
Adaptation and validation of the Safe Birth Checklist for the nursing team

Adaptação e validação da lista de verificação de partos seguros para a equipe de enfermagem

Received: 18-05-2024 | Accepted: 21-06-2024 | Published: 24-06-2024

Guilherme Frederico Abdul Nour

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5000-6203>
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Brasil
E-mail: guilhermefrede@yahoo.com.br

Tatiane da Silva Coelho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9810-6107>
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Brasil
E-mail: tatiane25coelho@gmail.com

Ligia Maria Alves Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0179-9777>
Universidade Federal do Ceará, Brasil
E-mail: ligiaalvesr@hotmail.com

Ana Kelve de Castro Damasceno

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4690-9327>
Universidade Federal do Ceará, Brasil
E-mail: anakelve@hotmail.com

ABSTRACT

The objective of the research was to adapt and validate a safe birth checklist for the nursing team. This is a methodological study, carried out in 2021, conducted through the bibliographical survey phases; adaptation of the World Health Organization checklist; appearance and content validation with 22 expert judges; Adequacy of the checklist and validation with 11 nursing technicians. The project was approved by the Research Ethics Committee. The adapted material brought a more robust checklist and the old points of attention were also converted into a checklist, resulting in 19 new questions related to childbirth safety. The expert judges evaluated the material regarding objective, structure, presentation and relevance, obtaining an Overall Content Validity Index of 0.99. Total Cronbach's alpha 0.93. Among the target audience, there was a minimum agreement of 72.7% on the topics organization, writing, appearance and motivation. The manual is considered adapted and validated by experts and representatives of the target audience in terms of its content and appearance.

Keywords: Patient safety; Delivery Rooms; Validation Study.

RESUMO

O objetivo da pesquisa foi adaptar e validar uma lista de verificação de partos seguros para equipe de enfermagem. Trata-se de um estudo metodológico, realizado no ano de 2021, conduzido através das fases de levantamento bibliográfico; adaptação da lista de verificação da Organização Mundial de Saúde; validação de aparência e conteúdo com 22 juízes especialistas; Adequação da lista de verificação e validação com 11 técnicos de enfermagem. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. O material adaptado trouxe uma lista de verificação mais robusta e os antigos pontos de atenção convertidos também em *checklist*, resultando em novas 19 perguntas relacionadas a segurança do parto. Os juízes especialistas avaliaram o material quanto ao objetivo, estrutura, apresentação e relevância, obtendo um Índice de Validade de Conteúdo Global de 0,99. Alfa de Cronbach total 0,93. Entre o público-alvo, houve concordância mínima de 72,7% nos tópicos organização, escrita, aparência e motivação. Considera-se o manual adaptado e validado por especialistas e representantes do público-alvo quanto ao seu conteúdo e aparência.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Salas de Parto; Estudo de Validação.

INTRODUÇÃO

O contexto de parto e nascimento é cercado por um momento familiar, onde o que se é esperado há meses está prestes a acontecer. A gestante espera que exista conforto e segurança nesse ambiente. Porém, apesar de todos os esforços profissionais para isso, podem existir momentos de distrações e falhas por parte dos profissionais (Nicolotti; Lacerda, 2022).

O surgimento de reais discussões relacionadas ao tema de segurança do paciente iniciou-se somente na década de 1990 com diversas publicações sobre o tema, em especial a americana *'To err is human: building a safer health system'*, do Instituto de Medicina, elaborado pelo Comitê para a Qualidade do Cuidado à Saúde na América, onde os autores relataram a morte de 44.000 a 98.000 americanos resultantes, em sua maioria, de iatrogenias (Toffoletto; Ruiz, 2013).

Atualmente, a segurança do paciente é definida como a redução do risco de danos desnecessários a um mínimo aceitável, considerado componente constante e intimamente relacionado com o atendimento ao paciente (Parente *et al.*, 2023).

Dessa forma, os Centros Obstétricos e maternidades são locais que necessitam de grande atenção, pois, diferentemente de outros serviços hospitalares, cuidam do ser humano em seu estado fisiológico e não patológico, na maioria dos casos. Além disso, é um cuidado voltado não somente para uma pessoa, mas ao binômio mãe-filho, necessitando assim, de maior vigilância e atenção (Alves *et al.*, 2023).

