidade de recursos e equipamentos adequados para o atendimento obstétrico e neonatal de emergência. A sua utilização deve ser incorporada na rotina de cuidados, e toda a equipa deve ser incentivada a reportar e a discutir quaisquer problemas e/ ou dificuldades encontradas durante a sua aplicação.

A implementação de protocolos de segurança para minimizar a ocorrência de incidentes é apoiada pela garantia da segurança, participação e adesão à lista de verificação

com o bem-estar no pré-parto, parto e puerpério. A ocorrência de erros na prestação de cuidados pode ser minimizada com formação adequada e comunicação eficaz, por meio de um sistema de contínua educação sobre segurança, em que as intervenções dos profissionais de saúde da equipa sejam revistas com recurso a uma, lista de verificação ou *checklist*, com o objetivo de prevenir os erros antes que eles aconteçam. Desta forma, observa-se uma redução das altas taxas persistentes de morbilidade e mortalidade materna e neonatal, no período de parto e puerpério, colaborando para uma melhor assistência na saúde materno-fetal, visto que esta é uma prioridade para todos os membros da equipa de saúde (SANT ANA et al., 2017).

O presente trabalho apresenta o seguinte objetivo: Identificar as evidências científicas sobre a implementação da checklist do Parto Seguro pelos profissionais e saúde.

## 2 | METODOLOGIA

O método de revisão sistemática consiste num estudo retrospectivo com dados secundários e objetivos em sintetizar evidências sobre um problema/tema específico, analisando publicações com dados primários de pesquisa (CASARIN et al, 2020).

A presente revisão sistemática teve como questão de investigação “Quais os benefícios e os fatores que influenciam a adesão dos profissionais de saúde no uso da lista de verificação do parto seguro?”.

A questão de pesquisa é formulada através do anagrama PICO: participantes (P), intervenção (I), comparação (C) e resultados (O) (GALVÃO; PEREIRA, 2014). Foi utilizada a metodologia PICO, apresentada na tabela 1, com o intuito de elaborar a questão de investigação.

P	Participantes	Profissionais de saúde
I	Assunto de Interesse	Uso da lista de verificação do parto seguro da OMS
C	Comparação	O uso da lista de verificação do parto seguro da OMS pelos profissionais de saúde e a ausência do uso da lista de verificação
O	Resultados	Identificar os benefícios e os fatores que influenciam na adesão dos profissionais de saúde na utilização da lista de verificação do parto seguro

Tabela 1 – Processo de análise de dados segundo o método PICO

Foi realizada a pesquisa nas seguintes bases de dados: *Cochrane Library*, *Cinahl*, *EBSCOhost*, *PubMed*, e *Web of Science*. Foram aplicados os descritores DECS validados, “Birth”; “Checklist”; “Labor”; “Pregnancy”; “Safety” e os operadores booleanos “AND” e “OR”, obtendo-se um total de pesquisa para cada base de dados.

Como critérios de inclusão foram selecionados estudos do tipo qualitativo e

quantitativo, com um horizonte temporal de 6 anos (após uma avaliação cuidadosa dos objetivos e dos critérios de inclusão e exclusão da revisão sistemática), publicados entre 2017 e 2023, com o idioma português ou inglês, baseados nos descritores e nas bases de dados supracitadas, disponibilizados na íntegra na versão online e gratuita e que pela sua leitura integral fosse evidente a presença de resultados que refletissem a respostas á questão de pesquisa, tendo como população alvo as unidades de saúde onde foram implementadas as *checklist* do parto seguro. E como critérios de exclusão, foram excluídos artigos com um horizonte temporal superior a 6 anos, com idioma diferente de português ou inglês, revisões da literatura e artigos sobre a abordagem ou ponto de vista de profissionais de saúde. Para a realização do presente estudo, foram analisadas 360 publicações encontradas nas bases de dados. Foram aplicados os limitadores de pesquisa, nomeadamente, o período temporal (nos últimos 6 anos), com texto integral e em língua portuguesa ou inglesa.

