

Original

Desenvolvimento e validação de um *checklist* para cuidados intraparto

Development and validation of a checklist for intrapartum care

Desarrollo y validación de una lista de verificación para la atención intraparto

Beatriz Davini Sales

Rebouças¹

ORCID: 0000-0001-7594-0898

Rhanna Emanuela

Fontenele Lima de

Carvalho¹

ORCID: 0000-0002-3406-9685

Antônio Rodrigues Ferreira

Júnior¹

ORCID: 0000-0002-9483-8060

Resumo

Objetivo: Desenvolver e validar um *checklist* para cuidados intraparto, baseado nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). **Método:** trata-se de uma pesquisa metodológica realizada com nove juízes de conteúdo, enfermeiros obstetras, que foram convidados a participar a partir da busca na Plataforma Lattes e pela técnica de amostragem em bola de neve. O período de validação do *checklist* ocorreu entre novembro e dezembro de 2020, após a aprovação pelo comitê de ética em pesquisa. **Resultados:** o instrumento foi analisado quanto ao grau de relevância utilizando a escala *Likert*, bem como aspectos de clareza, pertinência e adequação, apresentando desempenho considerado satisfatório. A partir da avaliação realizada, o *checklist* alcançou um Índice de Validade de Conteúdo (IVC) global de 0,99. **Conclusão:** o *checklist* para Cuidados Intraparto foi elaborado e validado conforme os objetivos propostos, após apreciação dos juízes especialistas. Espera-se que sua aplicação pelos enfermeiros obstetras na prática assistencial contribua para uma atenção mais segura às mulheres.

¹Universidade Estadual do Ceará.
Fortaleza, Ceará, Brasil.

Autor correspondente:
Beatriz Davini Sales Rebouças
E-mail:
beatriz.reboucas@aluno.uece.br

Descritores: Lista de checagem. Parto humanizado. Segurança do paciente. Enfermagem.

O que se sabe?

Observa-se o desenvolvimento de listas de checagem para segurança no parto e boas práticas de assistência, no entanto, nota-se ainda a falta de adequação para realidade da assistência brasileira.

O que o estudo adiciona?

O estudo acrescenta ao desenvolvimento e validação de uma tecnologia para a realidade da assistência intraparto, considerando o Brasil como um dos países de maior índice de morte perinatal.



Como citar este artigo: Rebouças BDS, Carvalho REFL, Ferreira Júnior AR. Desenvolvimento e validação de um checklist para cuidados intraparto. Rev. enferm. UFPI. [internet] 2025 [citado em: dia mês abreviado ano];14:e6021. DOI: 10.26694/reufpi.v14i1.6021

Abstract

Objective: to develop and validate a checklist for intrapartum care based on recommendations from the World Health Organization (WHO). **Method:** this is a methodological study conducted with nine content judges, obstetric nurses, who were invited to participate through a search on the Lattes Platform and using the snowball sampling technique. The checklist validation period took place between November and December 2020, after approval by the research ethics committee. **Results:** the instrument was analyzed for its relevance using the Likert scale, as well as aspects of clarity, pertinence, and adequacy, showing satisfactory performance. Based on the evaluation, the checklist achieved a global Content Validity Index (CVI) of 0.99. **Conclusion:** the Intrapartum Care Checklist was developed and validated according to the proposed objectives, after evaluation by expert judges. It is expected that its application by obstetric nurses in clinical practice will contribute to safer care for women.

Descriptors: Checklist. Humanized delivery. Patient safety. Nursing

Resumen

Objetivo: desarrollar y validar una lista de verificación para la atención intraparto, con base en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). **Método:** estudio metodológico realizado con nueve jueces de contenido, enfermeras obstétricas, invitadas a participar mediante una búsqueda en la Plataforma Lattes y mediante la técnica de muestreo por bola de nieve. El período de validación de la lista de verificación se llevó a cabo entre noviembre y diciembre de 2020, tras la aprobación del comité de ética de la investigación. **Resultados:** se analizó la pertinencia del instrumento mediante la escala de Likert, así como su claridad, pertinencia y adecuación, mostrando un desempeño satisfactorio. Según la evaluación, la lista de verificación alcanzó un Índice de Validez de Contenido (IVC) global de 0,99. **Conclusión:** la Lista de Verificación para la Atención Intraparto se desarrolló y validó de acuerdo con los objetivos propuestos, tras la evaluación de jueces expertos. Se espera que su aplicación por parte de enfermeras obstétricas en la práctica clínica contribuya a una atención más segura para las mujeres.

Descriptores: Lista de verificación. Parto humanizado. Seguridad del paciente. Enfermería.

INTRODUÇÃO

O ciclo gravídico-puerperal representa um período de intensas mudanças e adaptações físicas e psicológicas para a mulher, impulsionadas pelos hormônios que preparam o organismo até o nascimento do bebê. Embora nos últimos anos as mulheres estejam mais conscientes das políticas que garantem seus direitos durante a gestação e o parto, muitas ainda carecem de informações completas sobre como as práticas adequadas deveriam ocorrer no período do pré-parto, parto e pós-parto.⁽¹⁾

Dessa forma, apesar dos avanços e da implementação de políticas públicas voltadas à saúde da mulher, os índices de complicações evitáveis e a realização de intervenções que podem resultar em óbito continuam ocorrendo em patamares elevados.⁽²⁾ Mulheres e recém-nascidos frequentemente sofrem intervenções desnecessárias, como episiotomia, uso excessivo de ocitocina e cesarianas eletivas. Procedimentos que deveriam ser empregados com cautela acabam sendo realizados de forma rotineira, impactando diretamente no bem-estar do binômio mãe-bebê.⁽³⁾

A morte materna pode ser classificada em três grupos de causas: obstétricas diretas, obstétricas indiretas e não obstétricas. As causas obstétricas diretas estão associadas a complicações durante a gravidez, o parto ou o puerpério, resultantes de intervenções, omissões ou tratamentos inadequados. Já as causas obstétricas indiretas correspondem a óbitos provocados por doenças preexistentes ou desenvolvidas durante a gestação, agravadas pelas alterações fisiológicas do período gestacional. Por fim, as causas não obstétricas incluem mortes decorrentes de eventos acidentais ou incidentais.⁽⁴⁾