No Brasil, as mulheres morrem não somente pela falta de acesso ao serviço especializado, mas também pela precarização da assistência prestada durante o ciclo gravídico-puerperal. Esse fato é, diversas vezes, justificado pela baixa qualidade na assistência, onde existem muitos profissionais despreparados para o acompanhamento desde o pré-natal ao puerpério, além da ausência de condições estruturais básicas nas maternidades (OPAS, 2018).

Corroborando com esses achados, uma pesquisa realizada em 2017 no Brasil, aponta que os serviços relacionados a obstetrícia é a especialidade com maior número de processos judiciais por erros, em torno de 23,2%. Dentre os erros citados, o maior percentual está na inobservância de regras, técnicas e práticas desaconselhadas pelo Ministérios da Saúde (MS) e pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (Gorga, 2017).

A equipe de enfermagem é formada por profissionais que estão em maior contato com o paciente, sendo assim, estão mais expostos ao acometimento de falhas, porém, também serão os primeiros profissionais a visualizarem alguma anormalidade que possa vir a acometer a paciente, como um sangramento grave, por exemplo. Por esse motivo, também caracteriza esses profissionais os mais aptos a preencherem instrumentos de segurança da paciente para redução da mortalidade materna (Rodrigues *et al.*, 2017).

Portanto, visando melhorar a qualidade e segurança no parto, em 2015 a OMS construiu o *Safe Childbirth Checklist*. Em 2017 o instrumento chega ao Brasil como Lista de Verificação para Partos Seguros. Esse instrumento apresenta um conjunto de práticas essenciais que, comprovadamente, reduzem os danos possíveis para mães e recém-nascidos. Com base nas orientações da OMS, os itens questionados ajudam evitar as principais causas de óbitos maternos e de mortes neonatais, incluindo hemorragias, infecções, trabalho de parto distócico, hipertensão e complicações de partos prematuros (OMS, 2017).

Nove países da África e da Ásia já realizaram um plano piloto do material com resultados positivos. O próximo passo é explorar a viabilidade de usar a lista de verificação em diversos contextos, adaptando em suas realidades sociais e culturais.

Dessa forma, é evidente a necessidade de implantação da lista de verificação para parto seguro formulada pela OMS tendo em vista as principais causas de mortalidade na gestação, sendo muitas vezes evitáveis. Contudo, foi observada a necessidade de adaptar a lista com questionamentos mais adequados a realidade e que seja voltada para a equipe de enfermagem, já que se trata dos profissionais mais presentes no cuidado.

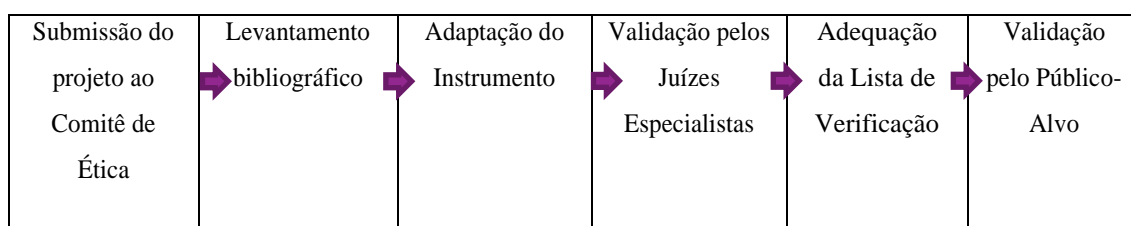
Dessa forma, a pesquisa objetivou adaptar e validar uma lista de verificação de partos seguros para a equipe de enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico, ao qual tem como foco o desenvolvimento, avaliação e aperfeiçoamento de instrumentos e estratégias metodológicas (Polit; Beck, 2019).

O presente estudo foi realizado durante o ano de 2021 e teve como foco a adaptação de uma Lista de Verificação a ser utilizado durante o acompanhamento da mulher na maternidade para promover a redução das principais causas de mortalidade materna e neonatal. Para a formulação, foram adotadas as etapas representadas no fluxograma a seguir:

Tabela 1- Fluxograma das etapas de adaptação e validação da Lista de Verificação do Parto Seguro.



Fonte: Elaborada pelos autores.

O presente estudo aborda uma adaptação do instrumento desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde, chamado Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros que tem o objetivo garantir a segurança do paciente em todos os momentos dentro da maternidade, na chegada da mãe até sua saída com o bebê.

