

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**PAPEL DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM
DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA NO PARTO SEGURO**

**ROLE OF THE NURSE SPECIALIZING IN MATERNAL AND
OBSTETRIC HEALTH NURSING IN SAFE CHILDBIRTH**

**EL PAPEL DEL ENFERMERO ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA
DE SALUD MATERNA Y OBSTÉTRICA EN EL PARTO SEGURO**

Cátia Sofia Andrade Teixeira¹ , Mónica Isabel Viegas Domingos² ,
Paula Cristina Vaqueirinho Bilro^{3,4} , Maria Otília Brites Zangão³ .

¹Unidade Local de Saúde Arco Ribeirinho, Barreiro, Portugal.

²Unidade Local de Saúde do Algarve, Faro, Portugal.

³Unidade Local de Saúde do Alentejo; Unidade de Saúde Familiar Alcaides, Montemor-o-Novo, Portugal.

⁴Universidade de Évora, Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Escola Superior
de Enfermagem São João de Deus, Departamento de Enfermagem, Évora, Portugal.

Recebido/Received: 16-07-2025 Aceite/Accepted: 06-08-2025 Publicado/Published: 08-08-2025

DOI: [http://dx.doi.org/http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2025.11\(0\).766.39-49](http://dx.doi.org/http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2025.11(0).766.39-49)

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2025 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC,
e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2025 the right of first publication under the CC BY-NC license,
and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

VOL. 11 SUPLEMENTO 1 JULHO 2025

Resumo

Introdução: O parto e as primeiras 24 horas após o nascimento são fases críticas, com altos índices de mortalidade materna e neonatal, especialmente em países em desenvolvimento. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica desempenha um papel essencial nesse contexto, promovendo a vigilância clínica contínua e cuidados baseados em boas práticas e respeito aos direitos da mulher. **Objetivo:** Analisar na evidência científica a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na promoção do parto seguro. **Metodologia:** Revisão integrativa, realizada em abril de 2025, a pesquisa foi realizada na PUBMED e EBSCOhost (MEDLINE Ultimate, CINAHL Ultimate e DOAJ), com inclusão de estudos em inglês, português e espanhol. Dos 73 artigos identificados, nove foram selecionados por atenderem aos critérios de elegibilidade. **Resultados:** Os estudos analisados, conduzidos entre 2017 e 2023 em países como Portugal, Brasil, Índia e Etiópia, evidenciam a importância da cultura de segurança nos cuidados maternos. A Lista de Verificação da Organização Mundial da Saúde demonstrou eficácia na prevenção de eventos adversos. A formação contínua das equipas de saúde, aliada à supervisão e ao trabalho em equipa, mostrou-se essencial para a adesão às boas práticas e na melhoria dos resultados maternos e neonatais. **Conclusão:** O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica exerce um papel fundamental na promoção de um parto seguro e humanizado. Destacam-se a necessidade de capacitação contínua, *coaching* clínico e melhores condições institucionais para garantir a segurança e qualidade dos cuidados obstétricos.

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica; Estratégias de Saúde; Gestão da Segurança; Parto; Trabalho de Parto.

Abstract

Introduction: Childbirth and the first 24 hours after birth are critical phases with high maternal and neonatal mortality rates, especially in developing countries. The Maternal and Obstetric Health Nurse Specialist plays an essential role in this context, promoting continuous clinical surveillance and care based on good practices and respect for women's rights. **Objective:** Analyze scientific evidence on the intervention of Specialist Nurses in Maternal and Obstetric Health Nursing in promoting safe childbirth. **Methodology:** An integrative review, carried out in April 2025, the search was conducted on PUBMED and EBSCOhost (MEDLINE Ultimate, CINAHL Ultimate and DOAJ), including studies in English, Portuguese and Spanish. Of the 73 articles identified, nine were selected because they met the eligibility criteria. **Results:** The studies analyzed, conducted between 2017 and 2023 in countries such as Portugal, Brazil, India and Ethiopia, highlight the importance of a culture of safety in maternal care. The World Health Organization Checklist has proven effective in preventing adverse events. Continuous training of healthcare teams, combined with supervision and teamwork, has proved essential for adherence to good practices and for improving maternal and neonatal outcomes. **Conclusion:** Maternal and Obstetric Health Nurse Specialists play a fundamental role in promoting safe and humanized childbirth. The need for continuous training, clinical coaching and better institutional conditions to ensure the safety and quality of obstetric care stand out.

Keywords: Health Strategies; Labor, Obstetric; Obstetric Nursing; Parturition; Safety Management.

Resumen

Introducción: El parto y las primeras 24 horas después del nacimiento son fases críticas con altas tasas de mortalidad materna y neonatal, especialmente en los países en vías de desarrollo. Las Enfermeras Especialistas en Salud Materna y Obstétrica desempeñan un papel esencial en este contexto, promoviendo una vigilancia clínica continua y unos cuidados basados en las buenas prácticas y en el respeto a los derechos de la mujer. **Objetivo:** Analizar la evidencia científica sobre la intervención de las Enfermeras Especialistas en Salud Materno Obstétrica en la promoción del parto seguro. **Metodología:** Revisión integradora, realizada en abril de 2025, la búsqueda fue realizada en PUBMED y EBSCOhost (MEDLINE Ultimate, CINAHL Ultimate y DOAJ), incluyendo estudios en inglés, portugués y español. De los 73 artículos identificados, se seleccionaron nueve porque cumplían los criterios de elegibilidad. **Resultados:** Los estudios analizados, realizados entre 2017 y 2023 en países como Portugal, Brasil, India y Etiopía, destacan la importancia de una cultura de seguridad en la atención a la maternidad. La lista de verificación de la Organización Mundial de la Salud ha demostrado su eficacia en la prevención de eventos adversos. La formación continua de los equipos sanitarios, combinada con la supervisión y el trabajo en equipo, ha demostrado ser esencial para el cumplimiento de las buenas prácticas y para mejorar los resultados maternos y neonatales. **Conclusión:** Las enfermeras especialistas en salud materna y obstétrica desempeñan un papel fundamental en la promoción de un parto seguro y humanizado. Se destaca la necesidad de formación continuada, entrenamiento clínico y mejores condiciones institucionales para garantizar la seguridad y calidad de la atención obstétrica.

Descriptores: Administración de la Seguridad; Enfermería Obstétrica; Estrategias de Salud; Parto; Trabajo de Parto.

Introdução

O parto e as primeiras 24h após o nascimento constituem um período crítico tanto para a mãe como para o recém-nascido⁽¹⁾, visto que, a mortalidade associada constitui uma das principais prioridades em todo o mundo. Anualmente ocorrem mais de 130 milhões de nascimentos no mundo e aproximadamente 287 000 mortes maternas, 1 milhão de nado-mortos e 3 milhões de mortes neonatais⁽²⁾, estes resultados ocorrem principalmente em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, sendo que a maioria destas mortes poderiam ser evitadas. Os objetivos do Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas incluem metas específicas para reduzir a taxa de mortalidade materna para menos de 70 mortes por 100 000 nados vivos e a taxa de mortalidade neonatal para menos de 12 mortes por 1000 nados vivos até 2030⁽³⁾.