Em seguida, foi realizada uma leitura do título, de forma a excluir os artigos que apresentavam pouco interesse para o tema em questão. Após a leitura do título, foi realizada a leitura dos resumos aplicando-se os critérios de inclusão ou exclusão. E por último, foi realizada uma leitura criteriosa do texto na sua íntegra (TI), resultando num total de 5 artigos para análise que responderam ao objetivo deste estudo. Os artigos foram enumerados com a letra E, de forma a facilitar o tratamento de dados. De forma a facilitar a organização de todo o processo de identificação e seleção de evidências para a revisão sistemática da literatura, optou-se por apresentar segundo um fluxograma, apresentado na figura 1, baseado no *Preferred Reporting Items for Systemic Review and Meta-Analyses* [PRISMA] (PAGE et al., 2021).

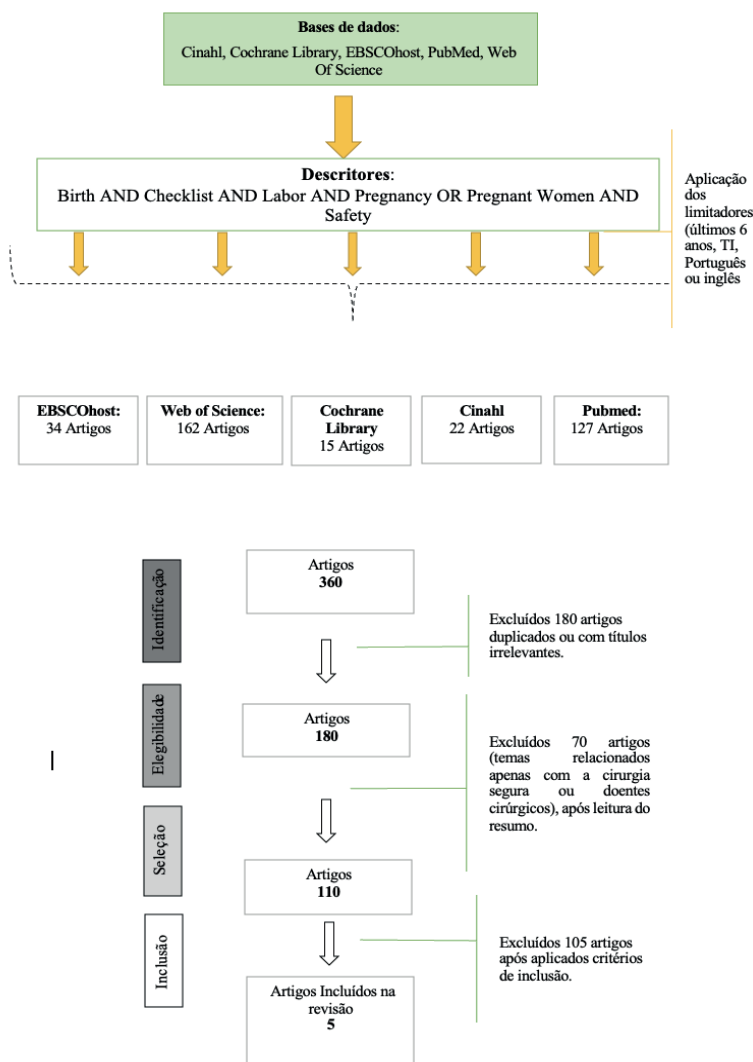


Figura 1- Elaboração própria.

Fonte: Fluxograma adaptado de Page et al., (2021)

### 3 | RESULTADOS

Por forma a dar resposta ao objetivo e à questão de investigação desta revisão, após seleção dos artigos procedeu-se à análise na íntegra dos mesmos, que se encontra esquematizada na figura 2. De forma a identificar a qualidade metodológica dos artigos selecionados, procedemos à classificação dos níveis de evidência, tendo por base os critérios do *Joanna Briggs Institute* (Munn et al., 2015).