O Guia de Implementação da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros recomenda que o instrumento seja adaptado para refletir as demandas locais, podendo ser realizadas alterações como: usar menos itens, usar uma linguagem mais clara e simples, usar uma apresentação simples e fácil de ler, além de incluir itens pertinentes ao local, OMS (2017). Dessa forma foram realizadas alterações baseadas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas da Maternidade alvo do estudo.

Após a construção da primeira versão, o instrumento foi submetido ao processo de validação de conteúdo e aparência por um grupo de 22 juízes, sendo recrutados e selecionados de acordo com os critérios descritos por Jasper, além de serem, obrigatoriamente, enfermeiros (Jasper, 1994).

A amostragem foi do tipo bola de neve. Os juízes que atingiram a pontuação mínima foram selecionados por meio da *Plataforma Lattes* do portal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e, convidados a participar do estudo através de Carta Convite, via correio eletrônico ou pessoalmente; em seguida, aqueles que aceitaram participar da pesquisa receberam o instrumento de validação da Lista de Verificação mediante três critérios: objetivos, estrutura e apresentação e relevância, além de conter um espaço para sugestões.

Para análise da validade de conteúdo da lista de verificação, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), calculado com base em duas equações matemáticas: I-CVI - *Level Content Validity Index* e o S-CVI - *Scale Level Content Validity Index*. O IVC tem variação de 0 a 1 e considera-se válido o item cuja concordância entre os juízes seja \geq que 0,80. Para avaliação completa do manual, utilizou-se o somatório de todos os IVC calculados separadamente, dividindo-os pelo número de itens do instrumento. Posteriormente, estimou-se a confiabilidade da lista de verificação por meio do coeficiente total do *Alfa de Cronbach*. Este coeficiente é considerado significativo quando possui um valor mínimo de 0,7 (Polit; Beck, 2019).

Após ser realizada a avaliação descritiva e qualitativa das sugestões dos juízes, estabelecendo-se a versão para ser implementada com o público-alvo.

Para a etapa de validação de conteúdo e aparência com o público-alvo, foram selecionados, aleatoriamente, 11 técnicos de enfermagem, tendo em vista que serão os profissionais que aplicarão o instrumento na prática. Primeiramente apresentou-se a Lista de Verificação a ser implementada, em seguida, o preenchimento do instrumento de validação, que possuía três domínios: organização, conteúdo, aparência e motivação. Para o critério de inclusão, era necessário apenas possuir o curso técnico de enfermagem e trabalhar na obstetrícia há pelo menos dois anos. A análise dos dados deu-se a partir do Índice de Concordância - IC entre os participantes, sendo considerados validados os itens que obtiveram IC mínimo de 80% (Polit; Beck, 2019).

O estudo obteve aprovação do Comitê Ética e Pesquisa (CEP) sob o parecer N°: 4.185.199, CCAE: 35422720.6.0000.5050, atendendo às recomendações éticas de pesquisa com seres humanos do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Os resultados da primeira etapa do estudo corresponderam à adaptação do instrumento com base na Lista de Verificação para Parto Seguro da OMS, traduzidos para o Brasil no ano de 2017. Para a adaptação foram considerados como referência os protocolos clínicos e planos terapêuticos da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. A lista de verificação original continha 20 perguntas de respostas de checagem simples, juntamente com algumas orientações. A maior parte dessas perguntas foram alteradas, tonando-se mais elaboradas e os antigos pontos de atenção convertidos também em *checklist*, resultando em novas 19 perguntas. A tabela 2 demonstra todas as alterações realizadas.

Tabela 2- Descrição das alterações durante as fases de adaptação.

Descrição das alterações durante as fases de adaptação	
A mãe tem de ser transferida	Retirada
Partograma iniciado	Retirado
A mãe precisa tomar antibióticos	Mantido. Acrescentado o horário da administração
Cefaleia, distúrbio visual, epigastria	Modificado. Retirado das observações e transformado em pergunta.
PA sist. ≥ 160 mmHg e/ou PA diast. ≥ 110 mmHg	Modificado. Retirado das observações e transformado em pergunta.
A mãe precisar tomar Sulfato de Magnésio	Mantido. Adicionada pergunta sobre qual dose a mulher está tomando
Prescrito anti-hipertensivo	Mantido, porém agora como uma pergunta isolada e não juntamente com o Sulfato de Magnésio e acrescentado o horário da administração.
Risco para hemorragia pós-parto	Adicionado, juntamente com a classificação do risco.
Necessidade de acesso venoso	Adicionado
Idade gestacional menor que 37 semanas	Adicionado
Prescrito corticoide	Adicionado
Alergia a medicamento	Modificado. Retirado das observações e transformado em pergunta.
Confirmar se existe material para limpar as mãos e usar luvas em cada exame vaginal	Mantido, adequando-se à realidade da maternidade.
Tipo de acompanhamento	Adicionado
Encorajar a presença de acompanhante no parto	Retirado
Confirmar que a mãe ou acompanhante pedirão ajuda durante o parto, se necessário	Mantido