A elevada frequência de partos em unidades de saúde e o facto de envolver processos complexos e de se tratar não de apenas de um utente, mas sim de uma díade (mãe e bebé), tornam os cuidados maternos e neonatais uma prioridade no que diz respeito á qualidade dos cuidados e á segurança dos utentes⁽⁴⁾, neste sentido, em 2008, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu a Lista de Verificação para o Parto Seguro (*Safe Childbirth Checklist*), uma ferramenta de melhoria da qualidade, composta por 27 itens, com o objetivo de mitigar eventos adversos durante o parto⁽⁵⁾. Esta lista é organizada em quatro secções e aborda as principais causas globais de morte materna, como hemorragia, infeções, dificuldade na progressão do trabalho de parto, distúrbios hipertensivos e complicações fetais como prematuridade, nado morto intraparto e morte neonatal⁽²⁾. Esta ferramenta visa facilitar a adesão dos profissionais de saúde às práticas essenciais, fundamentadas em evidências científicas, que contribuem para a redução da morbilidade e mortalidade materna e neonatal⁽³⁾.

Deste modo, a melhoria dos cuidados prestados durante o parto nas unidades de saúde constitui atualmente uma estratégia fundamental para reduzir a mortalidade materna e neonatal a nível global⁽⁶⁾. O Quadro de Qualidade dos Cuidados para a Saúde Materna e Neonatal da OMS define cuidados de qua-

lidade como sendo seguros, eficazes, oportunos, eficientes, equitativos e centrados na pessoa⁽¹⁾.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica desempenha um papel central nesse processo, sendo responsável pela prestação de cuidados qualificados e contínuos à mulher ao longo do ciclo gravídico-puerperal, especialmente durante o trabalho de parto e o parto propriamente dito. A sua formação avançada confere-lhe competências específicas que o capacitam para realizar a vigilância clínica da mãe e do feto, identificar sinais de risco, aplicar intervenções adequadas e promover o empoderamento da grávida, respeitando os seus direitos e escolhas⁽⁷⁾.

Considerando o contexto global de mortalidade materna e neonatal e a importância de uma assistência qualificada, a presente revisão integrativa visa analisar o papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na promoção do parto seguro, destacando as suas competências, intervenções e contribuições para a melhoria dos resultados maternos e neonatais.

O objetivo geral desta revisão integrativa visa analisar na evidencia científica a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na promoção do parto seguro.

Metodologia

Este artigo consiste numa Revisão Integrativa da Literatura e, segundo Toronto e Remington⁽⁸⁾, caracteriza-se por uma abordagem abrangente e detalhada, que permite incluir estudos com diferentes metodologias (qualitativas, quantitativas e teóricas), com o intuito de sintetizar o conhecimento existente sobre um determinado tema de forma holística e completa.

Pergunta de Investigação

A seguinte questão de investigação orientou esta revisão integrativa: Qual a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na promoção do parto seguro?

Após ser definida a questão de pesquisa com base nos participantes, intervenção e *outcome* (PIO), assim relativamente á população (P), considera-se Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. No que concerne á intervenção (I), a intervenção do Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e o (O) *outcome* equivale á promoção do parto seguro. Como descrito no Quadro 1.

Quadro 1: Pergunta de investigação.

“Qual a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na promoção do parto seguro?”

P	Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
I	Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
O	Promoção do parto seguro

Estratégia de Pesquisa e Identificação dos Estudos

No que diz respeito á estratégia de pesquisa utilizaram-se os descritores validados em ciências da saúde (DeCS/MeSH), foram utilizadas para garantir uma pesquisa mais abrangente nas bases de dados, “obstetric nursing”, “safety management”, “parturition”, “health strategies” e “labor, obstetric”.

Para a identificação dos estudos foram utilizadas bases de dados eletrônicas como MEDLINE Ultimate, CINAHL Ultimate, Directory of Open Access Journals, através da EBSCOhost e PUBMED. Utilizando os descritores combinado com os operadores booleanos “AND” e “OR”, originaram a seguinte equação booleana [(“obstetric nursing”) AND (“Safety Management”) AND (“parturition”) AND (“Health Strategies”) AND (“labor, obstetric”)]. A pesquisa foi realizada em abril de 2025, com limitação de idioma em inglês, português e espanhol. Foram analisados artigos dos últimos 10 anos em texto integral e acesso gratuito.

Critérios de Inclusão e Exclusão

Na elaboração desta revisão integrativa foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão, de forma a selecionar os estudos mais relevantes acerca da temática em estudo. Deste modo, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: estudos publicados com

texto completo disponível; estudos com idioma em inglês, português e espanhol; estudos de metodologia qualitativa e quantitativa, com publicação no espaço temporal de 2015 a 2025. Como critérios de exclusão estudos quantitativos ou qualitativos que não abordem diretamente a temática em estudo.

Seleção de Estudo/Fonte de Evidência

Aplicado os critérios de inclusão, exclusão e os limitadores de pesquisa, obteve-se um total de 276 artigos, dos quais: (PUBMED) n = 28; (MEDLINE complete) n = 113; (CINAHL complete) n = 107 e (*Directory of Open Access Journals*) n = 28. A bibliografia reunida foi carregada no *Rayyan (Qatar Computing Research Institute, Doha, Catar)*, foi efetuada uma triagem inicial, com a eliminação de n = 20 artigos duplicados, por dois revisores independentes que avaliaram os restantes artigos n = 256 através dos títulos e resumos com a finalidade de verificar a conformidade com os critérios de inclusão e exclusão, tendo sido classificados como “incluídos”, “excluídos” ou “incertos”. De seguida, os textos completos dos estudos classificados como “incluídos” e “incertos”, foram avaliados pelos dois revisores com base nos critérios de inclusão.

As discordâncias entre os revisores durante o processo de seleção foram resolvidas por meio de discussão entre os dois revisores e a presença de um terceiro revisor. O fluxograma do processo de seleção e triagem seguiu o método *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Os resultados da pesquisa e do processo de inclusão dos estudos foram relatados de forma abrangente na presente revisão integrativa e apresentado através de um fluxograma PRISMA (Figura 1).