Nº	Título do artigo/autor(es) / ano	Objetivo do estudo	Metodologia / nível de evidência	Resultados
E1	<p><b>Título:</b>  <i>"BetterBirth Program: Seeking Effective Adoption and Sustainable Use of the WHO Safe Childbirth Checklist through Coaching-Based Implementation in Uttar Pradesh, India"</i></p> <p><b>Autores:</b>            Katherine E. Semrau, Danielle S. V. Filippi, Lisa R. Hirschhorn, Vishwajeet Kumar, Pankaj Verma, Suman Lata, Sanghita Bhattacharyya, Atul A. Gawande, Arvind Pandey, Ajay K. Singh, Elizabeth H. Bradley</p> <p><b>Ano: 2017</b></p>	<p>O objetivo do estudo era melhorar a qualidade dos cuidados obstétricos e neonatais em 60 unidades de saúde em Uttar Pradesh. O programa utilizou uma abordagem de <i>coaching</i> baseada em evidências para facilitar a adoção e o uso sustentado da Lista de Verificação de Parto Seguro da OMS pelas equipes de saúde.</p>	<p>Estudo randomizado com grupo de controle de caráter observacional. Os pesquisadores observam e medem as mudanças que ocorrem naturalmente num grupo de controle histórico (unidades de saúde que já implementaram a lista de verificação anteriormente sem intervenção do programa) e num grupo de intervenção (unidades de saúde que receberam o programa <i>BetterBirth</i>). O estudo avaliou o impacto do programa <i>BetterBirth</i> na adesão e uso sustentado da Lista de Verificação de Parto Seguro da OMS e na melhoria dos resultados de saúde materna e neonatal nas unidades de saúde participantes.</p> <p><b>Nível Evidência:</b> 3.d  <i>case – controlled study</i></p>	<p>Os resultados do programa mostraram uma melhoria significativa na adesão à Lista de Verificação de Parto Seguro da OMS, com um aumento de 74% para 91% no uso adequado da lista de verificação. Além disso, houve uma redução de 39% na mortalidade neonatal em comparação com as unidades de controle.</p> <p>No entanto, foram identificados desafios na manutenção da adesão ao <i>checklist</i> após o término do programa de treinamento, nomeadamente a falta de recursos humanos e a falta de capacitação profissional e o trabalho em equipa.</p>
E2	<p><b>Título:</b>  <i>"Safe birth matters: facilitators and barriers to uptake of the WHO safe childbirth checklist tool in a Tanzania Regional Hospital"</i></p> <p><b>Autores:</b>            Joycelyn Thomas; Joachim Voss e Edith Tarimo</p> <p><b>Ano: 2019</b></p>	<p>O objetivo do estudo é explorar as barreiras e os facilitadores para a adoção e implementação da lista de verificação de parto seguro da OMS (WHO safe childbirth checklist) num hospital regional da Tanzânia.</p>	<p>É um estudo qualitativo transversal, observacional, que envolveu a realização de entrevistas individuais e em grupo, a profissionais de saúde envolvidos no atendimento obstétrico no Hospital Regional da Tanzânia, incluindo obstetras, enfermeiros obstetras, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde. As perguntas das entrevistas abordaram temas relacionados com a percepção e a utilização da <i>checklist</i>, bem como os fatores que influenciam a sua adoção e implementação.</p> <p><b>Nível Evidência:</b>  <b>Nível 4.b – Cross-sectional study</b></p>	<p>Os resultados do estudo indicaram que a adoção e implementação da lista de verificação é influenciada por diversos fatores. Os facilitadores foram identificados como: o treino adequado das equipas de profissionais de saúde, a liderança e a colaboração por parte das autoridades hospitalares, a disponibilidade de recursos e materiais necessários para uma correta verificação e a crença dos profissionais de que a lista poderia melhorar a qualidade do atendimento obstétrico. Por outro lado, as principais barreiras identificadas foram a falta de tempo para a sua correta utilização, a falta de suporte dos colegas de trabalho, a falta de recursos materiais adequados, a falta de incentivos financeiros e a resistência à mudança. Os autores acrescentam que a falta de comprometimento das autoridades governamentais em relação à implementação da lista de verificação também foi um obstáculo importante. Os resultados indicam a importância de abordar esses fatores para promover a adoção e implementação efetiva da lista de verificação em outros contextos de saúde.</p>
E3	<p><b>Título:</b>  <i>"Impact of the implementation of the WHO Safe Childbirth Checklist on</i></p>	<p>Avaliar o impacto da implementação da Lista de Verificação de Parto Seguro da OMS nas práticas</p>	<p>É um estudo quasi-experimental de séries temporais no pré/pós implementação. O estudo foi conduzido em duas fases: antes da</p>	<p>Os resultados indicaram que houve um aumento significativo na adesão às práticas essenciais no parto, como a realização da higienização das mãos, a administração de ocitocina para prevenção de hemorragias no pós-parto</p>