Conforme os dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade, o Brasil contabilizou, em 2015, 1.738 óbitos maternos, decorrentes de complicações da gestação ou do parto, ocorridas até 42 dias após o término da gravidez. Em 2016, registraram-se 1.463 mortes, representando uma redução de 16% em comparação ao ano anterior.⁽⁵⁾ Essa redução nos números, mesmo que ainda singela, pode ser observada devido ao maior investimento em práticas humanizadas, visando as recomendações do Ministério da Saúde no fortalecimento do serviço de pré-natal e das consultas puerperais.⁽⁵⁾

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Brasil estabeleceram como objetivo atingir a taxa de 35 óbitos maternos para cada 100 mil nascidos vivos até 2015. No entanto, em 2016, somente no estado de São Paulo se registrou uma taxa de 47 mortes a cada 100 mil nascidos vivos, ultrapassando o valor previsto.⁽⁶⁾ O cenário é ainda mais preocupante nos estados da região Norte, que apresentaram um aumento de 11% nos óbitos, figurando entre as áreas com maiores taxas de mortalidade materna no país ao lado da região Nordeste.⁽⁶⁾

Os dados do Observatório Obstétrico Brasileiro (OOBr) revelam que há uma subnotificação significativa de mortes maternas: estima-se que cerca de 35% das mortes de gestantes e puérperas não são computadas nos registros oficiais.^(3,7) Em 2021, por exemplo, foram identificados 347 óbitos de gestantes e

puérperas até 42 dias após o parto, e 510 óbitos entre 43 dias e um ano pós-parto que não constavam nos dados do Ministério da Saúde. Além disso, a razão de mortalidade materna (RMM) estimada pelo OOB atingiu 107,53 mortes por 100 mil nascidos vivos em 2021, um valor quase dobro em relação aos anos anteriores, refletindo impacto da pandemia de COVID-19. ^(3,7)

A excessiva medicalização do parto e a continuidade de práticas interventivas sem indicação contribuem significativamente para o surgimento de complicações durante esse período. De acordo com a OMS, em 2017, aproximadamente 810 mulheres perderam a vida diariamente por causas relacionadas à gestação e ao parto que poderiam ter sido prevenidas. No total, cerca de 295 mil mulheres morreram durante ou logo após o parto naquele ano, sendo que 94% desses óbitos ocorreram em regiões com recursos limitados, onde grande parte dessas mortes poderia ter sido evitada. ⁽⁷⁾

Nota-se que, com a evolução da assistência à saúde e a abordagem do cuidado em enfermagem, as tecnologias têm sido desenvolvidas e aplicadas com o objetivo de transformar o conhecimento técnico-científico em ferramentas, processos, manuais e materiais. Essas inovações são elaboradas para disseminar esse conhecimento e, conseqüentemente, aprimorar a qualidade do atendimento prestado. ⁽⁸⁾

Assim, com o objetivo de diminuir a ocorrência de *near miss* ("quase erro" - incidente que não atingiu o paciente) e de prevenir agravos à saúde materna e neonatal, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) recomenda a adoção de diversas estratégias de segurança na assistência materna. ⁽⁹⁾ Entre essas ações, destacam-se: capacitação individual e coletiva dos profissionais de saúde; realização de simulações; elaboração de protocolos, diretrizes e listas de verificação (*checklist*); utilização de tecnologias da informação, além de atividades educativas e rondas de segurança. ⁽⁹⁾

Em 2017, a OMS lançou um *checklist* voltado para a segurança do parto, aplicável tanto ao parto vaginal quanto à cesariana, contemplando aspectos essenciais para a segurança do paciente. ⁽¹⁰⁾ Esse instrumento foi divulgado junto com um guia de implementação e contém quatro etapas para sua aplicação. Apesar de sua eficácia e fundamentação em evidências internacionais, o *checklist* não abrange integralmente os cuidados presentes nas recomendações mais recentes da OMS sobre Cuidados Intraparto para uma experiência positiva no parto. ^(10,11)

Durante o ano de 2018, como um marco, a Organização Mundial de Saúde lançou um documento intitulado "Recomendações de Cuidados Intraparto para uma Experiência Positiva no Parto". ⁽⁷⁾ Nesse manual apresentam recomendações para a assistência durante o nascimento, o parto e o puerpério, além de destacar práticas que não são recomendadas, promovendo um cuidado mais respeitoso e menos intervencionista, sendo essa uma iniciativa que necessita ser adaptada e aplicada na realidade brasileira. ⁽⁷⁻¹²⁾

Diante do exposto, o investimento no desenvolvimento de um *checklist* é ressaltado pelo fato de que as listas de verificação atuam como ferramentas essenciais para assegurar que os profissionais realizem o procedimento correto, no paciente adequado e no momento apropriado. ⁽¹²⁻¹³⁾ Nesse contexto, o estudo se justifica diante das elevadas taxas de mortalidade materno-infantil e da persistência da violência obstétrica, marcada pelo uso de intervenções tecnicistas e desnecessárias que buscam acelerar um processo fisiológico e natural, colocando em risco a segurança tanto da mãe quanto do bebê.

Em meio a isso, contextualiza-se que na Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) foi adotado o documento intitulado "Transformando Nosso Mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável". Assim, foram definidos os dezessete Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) que passaram a ser trabalhados a partir do ano de 2015 até 2030, em que a erradicação da pobreza segue sendo o maior desafio, junto da fome, saúde e educação. ^(33,34)

Os ODS são vistos como principal forma de influenciar avanços em políticas públicas, programas e ações governamentais, trazendo avanços nos sistemas globais de saúde. Desse modo, o estudo tem a relevância baseada nos ODS, visto que um desses indicadores é a redução da mortalidade materna e infantil, que refletem a qualidade de assistência no pré-natal ofertado ao binômio e no trabalho de parto. ^(34,35)

O desenvolvimento e validação do material visa beneficiar a população e a comunidade científica, principalmente a equipe multiprofissional que presta assistência às gestantes no período intraparto, visto que o estudo estabelecerá recomendações objetivas para um cuidado seguro ao binômio mãe-filho.