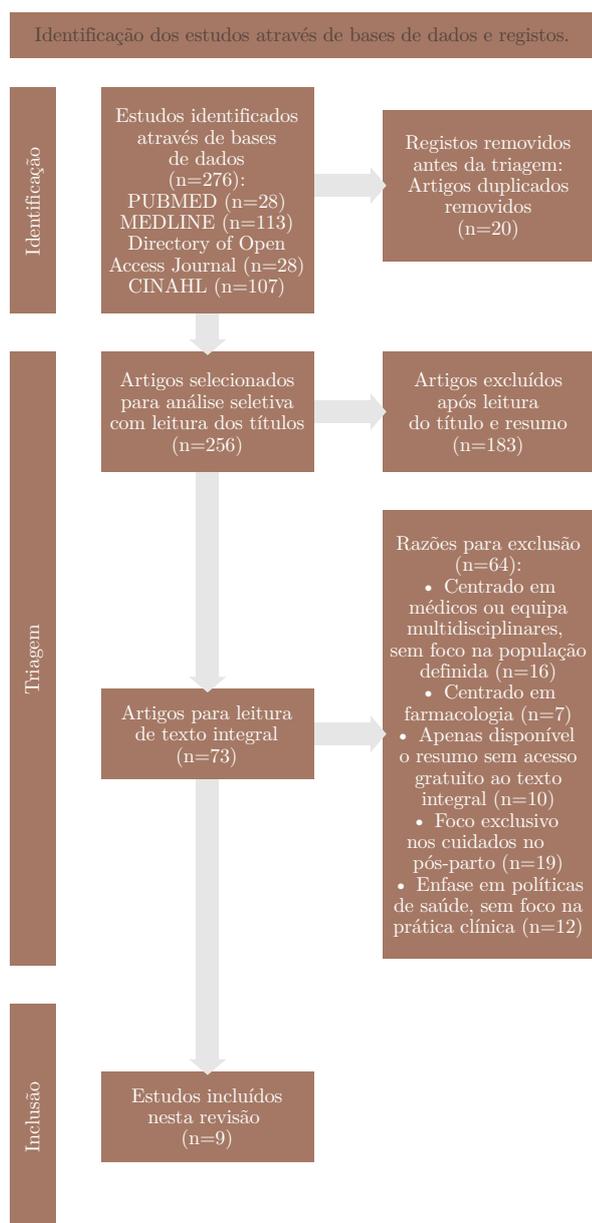


Figura 1: Fluxograma de Seleção de Estudos (PRISMA).

Nível de Evidência/Avaliação da Qualidade Metodológica

Os níveis de evidência, segundo o modelo do Joanna Briggs Institute (JBI), representam uma hierarquia de confiabilidade científica dos estudos disponíveis. Este modelo valoriza os diferentes tipos de estudo (quantitativos, qualitativos e de opinião) e organiza-os conforme a sua robustez metodológica ⁽¹¹⁾.

A qualidade metodológica dos estudos incluídos foi avaliada com base nos instrumentos do JBI, de acordo com o tipo de estudo. Os resultados da avaliação estão representados no Quadro 2, com indicação da pontuação percentual e do respetivo nível de evidência. Não foram excluídos estudos nesta etapa, pois todos os artigos incluídos apresentaram qualidade metodológica igual ou superior a 50%.

Resultados

Após a leitura integral de 73 artigos realizados pelos dois revisores foram escolhidos 9 artigos que se enquadravam com a questão de investigação, a extração dos dados foi realizada por meio de quadro com os seguintes dados: autores, ano, país, desenho do estudo e objetivo, participantes/métodos e intervenções, resultados e conclusões, que se encontram no Quadro 2.

Os estudos incluídos contemplaram pesquisas de diversas áreas geográficas, com diferentes características socioeconómicas e culturais, tendo decorrido em Portugal, Brasil, México, Reino Unido, Tanzânia, Sri Lanka, Índia e Etiópia, num espaço temporal de 6 anos (2017 a 2023), tendo sido a maior amostra de 2707 partos e a menor amostra de 35 visualizações de processos clínicos. Relativamente ao tipo de estudo, 7 referem-se a estudos quantitativos, 1 *scoping review* e 1 pesquisa aplicada com abordagem mista. Todos os estudos analisados incidem sobre a necessidade de intervenções promotoras de parto seguro, com a finalidade de reduzir a mortalidade e morbilidade materno-fetal e apresentam-se categorizados em quatro dimensões (Figura 2).

Quadro 2: Características dos estudos integrados na revisão.

