

Construção e validação de um *checklist* educacional para ensino da assistência de enfermagem ao parto e nascimento

Izabela Cristina Fernandes do Nascimento¹  Guilherme Frederico Abdul Nour¹  Nathanael de Souza Maciel¹ 
Tatiane da Silva Coelho¹  Camila Chaves da Costa²  Ana Izabel Oliveira Nicolau¹  Ana Kelve de Castro Damasceno¹ 

¹Universidade Federal do Ceará – UFC. Fortaleza/CE, Brasil.

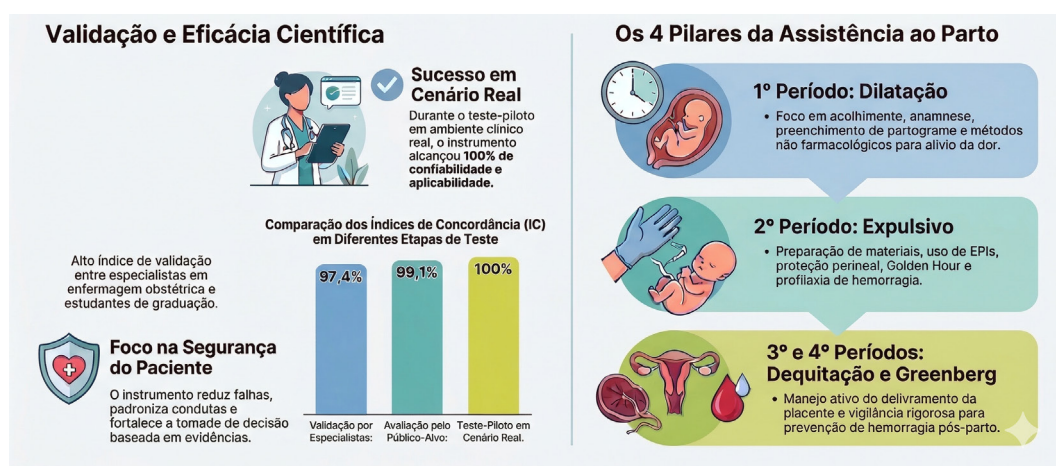
²Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB. Redenção/CE, Brasil.

E-mail: guilhermefrede@yahoo.com.br

Highlights

- O Checklist educacional foi validado para ensino da assistência ao parto.
- Tem potencial para qualificar a formação e segurança da Enfermagem na área obstétrica.
- Apresentou elevada concordância de confiabilidade entre especialistas e discentes.
- Aplicável em simulações e cenários clínicos.

Resumo Gráfico



Elaboração própria com auxílio de inteligência artificial (imagem ilustrativa).

Resumo

Este estudo teve como objetivo construir e validar um *checklist* educacional voltado ao ensino da assistência de enfermagem ao parto e ao nascimento. Trata-se de um estudo metodológico fundamentado no *Checklists Development Checklist*, desenvolvido em quatro etapas: elaboração do instrumento, revisão, validação por especialistas e público-alvo, e teste-piloto. Participaram 32 especialistas em enfermagem obstétrica na etapa de validação de conteúdo e 30 graduandos na avaliação de aparência. Adotou-se índice mínimo de concordância de 80%, além do teste exato binomial para análise de confiabilidade e do coeficiente de correlação intraclasse para verificar a consistência entre os avaliadores. Os resultados evidenciaram um índice de concordância global de 97,4% entre os especialistas e de 99,1% entre os discentes. No teste-piloto, o índice global foi de 98,9% em ambiente laboratorial e de 100% em cenário real, indicando elevada confiabilidade do instrumento. Conclui-se que o *checklist* apresentou evidências de validade de conteúdo e de aparência, mostrando-se uma ferramenta promissora para qualificar o ensino da assistência de enfermagem ao parto e ao nascimento.

Palavras-chave: Tecnologia Educacional. Enfermagem Obstétrica. Lista de Checagem. Estudo de Validação. Simulação Clínica.

Editor de área: Edison Barbieri

Avaliadora: Wágna Maria de Araújo Oliveira 

Mundo Saúde. 2026,50:e19992026

O Mundo da Saúde, São Paulo, SP, Brasil.

<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br>

Recebido: 29 março 2026.

Aceito: 06 julho 2026.

Publicado: 05 agosto 2026.

INTRODUÇÃO

A formação em enfermagem exige o desenvolvimento de competências técnicas, científicas e comportamentais que permitam a oferta de um cuidado seguro, ético e de qualidade. No campo da saúde da mulher, especialmente na assistência ao trabalho de parto, parto e nascimento, o processo de ensino-aprendizagem requer estratégias que favoreçam a integração entre teoria e prática, estimulem o raciocínio clínico e sustentem a tomada de decisão baseada em evidências^{1,2}. Trata-se de um contexto marcado por eventos fisiológicos dinâmicos e pela necessidade de decisões rápidas, o que demanda do estudante não apenas domínio técnico, mas também segurança para atuar.

No decorrer da graduação em enfermagem, o processo formativo está pautado na aquisição progressiva de competências relacionadas à complexidade do cuidado humano. No entanto, no ensino da assistência ao trabalho de parto e parto, ainda persistem desafios, especialmente no que se refere à articulação entre o conteúdo teórico e a prática clínica, à padronização das condutas e à consolidação de habilidades técnicas ao longo da formação acadêmica². Diante disso, torna-se necessário fortalecer estratégias pedagógicas que contribuam para a qualificação do processo de ensino-aprendizagem e para a formação de profissionais aptos a atuar de forma segura e fundamentada.

Nesse cenário, as tecnologias educacionais têm ganhado destaque por favorecerem o protagonismo do estudante e ampliarem as possibilidades de uso de metodologias ativas. Evidências apontam que a utilização de recursos pedagógicos estruturados está associada a maior engajamento, melhor retenção do conhecimento e desenvolvimento de habilidades práticas³. Entre essas ferramentas, destaca-se a lista de verificação, ou *checklist*, que organiza de forma sistematizada as etapas essenciais de um procedimento, facilitando a assimilação prática das tarefas e promovendo maior segurança na execução das ações⁴.