Assim, o artigo tem como objetivo desenvolver e validar um *checklist* para cuidados intraparto, baseado nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico que foi desenvolvido em três etapas baseadas no referencial de Echer.⁽¹⁴⁾ A primeira etapa envolveu o encaminhamento do projeto ao comitê de ética. Na segunda etapa, realizou-se a revisão narrativa da literatura, que orientou a definição dos conteúdos da tecnologia e a seleção dos cuidados capazes de contribuir para o manejo e recuperação das pacientes. Já a terceira etapa consistiu na avaliação da tecnologia produzida por um grupo de especialistas.

As etapas de desenvolvimento e validação do *checklist* ocorreu nos meses de maio a dezembro de 2020. Durante o mesmo intervalo de tempo, os especialistas responderam aos questionários que, posteriormente, foram analisados pela autora.

O *checklist* foi baseado no documento *World Health Organization (WHO) recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience*, que em tradução para o português significa: cuidados intraparto para uma experiência positiva no parto, criado a partir de uma revisão de escopo.⁽⁷⁾

Dessa forma, as Recomendações de Cuidados Intraparto apresentadas no documento foram analisadas e selecionadas pela autora para fundamentar o conteúdo do *checklist*, resultando na incorporação de 29 recomendações aplicáveis ao primeiro, segundo e terceiro estágios do Trabalho de Parto (TP). Essas recomendações constituíram o referencial teórico da pesquisa e a segunda etapa do estudo correspondeu à elaboração visual do *checklist*.

Ao dar seguimento, a terceira etapa consistiu na avaliação do material por especialistas, enfermeiros obstetras com experiência na área e, preferencialmente, envolvidos diretamente com a temática estudada. Junto ao *checklist*, encaminhou-se um instrumento destinado a analisar o conteúdo, a clareza das orientações e a relevância geral do material. Para a fase de validação, convidou-se profissionais com experiência em obstetrícia e/ou saúde da mulher e, preferencialmente, com vivência na validação de tecnologias educativas.

Diante do referencial, não existe um número padronizado e fixo de especialistas para realizar esta avaliação, ficando a critério do pesquisador.⁽¹⁵⁾ Desta forma, configurou-se uma amostra de nove especialistas na área. Tal determinação buscou uma visão mais ampla e distinta acerca do material, sem determinar região de origem do juiz de conteúdo, além do número ímpar de selecionados auxiliar para evitar o empate de opiniões.

Durante a seleção dos especialistas, definiu-se uma lista de critérios acompanhados de seus respectivos pesos e pontuações. Esses critérios foram elaborados com base no sistema de pontuação utilizado para escolha de especialistas, apresentando como referência o estudo mencionado.⁽¹⁶⁾ Assim, a identificação inicial dos especialistas ocorreu por meio da Plataforma Lattes e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), realizando a busca com os termos “Assistência ao Parto” e “Tecnologias em Saúde”. Em seguida, selecionou-se aqueles cuja Grande Área era “Ciências da Saúde” e cuja Área específica era “Enfermagem”. Os demais especialistas foram identificados por meio da técnica *Snowball*, na qual cada participante indica outro profissional potencial para compor a pesquisa.⁽¹⁷⁾

Ao todo, foram enviados 23 e-mails contendo a carta-convite, por meio da Plataforma Lattes, a enfermeiros das regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul. Desse total, nove profissionais responderam ao contato; dentre eles, oito aceitaram participar como juízes de conteúdo e um não aceitou o convite. Os demais juízes foram convocados por meio da técnica de amostragem do tipo *Snowball*, traduzida como Bola de Neve, quando após a seleção de informantes chaves, novos participantes são indicados para compor a pesquisa. Desse modo, fez-se o contato com outros 25 especialistas que aceitaram o primeiro convite via e-mail.

Após a aceitação da carta-convite, enviou-se 33 e-mails contendo os seguintes documentos em anexo: o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o *Checklist* de Cuidados Intraparto e o Instrumento de Avaliação. Além disso, o e-mail incluía o link para o instrumento de avaliação disponibilizado em formato do formulário *Google*, com o objetivo de facilitar o envio das respostas de forma digital.

A amostra final de juízes foi formada por nove enfermeiros residentes na região Nordeste, que aceitaram o convite, receberam os documentos por e-mail e responderam ao instrumento de avaliação do *Checklist* para Cuidados Intraparto dentro do prazo estabelecido de 15 dias, podendo haver uma prorrogação de até sete dias, se necessário.

A coleta de dados com os especialistas ocorreu entre novembro de 2020 e janeiro de 2021. Durante esse período, criou-se uma rede de comunicação para esclarecer dúvidas sobre a participação na pesquisa

e facilitar a compreensão do processo. Após o término da coleta, realizou-se a análise discursiva e quantitativa das informações obtidas por meio do instrumento de avaliação.

A etapa de validação iniciou pelo preenchimento do instrumento avaliativo pelos juízes de conteúdo. Posteriormente, as informações foram organizadas por meio do agrupamento das respostas fornecidas nesses instrumentos. Assim, os dados quantitativos da escala foram tabulados para o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

O IVC tem o intuito de verificar a concordância entre os juízes especialistas. Assim, estudiosos orientam o cálculo do IVC através do somatório de concordância dos itens pelos especialistas, dividido pelo número total de respostas e sugerem que o valor igual a 0,90 ou superior fornece evidência satisfatória de validade do conteúdo.⁽¹⁸⁾ Os itens pontuados pelos juízes com escores 3 (Relevante) e 4 (Totalmente relevante) foram considerados concordantes.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará e aprovado, com o número: 4.209.454/2020.e CAEE: 35731220.0.0000.5534. Elaborou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi lido e assinado pelos participantes.