	<p><i>essential birth practices and adverse events in two Brazilian hospitals: a before and after study.</i>"</p> <p><b>Autores:</b> Kelienny de Meneses Sousa; Pedro Jesus Saturno-Hernandez; Tatyana, Maria Silva de Souza Rosendo, Marise Reis Freitas; Rose L Molina, Wilton Rodrigues Medeiros; Edna; Marta Mendes da Silva; Zenewton; André da Silva Gama</p> <p><b>Ano: 2022</b></p>	<p>essenciais do parto e nos possíveis eventos adversos em dois hospitais brasileiros. O estudo visou avaliar se a utilização da lista de verificação resultou em mudanças significativas nas práticas de parto e na redução de eventos adversos, como hemorragias no parto e pós-parto, infecções, lacerações e morte materna.</p>	<p>implementação da lista de verificação e após a sua implementação nos hospitais selecionados. O estudo consiste na recolha de dados antes da implementação da lista de verificação de Parto Seguro e depois, para posterior comparação. A população alvo do estudo envolveu 440 mulheres e os seus recém-nascidos, excluindo aqueles com malformações. A intervenção envolveu a adaptação transcultural, sensibilização através de vídeos, cartazes, sessões de educação para a saúde e auditorias sobre os indicadores de saúde.</p> <p><b>Nível de evidência:</b> <b>Level 2.c – Quasi-experimental prospective controlled study</b></p>	<p>e a verificação da frequência cardíaca fetal. Além disso, houve uma redução significativa nas taxas de hemorragias pós-parto, infecções, lacerações e mortes maternas. A adesão à lista de verificação aumentou de 31,8% no período pré-implantação para 94,3% no período pós-implantação. Os resultados sugerem que a implementação da lista de verificação pode ser uma ferramenta eficaz para melhorar as práticas do parto e reduzir eventos adversos nos hospitais, visto que funcionam como lembretes para os profissionais.</p>
E4	<p><b>Título</b> "Segurança do paciente na assistência ao parto: o que é debatido nos grupos de Facebook?"</p> <p><b>Autores:</b> Vanessa Cristina Felipe Lopes Villar; Juliana Loureiro da Silva de Queiroz Rodrigues; Mônica Martins; Elaine Teixeira Rabell</p> <p><b>Ano: 2022</b></p>	<p>O objetivo do estudo é analisar as discussões sobre a segurança do doente em grupos do Facebook dedicados à assistência ao parto, com a finalidade de identificar os principais temas e preocupações dos usuários desses grupos.</p>	<p>Estudo qualitativo, que envolveu a análise de 55 publicações e comentários na plataforma digital do Facebook, entre os meses de Setembro e Outubro de 2019. Os resultados foram classificados em duas categorias: (i) eventos adversos incluindo óbitos do recém-nascido, fetal e materno, hemorragias, infecções, lesões neurológicas, problemas relacionados à cirurgia e o uso de medicamentos; e (ii) fatores contribuintes como atraso no atendimento, diagnóstico ou tratamento, violência obstétrica, erro diagnóstico e identificação do paciente.</p> <p><b>Nível Evidência:</b> Level 3.c – Cohort study</p>	<p>Os resultados mostraram que os participantes dos grupos discutiam sobre diversos temas relacionados à assistência ao parto, incluindo práticas obstétricas, intervenções médicas, humanização do parto, violência obstétrica, entre outros. Além disso, também foram identificadas preocupações relacionadas à falta de informação e à dificuldade de acesso a serviços de saúde de qualidade. Os autores concluem que as redes sociais podem ser uma ferramenta útil para discutir questões relacionadas à segurança do utente na assistência ao parto e para promover o engajamento da comunidade na busca por melhores práticas obstétricas e melhores resultados para as gestantes e recém-nascidos.</p>
E5	<p><b>Título:</b> "Conceções das enfermeiras sobre assistência segura à mulher na gestação e parto."</p> <p><b>Autores:</b> Deise Breder dos Santos Batista; Juliana Cristina Nascimento Guimarães; Yasmin Miranda Alfredo; Adriana Lenho de</p>	<p>O objetivo do estudo é analisar as concepções das enfermeiras sobre a assistência segura a mulher na gestação e durante o trabalho de parto</p>	<p>Estudo qualitativo, descritivo. Realizado numa maternidade pública do município do Rio de Janeiro. Foram entrevistadas enfermeiras que prestavam serviços no pré-natal e durante o trabalho de parto. Os resultados foram agrupados em dois grupos: - Assistência obstétrica segura na concepção das enfermeiras</p>	<p>Os resultados mostraram que as enfermeiras possuem uma compreensão ampla e abrangente sobre o conceito de cuidados de saúde seguros, que envolve aspetos relacionados com a humanização, autonomia da mulher, trabalho em equipa, atualização científica e tecnológica, prevenção, controle de riscos e danos e respeito dos direitos e necessidades das mulheres. As enfermeiras também destacaram a importância da comunicação efetiva com a mulher e a sua família, da escuta atenta, do correto acolhimento, da valorização do conhecimento, da experiência da mulher e de sessões de</p>