Sangramento anormal	Mantido e acrescentado a solicitação de ajuda.
RN iniciou amamentação	Mantido e acrescentado o motivo, caso a resposta seja não.
Encaminhamento do RN	Adicionado
Encaminhamento da mãe	Adicionado
Assistente identificado e pronto para ajudar no parto, caso seja necessário	Retirado
O bebê precisa de transferência / antibiótico / monitorização	Retirado
Confirmar a permanência na unidade de saúde durante 24 horas após o parto.	Retirado
Discutir e informar a mãe sobre as opções de planejamento familiar.	Retirado

PA: Pressão arterial; RN: Recém-nascido.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Consulta aos juízes especialistas

O instrumento adaptado foi apresentado aos 22 juízes que participaram da etapa correspondente à validação de conteúdo e aparência do instrumento, por meio da escala de *Likert*. Ainda nessa etapa, os resultados referentes à caracterização dos juízes mostraram que todos eram enfermeiros e atuavam na área assistencial da obstetrícia e possuíam, no mínimo, dois anos de experiência profissional, quatro possuíam mestrado e um doutorado. O tempo médio de experiência na área de atuação foi de 9 anos. A tabela 3 demonstra o resultado da avaliação pelos juízes.

Tabela 3- Distribuição do número de especialistas segundo critérios de validação.

ITEM	VALIDAÇÃO					Alfa de Cronbach
	DT	D	C	CT	IVC	
1.Objetivo						0,84
1.1 São coerentes com as necessidades da gestante e RN.			4	18	1	
1.2 São coerentes do ponto de vista da segurança do paciente.			4	18	1	
1.3 Evita erros profissionais			7	15	1	
1.4 Melhora a atenção do profissional.			3	19	1	
1.5 Atende aos objetivos de instituições que trabalham com parto e segurança do paciente			3	19	1	
1.6 Está adaptado para uma maternidade de alta complexidade			1	21	1	
1.7 Reflete os objetivos da OMS			4	18	1	
2. Estrutura e apresentação						0,89
2.1 A lista é apropriado para Enfermeiros / Técnicos em			4	18	1	

Enfermagem que atual em Centros Obstétricos realizarem a implementação.						
2.2 As perguntas estão apresentadas de maneira clara e objetiva.		2	5	15	0,9	
2.3 Existe sequência lógica de conteúdo proposto.			7	15	1	
2.4 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia.			4	18	1	
2.5 Os tópicos (admissão, antes do parto e no pós-parto) estão divididos de maneira correta.			4	18	1	
2.6 O número de perguntas está adequado.			5	17	1	
3. Relevância						0,91
3.1 Os temas retratam as principais causas de mortalidade da gestação			3	19	1	
3.2 O manual propõe a maior participação do profissional ao caso da gestante			1	21	1	
3.3 O manual aborda os assuntos necessários para evitar as principais causas de mortalidade materna			2	20	1	
3.4 Pode ser implementado em demais maternidades.			2	20	1	

DT: Discordo Totalmente; D: Discordo; C: Concordo; CT: Concordo Totalmente;

IVC: Índice de Validade de Conteúdo

Fonte: Elaborada pelos autores.

Todos os 17 itens do instrumento de validação dos juízes obtiveram IVC elevado. Todos os itens das categorias objetivo e relevância foram satisfatoriamente avaliados. Na categoria estrutura e apresentação, o item 2.2, implica alterações no manual por ter sido discordada por dois especialistas, considerando-se validada após o atendimento às sugestões colocadas pelos especialistas.

O IVC Global da tecnologia educativa foi de 0,99, ratificando a validação da aparência e conteúdo junto aos especialistas. Em relação ao Alfa de Cronbach, para a avaliação dos objetivos, estrutura e organização e relevância, obteve-se um valor de 0,84, 0,89 e 0,91, respectivamente. O Alfa de Cronbach total resultou em 0,93.