O estudo foi conduzido seguindo as recomendações do *EQUATOR Network*, utilizando diretrizes específicas AGREE II (*Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation*) para pesquisas metodológicas a fim de assegurar rigor, transparência e qualidade no relato. A AGREE II orienta desde a construção até a aplicabilidade, clareza, rigor metodológico e implementação de um instrumento.^(36,38)

RESULTADOS

Desenvolvimento do Checklist

O material foi intitulado “*Checklist para Cuidados Intraparto*” e, na versão inicial, apresenta um espaço destinado ao registro dos dados de identificação da paciente (nome, número de prontuário, idade e data de admissão). Logo após, são apresentadas as orientações de uso direcionadas ao enfermeiro responsável pela aplicação do instrumento. A orientação de uso do material abrange o seguinte texto: “o *checklist* deve ser preenchido pelo profissional da enfermagem, a partir do momento de admissão da gestante na unidade. O instrumento orienta na realização de boas práticas durante o primeiro, segundo e terceiro estágio do trabalho de parto. Ademais, é importante que o enfermeiro no início do instrumento coloque os dados da paciente e os seus dados ao final”.

O *checklist* intencionalmente seria preenchido pelo enfermeiro obstetra e foi formatado, desde a versão inicial, com três grandes tópicos: Cuidados no primeiro estágio do trabalho de parto; Cuidados no segundo estágio do trabalho de parto e Cuidados no terceiro estágio do trabalho de parto. Por fim, disponibilizou-se um espaço para a identificação do profissional que preencheu o material com o nome, data, assinatura e carimbo com registro do conselho.

A elaboração do material ocorreu de maneira cuidadosa, adotando uma linguagem objetiva para facilitar a leitura e o uso pelos enfermeiros. A organização em colunas também contribuiu para que o *checklist* permanecesse conciso, ajustando-se a uma única página, o que favorece a adesão dos profissionais e evita que o instrumento se torne cansativo ou pouco prático durante a aplicação.

Validação do Checklist

Durante a etapa de validação, os juízes responderam à avaliação dos itens do *Checklist* para Cuidados Intraparto nos quesitos clareza e compreensão, relevância, pertinência e grau de relevância. Utilizou-se como valor satisfatório para validade de conteúdo o Índice de Validade de Conteúdo igual ou superior a 0,90.⁽¹⁸⁾

A Tabela 1 representada abaixo contém os itens avaliados e o IVC atribuído a cada um, de acordo com o grau de relevância que os juízes de conteúdo atribuíram. Destaca-se que foram considerados como concordância os graus: 3-Relevante e 4-Totalmente relevante, atribuídos a cada um dos itens.

Tabela 1. Validação de conteúdo dos itens do *Checklist* para Cuidados Intraparto quanto ao IVC. Fortaleza (CE), Brasil, 2021.

Itens de Validade	IVC
Orientações de uso do <i>checklist</i>	1,0
Cuidados no primeiro estágio do trabalho de parto	
1. Definições do estágio do trabalho de parto	1,0
2. Controle intermitente dos batimentos cardíacos a cada 15 a 30 minutos	1,0
3. Realização do toque vaginal a cada 4 horas	1,0
4. Uso de métodos para alívio da dor	1,0
5. Permiti ingestão de líquidos e alimentos para gestante com baixo risco de anestesia	1,0
6. Encorajei a movimentação e o uso de posições verticais	1,0
Cuidados no segundo estágio do trabalho de parto	
1. Considerar a variação na duração do segundo estágio do trabalho de parto	1,0
2. Orientei a mulher da realização do “puxo” (empurrar) seguindo o próprio impulso	1,0
3. Realizei técnicas para reduzir o trauma perineal	0,88
4. Monitorei de forma intermitente os batimentos cardíacos a cada 5 minutos	1,0
Cuidados no terceiro estágio do trabalho de parto	
1. Uso de uterônicos para prevenir hemorragia pós-parto	1,0
2. Realizar tração controlada do cordão e retardar clampeamento, se não houver contra-indicação	1,0

Fonte: elaborado pela autora.

Em suma, dos 13 itens avaliados pelos juízes, apenas um apresentou o IVC com o valor de 0,88, sendo abaixo da nota de corte satisfatória atribuída.⁽¹⁸⁾

Ao final da avaliação de cada item do *checklist*, disponibilizou-se um espaço para que os juízes justificassem a atribuição dos graus de relevância 1 (Irrelevante) ou 2 (Pouco relevante). Apenas um avaliador classificou como “2 – Pouco relevante” o item “Realizei técnicas para reduzir o trauma perineal, como massagem perineal, compressa quente e proteção perineal com as mãos”. Sua justificativa se baseou na ausência, até o momento, de evidências científicas robustas que comprovem a eficácia dessas técnicas na proteção do períneo e na prevenção de lacerações.

Os demais 12 itens do *checklist*, distribuídos entre os tópicos de orientações de uso e os três estágios do trabalho de parto, foram validados com um IVC de 1,0 atribuído pelos juízes. Ressalta-se que esse resultado demonstra um elevado nível de concordância entre os avaliadores quanto à qualidade do material produzido.

Adequação do Checklist

Diante das alterações e recomendações apresentadas pelos especialistas, avaliou-se a melhor forma de ajustar os itens sem comprometer a qualidade do material. De modo geral, as sugestões foram consideradas pertinentes, embora algumas já estivessem contempladas no *Checklist* para Cuidados Intraparto. Como exemplo, a proposta de separar os estágios do trabalho de parto, sendo que o primeiro estágio, dividido em fase latente (colo até 5 cm) e fase ativa (colo > 5 cm) — já estava descrito no item correspondente. Além disso, com base nas orientações recebidas, reforça-se que o preenchimento do *checklist* deve ser realizado pelo enfermeiro responsável.