Figueiredo Pereira.  <b>Ano: 2021</b>		-Promoção da segurança na assistência para as enfermeiras. <b>Nível Evidência: Level 3.c – Cohort study</b>	promoção de cuidados seguros para o parto. Alguns dos desafios que as profissionais de saúde destacaram foram a sobrecarga de trabalho, a falta de recursos e equipamentos adequados, a falta de capacitação e atualização profissional e a falta de articulação entre diferentes serviços de saúde. Os autores concluem que as enfermeiras apresentam um papel fundamental na promoção da assistência segura à mulher na gestação e no parto. E que é importante investir na capacitação e atualização profissional, bem como em mudanças organizacionais e culturais para garantir a efetividade da assistência e a segurança do cuidado obstétrico.
---	--	--	---

Figura 2- Quadro do resumo da análise dos artigos

## 4 | DISCUSSÃO

O uso da lista de verificação é uma ferramenta que pode melhorar alguns aspetos de segurança e qualidade no parto, mas pode exigir iniciativas adicionais para causar impacto na mortalidade (SOUSA et.al, 2022).

Diversos países, testaram a implementação da lista de verificação do parto seguro da OMS, como por exemplo, no artigo E1, um estado indiano que através do programa *BetterBirth* apresentou como objetivo capacitar os profissionais de saúde para a utilização da lista de verificação e a melhoria da qualidade dos cuidados durante o parto. Este estudo teve como resultado a redução da morbidade e mortalidade materna e neonatal. Contudo, os autores acrescentam que a *checklist* por si só não resolve todas as barreiras de mudança de comportamento (KARA et al., 2017).

O artigo E2, também apresentou resultados que indicaram que a utilização da lista de verificação foi bem recebida pelos profissionais de saúde e teve um impacto positivo na melhoria da qualidade do atendimento à grávida. No entanto, apesar de bem recebida por parte dos profissionais, detetaram algumas barreiras como a falta de recursos e os escassos conhecimentos por parte dos profissionais que prejudicou a implementação da lista. Desta forma, os autores concluíram que a implementação bem-sucedida da lista requer abordagens abrangentes e adaptáveis para enfrentar esses desafios e garantir a adesão e o uso sustentável da ferramenta pelos profissionais de saúde (THOMAS et al., 2019).

No artigo E5, os autores apresentam as conceções da equipa de enfermagem na assistência segura da mulher no período pré-natal e no trabalho de parto. Realçam a importância da capacitação e atualização profissional, bem como diversas mudanças estruturais para garantir a efetividade da assistência e na segurança. A promoção da saúde no cuidado obstétrico referida pelo artigo E5 e a falta de articulação entre serviços,

corroborar com a visão por parte dos utentes no artigo E4, que refere a falta de informação e a dificuldade no acesso a cuidados de saúde como um dos temas mais preocupantes na segurança dos doentes obstétricos. Nos artigos E2, E4, E5, apresentam como barreiras da segurança do doente a falta de recursos materiais e recursos humanos.