Além do seu uso no ensino, os *checklists* são amplamente reconhecidos na prática assistencial como instrumentos capazes de reduzir falhas, padronizar condutas e fortalecer a segurança do paciente^{4,5}. Na assistência obstétrica, por exemplo, têm sido utilizados para garantir a adoção de boas práticas e prevenir

eventos adversos, com impacto positivo na qualidade do cuidado⁴. Apesar disso, observa-se que, embora existam *checklists* voltados à prática clínica, ainda são escassos os instrumentos desenvolvidos e validados especificamente para fins educacionais no ensino da assistência de enfermagem ao trabalho de parto, parto e nascimento.

A utilização de listas de verificação como ferramenta pedagógica pode favorecer o desenvolvimento progressivo de competências, uma vez que orienta o estudante na execução das etapas com base em um padrão previamente estabelecido. Esse processo contribui tanto para a aquisição da competência operacional quanto para o alcance da proficiência. Por meio da repetição estruturada e da autoavaliação, o discente tende a consolidar habilidades técnicas e cognitivas essenciais à prática profissional³. Assim, o *checklist* não deve ser compreendido apenas como um recurso de memorização, mas como uma estratégia que auxilia na organização do pensamento clínico e no fortalecimento da tomada de decisão.

Considerando que o graduando deverá, em sua futura prática profissional, prestar assistência qualificada e baseada em evidências ao trabalho de parto, parto e nascimento, é fundamental que o processo de ensino-aprendizagem incorpore tecnologias educacionais estruturadas, validadas e alinhadas às diretrizes de boas práticas. Nesse sentido, o desenvolvimento de um *checklist* educacional específico pode contribuir para a sistematização do ensino, estimular a reflexão crítica e favorecer a formação de enfermeiros mais seguros e preparados para atuar na assistência obstétrica.

Este estudo apresenta caráter inovador ao propor o desenvolvimento e a validação de uma ferramenta de baixo custo, de fácil aplicação e com potencial impacto na qualificação do ensino em enfermagem obstétrica. Ao disponibilizar um instrumento sistematizado, fundamentado em evidências e validado por especialistas e pelo público-alvo, espera-se contribuir para o fortalecimento do processo formativo e, consequentemente, para a melhoria da qualidade da assistência prestada às parturientes.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo construir e validar um *checklist* educacional para o ensino da assistência de enfermagem ao parto e nascimento.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico voltado ao desenvolvimento e à validação de um *checklist* educacional para o ensino da assistência de enfer-

magem ao trabalho de parto, parto e nascimento. A pesquisa foi conduzida entre os meses de julho e dezembro de 2023, na Universidade Federal do

Ceará (UFC), Brasil. O teste-piloto, por sua vez, foi realizado em uma universidade pública localizada no município de Aracaju, Sergipe, Brasil.

O desenvolvimento do instrumento teve como base o *Checklist Development Checklist* (CDC), diretriz composta por 12 etapas destinadas à elaboração de listas de verificação⁵. Para fins operacionais, esse processo foi organizado em quatro etapas: elaboração da versão inicial do *checklist*, revisão do conteúdo, validação por especialistas e público-alvo e realização do teste-piloto.

A construção inicial do *checklist* foi fundamentada em evidências científicas relacionadas à assistência de enfermagem ao trabalho de parto, parto e nascimento, considerando as diretrizes de boas práticas obstétricas. A organização dos itens seguiu os períodos clínicos do parto e contemplou ações essenciais à assistência de enfermagem no parto vaginal de risco habitual.

Para a definição dos critérios de avaliação do instrumento, foram adotados parâmetros metodológicos previamente descritos na literatura para elaboração, avaliação e validação de *checklists* e tecnologias educacionais, contemplando aspectos relacionados à avaliação de listas de verificação, validade de instrumentos e critérios pedagógicos aplicáveis ao contexto educacional. Esses referenciais têm sido amplamente empregados em estudos metodológicos de validação de tecnologias educacionais^{5,6,7,8,9,10}. Foram analisados aspectos relacionados à temática, organização, apresentação, linguagem e relevância pedagógica do instrumento.

A validação de conteúdo contou com a participação de 32 especialistas em enfermagem obstétrica, selecionados por amostragem intencional não probabilística¹¹. Os critérios de inclusão consideraram experiência profissional, produção científica e reconhecimento na área de obstetrícia^{12,13}. Os especialistas foram identificados por meio da Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico ou por indicação de profissionais da área, sendo convidados a participar por correio eletrônico.

A avaliação de aparência foi realizada com 30 graduandos em enfermagem que já haviam cursado disciplina relacionada à saúde sexual e reprodutiva. Os convites foram encaminhados por meio eletrônico, juntamente com o instrumento de avaliação e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após as etapas de validação, foi conduzido um teste-piloto com os usuários previstos para utilização do *checklist*. Participaram dessa etapa uma docente da área de enfermagem obstétrica e 18 graduandos em processo de aprendizagem da assistência

ao trabalho de parto, parto e nascimento em uma universidade pública do nordeste brasileiro. As atividades práticas foram realizadas em laboratório de simulação e em cenário clínico real, com duração aproximada de três horas cada. Ao final, os participantes foram convidados a registrar sugestões e observações quanto à aplicabilidade do instrumento.

Os instrumentos de avaliação utilizados tanto pelos especialistas quanto pelo público-alvo foram estruturados em quatro partes: apresentação do estudo, TCLE, caracterização dos participantes e avaliação do instrumento. A avaliação foi realizada por meio de escala do tipo *Likert*, composta por cinco opções de resposta: discordo, discordo parcialmente, nem concordo nem discordo, concordo parcialmente e concordo.

Os dados foram organizados e analisados com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 23.0. As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequência absoluta e relativa, enquanto as variáveis numéricas foram descritas por média e desvio padrão. A normalidade das variáveis numéricas foi verificada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov¹¹.