As sugestões para acrescentar o estágio de trabalho de parto em que a parturiente foi admitida e para incluir mais dados no cabeçalho de identificação foram acatadas, como uma forma de deixar a tecnologia mais completa. Ademais, incluiu-se a opção “não se aplica” aos itens do *checklist*.

Com relação aos cuidados do primeiro estágio do trabalho de parto, aceitou-se a sugestão do juiz de conteúdo em acrescentar um item sobre a verificação da dinâmica uterina regular, efetiva e rítmica.

Também foi especificado no item 2 do primeiro estágio do trabalho de parto que a ausculta intermitente de 15 a 30 minutos ocorre na fase ativa. No que diz respeito ao item 4, os métodos farmacológicos foram retirados do item e permaneceram o uso de métodos não farmacológicos. No item 5, realizou-se a troca do verbo “permiti” por “ofereci” que se encaixou melhor a afirmativa.

Já nos cuidados relacionados ao segundo estágio do trabalho de parto, no item 2 foi acrescentado o uso do partograma e a orientação para a mulher realizar os puxos de forma natural, seguindo o impulso do organismo.

Diante das divergências que existem na literatura sobre a realização de supostas técnicas para reduzir o trauma perineal e a incerteza sobre sua efetividade, optou-se por remover o item do *checklist*. Considerando também que foi o único item que apresentou o Índice de Validade de Conteúdo abaixo de 0,90.

A versão final do *Checklist* para Cuidados Intraparto, após a adequação às sugestões dos juízes, está apresentada na Figura 1.

Figura 1. Versão Final *Checklist* para Cuidados Intraparto. Fortaleza (CE), Brasil, 2021.

CHECKLIST PARA CUIDADOS INTRAPARTO		
Identificação da paciente Nome: _____ Nº de prontuário: _____ Idade: _____ anos Nome da mãe: _____ Data de admissão: ____/____/____ Admissão no estágio do trabalho de parto: _____		
ORIENTAÇÕES DE USO: O <i>checklist</i> deve ser preenchido pelo profissional da Enfermagem, a partir do momento de admissão da gestante na unidade. O instrumento orienta na realização de boas práticas durante o primeiro, segundo e terceiro estágio do trabalho de parto (TP). Ademais, é importante que o enfermeiro coloque os dados da paciente, no início do instrumento, e os seus dados, ao final.		
Cuidados no primeiro estágio do trabalho de parto:		
1) Usei as definições do estágio de trabalho de parto: primeiro estágio latente (colo até 5 cm) e ativo (colo > 5 cm). <input type="checkbox"/> Sim, usei as definições. <input type="checkbox"/> Não fiz uso. <input type="checkbox"/> Não se aplica.	3) Verifiquei a dinâmica uterina regular, efetiva e rítmica, com frequência de 2 contrações a cada 10 minutos com duração de 50 a 60 segundos. <input type="checkbox"/> Sim, verifiquei. <input type="checkbox"/> Não verifiquei. <input type="checkbox"/> Não se aplica.	1) Considerar que a duração do segundo estágio pode ser variável, sendo que geralmente é inferior a duas horas em multiparas e três horas em nuliparas. <input type="checkbox"/> Sim, considerei. <input type="checkbox"/> Não considerei. <input type="checkbox"/> Não se aplica.
2) Realizei o controle intermitente dos batimentos cardíacos (BCF) com Sonar Doppler ou Pinard na fase ativa da primeira etapa do TP, a cada 15 a 30 minutos. <input type="checkbox"/> Sim, realizei o controle dos BCF a cada 15 a 30 minutos. <input type="checkbox"/> Não, realizei o controle dos BCF em um maior intervalo de tempo. <input type="checkbox"/> Não se aplica.	4) Realização do toque vaginal pelo profissional a cada quatro horas. <input type="checkbox"/> Sim, realizei. <input type="checkbox"/> Não, realizei em um intervalo menor de horas. <input type="checkbox"/> Não se aplica.	2) A partir do uso do partograma, orientei a parturiente a realizar o puxo (empurrar) naturalmente, seguindo seu próprio impulso. <input type="checkbox"/> Sim, orientei a parturiente. <input type="checkbox"/> Não fiz a orientação correta. <input type="checkbox"/> Não se aplica.
Cuidados no segundo estágio do trabalho de parto:		
5) Ofereci a ingestão de líquidos e alimentos pelas gestantes que tem baixo risco de anestesia geral. <input type="checkbox"/> Sim, permiti. <input type="checkbox"/> Não permiti. <input type="checkbox"/> A gestante precisou de anestesia geral.	5) Utilizei métodos não farmacológicos para alívio da dor, como as técnicas de relaxamento, massagem e compressas. <input type="checkbox"/> Sim, utilizei métodos não farmacológicos. <input type="checkbox"/> Não utilizei. <input type="checkbox"/> Não se aplica.	3) Monitorei de forma intermitente os batimentos cardíacos (BCFs) com Sonar doppler ou Pinard a cada 5 minutos. <input type="checkbox"/> Sim, monitorei. <input type="checkbox"/> Não, realizei o controle dos BCF em um maior intervalo de tempo.
Cuidados no terceiro estágio do trabalho de parto:		
1) Uso de uterotônicos (oxitocina, ergometrina/metilergometrina ou misoprostol) para prevenir a hemorragia pós-parto (HPP). <input type="checkbox"/> Sim, fiz uso. <input type="checkbox"/> Não fiz o uso.		
2) Realizar a tração controlada do cordão e retardar o clameamento do cordão, se não houver contra-indicação, por pelo menos 1 minuto. <input type="checkbox"/> Sim, realizei o controle da tração e retardei o clameamento do cordão. <input type="checkbox"/> Não, fiz o clameamento do cordão imediatamente. <input type="checkbox"/> Foi contra-indicado.		
Identificação do profissional de enfermagem: Nome: _____ Data: ____/____/____ Assinatura e Carimbo: _____		

Fonte: elaborado pela autora.