Autores/Ano/País	Estudo	Desenho/Objetivo	Participantes, Método, Intervenções	Resultados	Conclusões	Nível de evidência/qualidade do artigo (Avaliação JBI (%))
M. C. Nicácio A. L. Figueiredo P. M. O. Neto L. F. Almeida L. H. G. Penna Brasil, 2020.	Women's Safety Culture in Childbirth and Related Institutional Factors.	Estudo qualitativo, com abordagem descritiva e exploratória. Analisar a cultura de segurança da mulher no parto e os fatores institucionais relacionados, com base nas percepções dos enfermeiros e médicos.	Profissionais de saúde. A coleta de dados ocorreu de maio a julho de 2018. Foi aplicado o questionário <i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i> e realizada análise estatística descritiva. Em seguida, foram feitas 12 entrevistas semiestruturadas, com análise de conteúdo temático, e por último, houve integração desse conjunto de dados.	Identificou fragilidades na cultura de segurança da utente durante o parto, especialmente no apoio institucional, alocação de recursos humanos e comunicação entre equipes. As áreas com melhor desempenho foram: desenvolvimento organizacional, e trabalho em equipa e as respostas não punitivas aos erros. A maioria das profissionais não notificou incidentes. Houve também desconhecimento sobre o Núcleo de Segurança do Paciente.	O estudo identificou fragilidades na cultura de segurança num centro obstétrico, relacionada à desorganização institucional, desconhecimento de protocolos e equipa reduzida. Apesar disso, os profissionais demonstraram noções básicas de cuidado seguro. Destacaram-se como potenciais de melhoria o trabalho em equipa, a aprendizagem organizacional e a abordagem não punitiva dos erros.	Nível de Evidência: 3. / JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research (%) – 8/10 (80%).
K. M. Sousa I. D. S. F. Pimenta M. F. Eleririga P. J. Saturno-Hernandez T. M. S. S. Rosendo M. R. Freitas W. R. Medeiros Q. C. S. Martins Z. A. S. Gama Brasil e México, 2019.	Multicentre cross-sectional study on adverse events and good practices in maternity wards in Brazil and Mexico: same problems, different magnitude.	Estudo transversal multicêntrico. Avaliar a qualidade da assistência ao parto em maternidades no Brasil e no México com base em boas práticas e eventos adversos, com o objetivo de identificar prioridades para melhoria.	n = 720 partos no Brasil e n = 2707 partos no México. A recolla de dados dos registos clínicos foi realizada entre 2015 e 2016, em 2 maternidades brasileiras e cinco mexicanas, para comparar indicadores maternos e neonatais de boas práticas e efeitos adversos, com base na Lista de Verificação para um Parto Seguro da OMS e em indicadores obstétricos padronizados de qualidade.	Observou-se melhor adesão às boas práticas no México, especialmente no uso do partograma, enquanto o Brasil teve altas taxas de cesarianas desnecessárias (50,1%). O uso inadequado de antibióticos e sulfato de magnésio foi identificado, assim como a subutilização de práticas como o partograma. O estudo destaca a necessidade de melhorar a adesão às boas práticas e reduzir os eventos adversos para aprimorar a qualidade do atendimento.	A pesquisa identifica oportunidades para melhorar a qualidade dos serviços de saúde, como racionalizar o uso de antibióticos, promover o uso adequado do partograma, aprimorar a indicação de cesarianas, reduzir o uso de episiotomia e diminuir eventos adversos maternos e neonatais. Intervenções adaptadas ao contexto local são essenciais para melhorar a assistência e reduzir complicações. Futuras pesquisas noutros contextos podem ajudar a generalizar os resultados, utilizando os indicadores propostos para melhorar a assistência materna e neonatal.	Nível de Evidência: 4. / JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross-sectional Studies (%) – 9/11 (82%).
M. McCormick W. Pollock C. Carr S. Kapp M. Gerzdt Austrália e Reino Unido, 2020.	Organizational strategies to optimize women's safety during labor and birth: A scoping review.	Scoping review. Identificar estratégias organizacionais implementadas para otimizar a segurança das mulheres durante o trabalho de parto e nascimento.	A amostra baseou-se em estudos quantitativos (n = 35,70%), qualitativos (n = 4,8%) e mistos (n = 11,22%), que reportaram a natureza multifacetada dos relatórios de segurança durante o trabalho de parto e parto. Incluindo países de todo o mundo.	Identificou três categorias de estratégias implementadas: 1 – governança clínica, que inclui intervenções como programas de segurança do doente, aplicação de <i>checklist</i> e <i>auditorias</i> . 2 – Modelos de cuidado, que analisa a diferença de cuidados prestados por enfermeiras obstétricas e consultores. Nesta categoria não houve descrição de inclusão de gestão clínica no treino dos elementos da equipa na implementação dos modelos de intervenção. 3 – Treino dos elementos da equipa: aplicação de programas de treino multiprofissional na gestão de emergências obstétricas e neonatais.	Conclui-se que as organizações usam uma variedade de estratégias para aumentar a segurança da mulher durante o trabalho de parto e parto. Contudo foi observado que as medidas de resultados utilizadas para avaliar estas estratégias eram de natureza clínica, não se centravam nas percepções de segurança do utilizador do serviço, neste caso as mulheres em trabalho de parto, observou-se uma lacuna entre como a segurança do utente é percebida pela instituição clínica e pelo utente.	Nível de Evidência: 5. / JBI Critical Appraisal Checklist For Systematic Reviews And Research Syntheses (%) – 10/11 (91%).
D. Barnhart D. Spiegelman C. M. Zigler N. Kani M. M. Delaney T. Kalita P. Maji L. R. Hirschhorn K. E. A. Semrau Estados Unidos da América, 2020.	Coaching Intensity, Adherence to Essential Birth Practices, and Health Outcomes in the BetterBirth Trial in Uttar Pradesh, India.	Ensaio clínico randomizado. Investigar as múltiplas dimensões da intensidade do <i>coaching</i> , fornecendo informações sobre o regime de <i>coaching</i> ideal para futuras intervenções. Baseando-se nos resultados da BetterBirth Trial, implementado pela OMS: Lista de Verificação para o Parto Seguro.	Aplicado em 120 unidades de cuidados primários, com elevada mortalidade materna (n = 258/100.000) e neonatal (n = 49/1000).	Na aplicação do BBT, a frequência do <i>coaching</i> estava associada a um modesto aumento da adoção de práticas baseadas na evidência. Esta correlação tende a ser mais forte quando o <i>coaching</i> é aplicado ao profissional que realiza o parto, do que ao nível das instalações. O <i>coaching</i> , de um modo geral, não esteve associado a melhorias nos resultados de saúde, possivelmente devido à fraca magnitude da associação entre o <i>coaching</i> e a adesão às práticas baseadas na evidência.	Frequente <i>coaching</i> foi associado a um aumento da aderência a práticas baseadas na evidência, entre os profissionais que atendem o parto no BBT. Obteve-se melhores resultados junto dos profissionais que realizaram o parto, do que ao nível das instalações. O <i>coaching</i> na generalidade não foi associado aos resultados em saúde, o que sugere a necessidade da implementação de outras estratégias para se atingir o impacto desejado na saúde.	Nível de Evidência: 3c. / JBI Critical Appraisal Checklist For Randomized Controlled Trial (%) – 11/13 (85%).
H. Senanayak M. Patabendige R. Ramachandran Sri Lanka, 2018.	Experience with a context specific modified WHO safe childbirth checklist at two tertiary care settings in Sri Lanka.	Estudo observacional prospectivo. Avaliar uma versão modificada e mais específica ao contexto da Lista de Verificação para o Parto Seguro da OMS resultaria numa maior taxa de adoção.	n = 606 nascimentos. O estudo foi aplicado a dois hospitais no Sri Lanka. Na Unidade Universitária de Obstetria (DSHW), Colombo foi implementada a lista de verificação de parto seguro da OMS desde 2013, por um período de 8 semanas. No Hospital Universitário, Mahamodara, Galle (THMG), em duas unidades obstétricas, durante 4 semanas, após a implementação da lista de verificação segura em 2017.	As taxas de adoção permaneceram baixas em ambos os hospitais (54,3 DSHW, e 18,8% no THMG). No DSHW, apresentou uma aderência mais satisfatória em sala de partos (mais de 70%), comparada com as unidades de internamento pré e pós-natal (menor que 50%). No THMG, também se verificou uma maior aderência na sala de partos do que na unidade de internamento pós-natal (menos de 25%). Os profissionais de saúde, consideram que o preenchimento da lista de verificação de parto seguro era uma opção prática (DSHW 100% e THMG 88,9%).	Como limitações à sua aplicação foram identificadas: falta de recursos humanos, falta de entusiasmo, falta de responsabilização adequada pelos itens da lista, experiência inadequada e falta de supervisão. Não houve que a adaptação da lista de verificação de parto seguro ao contexto do local onde se aplica, não melhor por si só o uso pelos profissionais de saúde.	Nível de Evidência: 4b. / JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies (%) – 7/10 (70%).