Para a avaliação do conteúdo e da aparência, utilizou-se o Índice de Concordância (IC), calculado por item e de forma global, considerando-se adequados valores iguais ou superiores a 80%^{14,15}. A confiabilidade estatística desses índices foi estimada por meio do Teste Exato Binomial, adotando-se nível de significância de 5% ($p > 0,05$)¹⁶. A concordância entre os avaliadores foi analisada por meio do Coeficiente de Correlação Intraclassa (CCI), sendo classificados como baixa confiabilidade valores inferiores a 0,40, moderada entre 0,40 e 0,75 e excelente quando superiores a 0,75¹⁷.

No teste-piloto, avaliou-se a hipótese de igualdade entre as médias dos índices de concordância obtidos nas atividades realizadas em laboratório e em cenário clínico real, utilizando-se o teste t de *Student* para amostras independentes, com nível de significância de $p \leq 0,05$ ^{11,17}.

O estudo atendeu aos princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFC, sob parecer nº 5.642.130.

Sobre o uso da inteligência artificial, os autores declaram a utilização do *ChatGPT* (*OpenAI*, GPT - 5.5, acesso em 2026) exclusivamente para aprimorar a clareza e a qualidade da redação. Todas as ideias, análises e interpretações científicas foram integralmente desenvolvidas pelos autores. O resumo gráfico foi gerado conforme orientações e supervisão por meio da ferramenta *NotebookLM* (Google).

RESULTADOS

Inicialmente, foram identificados e definidos os principais aspectos relacionados ao ensino da assistência de enfermagem ao trabalho de parto, parto e nascimento. Os pontos de verificação do *checklist* foram organizados conforme os quatro períodos clínicos do parto: dilatação (primeiro período), expulsivo (segundo período), dequitação/delivramento/secundamento (terceiro período) e período de Greenberg (quarto período). Esses períodos foram posteriormente agrupados em duas fases principais: trabalho de parto e parto. A partir dessa estrutura, elaborou-se a versão inicial da lista de verificação, que, em seguida, foi revisada com base nas sugestões dos especialistas.

Participaram da validação de conteúdo 32 especialistas, dos quais 29 (90,63%) eram do sexo feminino. A idade variou entre 28 e 64 anos ($44,40 \pm 10,79$). Quanto à atuação profissional, 24 (75,00%) relataram exercer atividades tanto na docência quanto na assistência. Além disso, 15

(46,87%) atuavam em hospitais ou maternidades públicas e igual proporção em universidades públicas. Em relação à titulação, todos os participantes (100%) possuíam especialização, sendo que 23 (71,87%) eram mestres e 19 (59,37%) doutores. Destaca-se ainda que 23 (71,87%) tinham experiência no desenvolvimento de tecnologias educacionais e 30 (93,75%) apresentavam publicações na área de saúde da mulher e obstetrícia.

Na avaliação de conteúdo, os itens do *checklist* apresentaram Índice de Concordância (IC) variando entre 93,75% e 100,00%, com IC global de 97,46%. Não foi observada discordância estatisticamente significativa entre os especialistas ($p > 0,05$). A confiabilidade entre os avaliadores foi classificada como excelente, com Coeficiente de Correlação Intraclassa (CCI) de 0,853 (IC95%: 0,766–0,918). A distribuição detalhada dos índices de concordância encontra-se apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 - Avaliação do conteúdo da lista de verificação por especialistas em enfermagem obstétrica. Fortaleza, CE, Brasil, 2023.

Item	Critério avaliado	IC (%)	p-valor
1	Atualização do conteúdo	93,75	0,367
2	Adequação ao público-alvo	93,75	0,367
3	Correção científica	93,75	0,367
4	Conformidade com a prática no centro obstétrico	96,87	0,156
5	Coerência com os objetivos propostos	96,87	0,156
6	Clareza e compreensão do conteúdo	96,87	0,156
7	Organização lógica do instrumento	100,00	0,234
8	Adequação à assistência em situação real	96,87	0,156
9	Clareza da escrita	100,00	0,234
10	Correção gramatical	100,00	0,234
11	Adequação da linguagem técnica	96,87	0,156
12	Quantidade e divisão adequada dos itens	100,00	0,234
13	Abrangência da assistência ao parto e nascimento	100,00	0,234
14	Conformidade com diretrizes de boas práticas	100,00	0,234
15	Adequação ao uso por estudantes	96,87	0,156
16	Relevância para aprendizagem e desempenho	100,00	0,234
IC global		97,46	
CCI (IC95%)		0,853 (0,766-0,918)	

Legenda: IC = Índice de Concordância; CCI = Coeficiente de Correlação Intraclassa; IC95% = intervalo de confiança de 95%.

Na avaliação de aparência, participaram 30 estudantes de graduação em enfermagem, todos matriculados no nono semestre do curso. Dentre eles, 24 (80,00%) eram do sexo feminino, com idade variando entre 21 e 29 anos ($24,10 \pm 2,3$).

Os resultados demonstraram Índice de Concordância (IC) entre 96,66% e 100,00%, com IC global de

99,17%, não sendo observada discordância estatisticamente significativa entre os avaliadores ($p > 0,05$). A confiabilidade entre avaliadores também foi classificada como excelente, com Coeficiente de Correlação Intraclassa (CCI) de 0,859 (IC95%: 0,733–0,898).

Os resultados detalhados estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - Avaliação da aparência da lista de verificação pelo público-alvo. Fortaleza, CE, Brasil, 2023.

Item	Critério avaliado	IC (%)	p-valor
1	Facilidade de compreensão do instrumento	96,66	0,062
2	Apresentação atrativa e organizada	100,00	0,184
3	Contribuição para o aprendizado	100,00	0,184
4	Tipo de letra adequado à leitura	100,00	0,184
5	Distribuição adequada dos itens e espaços	100,00	0,184
6	Distribuição adequada do texto	100,00	0,184
7	Linguagem de fácil compreensão	100,00	0,184
8	Linguagem favorece o aprendizado	96,66	0,062
IC global			99,17
CCI (IC95%)			0,859 (0,733-0,898)

Legenda: IC = Índice de Concordância; CCI = Coeficiente de Correlação Intraclassa; IC95% = intervalo de confiança de 95%.