Consulta ao público-alvo

Para a avaliação pelo público-alvo, 11 técnicos em enfermagem avaliaram o manual educativo quanto a sua organização, estilo de escrita, aparência e motivação, conforme demonstrado na tabela 4.

Tabela 4: Avaliação quanto a sua organização, estilo de escrita, aparência e motivação, pelos Técnicos em Enfermagem.

Variáveis	Sim		Não		Em parte	
	n	%	n	%	n	%
1.1 O conteúdo é aplicável à rotina?	8	72,7	-	-	3	27,3

1.3 A sequência dos tópicos está adequada?	10	90,9	-	-	1	9,1
1.4 O tamanho do conteúdo em cada tópico está adequado?	8	72,7	-	-	3	27,3
1.5 As questões são de fáceis preenchimento?	9	81,8	-	-	2	18,2
2.Conteúdo						
2.1 Considera um conteúdo relevante?	11	100	-	-	-	-
2.2 Aborda as principais causas de mortalidade materna?	10	90,9	-	-	1	9,1
2.3 São coerentes do ponto de vista da segurança do paciente?	10	90,9	-	-	1	9,1
2.4 Evita erros profissionais?	8	72,7	-	-	3	27,3
2.5 Melhora a atenção do profissional?	10	90,9	-	-	1	9,1
3.Aparência						
3.1 Considera o tamanho adequado?	8	72,7	2	18,1	1	9
3.2 O tamanho da fonte está adequado?	11	100	-	-	-	-
3.3 Está dividido de maneira a facilitar o preenchimento?	9	81,8	-	-	2	18,2
4.Motivação						
4.1 Em sua opinião, qualquer enfermeiro/técnico em enfermagem pode preencher o material?	10	90,9	1	9,1	-	-
4.2 Você se sentiu mais informado sobre o caso da paciente após o preenchimento do instrumento?	10	90,9	-	-	1	9,1
4.4 O manual é um instrumento que evita erros profissionais?	8	72,7	2	18,1	1	9

Fonte: Elaborada pelos autores.

A maioria dos itens inerentes à organização, estilo da escrita, aparência e motivação foram considerados validados, visto que tiveram índice de concordância maior que 80%. Porém, houve discordância nos itens 1.1, 1.4, 2.4, 3.1 e 4.4. Os três primeiros (1.1, 1.4 e 2.4) por terem sido considerados parcialmente adequados por três técnicos de enfermagem, já os itens 3.1 e 4.4 obtiveram duas respostas que discordavam das afirmativas e uma resposta com parcialmente adequado.

Adequação do manual

Os itens: objetivos, estrutura, apresentação e relevância foram todos avaliados positivamente, obtendo a validação. No item 2.2, o questionamento: “As perguntas estão apresentadas de maneira clara e objetiva” foi discordado por dois juízes, porém, com resultado de IVC ainda satisfatório. Para essa correção, os juízes sugeriram o aumento da fonte da letra.

Foram sugeridos alguns acréscimos pelos especialistas. No item: “Prescrito Sulfato de Magnésio”, acrescentar a opção de “dose de ataque”; acrescentar algum espaço para marcar o “X” das respostas, com um parêntese, por exemplo; acrescentar a observação do acesso venoso no risco de sepse; na checagem do material disponível, acrescentar o kit de sutura; fazer a correção de “oxitocina 10 unidades” para: oxitocina 10 Unidades Internacionais.

Os técnicos em enfermagem, como público-alvo, consideraram positivo a avaliação do instrumento, porém, alguns itens foram avaliados de maneira insatisfatória. O “conteúdo é aplicável a rotina” (1.1) e “o tamanho do conteúdo em cada tópico está adequado” (1.4) foram avaliados negativamente por três técnicos em enfermagem. Em “considera o tamanho adequado” (3.1) foi avaliado negativamente por dois técnicos em enfermagem.

Para esses tópicos, foi sugerido pelo público-alvo a diminuição do tamanho do instrumento e alguns manifestaram resistência na implementação do instrumento, por considerarem suas atividades já muito excedentes. Os itens 2.4 e 4.4 em que falam sobre evitar erros profissionais foram avaliados negativamente por três técnicos no primeiro item e um técnico no segundo. A justificativa para essa avaliação é que erros sempre existirão, independente do instrumento ou não, porém, consideram a lista de verificação uma ferramenta útil.