R. Molina B. J. Neal L. Bobanski V. P. Singh B. A. Neville M. M. Delaney S. Lipsitz A. Kanlage M. Shetty K. E. A. Semrau Índia, 2020.	Nurses' and auxiliary nurse midwives' adherence to essential birth practices with peer coaching in Uttar Pradesh, India: a secondary analysis of the BetterBirth trial.	Uma análise secundária de um ensaio clínico randomizado, controle de pares combinados. Analisar a adesão às práticas essenciais de parto entre enfermeiras parteras e enfermeiras parteras auxiliares, durante e depois de uma intervenção de formação entre pares para a lista de verificação de parto seguro da OMS.	O ensaio foi realizado em 120 centros de saúde pública, centro de saúde primário e comunitários, no estado de Uttar Pradesh, Índia, entre 2014 e 2016. Com uma amostra de n = 570 assistentes de partos, dos quais enfermeiras (n = 474) e auxiliares de enfermeiras parteras (n = 96), que receberam treino para aplicação da lista de segurança do parto seguro da OMS.	As enfermeiras e auxiliares de enfermeiras parteras, que receberam treino aderiram mais às práticas essenciais de nascimento, do que do grupo controlo. A adesão às práticas essenciais de nascimento foram similares entre as enfermeiras e as auxiliares de enfermeiras. A adesão foi maior após dois meses desde o início do treino. Após 12 meses, 49,2% das auxiliares de enfermeiras demonstraram manter as práticas essenciais, e as enfermeiras 56,1%.	Tanto as enfermeiras como as auxiliares de enfermeiras parteras responderam de forma similar à intervenção de treino, com um aumento significativo na adesão de práticas essenciais no nascimento. O treino mostra ser uma estratégia de suporte efetiva para determinados aspetos da competência dos assistentes de parto. Contudo a estrutura, conteúdo, duração e frequência, do treino, necessitam ser adaptados de acordo com as competências do assistente de parto.	Nível de Evidência: 3c. / JBI Critical Appraisal Checklist for Cohort Studies (%) – 9/12 (75%).
J. Thomas J. Vose E. Tarimo. Tanzânia, 2021.	Safe birth matters: facilitators and barriers to uptake of the WHO safe childbirth checklist tool in a Tanzanian Regional Hospital.	Estudo retrospectivo. Testar a lista de verificação do parto seguro da Organização Mundial de Saúde no Hospital Regional de Maternidade do Hospital Regional da Tanzânia.	Um estudo retrospectivo que consistiu na análise de n = 36 processos, com o objetivo de identificar a presença ou ausência de documentação alinhada com os itens da lista de verificação segura da OMS. Tendo as etapas do estudo sido divididas em: verificação dos processos clínicos; formação da equipa de enfermeiros para aplicação da lista de verificação de parto seguro; observações do utilizador e implementação da lista de verificação de parto seguro e grupos de discussão.	Dos 20 participantes, que receberam treino e realizaram observações sobre a lista de verificação do parto seguro, na maioria não encontraram problemas com o uso, outros manifestaram desejo de ter recebido formação enquanto o uso da lista. A lista foi aplicada em 4 períodos distintos, tendo se observado que antes do parto existia menor adesão à lista, comparado com anterior à alta, com a maioria dos itens preenchidos. Os grupos de discussão identificaram facilitadores e barreiras ao uso da lista, tais como: o uso específico de dosagem de drogas; treino adicional, linguagem simplificada e adaptação da ferramenta ao ambiente em que é aplicada.	O estudo demonstrou que a utilização da lista de verificação de parto seguro é possível nas regiões da Tanzânia e que os facilitadores e barreiras à sua adoção da lista são semelhantes aos de outros programas.	Nível de Evidência: 3. / JBI Critical Appraisal Checklist for Quasi-Experimental Studies (Non-Randomized Experimental Studies) (%) – 6/10 (60%).
C. Brás M. Figueiredo M. Ferreira Portugal, 2023.	Safety Culture in Obstetric Nurses Clinical Practice.	Estudo observacional, analítico e transversal. Identificar as dimensões da cultura de segurança que influenciam a prática clínica dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.	Realizado em duas maternidades integradas num centro hospitalar da região Centro de Portugal, no período de setembro de 2018 a maio de 2019. Total de n = 70 Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica respondeu ao <i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i> .	A cultura de segurança foi dividida em 12 dimensões: trabalho em equipa dentro das unidades, expectativas e ações do supervisor/gestor, que promovam a segurança dos doentes; aprendizagem organizacional; <i>feedback</i> e comunicação sobre erros; comunicação/abertura da comunicação; recursos humanos; resposta não punitiva ao erro; apoio da direção à segurança dos doentes; trabalho de equipa entre equipas; transferências e transições; percepção global da segurança dos doentes e frequência dos eventos comunicados. No que se refere às dimensões da cultura de segurança, a percentagem média de respostas positivas foi inferior a 50%. 40% dos enfermeiros classificarão o nível de segurança como aceitável e 24,3% como fraco ou muito fraco. A maioria dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (85,7%) não reportou nenhum evento nos últimos 12 meses.	A dimensão "trabalho de equipa nas unidades", apresentou-se como a dimensão mais forte na promoção de segurança nas maternidades. Dimensões como: resposta não punitiva, frequência de eventos comunicados, apoio da gestão para a segurança dos doentes, pessoal e percepção global da segurança dos doentes, mostrou-se problemática e com necessidade de intervenção. As dimensões da cultura de segurança influenciaram-se mutuamente e também são influenciadas pela formação dos enfermeiros obstétricos. Os dados expõem fragilidades nas instituições de saúde de assistência obstétrica que comprometem profissionais de saúde, gestores e supervisores.	Nível de Evidência: 3. / JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies (%) – 7/10 (70%).
H. Nababan R. Islam S. Mostari M. Tariqijaman M. Sarber M. T. Islam C. Moudherani Bangladesh, 2017.	Improving quality of care for maternal and newborn health: a pre-post evaluation of the Safe Childbirth Checklist at a hospital in Bangladesh.	Estudo observacional. Examinar a eficácia da lista de verificação segura da OMS na melhoria de práticas de parto num hospital do Bangladesh.	Coleta de dados através de observação direta na unidade obstétrica de Magura DH entre abril e junho de 2014. A amostra total foi n = 310 partos para cada fase do estudo, tendo sido observado n = 153 partos antes da aplicação da lista de verificação segura da OMS, e n = 157 partos após aplicação, realizados por enfermeiros obstétricos.	Após a implementação da Lista de verificação parto seguro da OMS, observou-se um aumento de aproximadamente 70% do número médio de realização de práticas de parto seguro. Também se observou significativa melhoria na gestão ativa dos estados do trabalho de parto. Não se observou melhoria com a introdução da lista de verificação do parto seguro, na gestão adequada da infeção do recém-nascido, verificação de cuidados especiais ao RN e práticas como reanimação do RN.	Ocorreu uma melhoria forte significativa nas práticas das enfermeiras obstétricas, sugerindo que a aplicação da lista de verificação segura pode facilitar a adesão dos profissionais às práticas de parto seguro.	Nível de Evidência: 2a. / JBI Critical Appraisal Checklist for Quasi-Experimental Studies (Non-Randomized Experimental Studies) (%) – 8/10 (80%).