Nos artigos E1 e E3, abordam que a implementação da lista de verificação do parto seguro da OMS, resultou numa diminuição da mortalidade neonatal e materna. Assim, como a prevenção do aparecimento de eventos adversos, como hemorragia pós-parto e infeções.

Os autores, Sousa et al., (2022), no artigo E3, apresentam através de um estudo realizado em Hospitais de nível secundário e terciário do Brasil, que existe uma melhoria nos cuidados de saúde, aquando da implementação da *checklist*, o que é consistente com estudos anteriores. Desta forma, apresentam como resultado uma redução nas complicações graves e na incidência e gravidade dos eventos adversos no parto após a implementação da lista.

Referem que, apesar da dificuldade em preencher a lista de verificação, as melhorias encontradas nos hospitais que apresentam uma maior adesão, destacam a utilidade desta ferramenta. Acrescentam, que o estudo pode apresentar algumas limitações referentes ao viés do registo, já que a colheita de dados depende da qualidade e regularidade das informações registadas.

Os estudos E1 e E3, vão de encontro às conclusões de Carvalho et al (2018), que reforça a lista de verificação para o parto seguro da OMS como um instrumento potencialmente útil para prevenir desfechos adversos, tanto para as mães como para os recém-nascidos. A lista de verificação induz boas práticas que agem tanto nas causas diretas de morte materna (doenças hipertensivas, hemorragia e infeção puerperal) como nas causas indiretas (doenças do aparelho circulatório complicadas pela gravidez, parto ou puerpério e infeções prévias) e das mortes neonatais (cuidados intrapartos inadequados, asfíxia perinatal, infeção e complicações da prematuridade).

A saúde materno-infantil em Portugal é uma história de sucesso, considerada pela União Europeia como um dos cinco países do mundo que mais progressos fez para a redução da taxa de mortalidade desde 1975 (BARROSO, SALES, & RAMOS, 2021).

Os autores Araújo, A., Lima, J., & Nené, M. (2021), referiram que houve vários fatores para este sucesso, nomeadamente, a criação da primeira Comissão Nacional de Saúde Materna e infantil que englobou o desenvolvimento de uma rede de referência entre hospitais de apoio perinatal e apoio perinatal diferenciado, assim como a articulação com os cuidados de saúde primários. Esta política de saúde organizacional promoveu a redução da morbimortalidade perinatal e materna. Um dos aspetos que os artigos E4 e E5, referem como negativo e incapacitante para a melhoria dos cuidados de saúde é a fraca articulação entre os diversos serviços e a falta de informação, tendo sido colmatada pela implementação da rede em Portugal. Em Portugal, os últimos dados estatísticos segundo o Instituto Nacional de estatística (INE) sobre a taxa de mortalidade materna traduzem-se por

20,1 óbitos por 100 000 nados vivos, em 2020, sofrendo um ligeiro aumento comparando com os dados relativos ao ano de 2019 de 10,4 óbitos por 100 000 nados-vivos (INE, 2023).

A direção geral de saúde em 2022, afirmou que 76,3% das mulheres que morreram apresentavam comorbilidades não associadas à gravidez. E aponta para o aumento da idade materna na gravidez como um dos principais fatores que originam este aumento. Desta forma, a DGS recomenda que as mulheres planejem uma gravidez antes dos 35 anos de idade com o intuito de minimizar os riscos.

Apesar deste ligeiro aumento, Portugal mantém-se com taxas de mortalidade materno infantil muito baixas, comparativamente com os países menos desenvolvidos como a Tanzânia (artigo E 2), que apresenta uma taxa de mortalidade materna das mais altas do mundo, os dados mais recentes do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), apontam para uma taxa em 2020 de 432 mortes por 100 000 nados vivos (UNICEF, 2020).