O teste-piloto realizado em laboratório contou com a participação de 18 estudantes, dos quais 12 (66,67%) eram do sexo feminino, com idade variando entre 22 e 32 anos ($26,1 \pm 2,8$).

Nessa etapa, o *checklist* foi avaliado de forma positiva pelos participantes, especialmente quanto à clareza da linguagem, à coerência com o conteúdo ministrado e à sua contribuição para o processo de

aprendizagem. O Índice de Concordância (IC) global foi de 98,96%, não havendo discordância estatisticamente significativa entre os avaliadores ($p > 0,05$). A confiabilidade entre avaliadores foi classificada como excelente, com Coeficiente de Correlação Intraclassa (CCI) de 0,808 (IC95%: 0,783–0,840).

A distribuição detalhada dos resultados dessa etapa encontra-se apresentada na Tabela 3.

Tabela 3 - Avaliação do teste-piloto da lista de verificação após prática em laboratório. Fortaleza, CE, Brasil, 2023.

Item	Avaliação dos estudantes	IC (%)	p-valor
1	Alcance do objetivo de aprendizagem	100,00	0,150
2	Clareza da linguagem	100,00	0,450
3	Coerência com conteúdo ministrado	100,00	0,098
4	Base em evidências científicas	100,00	0,150
5	Motivação para o aprendizado	100,00	0,150
6	Facilitação do ensino da assistência ao parto	100,00	0,450
7	Facilitação do aprendizado	100,00	0,450
8	Adequação ao processo ensino-aprendizagem	100,00	0,266
9	Associação entre teoria e prática	100,00	0,150
10	Otimização do tempo de aprendizado	100,00	0,150
11	Uso como forma de autoavaliação	100,00	0,450
12	Instrumento facilitador do aprendizado	100,00	0,450
13	Apoio para revisão do conteúdo	100,00	0,450
14	Padronização da assistência	94,44	0,450
15	Auxílio no treinamento de procedimentos	94,44	0,450
16	Segurança para prática clínica	94,44	0,450
IC global			98,96
CCI (IC95%)			0,808 (0,783-0,840)

Legenda: IC = Índice de Concordância; CCI = Coeficiente de Correlação Intraclassa; IC95% = intervalo de confiança de 95%.

No teste-piloto realizado em cenário clínico real, participaram dez estudantes, dos quais sete (70,00%) eram do sexo feminino, com idade variando entre 21 e 28 anos (24,80±2,09).

De modo geral, os participantes relataram que o *checklist* contribuiu para a consolidação do conhecimento teórico, favoreceu a integração entre teoria e prática e estimulou o raciocínio clínico durante a assistência ao parto. O instrumento também foi percebido

como um facilitador no reconhecimento das etapas da assistência, na realização de procedimentos e no fortalecimento da segurança na prática clínica.

O Índice de Concordância (IC) global foi de 100% ($p>0,05$), com confiabilidade classificada como excelente (Coeficiente de Correlação Intraclassa — CCI=0,895; IC95%: 0,762–0,969).

Os resultados detalhados encontram-se apresentados na Tabela 4.

Tabela 4 - Avaliação do teste-piloto da lista de verificação após prática em cenário clínico real. Fortaleza, CE, Brasil, 2023.

Item	Avaliação dos estudantes	IC (%)	p-valor
1	Consolidação do conhecimento teórico	100,00	0,651
2	Integração entre teoria e prática	100,00	0,651
3	Estímulo ao raciocínio clínico	100,00	0,651
4	Reconhecimento das etapas da assistência	100,00	0,349
5	Preparação para prática clínica	100,00	0,264
6	Realização qualificada de procedimentos	100,00	0,264
7	Maior proatividade na prática clínica	100,00	0,651
8	Reflexão sobre ações na prática	100,00	0,264
9	Segurança para atuação clínica	100,00	0,651
10	Estímulo à humanização da assistência	100,00	0,264
IC global		100,00	
CCI (IC95%)		0,895 (0,762-0,969)	

Legenda: IC = Índice de Concordância; CCI = Coeficiente de Correlação Intraclassa; IC95% = intervalo de confiança de 95%.

Ao comparar os resultados do teste-piloto entre o cenário de laboratório (IC=98,96%) e o cenário clínico real (IC=100%), observou-se um aumento de 1,04% no índice global de concordância, sem diferença estatística-

mente significativa ($p=0,089$).

O acesso à lista de verificação para o ensino da assistência de enfermagem ao trabalho de parto, parto e nascimento está disponível por meio de QR Code (Figura 1).



Figura 1 - QR Code de acesso digital à lista de verificação para o ensino da assistência de enfermagem ao parto e nascimento.

A versão final do *checklist* educacional validado encontra-se disponível no Material Suplementar.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram elevados índices de concordância entre especialistas e público-alvo, além de excelente confiabilidade entre avaliadores, indicando que o *checklist* desenvolvido apresenta evidências consistentes de validade de conteúdo e de aparência. Esses achados reforçam o potencial do instrumento como tecnologia educacional capaz de apoiar o ensino da assistência de enfermagem ao trabalho de parto, parto e nascimento. Nesse sentido, a utilização de ferramentas estruturadas no processo formativo pode contribuir para o desenvolvimento de competências clínicas e para a qualificação da formação em enfermagem, especialmente em áreas que exigem tomada de decisão rápida e fundamentada em evidências^{2,6,10}.

No campo educacional, os *checklists* têm sido empregados como estratégias pedagógicas que auxiliam na organização do raciocínio clínico e na sistematização das ações ao longo do processo de aprendizagem. Esses instrumentos atuam como suportes cognitivos que favorecem a aquisição, retenção e aplicação do conhecimento, além de contribuírem para o desenvolvimento da autonomia do estudante e para a consolidação das competências necessárias à prática profissional^{18,19,20}. Dessa forma, seu uso no ensino em saúde pode favorecer a integração entre teoria e prática, ao mesmo tempo em que estimula o pensamento crítico durante a formação.