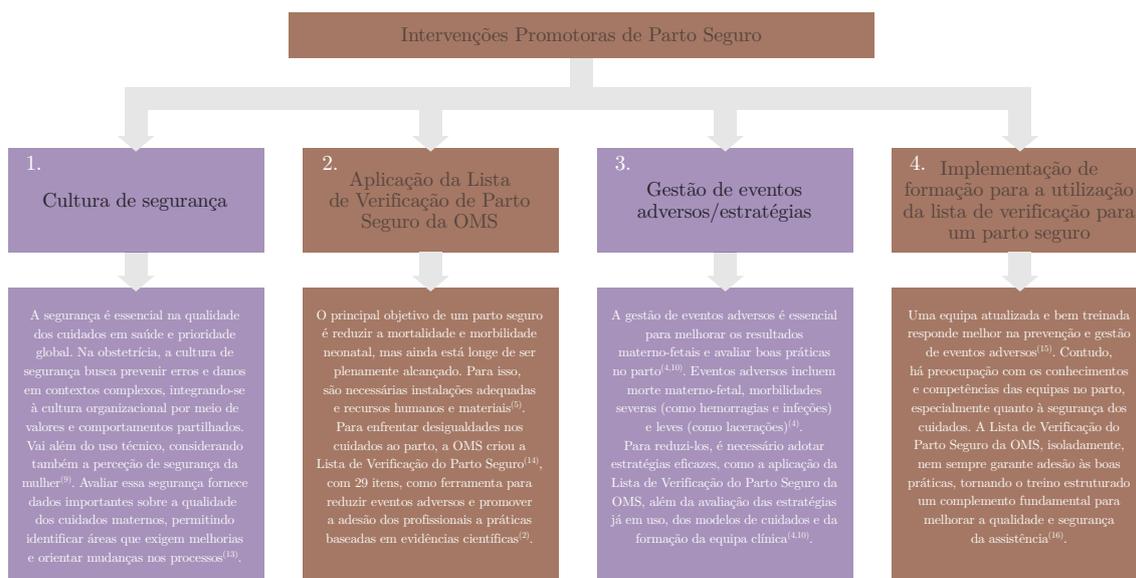


Figura 2: Intervenções Promotoras de Parto Seguro.

Discussão dos Resultados

O processo do parto, apesar de ser um evento fisiológico, apresenta-se como uma situação complexa, com elevado potencial para gerar resultados adversos, tanto para a mulher como para o recém-nascido. Neste contexto, torna-se imperativo garantir uma vigilância clínica rigorosa, bem como a implementação de práticas baseadas na evidência que promovam a segurança dos cuidados prestados⁽⁴⁾. A segurança do doente emergiu, nas últimas décadas, como uma prioridade das organizações de saúde a nível global e o parto, enquanto momento crítico, exige uma abordagem sistemática e multidimensional que contemple não apenas os aspetos clínicos, mas também os organizacionais, formativos e relacionais⁽¹³⁾.

A cultura de segurança em saúde representa um pilar estruturante da qualidade assistencial e não se limita à execução técnica de procedimentos clínicos, englobando também as atitudes, valores, perceções e comportamentos dos profissionais e das instituições relativamente à segurança do doente⁽¹⁷⁾. Estudos incluídos nesta revisão^(9,13) evidenciam que a cultura de segurança, quando avaliada por meio de inquéritos validados, apresenta lacunas significativas nos serviços

de saúde materna, nomeadamente nas dimensões relacionadas com o apoio da gestão, o trabalho entre equipas e a perceção global da segurança.

Nos artigos analisados sobre a temática da cultura de segurança, os autores procuram compreender quais os fatores que a influenciam. O estudo⁽⁹⁾ procurou analisar como os fatores institucionais relacionados com as perceções dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, condicionam a perceção de cultura de segurança. O estudo⁽¹³⁾, procurou identificar as dimensões da cultura de segurança que influenciam a prática clínica dos enfermeiros obstetras.

Ambos os autores identificaram 12 dimensões da cultura de segurança, segundo o Inquérito aos Hospitais Sobre a Cultura de Segurança dos Doentes:

1. expectativas e ações do supervisor na promoção da segurança do paciente;
2. trabalho em equipa nas unidades;
3. aprendizagem organizacional e melhorias contínuas;
4. abertura na comunicação;
5. *feedback* de informação e comunicação de erros;

6. resposta não punitiva aos erros;
7. pessoal;
8. trabalho de equipa entre unidades;
9. apoio da gestão à segurança dos doentes;
10. transferências e transições;
11. perceção global da segurança dos doentes e
12. frequência dos eventos comunicados ^(9,13).

No que se refere aos resultados obtidos, o estudo⁽⁹⁾ verificou que, das respostas avaliadas nas 12 dimensões, tiveram menos de 75%, o que sugeriu uma cultura de segurança fraca no sector da maternidade. Em que as dimensões com resposta mais positiva foram a 3, a 2 e a 6 e as com respostas menos positiva foram a 7, a 10 e a 11.

O estudo⁽¹³⁾, obteve como resultados mais positivos nas dimensões 1, 2, 4 e 5, encontrando-se as restantes com valores inferiores a 50%. Observou-se que os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, classificaram a segurança do paciente como fraca ou muito fraca. O trabalho em equipa foi a dimensão com valor mais positivo, em que fatores como boa interação entre os membros da equipa, apoio mútuo e respeito, tem impacto nos cuidados de enfermagem prestados. Já o trabalho entre equipas, mostrou valores mais baixos, demonstrando falta de suporte e coordenação entre as equipas.

Apesar dos estudos ocorrerem em contextos diferentes, foram identificadas fraquezas nas dimensões da segurança do doente, o que demonstra que a cultura de segurança necessita de investimento na formação dos profissionais de saúde, como também a uma melhor compreensão da cultura de segurança por parte dos mesmos. Outros estudos referem que para que o seu potencial seja plenamente realizado, é essencial que as organizações de saúde eliminem as barreiras á notificação, promovendo um sistema que encoraje o profissional, em vez de o penalizar⁽¹⁸⁾.

A implementação da Lista de Verificação do Parto Seguro da OMS, tem se mostrado uma ferramenta importante na implementação de boas práticas de enfermagem, na melhoria dos cuidados prestados e como tal, na melhoria da qualidade e segurança dos mesmos.

Nos artigos analisados, a implementação da Lista de Verificação do Parto Seguro, mostrou uma boa adesão por parte dos enfermeiros obstetras. O estudo⁽²⁾, observou uma adesão de 70%, na sala de partos e de 50% nas enfermarias de pré e pós-parto, tendo identificado algumas limitações ao seu uso, como: falta de pessoal, falta de motivação dos profissionais de saúde, falta de treino e falta de supervisão.

O estudo⁽¹⁴⁾ verificou diferenças na prestação de cuidados antes e após a implementação da Lista de Verificação do Parto Seguro, tendo ocorrido um aumento dos profissionais de saúde a recorrerem à Lista de Verificação do Parto Seguro, como suporte clínico na prestação de cuidados. O estudo⁽⁵⁾ observou um aumento de cerca de 70% no número de práticas de parto seguro, tendo se verificado melhorias no aconselhamento materno na admissão, após o nascimento e antes da alta. Algo que foi unânime entre os autores foi o aumento da utilização de boas práticas pelos profissionais de saúde. No entanto, verificou-se que a adesão a essas práticas foi desigual, sendo mais elevada em alguns aspetos do que noutros^(2,14,5). Os cuidados ao RN foi onde se verificou falhas, não tendo havido melhoria nas práticas e cuidados prestados mesmo com a implementação, no que diz respeito relativamente às infeções e RN com cuidados especiais⁽⁵⁾.