DISCUSSÃO

O desenvolvimento e a validação de tecnologias, como os *checklists*, têm ganhado destaque devido à sua importância não apenas para a pesquisa, mas, sobretudo, para a prática assistencial. O *checklist* elaborado nestes estudos constitui uma ferramenta aplicável tanto na assistência quanto na formação profissional, favorecendo a reflexão sobre a temática e contribuindo para a oferta de um cuidado seguro e de qualidade ao paciente.^(19,20)

Na validação do *Checklist* para Cuidados Intraparto pelos especialistas, constatou-se que o nível de concordância é de 99% entre os juízes considerando todos os itens, o IVC geral de 0,99. No estudo, em que foi validado um *checklist* de cuidados no pós-parto, utilizou-se o IVC com o índice de concordância mínimo

de 70%.⁽²¹⁾ Já outro estudo trouxe que é pretendido um valor mínimo de 0,90 para o Índice de Validade de Conteúdo, de forma a obter validação da mesma forma que foi utilizado na validação do presente *checklist*.⁽²²⁾

Uma pesquisa em que foi validado um *checklist* de cirurgia segura na cesárea o resultado geral do índice foi de 0,96.⁽¹²⁾ Com isso, o resultado mostra o alto nível de concordância dos juízes diante do *Checklist* para Cuidados Intraparto, o IVC apresentou o valor necessário, considerando o material validado e completo, para uma posterior aplicação dos cuidados.

Dos itens avaliados, apenas o item 3, “Realizei técnicas para reduzir o trauma perineal como massagem, compressa quente e proteção perineal com as mãos”, nos cuidados do segundo estágio do trabalho, recebeu uma avaliação de 2-Pouco relevante pelo juiz. Apresentando, dessa forma, o IVC de 0,88 na Tabela 1. A pontuação foi justificada pela falta de evidências científicas concretas que comprovem tais práticas para a prevenção da laceração de períneo.

Nesse cenário, o estudo indica que a técnica *hands off* (sem proteção perineal) se mostra mais eficaz na prevenção de lacerações perineais, configurando-se como uma alternativa ao manejo tradicional, uma vez que não envolve manipulação do períneo.⁽²³⁾ Em um ensaio clínico randomizado realizado no Irã, com 600 mulheres nulíparas, comparou-se o efeito protetor entre dois tipos de manejo: *hands on* (técnica de proteção perineal) e *hands off*. Observou-se que as mulheres submetidas à técnica de proteção perineal apresentaram o dobro de episiotomias e lacerações de terceiro grau quando comparadas àquelas que não receberam proteção manual.^(24,25) Ainda assim, são necessários novos estudos comparativos que considerem os diferentes graus de laceração para avaliar de forma mais consistente a efetividade dessas técnicas.⁽²⁶⁾

Então, considera-se que não há evidência suficiente que as técnicas *hands on* previnam as lacerações. É possível que o uso da técnica *hands-on* ajude a prevenir lesões em alguns casos específicos de parto, porém, em outros casos, podem até agravar a situação, como em partos de múltiparas.⁽²⁷⁾ Diante do maior número de estudos que vem mostrando a não eficácia do uso das técnicas de proteção perineal (*hands on*), preferiu-se a remoção desse item do *Checklist* para Cuidados Intraparto.

O estudo evidencia a necessidade de avaliar a dinâmica uterina, registrando a duração, a frequência e a intensidade das contrações, além de monitorar os batimentos cardíacos fetais (BCF) durante e após cada contração.⁽²⁸⁾ Dessa forma, considerando a relevância de verificar a efetividade e a regularidade das contrações ao longo do trabalho de parto, a sugestão do juiz de conteúdo foi aceita e o item correspondente foi incluído no *checklist*.

Outra alteração presente na versão final do material foi a reformulação do item “Utilizei métodos para alívio da dor, como opioides parenterais e as medidas não farmacológicas, como técnicas de relaxamento, massagem e compressas”. Um dos juízes de conteúdo, especialista na área, recomendou separar os métodos farmacológicos dos não farmacológicos. Assim, optou-se por manter nesse item apenas a abordagem dos métodos não farmacológicos utilizados por enfermeiros obstetras para o alívio da dor durante o trabalho de parto.

O uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor, assim como a liberdade de posição, movimento e o oferecimento de líquidos por via oral, são exemplos de práticas úteis e que devem ser encorajadas pelos profissionais que estão prestando assistência à parturiente.⁽²⁹⁾ Há pesquisas que comprovam que métodos como, acupuntura, hidroterapia, bola suíça e exercícios perineais diminuem consideravelmente os níveis de dor durante o trabalho de parto.⁽³⁰⁾

Além disso, o alívio da dor pode ser proporcionado por meio de suporte físico e emocional, oferecendo orientações sobre as etapas e a evolução do trabalho de parto. A presença de um acompanhante, por si só, transmite conforto e maior sensação de segurança à parturiente, contribuindo para um melhor controle da dor.⁽³¹⁾

Com relação ao partograma, ele é considerado uma prática útil e que deve ser estimulada, sendo a ilustração do processo do trabalho de parto. Seu uso permite assistir à evolução do trabalho de parto e identificar possíveis intercorrências, além de quais condutas devem ser realizadas para corrigir determinada situação.⁽³²⁾ Nessa perspectiva, um dos juízes trouxe a sugestão de acrescentar o termo “uso do partograma” no item 2.

Desse modo, destaca-se que não se deve orientar a gestante a realizar puxos voluntários, pois esse é um comportamento que ocorre de forma espontânea, de acordo com a sua própria vontade.⁽²⁾ Assim, o item 2 foi ajustado, incluindo a utilização do partograma para registrar a manifestação natural dos puxos.

Durante o percurso do estudo, observou-se a limitação diante do método aplicado, visto que, em alguns casos, foi necessário contactar os juízes de conteúdo mais de uma vez, reforçando a importância na participação na pesquisa.