A organização do *checklist* com base nos períodos clínicos do parto constitui um aspecto relevante do instrumento desenvolvido. Ao estruturar as ações assistenciais conforme a progressão fisiológica do parto, favorece-se a compreensão das diferentes fases do processo de nascimento e promove-se uma abordagem mais didática do ensino da assistência obstétrica. Um estudo realizado em Fortaleza¹⁹, ao desenvolver um jogo educativo para o ensino da assistência ao parto, também adotou essa lógica de organização e evidenciou resultados positivos na estimulação do raciocínio crítico dos estudantes.

Quanto à sequência das ações previstas no *checklist*, a literatura aponta que a assistência ao parto deve respeitar a dinâmica e a fisiologia do trabalho de parto, considerando as particularidades de cada nascimento e as necessidades da parturiente²⁰. Nesse contexto, a organização das ações em uma sequência lógica pode servir como guia para o estudante durante a prática clínica, ao mesmo tempo em que favorece a compreensão da dinamicidade do processo de parto, no qual as intervenções podem ocorrer em diferentes momentos da evolução do trabalho de parto^{20,21}.

A literatura também destaca que o desenvolvimento de tecnologias educacionais deve seguir etapas sistematizadas, incluindo a elaboração inicial do

instrumento, avaliação por especialistas, ajustes a partir das contribuições recebidas e aplicação em estudo piloto antes da definição da versão final^{22,23}. Esse percurso metodológico foi seguido neste estudo, que se baseou nas diretrizes do *Checklists Development Checklist*⁵ para orientar o processo de construção e validação do instrumento.

O envolvimento de especialistas na avaliação do *checklist* representa uma etapa essencial para assegurar a consistência científica e a relevância do conteúdo. A participação de *experts* permite incorporar diferentes experiências clínicas e acadêmicas, contribuindo para o aprimoramento do instrumento e sua adequação às práticas assistenciais vigentes²⁴. Além disso, esse processo fortalece a credibilidade e a aceitabilidade das tecnologias educacionais desenvolvidas²⁵.

Outro ponto relevante refere-se à inclusão do público-alvo na avaliação da tecnologia educacional. A participação dos estudantes possibilitou analisar aspectos como clareza da linguagem, organização do conteúdo e contribuição para o aprendizado. Evidências indicam que a inclusão dos usuários nesse processo favorece o desenvolvimento de materiais mais alinhados às suas necessidades, além de ampliar sua aceitação no contexto educacional^{26,27,28}.

O teste-piloto realizado tanto em laboratório de simulação quanto em cenário clínico real permitiu avaliar a aplicabilidade do *checklist* em diferentes contextos de aprendizagem. A elevada concordância observada nessas etapas sugere que o instrumento pode contribuir para a consolidação do conhecimento teórico, favorecer a integração entre teoria e prática e estimular o raciocínio clínico durante a assistência ao parto.

No campo assistencial, as listas de verificação são amplamente utilizadas como ferramentas que contribuem para a padronização das práticas e para a redução de falhas na execução de procedimentos. A Lista de Verificação para Parto Seguro da Organização Mundial da Saúde²⁹ constitui um exemplo consolidado desse tipo de instrumento, sendo utilizada para apoiar profissionais na adoção de práticas baseadas em evidências durante o parto e na prevenção de complicações maternas e neonatais. Assim, a incorporação de *checklists* no ensino pode não apenas favorecer o aprendizado, mas também contribuir para a formação de profissionais mais preparados para uma prática assistencial segura.

Estudos que investigaram o uso de *checklists* no ensino da enfermagem têm demonstrado benefícios importantes, especialmente no desenvolvimento de habilidades práticas e no desempenho dos estudantes. Uma pesquisa que avaliou a utilização de *che-*

cklist no ensino do exame físico evidenciou melhora no desempenho dos alunos que utilizaram o instrumento, quando comparados àqueles que não o utilizaram durante o processo de aprendizagem³⁰. Esses achados reforçam o potencial das listas de verificação como ferramentas pedagógicas capazes de favorecer o desenvolvimento de competências clínicas na formação profissional.

Como limitações deste estudo, destacam-se o tempo disponível para a realização das etapas de

desenvolvimento e validação do instrumento, bem como a necessidade de prorrogação dos prazos para devolução dos formulários de avaliação. Além disso, a condução da pesquisa em instituições específicas do nordeste brasileiro pode limitar a generalização dos resultados para outros contextos de ensino. Dessa forma, recomenda-se que estudos futuros investiguem a efetividade do *checklist* em diferentes cenários e avaliem seu impacto no desempenho acadêmico e na prática assistencial dos estudantes.

CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou a construção e validação de um *checklist* educacional voltado ao ensino da assistência de enfermagem ao trabalho de parto, parto e nascimento. O instrumento apresentou elevados índices de concordância entre especialistas e estudantes, além de excelente confiabilidade entre avaliadores, evidenciando validade de conteúdo e de aparência.

Diante desses achados, o *checklist* configura-se

como uma tecnologia educacional promissora para qualificar o processo de ensino-aprendizagem na formação em enfermagem obstétrica, contribuindo para o fortalecimento de práticas assistenciais seguras e baseadas em evidências.

Recomenda-se que estudos futuros investiguem a efetividade do *checklist* em diferentes contextos de ensino, bem como sua contribuição para o desempenho clínico de estudantes de enfermagem.

Declaração do autor CRediT

Conceituação: Nascimento ICF; Damasceno AKC; Coelho TS. Metodologia: Nascimento ICF; Damasceno AKC; Nour GFA; Costa CC; Maciel NS. Análise Formal: Damasceno AKC; Coelho TS; Costa CC; Nicolau AIO. Investigação: Nascimento ICF; Damasceno AKC; Nour GFA; Costa CC; Maciel NS. Escrita – Primeira Redação: Nascimento ICF. Escrita – Revisão e Edição: Nascimento ICF; Maciel NS; Nour GFA. Visualização: Costa CC; Coelho TS; Nicolau AIO; Damasceno AKC. Supervisão: Damasceno AKC.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Agradecimentos

Ao Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia em Simulação Clínica e Realidade Virtual em Enfermagem e Saúde – INCT SCREENS – Brasil.