DISCUSSÃO

A segurança do paciente, dimensão essencial da qualidade do cuidado em saúde, assume primordial importância em um Centro Obstétrico, por se tratar de um ambiente de grande diferenciação e com um público específico que impacta em seus resultados. Nesse sentido, são necessários instrumentos e ações que proporcionem a promoção da segurança do paciente e dos profissionais envolvidos (Parente *et al.*, 2023; Valido, 2011).

Diversos estudos demonstram a importância da utilização de listas de verificação em ambientes hospitalares, promovendo uma maior adesão às boas práticas e melhorando a qualidade de saúde e segurança do paciente, além da possibilidade de serem utilizadas em locais com maior ou menor nível de desenvolvimento tecnológico (Nicolotti; Lacerda, 2022; Spector, 2012).

Estudo realizado em 2018 realizou a adaptação e validação de um *checklist* para a segurança cirúrgica na cesárea, demonstrou a importância que foi a adaptação do

instrumento para a realidade da equipe cirúrgica de um hospital local e como essa adaptação traz melhorias para os profissionais e pacientes (Boeckmann; Rodrigues, 2018).

A implantação e aplicação de uma lista de verificação no Centro Obstétrico, apesar de ter baixo custo e alcançar resultados considerados satisfatórios, não é algo simples. Envolve diversos aspectos, desde o conhecimento do condutor até a aplicação com o público-alvo, além de aspectos estruturais e organizacionais, sendo, portanto, considerado uma tecnologia de moderada dificuldade de implantação. Para tanto, é fundamental que toda a equipe seja inserida na construção desse processo a fim de que, uma vez conscientizada da importância e dos benefícios, possa participar de forma efetiva da sua continuidade e da implementação das estratégias de melhoria (Parente et al., 2023; Dackiewicz *et al.*, 2012).

Na validação da lista de verificação, os 22 especialistas consideraram uma ferramenta relevante e oportuna para a melhoria na qualidade da segurança da paciente, prevenindo as principais causas de mortalidade materna. As sugestões de acréscimo ou retirada de itens no material foram realizadas.

O IVC foi considerado elevado, demonstrando concordância entre os juízes. A lista apresentou relevância, clareza e adequação dos itens, possuindo assim, validade aparente. Esse Índice é considerado de grande importância, pois representa a consistência no conteúdo com base no somatório do número de juízes, que avaliaram o item como “3” ou “4”, dividindo-se o valor pelo número total desses. É ideal que os itens que recebam pontuação “1” ou “2” sejam revisados ou eliminados. O Alfa de Cronbach teve um valor considerado satisfatório, demonstrando excelente homogeneidade entre as respostas dos participantes (Polit; Beck, 2019).

A organização, o conteúdo, a aparência e a motivação do manual foram avaliadas satisfatoriamente por representantes do público-alvo, obtendo um elevado Índice de Concordância. Os itens que obtiveram um valor menor que 80% foram os que questionavam a aplicabilidade do material na rotina, que, apesar de seu tamanho reduzido teve certa resistência por parte dos técnicos em enfermagem, demonstrando a necessidade de maiores capacitações sobre a importância desse instrumento para a melhoria da segurança do paciente na sala de parto.

Evidenciam-se estudos conduzidos na Índia e Colômbia sobre o uso da Lista de Verificação da OMS, demonstrando a melhoria nas ações de segurança do paciente após a sua implementação, lembrando aos profissionais de realizar cuidados essenciais, tais

como manejo de infecção, avaliação do sangramento pós-parto e amamentação até uma hora após o nascimento (WHO, 2015; Spector et al., 2012).

Assim, por se tratar de estudo inédito realizado no Brasil e pelo fato desse instrumento ter sido adaptado e validado a partir da Lista de Verificação da OMS para partos seguros, não é possível realizar uma discussão apoiada em outras literaturas nacionais publicadas.

A principal barreira para a implementação da lista de verificação se deu por parte do próprio público-alvo, os técnicos em enfermagem, pois como o objetivo do instrumento é ser implementado por essa população, apenas com o auxílio do enfermeiro, foi considerado uma tarefa a mais para sua prática, o que exigiria mais tempo para uma rotina já tão turbulenta.