O *checklist*, assim, pode ser utilizado como uma tecnologia em saúde que auxilia nos cuidados assistenciais durante os períodos do parto. Ademais, promove uma maior segurança e direcionamento aos profissionais enfermeiros que estão prestando a assistência.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que os objetivos da pesquisa foram alcançados. O *checklist* sobre cuidados para a assistência durante o trabalho de parto e parto foi considerado válido em seu conteúdo pelos especialistas.

A validação, que resultou em um IVC geral de 0,99, demonstrou que o material atingiu o nível de relevância esperado. Além disso, vários dos juízes de conteúdo destacaram, ao final da avaliação, elogios quanto à completude, clareza, objetividade e facilidade de compreensão da tecnologia. Todas as sugestões e observações também foram compreendidas e vistas como pertinentes para a melhora do material, consolidando-se as informações e as pesquisas atuais presentes na literatura.

Já as limitações do estudo envolveram a dificuldade de obter respostas dos juízes de conteúdo dentro do prazo limite estipulado nos métodos. Muitos dos especialistas não responderam a carta-convite, o que dificultou, em um primeiro momento, na coleta dos dados de validação do *checklist*.

Pretende-se que o *checklist* possa ser utilizado na prática assistencial obstétrica por enfermeiros, promovendo melhorias e que possa gerar novos estudos mais aprofundados, favorecendo, assim, a comunidade científica com uma validação clínica diante dos dados que serão coletados no uso desse material. A nível de gestão, o *checklist* possibilita futuramente a redução dos índices de mortalidade materna e violência obstétrica, indo de acordo com as metas da ODS. Por fim, que o *Checklist* para Cuidados Intraparto possa beneficiar não apenas os profissionais envolvidos, mas, sobretudo, as mulheres, que precisam receber a devolutiva de uma assistência segura e de qualidade nesse momento único que é o nascimento de uma vida.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Rebouças BDS, Carvalho REFL. Coleta de dados: Rebouças BDS, Ferreira Júnior AR. Análise e interpretação dos dados: Rebouças BDS, Carvalho REFL. Redação do artigo ou revisão crítica: Rebouças BDS, Ferreira Júnior AR. Aprovação final da versão a ser publicada: Rebouças BDS, Ferreira Júnior AR, Carvalho REFL.

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da monografia de conclusão de curso, Desenvolvimento de um *checklist* para cuidados intraparto, apresentada ao Programa de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, em 2021.

REFERÊNCIAS

1. Backes DS, Silva M, Alves LM, Rocha ES, Souza I. Assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal na perspectiva de profissionais de saúde sob o pensamento da complexidade. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2025 (33):e4459. DOI: 10.1590/1518-8345.7313.4459
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
3. Fabi JKV, Medeiros R de O, Gerardini ME, Feitosa AP, Paula JVVG de, Alves MJB, Borba C de PC, Nino M da S, Matsubara NSC, Bianchim R de F, Bedin BROA, Roberto RP, Rodrigues JC, Rafaelli CR, Sandri FK. Cesarianas, episiotomias e ocitocina: evidências sobre o uso inadequado de intervenções obstétricas. *Cad. Pedagógico*. 2025;22(12):e21073. doi: <https://doi.org/10.54033/cadpedv22n12-303>

4. Oliveira IVG, Maranhão TA, Frota MMCD, Araujo TKA, Torres SRF, Rocha MIF, Xavier MES, Sousa GJB. Mortalidade materna no Brasil: análise de tendências temporais e agrupamentos espaciais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2024;29(10):e05012023. doi: 10.1590/1413-812320242910.05012023.
5. Ministério da Saúde (BR). Agência Saúde. Ministério da Saúde investe na redução da mortalidade materna. Brasília: Ministério da Saúde, 2018 [cited 2023 Dez 30]. Available from: <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43325-ministerio-da-saude-investe-na-reducao-da-mortalidade-materna>.
6. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Reunião de Mortalidade Materna FEBRASGO/OPAS. São Paulo, 2018 [cited 2023 Dez 30]. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/685-reuniao-de-mortalidade-materna-febrasgo-opas>
7. World health organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva, 2018 [cited 2023 Dez 30]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>.
8. Galiza DDF, Cabral LA, Machado ALG, Moreira TMM, Sampaio HAC. Tecnologia educativa sobre saúde para mulheres privadas de liberdade à luz do letramento em saúde. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2023 [acesso: nov 2025 20]; 32:e20220260. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0260pt>.
9. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Serviços de atenção materna e neonatal: segurança e qualidade. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: ANVISA, 2014. 103 p. : il. – (Tecnologia em serviços de saúde) [cited 2023 Dez 30]. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/servicos-de-atencao-materna-e-neonatal-seguranca-e-qualidade/?sf_paged=3.
10. Organização Mundial da Saúde. Guia de implementação da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros: melhorar a qualidade dos partos realizados em unidades de saúde para as mães e os recém-nascidos. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2017.
11. World Health Organization. WHO safe Childbirth Checklist. Geneva: 2015. [cited 2023 dez 30]. Available from: <http://www.who.int/patientsafety/implementation/checklists/childbirth-checklist/en/>
12. Boeckmann LMM, Rodrigues MCS. Adaptação e Validação de Checklist De Segurança Cirúrgica na Cesárea. *Texto contexto enfermagem* [Internet]. 2018;27(3):e2780017 [cited 2023 Dez 30]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180002780017>
13. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). The use and development of checklists in obstetrics and Gynecology. Committee Opinion, n. 680, nov 2016 [cited 2023 Dez 30]. Disponível em: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2016/11/the-use-and-development-of-checklists-in-obstetrics-and-gynecology>>. Acesso em: 15 de agosto de 2023.
14. Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2005Sep;13(5):754–7 [cited 2023 Dez 30]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000500022>
15. Rodrigues MTP. Adesão Ao Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: desenvolvimento de um instrumento avaliativo com base na Teoria da Resposta ao Item (TRI) [tese]. Fortaleza (CE): Doutorado em Saúde Coletiva em Associação Ampla UECE/UFC/UNIFOR, 2012.
16. Borges JWP. Relação interpessoal no cuidado de enfermagem: elaboração e validação de um instrumento por meio da teoria de resposta ao item. [Tese]: Fortaleza (CE): Programa de Pós-graduação

em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará, 2016. Disponível em: <https://www.uece.br/ppsacwp/wp-content/uploads/sites/55/2019/12/wicto.pdf>.