Declaração de conflito de interesse

Os autores declaram que não têm interesses financeiros concorrentes ou relações pessoais conhecidas que possam ter influenciado o trabalho relatado neste artigo.

REFERÊNCIAS

1. Peres AM, Rocha JR, Caveião C, Hipolito ACL, Mantovani MF. Estratégias de ensino na graduação em enfermagem: estudo descritivo. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2018 [citado 2026 jun 25];23(4). Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v23i4.55543>
2. Santos MA, Luchesi BM, Rivas NPP, Puschel VAA. Formação pedagógica na Pós-Graduação em Enfermagem no Brasil. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2021 [citado 2026 jun 25];30:e20200466. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0466>
3. Cotta RMM, et al. The effectiveness of faculty development programs for training university professors in the health area: a systematic review and meta-analysis. *BMC Med Educ*. [Internet]. 2024 [citado 2026 jun 25];24:1325. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05735-1>
4. Carvalho ICBM, et al. Adaptação e validação da Lista de Verificação para Parto Seguro da Organização Mundial da Saúde para o contexto brasileiro. *Rev Bras Saude Mater Infant*. [Internet]. 2018 [citado 2026 jun 25];18(2):401-18. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1806-93042018000200009>
5. Stufflebeam DL. Guidelines for developing evaluation checklists: the Checklists Development Checklist. [Internet]. Kalamazoo (MI): The Evaluation Center, Western Michigan University; 2000 [citado 2026 jun 25]. Disponível em: https://files.wmich.edu/s3fs-public/attachments/u350/2014/guidelines_cdc.pdf
6. Chen M, Wang Y, Jiang L, Chen T, Song X, Tian M, et al. Developing a health education checklist for healthcare professionals to ensure treatment adherence of newly diagnosed young people living with HIV: a Delphi study. *Patient Prefer Adherence*. [Internet]. 2025 [citado 2026 jun 25];19:1751-66. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/PPA.S543312>
7. Martz W. Validating an evaluation checklist using a mixed method design. *Eval Program Plann*. [Internet]. 2010 [citado 2026 jun 25];33(3):215-22. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2009.10.005>
8. Van Oirschot G, Pomphrey A, Dunne C, Murphy K, Blood K, Doherty C. An evaluation of the design of multimedia patient education materials using the cognitive theory of multimedia learning: systematic review. *JMIR Rehabil Assist Technol*. [Internet]. 2024 [citado 2026 jun 25];11:e48154. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/48154>
9. Ribeiro NM, Leal LA, Ferreira MVF, Chaves LDP, Ignácio DS, Henriques SH. Tomada de decisão gerencial de enfermeiros em hospitais: criação e validação de um cenário de simulação. *Rev Lat Am Enfermagem*. [Internet]. 2023 [citado 2026 jun 25];31:e3768. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6149.3768>

10. Nascimento MVF, et al. Construção e validade de tecnologia educacional em mídia audiovisual sobre cuidados ao recém-nascido prematuro. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2023 [citado 2026 jun 25];76(Supl 4):e20220403. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0403>
11. Massey FJ Jr. The Kolmogorov-Smirnov test for goodness of fit. J Am Stat Assoc. [Internet]. 1951 [citado 2026 jun 25];46(253):68-78. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/01621459.1951.10500769>
12. Jasper MA. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. J Adv Nurs. [Internet]. 1994 [citado 2026 jun 25];20(4):769-76. Disponível em: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1994.20040769.x>
13. Ferreira AP, Coelho KR, Schlosser TCM, Poveda VB, Silva LLT. Construção e validação de cartilha de orientação perioperatória e segurança do paciente. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2022 [citado 2026 jun 25];43:e20210175. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210175.pt>
14. Gandra EC, Silva KL. Construção e validação de tecnologia educacional para o ensino de advocacia em saúde: pesquisa metodológica. Texto Contexto Enferm. [Internet]. 2024 [citado 2026 jun 25];33:e20230266. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0266pt>
15. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. Cien Saude Colet. [Internet]. 2015 [citado 2026 jun 25];20(3):925-36. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>
16. Lopes MVO, Silva VM, Araujo TL. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. Int J Nurs Knowl. [Internet]. 2012 [citado 2026 jun 25];23(3):134-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2012.01213.x>
17. Siqueira LDC, Caliri MHL, Haas VJ, Kalisch B, Dantas RAS. Validação da pesquisa MISSCARE-BRASIL: instrumento para avaliar o cuidado de enfermagem omitido. Rev Lat Am Enfermagem. [Internet]. 2017 [citado 2026 jun 25];25:e2975. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2354.2975>
18. Aureliano FEBS, Queiroz DED. As tecnologias digitais como recursos pedagógicos no ensino remoto: implicações na formação continuada e nas práticas docentes. Educ Rev. [Internet]. 2023 [citado 2026 jun 25];39:e39080. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-469839080>
19. Teles LMR, Américo CF, Oriá MOB, Vasconcelos CTM, Brüggemann OM, Damasceno AKC. Eficácia de um manual educativo para acompanhantes do parto: estudo piloto de um ensaio clínico randomizado. Rev Lat Am Enfermagem. [Internet]. 2018 [citado 2026 jun 25];26:e2996. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2277.2996>
20. Monteiro AMS. A assistência de enfermagem obstétrica no trabalho de parto. Rev Paul Enferm. [Internet]. 2022 [citado 2026 jun 25];33(1):e2022v33a05. Disponível em: <https://doi.org/10.33159/25959484.repen.2023v33a05>
21. Bezerra DCM, et al. Percepção das puérperas acerca da assistência de enfermagem no parto natural. Rev Contemp. [Internet]. 2025 [citado 2026 jun 25];5(4):e7876. Disponível em: <https://doi.org/10.56083/RCV5N4-034>
22. Dias AA, et al. Construção e validação de cenário clínico e checklist para avaliação das habilidades em ressuscitação cardiopulmonar. Cogitare Enferm. [Internet]. 2023 [citado 2026 jun 25];28:e92049. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.92049>
23. Alfonso-Arias C, Rodríguez-Higueras E, Fuster-Linares P, Wennberg-Capellades L, Gallart-Fernández-Puebla A, Llauredó M. Development and application during clinical simulation of MEDISIM, a checklist for assessing nursing students' competence in safe medication administration. Clin Simul Nurs. [Internet]. 2024 [citado 2026 jun 25];93:101568. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2024.101568>
24. Sousa PD, Gazineu TR, Luzardo Filho RL, Avena KM, Quintanilha LF. Simulação realística como estratégia de ensino na graduação em medicina: revisão sistemática. Sci Med (Porto Alegre). [Internet]. 2022 [citado 2026 jun 25];32:e42717. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2022.1.42717>
25. Lucchese I, Góes FGB, Goulart MCEL, Silva MA, Silva ACS, Silva LF. Aplicativo "Nasci Bem" para profissionais de saúde e familiares de recém-nascidos: construção, validação e avaliação. Rev Lat Am Enfermagem. [Internet]. 2024 [citado 2026 jun 25];32:e4261. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7264.4261>
26. Alves SAA, et al. Description of the scientific method for the preparation and validation of educational technologies in digital format: a methodological study. J Hum Growth Dev. [Internet]. 2023 [citado 2026 jun 25];33(2):299-309. Disponível em: <https://doi.org/10.36311/jhgd.v33.14615>
27. Santos AS, Rodrigues LN, Andrade KC, Santos MSN, Viana MCA, Chaves EMC. Construção e validação de tecnologia educacional para promoção do vínculo entre mães e recém-nascidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2020 [citado 2026 jun 25];73(Supl 4):e20190083. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0083>
28. Oliveira MNJ, Sousa NF, Silva SS, Cunha KJB. Avaliação do primeiro período clínico do trabalho de parto. Rev Eletron Acervo Saude. [Internet]. 2019 [citado 2026 jun 25];20(2):e378. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e378.2019>
29. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [citado 2026 jun 25]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/260178>
30. Ruiz-Manzanera JJ, et al. Validation of checklists and evaluation of clinical skills in cases of abdominal pain with simulation in formative objective structured clinical examination with audiovisual content in third-year medical students' surgical clerkship. J Surg Educ. [Internet]. 2024 [citado 2026 jun 25];81(11):1756-63. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2024.08.016>