A principal limitação do trabalho foi ser realizada apenas em âmbito local e com o público-alvo de apenas uma maternidade, sendo necessário abranger sua validação de forma nacional, para melhor utilização do instrumento.

CONCLUSÃO

A lista de verificação foi considerada um material validado quanto ao seu conteúdo e aparência, demonstrando que o material adaptado é confiável e validado para se aplicar pela equipe de enfermagem de um centro obstétrico proporcionando uma assistência segura.

REFERÊNCIAS

ALVES JUNIOR, Lourivaldo Bispo et al. Puerperal women's satisfaction with the obstetric services received: improvement of an assessment instrument. **Rev. Bras. Enferm.** v. 76, n. 5, e20220457, 2023.

BOECKMANN, Lara Mabelle Milfont; RODRIGUES, Maria Cristina Soares. Adaptação e validação de checklist de segurança cirúrgica na cesárea. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, p. e2780017, 2018.

DACKIEWICZ, Nora et al. Lista de verificación de seguridad de la cirugía: logros y dificultades de su implementación en un hospital pediátrico. **Archivos argentinos de pediatría**, v. 110, n. 6, p. 503-508, 2012.

GORGA, Maria Luiza. **Direito médico preventivo: compliance penal na área de saúde**. Editora D'Plácido, 2017.

JASPER, Melanie A. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. **Journal of Advanced Nursing**, v. 20, n. 4, p. 769-776, 1994.

NICOLOTTI, Célia Adriana; LACERDA, Josimari Telino de. Avaliação da organização e práticas de assistência ao parto e nascimento em três hospitais de Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. e00052922, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS: Guia de Implementação. 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: **Organização Mundial da Saúde**, 2017.

OPAS/OMS BRASIL. Folha Informativa: Mortalidade Materna. **Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]**, p. 1-6, 2018.

PARENTE, Angeline do Nascimento et al. Educação permanente para qualidade e segurança do paciente em hospital acreditado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, p. eAPE00041, 2023.

POLIT DF, BECK CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.

RODRIGUES, Cláudia Cristiane Filgueira Martins; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira; SOUSA, Paulo. Segurança do paciente e enfermagem: interface com estresse e Síndrome de Burnout. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 1083-1088, 2017.

SPECTOR, Jonathan M. et al. Improving quality of care for maternal and newborn health: prospective pilot study of the WHO safe childbirth checklist program. **PloS one**, v. 7, n. 5, p. e35151, 2012.

TOFFOLETTO, María Cecilia; RUIZ, Ximena Ramirez. Improving patient safety: how and why incidences occur in nursing care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, p. 1098-1105, 2013

VALIDO SCN. Checklist cirúrgica: contributo para uma intervenção na área da segurança do doente [Dissertação de Mestrado]. Lisboa: Universidade de Évora/Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa; 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Colombian nurses improve the quality of care at birth. Geneva; 2015 [Acesso em: 05 jan. 2023]. Disponível em: <http://www.who.int/features/2015/colombia-safe-childbirth-checklist/en/>.

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE PARTO SEGURO APÓS VALIDAÇÃO

ADMISSÃO NO CENTRO OBSTÉTRICO

Data _____ / _____ / _____ Hora: _____ Profissional: _____

RISCO	ALERTAS	INTERVENÇÃO
SEPSE	Temperatura $\geq 37^{\circ}\text{C}$ SIM NÃO História de corrimento vaginal fétido SIM NÃO Rotura de membranas >18 h SIM NÃO	Prescrito antibiótico? SIM. Administrado, próximo aprazamento para: _____ SIM. Aguarda horário para administração: _____ NÃO
PEG	Cefaleia, distúrbio visual, epigastralgia? SIM NÃO PA sistólica $\geq 160\text{mmHg}$ e/ou PA diastólica $\geq 110\text{mmHg}$? SIM NÃO	Prescrito Sulfato de magnésio? SIM. Infundindo manutenção: (1°) (2°) (3°) (4°) NÃO Prescrito anti-hipertensivo? SIM. Administrado, próximo aprazamento para: _____ SIM. Aguarda horário para administração: _____ NÃO
HPP	Risco para Hemorragia pós-parto Baixo Médio, identificada com pulseira Alto, identificada com pulseira	Necessidade de acesso venoso? SIM, puncionado NÃO
PREMATURIDADE	Idade gestacional menor que 37semanas? SIM NÃO	Prescrito corticóide? SIM, administrado SIM. Próximo aprazamento para: _____ NÃO
ALERGIA	Alergias a medicamento? SIM, identificada com pulseira NÃO	Comunicou a paciente/acompanhante que devem informar qualquer alteração nos sinais e sintomas SIM NÃO
EVOLUÇÃO	Trabalho de parto? SIM NÃO, observação por _____	O material para assistência está disponível? () Instrumental () Luva procedimento () Frasco para exame () Gaze () Kit parto () Luva estéril () Campo/compressa () Clorexidina () () Fluxômetro () Umidificador/látex/cateter () Cânula guedel