Nas últimas décadas em Portugal, de forma a garantir a segurança no parto e a qualidade de nascimento, foi efetuada uma reorganização dos serviços de obstetrícia e das maternidades com o objetivo de tornar os recursos humanos adequados às necessidades assistenciais. Desta forma, o colégio da especialidade de ginecologia da Ordem dos Médicos e o colégio da Especialidade de enfermagem de saúde materna e obstetrícia da ordem de enfermagem, realizou normas que tem por base o número anual de partos e definem o rácio de enfermeiros necessários para a assistência nas diferentes fases de trabalho de parto por cada grávida. São nomeadas de dotações seguras e são referentes aos recursos humanos necessários para cada instituição pública e privada (ARAÚJO, LIMA, & NENÉ, 2021).

Os artigos E1, E2, E3 e E5, referem que existe um comprometimento dos recursos humanos, não existindo até agora as dotações seguras nos países abordados nos artigos (Tanzânia, Índia e Brasil).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidados prestados por profissionais de saúde qualificados antes, durante e no pós-parto podem salvar vidas de mulheres e recém-nascidos. Observou-se nos estudos que a adesão da equipa à lista de verificação contribuiu para melhorias significativas na assistência à parturiente e ao recém-nascido. Assim, os resultados afirmam que para o cuidado adequado e de qualidade é necessário um esforço permanente de sensibilização, responsabilização e habilitação dos profissionais de saúde que compõem as equipas multidisciplinares.

A implementação da lista de verificação da OMS para Partos Seguros em diferentes países, como a Índia, Brasil e Tanzânia mostrou resultados positivos na redução da morbilidade e mortalidade materna e neonatal. No entanto, os estudos destacaram algumas barreiras, como falta de recursos e conhecimento limitado dos profissionais de saúde,

que prejudicaram a implementação da lista. Os benefícios da adesão à lista incluem a diminuição da mortalidade neonatal e materna, prevenção de eventos adversos e melhoria da qualidade do atendimento. Em Portugal, os cuidados de saúde materno-infantil têm sido bem-sucedidos, contudo, o aumento da idade materna tem sido um dos fatores que é apontado como influenciador da taxa de mortalidade materna. Portanto, é recomendado um aumento da vigilância nessas gestantes, uma vez que são relatadas como apresentando um maior número de comorbilidades.

Em Portugal existem normas para a adoção das dotações seguras, mas será que são cumpridas em todos os serviços? Ou será que, a falta de recursos humanos relatados nos hospitais também influenciam as dotações seguras que estão regulamentadas?

## REFERÊNCIAS

Araújo, A., Lima, J., & Néné, M. (2021). **Nascimento seguro**. In F. Barroso, L. Sales, & S. Ramos (Eds.), *Guia Prático para a Segurança do Doente* (pp. 307-319). LIDEL. ISBN: 978-989-752-414-1

Batista, D. B. S., Guimarães, J. C. N., Alfredo, Y. M., & Pereira, A. L. F. (2021). **Conceções das enfermeiras sobre assistência segura à mulher na gestação e parto**. *Revista Baiana de Enfermagem*, 35, e 38651. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/13360/12095/176399>

Barroso, F., Sales, L., & Ramos, S. (2021). **Guia Prático para a Segurança do Doente**. LIDEL.

BCSD Portugal. (2022). ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Retrieved. <https://ods.pt/>

Casarin, S. T., Porto, A. R., Gabatz, R. I. B., Bonow, C. A., & Souza, E. N. de. (2020). **Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health**. *Journal of Nursing and Health*, 10, e201003. Editorial

Carvalho, I. C. B. de M., Rosendo, T. M. S. de S., Freitas, M. R. de, Silva, E. M. M. da, Medeiros, W. R., Moutinho, N. F., Pimenta, I. D. S. F., & Gama, Z. A. da S. (2018). **Adaptação e validação da lista de verificação do parto seguro da Organização Mundial da Saúde para o contexto brasileiro**. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 18, 401–418.