Como citar este artigo: Nascimento, I.C.F., Nour, G.F.A., Maciel, N.S., Coelho, T.S., Costa, C.C., Nicolau, A.I.O., Damasceno, A.K.C. (2026). Construção e validação de *checklist* educacional para ensino da assistência de enfermagem ao parto e nascimento. O Mundo Da Saúde, 50. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202650e19992026P>. Mundo Saúde. 2026;50:e19992026.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Lista de Verificação para o Ensino
da Assistência de Enfermagem ao

Trabalho de Parto, Parto e Nascimento





Vocês serão futuros(as) enfermeiros(as) e deverão ter competência para prestar assistência ao parto vaginal de Risco Habitual, com a finalidade de garantir um adequado cuidado de Enfermagem materno-neonatal

COMO UTILIZAR: Assinale **S** se a etapa foi executada; **N** quando a etapa não foi executada ou **NA** quando não se aplica.

LEGENDA: *A1- Aluno 1; A2- Aluno 2; A3- Aluno 3 e A4- Aluno 4.

TRABALHO DE PARTO FASE DE DILATAÇÃO (1º PERÍODO CLÍNICO DO PARTO)	*A1	*A2	*A3	*A4
1. Identificar a parturiente pelo nome, apresentar-se, explicar procedimentos/rotinas, iniciar o diálogo de forma motivadora, tornando o ambiente agradável e acolhedor, observar se apresenta plano de parto, além de identificar o acompanhante de livre escolha e inseri-lo no trabalho de parto.				
2. Confirmar a Hipótese Diagnóstica (HD)/Diagnóstico de Trabalho de Parto (TP), alergias, dieta, prescrições e procedimentos realizados.				
3. Realizar anamnese da parturiente: queixas, aspectos emocionais, sinais e sintomas do trabalho de parto, antecedentes pessoais, familiares e obstétricos, uso de drogas lícitas e ilícitas, Gesta / Para/ Aborto (GPA), Idade Gestacional (IG) pela Ultrassonografia (US) / Data da Última Menstruação (DUM), Data Provável do Parto (DPP) e cartão de pré-natal.				
4. Verificar preenchimento do partograma: situação, apresentação, altura da apresentação, variedade de posição, dilatação e apagamento; Batimentos Cardíacos Fetais (BCFs) - antes, durante e após a contração; Dinâmica Uterina (DU); integridade da bolsa amniótica; aspecto do Líquido Amniótico (LA); Sinais Vitais (SSVV) (2/2h).				
5. Checar realização e resultados dos exames laboratoriais básicos (ABO, fator Rh, Hb/Ht, glicemia, HIV-1/2, VDRL, Anti-HBsAg, toxoplasmose e rubéola) no cartão de pré-natal e no prontuário.				
6. Ofertar e realizar testes rápidos de HIV-1/2, sífilis e, se necessário, HBsAg, conforme aconselhamento e consentimento.				