De forma geral a implementação da Lista de Verificação do Parto Seguro, é bem aceite pelo enfermeiro obstetra, esta contribui para a adesão a boas práticas, influenciando de forma positiva os cuidados prestados. Um aspeto a destacar, é o fato de ter sido em sala de partos que os melhores resultados foram obtidos e onde mais foi aplicada a Lista de Verificação do Parto Seguro, descurando os cuidados pré-parto, pós-parto e ao RN, podendo-se aferir que da por parte da perspectiva dos enfermeiros obstetras é durante o trabalho de parto que a Lista de Verificação do Parto Seguro tem mais significado.

A implementação da Lista de Verificação do Parto Seguro, também é considerada uma boa ferramenta na prevenção de eventos adversos. O estudo⁽⁴⁾ propôs a sua implementação, com a finalidade de aumentar a adesão dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica a boas práticas, reduzindo assim eventos adversos como gestão de anti-bióticos, realização de episiotomia sem justificação,

partos instrumentados e cesarianas. Este concluiu que apesar da adesão a boas práticas, é necessário adaptar as intervenções ao contexto onde o serviço é prestado, para melhorar a qualidade dos cuidados e reduzir eventos adversos.

Outros estudos mais recentes vão de encontro aos resultados obtidos anteriormente, relatam que a Lista de Verificação do Parto Seguro, em termos de conteúdo, estrutura e estratégias de implementação é uma ferramenta para melhorar a qualidade dos cuidados durante o parto nas unidades de saúde que os aplicam, afirma também, que os profissionais que seguem esta lista podem beneficiar de orientações adicionais, para uma adaptação e implementação ideal, de acordo com o contexto local^(19,20).

O estudo⁽¹⁰⁾ identificou três categorias de estratégias implementadas para otimizar a segurança da mulher durante o trabalho de parto e parto. Estas foram: governação clínica, que visa a implementação de programas de compressão de segurança do doente, *checklist* para uniformização dos cuidados e ferramentas de auditoria. Modelos de cuidados (liderados por Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica) e formação dos profissionais, que incluía treino de gestão em emergências obstétricas, contudo a eficácia desta estratégia não foi avaliada, uma vez que as medidas de avaliação usadas se baseiam em resultados clínicos, como a mortalidade materna e não incluía a perceção de segurança da mulher.

A formação dos profissionais de saúde é uma estratégia utilizada na promoção da segurança, uma vez que permite a melhoria de conhecimentos e competências. O recurso a programa de *coaching*, tem vindo a ser uma medida aplicada com o objetivo de melhorar a adesão a boas práticas e consequentemente cuidados mais seguros durante o parto⁽¹⁵⁾. Programas frequentes de *coaching*, podem melhorar a adesão dos profissionais de saúde à implementação de boas práticas. Contudo o melhoramento significativo da qualidade dos cuidados, como a adesão às boas práticas, não traduz necessariamente uma melhoria significativa dos resultados de saúde, uma vez que se verifica que a adesão às boas práticas diminui após o término do programa de *coaching*⁽¹⁶⁾.

Ambos os estudos^(15,16) concordam quanto à adesão às boas práticas, referindo que esta tende a diminuir com o passar dos meses após a implementação do *coaching*. Destacam ainda que intervenções como a avaliação da pressão arterial na admissão, a higiene das mãos após o parto e os cuidados ao recém-nascido não registaram um aumento na adesão, mesmo com a aplicação do programa de *coaching*.

Outros estudos ressaltam que a formação baseada em competências demonstrou ter um impacto positivo na melhoria do desempenho de enfermeiros e profissionais de saúde perante emergências obstétricas, refletindo-se em ganhos significativos de conhecimento, atitude e prática clínica. Estudos revelam que programas educativos com simulação contribuem para uma correlação estatisticamente significativa entre esses domínios, tanto no momento pós-intervenção quanto no seguimento. Além disso, há evidência de que formações curtas e orientadas para a prática em Cuidados Obstétricos de Emergência aumentam a disponibilidade e a qualidade desses cuidados, especialmente em contextos de países de baixos e médios rendimentos, melhorando assim os resultados maternos e perinatais⁽²¹⁾. A eficácia a longo prazo dessas intervenções depende, no entanto, de fatores como ambientes de trabalho de suporte, rotas de referência eficientes e oportunidades contínuas de aplicação prática das competências adquiridas⁽²²⁾.

São diversos os aspetos a ter em consideração quando falamos de parto seguro, desde conceitos de cultura de segurança, à implementação de lista de verificação, formação e treino dos profissionais. A gestão, prevenção de eventos adversos e promoção da segurança do doente, encontra-se também relacionado com fatores multidimensionais como a cultura, crenças e valores dos profissionais e das instituições de saúde⁽⁹⁾.

As limitações encontradas para a realização desta revisão, foi a carência de estudos que relacionassem diretamente as competências e intervenções do enfermeiro obstetra para a prática de um parto seguro, contudo em praticamente todos os artigos analisados, incidiam sobre enfermeiros obstetras, e necessidade da adoção de boas práticas, para a promoção do parto seguro. Evidenciando dessa forma o seu papel fundamental, quando se fala em segurança da mulher e da criança durante o trabalho de parto e parto.

Conclusão

A presente revisão integrativa permitiu evidenciar que o Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica desempenha um papel crucial na promoção de um parto seguro, assumindo-se como um agente fundamental na implementação de boas práticas baseadas em evidências, na gestão de eventos adversos e na construção de uma cultura de segurança centrada na mulher. A utilização da Lista de Verificação do Parto Seguro da OMS demonstrou ser uma ferramenta eficaz na melhoria da qualidade dos cuidados, especialmente durante o trabalho de parto, embora a sua adesão ainda enfrente desafios relacionados com a formação contínua, supervisão e com as condições institucionais existentes.

Além disso, os estudos analisados reforçam a importância do investimento em estratégias que incluam programas de formação contínua, *coaching* clínico e o fortalecimento do trabalho em equipa, como meios imprescindíveis para assegurar cuidados obstétricos seguros e humanizados. Apesar da escassez de investigações que abordem de forma direta as competências específicas do Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica no contexto do parto seguro, a literatura existente aponta claramente para a sua relevância na redução da morbimortalidade materna e neonatal.

Neste sentido, é imperativo que os serviços de saúde valorizem e promovam a capacitação contínua destes profissionais, criando ambientes que favoreçam a prática segura, a comunicação eficaz e o empoderamento da mulher durante o processo do parto. Futuras investigações devem aprofundar a relação entre as competências clínicas do Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e os resultados obstétricos, contribuindo para o fortalecimento da prática baseada em evidências no domínio da saúde materna, de forma a garantir uma assistência cada vez mais humanizada, segura e de qualidade.