Legenda: PEG: Pré-eclâpsia grave; PA: Pressão arterial; HPP: Hemorragia pós-parto; CC: Centro cirúrgico

IMEDIATAMENTE ANTES DO PARTO

Data ____ / ____ / ____ Hora: ____

Profissional: ____

RISCO	ALERTAS	INTERVENÇÃO
SEPSE	Temperatura $\geq 37^{\circ}\text{C}$ SIM NÃO Rotura de membranas >18 h SIM NÃO	Prescrito antibiótico? SIM. Administrado, próximo aprazamento para: ____ SIM. Aguarda horário para administração: ____ NÃO
PEG	Cefaleia, distúrbio visual, epigastralgia? SIM NÃO PA sistólica $\geq 160\text{mmHg}$ e/ou PA diastólica $\geq 110\text{mmHg}$? SIM NÃO	Prescrito Sulfato de magnésio? SIM. Infundindo manutenção: (1°) (2°) (3°) (4°) NÃO Prescrito anti-hipertensivo? SIM. Administrado, próximo aprazamento para: ____ SIM. Aguarda horário para administração: ____ NÃO
HPP	Risco para Hemorragia pós-parto: Baixo Médio, identificada com pulseira Alto, identificada com pulseira	Necessidade de acesso venoso? SIM, puncionado NÃO
PREMATURIDADE	Idade gestacional menor que 37semanas? SIM NÃO	Prescrito corticóide? SIM, administrado NÃO
ALERGIA	Alergias a medicamento? SIM, identificada com pulseira NÃO	Comunicou a paciente/acompanhante que devem informar qualquer alteração nos sinais e sintomas? SIM NÃO
EVOLUÇÃO	Evoluindo para Parto Vaginal? SIM NÃO, encaminhada para o CC ____	Profissional da neonatologia presente? SIM NÃO, comunicado Material para assistência disponível: () Oxitocina 10 unidades na seringa () Pulseira binômio

1° HORA APÓS O PARTO

Data ____ / ____ / ____ Hora: ____

Profissional: ____

RISCO	ALERTAS	INTERVENÇÃO
SEPSE	Temperatura $\geq 37^{\circ}\text{C}$? SIM NÃO História de corrimento vaginal fétido? SIM NÃO	Prescrito antibiótico? SIM. Administrado, próximo aprazamento para: ____ SIM. Aguarda horário para administração: ____ NÃO
PEG	Cefaleia, distúrbio visual, epigastralgia? SIM NÃO PA sistólica $\geq 160\text{mmHg}$ e/ou PA diastólica $\geq 110\text{mmHg}$? SIM NÃO	Prescrito Sulfato de magnésio? SIM. Infundindo manutenção: (1°) (2°) (3°) (4°) NÃO Prescrito anti-hipertensivo? SIM. Administrado, próximo aprazamento para: ____ SIM. Aguarda horário para administração: ____ NÃO
HPP	Risco para Hemorragia pós-parto: Baixo Médio, identificada com pulseira Alto, identificada com pulseira A mãe tem sangramento anormal? SIM, solicitado ajuda NÃO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Necessidade de acesso venoso? SIM, puncionado NÃO ➤ Comunicou a paciente/ acompanhante que devem informar qualquer alteração nos sinais e sintomas? SIM NÃO
PREMATURIDADE	Idade gestacional menor que 37semanas? SIM NÃO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ RN seco e aquecido em contato pele com pele e iniciado amamentação? SIM NÃO, RN em avaliação ➤ Necessidade de colher sangue do cordão para agência transfusional? SIM, colhido (ident.: RN de, data, nome do coletador, pront) NÃO
ALERGIA	Alergias a medicamento? SIM, identificada com pulseira NÃO	Comunicou a paciente/ acompanhante que devem informar qualquer alteração nos sinais e sintomas? SIM NÃO