17. Baldin N, Munhoz EMB. Educação Ambiental Comunitária: uma Experiência com a Técnica de Pesquisa Snowball (Bola De Neve). *Rev REMEA* [Internet]. 12º de dezembro de 2012 [cited 30 de dezembro de 2023]. DOI: <https://doi.org/10.14295/remea.v27i0.3193>

18. Polit, DF; Beck, CT. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9 eds. Porto Alegre (RS): Artmed, 2019.

19. Saraiva COP, Andrade FB, Chiavone FBT, Barbosa ML, Medeiros SG, Souza NL, Martins QCS, Santos VEP. Neonatal patient safety assessment: construction and validation of a protocol and a checklist. *Acta Paul Enferm.* 2022;35:eAPE0085345. doi: 10.37689/acta-ape/2022AO0085345.

20. Pinheiro CMH, Medeiros S, Silva J, Almeida G, Santos R. Construção e validação de checklist de passagem de plantão de enfermeiros em clínica cirúrgica. *Enferm Foco.* 2025;16:e-2025045. doi:10.21675/2357-707X.2025.v16.e2025045.

21. Teixeira E, Martins TDR, Miranda PO, Cabral BG, Costa e Silva BA, Rodrigues LSS. Tecnologia Educacional Sobre Cuidados no Pós-Parto: Construção e Validação. *Rev Baiana enfermagem* [Internet]. 15º de junho de 2016 [cited 2023 Dez 30].;30(2). Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/15358>

22. Silva E. Validação da checklist de avaliação e monitorização da fístula arteriovenosa, em contexto de hemodiálise [Dissertação]:Mestrado em Informática Médica. Out, 2020 [cited 2023 Dez 30]. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/131063/2/434057.pdf>.

23. Rodrigues DM, Herdy AV, Pereira RD, Ventura SK, Vidal PA, Machado PM. Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2019 [cited 2024 Jan 03] ; 24: e54164. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362019000100318&lng=pt. Epub 02-Set-2019. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.54164>.

24. Rezaei R, Saatsaz S, Chan YH, Nia HS. A comparison of the "hands-off" and "hands-on" methods to reduce perineal lacerations: a randomised clinical trial. *J Obstet Gynaecol India.* 2014 Dec;64(6):425-9. doi: 10.1007/s13224-014-0535-2. Epub 2014 Apr 6. PMID: 25489147; PMCID: PMC4257914.

25. Mamede L, Marano D, Dias MAB, Souza Júnior PRB. Prevalência e fatores associados à percepção da laceração perineal: estudo transversal com dados do Inquérito Nacer no Brasil, 2011 e 2012. *Epidemiol Serv Saúde.* 2024; 33:e2023621. doi: 10.1590/S2237-96222024V33E2023621.

26. Ramar C, Vadakektu E, Grimes W. Perineal Lacerations. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [cited 2025 Nov 20]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559068/>

27. Lima EM, Bueno KB, Nunes EFC, Latorre GFS. Hands-on durante o período expulsivo: herói ou vilão?. *Rev Pesq Fisio* [Internet]. 11º de maio de 2020 [cited 4º de janeiro de 2024];10(2):346-54. DOI: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v10i2.2810>

28. Oliveira M de NJ, Sousa NF de, Silva S dos S, Cunha KJB. Avaliação do primeiro período clínico do trabalho de parto. *REAS* [Internet]. fev.2019 [citado 4jan.2024] ;(20):e378. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/378>

29. Lemos Silva B, Talitha Neri D, Silva Ferreira E da, Azevedo de Oliveira JA, Rocha Pereira L. Métodos não farmacológicos durante trabalho de parto: percepção das mulheres. *Revista Recien* [Internet]. Dez. de

2018 [citado 3º de janeiro de 2024];8(24):54-6. Disponível em:

<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/173>

30. Mascarenhas VHA, Lima TR, Silva FMD, Negreiros FS, Santos JDM, Moura MÁP, *et al.* Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2019, May;32(3):350–7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900048>

31. Medeiros AB, *et al.* Partograma: instrumento de segurança no cuidado multidisciplinar. *Rev Cuid.* 2020;11(3):e1046. doi:10.22463/2216-0973.1046.

32. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). ODS – metas nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: proposta de adequação. Brasília: IPEA; 2018.

33. Motta CT, Moreira MR. O Brasil cumprirá o ODS 3.1 da Agenda 2030? Uma análise sobre a mortalidade materna, de 1996 a 2018. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2021;26(10):4397–4409.

34. Roma JC. Os objetivos de desenvolvimento do milênio e sua transição para os objetivos de desenvolvimento sustentável. *Rev Cienc Cult.* 2019;71(1). Doi: <http://dx.doi.org/10.21800/2317-66602019000100011>

35. EQUATOR Network. Enhancing the quality and transparency of health research [Internet]. Oxford: EQUATOR; 2024 [cited 2025 Mar 20]. Disponível em: <https://www.equator-network.org>

36. Herzog, R. S.; Francisco, R. P. V.; Rodrigues, A. S. *Óbitos de gestantes e puérperas* [banco de dados], 2022, Observatório Obstétrico Brasileiro (OOBr). Disponível em DOI: <https://doi.org/10.7303/syn42902915>

37. Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, *et al.* AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *CMAJ.* 2010;182(18):E839–42.

Conflitos de interesse: Não

Submissão: 2024/09/08

Revisão: 2025/04/12

Aceite: 2025/11/12

Publicação: 2025/12/31

Editor Chefe ou Científico: Jose Wicto Pereira Borges
Editor Associado: Dayze Galiza

Autores mantêm os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.