Referências

- Delaney MM, Maji P, Kalita T, Kara N, Rana D, Kumar K, et al. Improving adherence to essential birth practices using the WHO Safe Childbirth Checklist with peer coaching: Experience from 60 public health facilities in Uttar Pradesh, India. *Glob Health Sci Pract*. 2017;5(2):217-31. Disponível em: <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-17-00147>.
- Senanayake HM, Patabendige M, Ramachandran R. Experience with a context-specific modified WHO safe childbirth checklist at two tertiary care settings in Sri Lanka. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18:127. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1747-5>.
- Gama ZA, Lima MT, Semrau KE, Tuller DE, Fifield J, Fernández-Elorriaga M, et al. Implementation of the WHO Safe Childbirth Checklist: a scoping review protocol. *BMJ Open*. 2025;15:e038719. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-084583>.
- Sousa K, Pimenta ID, Saturno-Hernandez PJ, Elorriaga MF, Rosendo TM, Medeiros WR, et al. Multicentre cross-sectional adverse events and good practices in maternity wards in Brazil and Mexico: same problems, different magnitude. *BMJ Open*. 2019;9:e028401. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028401>.
- Nababan HY, Islam R, Mostari S, Tariqujjaman M, Sarker M, Islam MT, et al. Improving quality of care for maternal and newborn health: a pre-post evaluation of the Safe Childbirth Checklist at a hospital in Bangladesh. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17:120. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1327-2>.
- Semrau KE, Hirschhorn LR, Kodkany B, Spector JM, Tuller DE, King G, et al. Effectiveness of the WHO Safe Childbirth Checklist program in reducing severe maternal, fetal, and newborn harm in Uttar Pradesh, India: study protocol for a matched-pair, cluster-randomized controlled trial. *Trials*. 2016;17:354. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1541-0>.
- Ordem dos Enfermeiros. Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstétrica [Internet]. 2021 [acedido em 21 de abril de 2025]. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/22610/ponto-3_proposa-dos-padr%C3%B5es-qualidade-dos-cuidados-de-enfermagem-especializada-smo.pdf
- Toronto CE, Remington R. A step-by-step guide to conducting an integrative review. USA: Springer; 2020.
- Nicácio MC, Pereira AL, Almeida LF, Penna LH. Women's safety culture in childbirth and related institutional factors. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29:e20180381. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0381>.
- McCormick M, Pollock W, Care C, Kapp S, Gerdtz M. Organizational strategies to optimize women's safety during labor and birth: A scoping review. *Birth*. 2021;48(3):307-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/birt.12527>.
- Zoe J, Lockwood C, Munn Z, Aromataris E. The updated Joanna Briggs Institute Model of Evidence-Based Healthcare. *Int J Evid Based Healthc*. 2019;17(1):58-71. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/XEB.000000000000155>.
- Joanna Briggs Institute. Critical Appraisal Tools [Internet]. 2020 [acedido em 10 de maio de 2025]. Disponível em: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
- Brás CPC, Barbieri de Figueiredo MCA, Ferreira MMC. Cultura de segurança na prática clínica dos enfermeiros obstetras. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2023 [acedido em 10 de maio de 2025];32:e20220330. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0330pt>
- Thomas J, Voss J, Tarimo E. Safe birth matters: facilitators and barriers to uptake of the WHO safe childbirth checklist tool in a Tanzania Regional Hospital. *Afr Health Sci*. 2021;21(2). Disponível em: <https://doi.org/10.4314/ahs.v21i2.55>.
- Molina RL, Neal BJ, Bobanski L, Singh VP, Neville BA, Delaney MM, et al. Nurses' and auxiliary nurse midwives' adherence to essential birth practices with peer coaching in Uttar Pradesh, India: a secondary analysis of the BetterBirth trial. *Implement Sci*. 2020;15(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13012-019-0962-7>.
- Barnhart DA, Spiegelman D, Zigler CM, Kara N, Delaney MM, Kalita T, et al. Coaching intensity, adherence to essential birth practices, and health outcomes in the BetterBirth trial in Uttar Pradesh, India. *Glob Health Sci Pract*. 2020;8(1). Disponível em: <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-19-00216>.
- Félix L, Filippin LI. Cultura de segurança do paciente em uma maternidade de hospital universitário. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 6):e20200517. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0517>.
- Hassan NA, Rahman HA, Knights J, Hashim S, Sharbini S, Abdul-Mumin KH. Cultivating patient safety culture in midwifery practices through incident reporting. *Br J Midwifery*. 2024;32(7):388-94. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjom.2024.32.7.388>.
- Molina RL, Benski A-C, Bobanski L, Tuller DE, Semrau KE. Adaptation and implementation of the WHO Safe Childbirth Checklist around the world. *Implement Sci Commun* [Internet]. 2021 [acedido em 10 de maio de 2025];2:76. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s43058-021-00176-z>
- Perry WRG, Bagheri Nejad S, Tuomisto K, Wall S, Day LT, Delaney MM, et al. Implementing the WHO Safe Childbirth Checklist: lessons from a global collaboration. *BMJ Glob Health* [Internet]. 2017 [acedido em 10 de maio de 2025];2:e000241. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2016-000241>
- Ameh CA, Mdegela M, White S, van den Broek N. The effectiveness of training in emergency obstetric care: a systematic literature review. *Health Policy Plan*. 2018;34(4):257-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapol/czz001>.
- El Sharkawy AT, Ali FK, Araby OA. The Effect of Simulation-Based Educational Program on Maternity Nurses' Performance regarding Obstetrical Emergencies during Pregnancy. *Evid Based Nurs Res*. 2019;2(4). Disponível em: <https://doi.org/10.47104/ebnrojs3.v2i4.156>.

Autora Correspondente/Corresponding Author
Maria Otília Zangão – Universidade de Évora,
Escola Superior de Enfermagem São João de
Deus, Departamento de Enfermagem, Évora,
Portugal.
otiliaz@uevora.pt

Contributo das Autoras/Authors' contributions
CT; MD: Coordenação do estudo, desenho
do estudo, recolha, armazenamento e análise
de dados, revisão e discussão dos resultados.
CT; MD: Recolha, análise de dados.
OZ; PB: Coordenação do estudo, revisão
e discussão dos resultados.
Todas as autoras leram e concordaram com a
versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas/Ethical Disclosures
Conflitos de Interesse: Os autores declararam
não possuir conflitos de interesse.
Suporte Financeiro: O presente trabalho não
foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.
Proveniência e Revisão por Pares: Não
comissionado; revisão externa por pares.
Conflicts of Interest: The authors have no
conflicts of interest to declare.
Financial Support: This work has not received
any contribution, grant or scholarship.
Provenance and Peer Review: Not
commissioned; externally peer reviewed.

©Os autores retêm o copyright sobre seus
artigos, concedendo à RIASE 2025 o direito de
primeira publicação sob a licença CC BY-NC,
e autorizando reuso por terceiros conforme os
termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles,
granting RIASE 2025 the right of first publication
under the CC BY-NC license, and authorizing
reuse by third parties in accordance with the
terms of this license.