Direção-Geral da Saúde. (2019). **Check-List Parto Seguro**. Recuperado em 11 de abril de 2023, de <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0092019-de-05062019-pdf.aspx>

Galvão, Tais Freire; Pereira, Mauricio Gomes. (2014) **Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 23, n. 1, p. 183-184, <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v23n1/v23n1a18.pdf>>

Instituto Nacional de Estatística. (2023). **Instituto Nacional de Estatística**. Recuperado em 25 de abril de 2023, de [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0009334&contexto=bd&selTab=tab2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0009334&contexto=bd&selTab=tab2)

*Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 44(1), 26-37. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26851050/>

Kara, N., Firestone, R., Kalita, T., Gawande, A. A., Kumar, V., Kodkany, B., Saurastri, R., Singh, V. P., Maji, P., Karlage, A., Hirschhorn, L. R., & Semrau, K. E. A. (2017). **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*, 5(2), 232-243. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5487086/>

Lyndon, A., Mohamed, M. A., & Aliyu, M. H. (2021). **Maternal morbidity and mortality in the United States: A review of contemporary data and their limitations.** *Journal of Women's Health*, 30(6), 819-827. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3880915/>

McCormick, M., Pollock, W., Kapp, S., & Gerditz, M. (2013). **Organizational strategies to optimize women's safety during labor and birth: A scoping review.** *Birth*, 40(3), 202-211.

Medeiros, M. P. S., dos Santos, R. A., & Menezes, M. O. (2021). **Interface multiprofissional para implementação do protocolo de parto seguro.** *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE*, 6(3), 135-135.

Munn, Z., Porritt, K., Aromataris, E., Lockwood, C., & Peters, M. (2014). **Supporting document for the Joanna Briggs Institute levels of evidence and grades of recommendation.** *The Joanna Briggs Institute*. [https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence\\_2014\\_0.pdf](https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf)

Organização Mundial da Saúde. (2018). **Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities.** Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Organização Mundial da Saúde. (2015). **Guia de Implementação da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros.** <https://www.who.int/iris/bitstream/handle/10665/199177/9789248549458-por.pdf?sequence=5&isAllowed=y>.

Ordem dos Enfermeiros. (2019). **Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem** (Regulamento n.º 743/2019, de 25 de setembro). *Diário da República*, 2.ª série, n.º 184, pp. 128-155.

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). **The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews.** *Journal of Clinical Epidemiology*, 134, 178-189. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Sant Ana, J. K. A., Leite, P. O., Vilela, R. P. B., Sanfelice, F. A. N., Almeida, J. B. de, & Alves, M. C. A. (2017). **A importância da utilização do check-list de parto seguro na redução de riscos obstétricos e puerperais.** *CuidArte, Enferm*, 300-303.

Saúde, O. P.-A. da, Saúde, B. M. da S. S. de A. à, & ANVISA (Brasil), A. N. de V. S.-. (2009). **Aliança mundial para a segurança do paciente: Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas.** <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-31681>

Sousa, K. d. M., Saturno-Hernández, P. J., Rosendo, T. M. S. d. S., Freitas, M. R. d., Molina, R. L., Medeiros, W. R., Gama, Z. A. d. S. (2022). **Impact of the implementation of the WHO Safe Childbirth Checklist on essential birth practices and adverse events in two Brazilian hospitals: a before and after study.** <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35288391/>

Thomas, J., Voss, J., & Tarimo, E. (2019). **Safe birth matters: facilitators and barriers to uptake of the WHO safe childbirth checklist tool in a Tanzania Regional Hospital.** *BMC Health Services Research*, 19(1), 670. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8367309/>

True, B. A., Cochrane, C. C., Sleutel, M. R., Newcomb, P., Tullar, P. E., Q13, & Sammons Jr, J. H. (2016). ***Developing and Testing a Vaginal Delivery Safety Checklist***.

UNICEF. (2020). ***The State of the World's Children 2020: Safeguarding the Future: Every Child's Right to Health***. UNICEF. <https://www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children-2020>

World Health Organization. (2023). **Complicações na gravidez ou no parto matam uma mulher a cada dois minutos** | ONU News. <https://news.un.org/pt/story/2023/02/1810367>

World Health Organization. (2021). ***Global Patient Safety Action Plan 2021-2030: Towards eliminating avoidable harm in health care***. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>

World Health Organization (WHO). (2015). ***WHO checklist targets major causes of maternal and newborn deaths in health facilities***. <https://www.who.int/news/item/04-12-2015-who-checklist-targets-major-causes-of-maternal-and-newborn-deaths-in-health-facilities>