7. Exame Físico/Obstétrico (Parte 1): ✓ Realizar inspeção de mucosas, pele e mamas; ✓ Checar sinais vitais: Pressão Arterial (PA) (sentada, se não for possível, em Decúbito Lateral Esquerdo (DLE), no braço direito), Sat O₂, Respiração, Pulso e Temperatura.				
8. Exame Físico/Obstétrico (Parte 2): ✓ Realizar as Manobras de <i>Leopold-Zweifel</i> para determinar: situação, apresentação, altura da apresentação e posição (localização do dorso); ✓ Medir altura uterina - da borda superior da sínfise púbica até o fundo uterino (estimar o peso fetal/ Regra de <i>Johnson</i>);				
✓ Verificar a DU em 10 minutos com intervalos de 1/1h. Observar intensidade, frequência, duração e regularidade. DU: nº/média da duração em segundos por 10 minutos. *Observação: em caso de uso de ocitocina para condução do trabalho de parto, verificar DU de 30/30 min.				
9. Exame Físico/Obstétrico (Parte 3): ✓ Verificar BCFs (110-160 bpm) durante 1 minuto (na posição de conforto da parturiente – antes, durante e após a contração). Fase latente: 30/30 min; Fase ativa: 15/15 min; Fase expulsiva: 5/5 min ou conforme protocolo institucional.				
10. Exame Físico/Obstétrico (Parte 4): ✓ Realizar Toque Vaginal (TV) de (4/4 h) ou conforme protocolo institucional e respeitando o intervalo entre os exames para determinar: dilatação, apresentação, integridade da bolsa amniótica, variedade da posição, apagamento, posição, consistência do colo e altura da apresentação. Observar tampão mucoso, Sangramento Transvaginal (STV) e/ou perda de líquido e aspecto (quantidade, coloração e odor).				
11. Exame Físico/Obstétrico (Parte 5): ✓ Realizar a palpação dos membros inferiores (MMII), observar presença de edema, calor, rubor e dor (Sinais de Trombose Venosa Profunda- TVP); ✓ Realizar Sinais de <i>Homans</i>, <i>Bandeira</i> e <i>Bancroft</i>.				
12. Preencher o partograma e realizar a evolução de Enfermagem no prontuário a cada avaliação.				

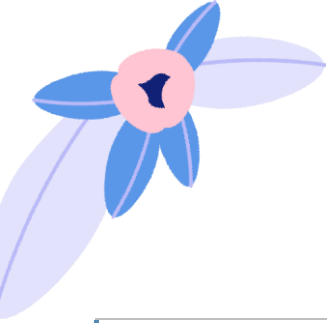




13. Estratégias e Métodos não Farmacológicos para alívio da dor: ✓ Incentivar mudança de posição, deambulação e verticalização; ✓ Ofertar o uso do cavaleiro, da bola suíça e da escada de <i>Ling</i>. Caso a parturiente opte por deitar-se, utilizar decúbito lateral esquerdo; ✓ Oferecer banho de aspersão e/ou imersão para relaxamento; ✓ Ofertar massagem, musicoterapia, penumbra e orientar respiração consciente (inspirar profundo e expirar lentamente); ✓ Orientar e inserir o acompanhante nesse processo.				
14. Apoio físico e emocional: ✓ Proporcionar apoio contínuo; ✓ Orientar sobre todas as etapas do trabalho de parto e parto de forma objetiva e os possíveis procedimentos conforme as boas práticas; ✓ Proporcionar um ambiente privativo e acolhedor.				

PARTO PERÍODO EXPULSIVO (2º PERÍODO CLÍNICO DO PARTO)	*A1	*A2	*A3	*A4
15. Observar o coroamento e orientar a parturiente a buscar a posição mais confortável para a expulsão fetal.				
16. Montar a mesa de apoio e abrir a bandeja de parto que deve conter: 02 pinças hemostáticas (<i>Crile</i> ou <i>Kelly</i>), 01 tesoura de <i>Metzenbaum</i> , 01 pinça para antisepsia, 01 pinça dente de rato e 01 cuba redonda.				
17. Acrescentar na cuba redonda clorexidina aquosa a 5%, gazes e compressas estéreis, 02 campos estéreis, ligas ou <i>clamp</i> para o cordão umbilical, tubo e seringa de 20 mL para coleta de sangue do cordão. Se necessário correção de laceração, dispor de seringa de 20 mL, agulha 40x12 mm, agulha 25x7 mm, fio Catgut® ou Vycril Rapid® 2.0 e anestésico lidocaína sem vasoconstrictor a 2%. Preparar <i>Kit</i> para sutura (porta-agulha e tesoura). *Observação: reparação perineal é feita apenas por especialistas.				
18. Utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPI): gorro, propés, óculos de proteção, máscara e as luvas estéreis.				





19. Se necessário, realizar a antissepsia: iniciar no sentido de cima para baixo na região inguinal, vulvar, vaginal, perineal, da região interna das coxas (dentro para fora) e anal, sempre no sentido da área menos para a mais contaminada. Desprezar esta pinça após o uso fixando na lateral do invólucro da bandeja após a região anal. Colocar campo estéril por baixo da região das nádegas da parturiente.				
20. Preparar 01 pinça hemostática com 03 ligas, colocando as ligas acima da articulação da pinça, caso não haja <i>clamp</i> .				
21. Aguardar que o polo cefálico trabalhe a região perineal esperando o coroamento. Realizar proteção perineal, conforme protocolo da instituição (<i>hands on/hands off</i>). Observar se a bolsa amniótica está rota. Se íntegra, com a proeminência da mesma no momento da expulsão, posicionar-se ao lado da parturiente, esperando o rompimento espontâneo, protegendo com a compressa para não haver dispersão de líquido no ambiente e no profissional.				
22. Após saída do polo cefálico, se houver a presença de circular de cordão, poderá ser utilizada a manobra de <i>Somersault</i> (que consiste na tração da cabeça fetal em direção a face interna da coxa materna). Na maioria das vezes as circulares saíam naturalmente em direção ao corpo fetal, caso não seja possível, poderá ser feito o clampeamento imediato com as pinças <i>Crile</i> , atentando para a ordenha entre as pinças antes de cortar.				
23. Observar a rotação externa da cabeça, movimento de restituição da posição primitiva. Aguardar a próxima contração, pois o feto realiza esse giro espontaneamente.				
24. Aguardar as próximas contrações para que o desprendimento dos ombros ocorra espontaneamente. Se necessário, realizar a manobra de desprendimento de ombros (que consiste na movimentação da cabeça para baixo para delivrar o ombro anterior e depois para cima para delivrar o ombro posterior e recepcionar o neonato).				
25. Estabelecer o valor do <i>Apgar</i> , avaliando o tônus muscular, frequência cardíaca, reflexo, respiração e cor.				
26. Promover o contato pele a pele imediato e contínuo com a mãe por, no mínimo, 60 minutos ininterruptos, posicionando o recém-nascido sobre o tórax/abdome materno (golden hour). Secar cuidadosamente a cabeça e o corpo do recém-nascido, preservando as mãos úmidas com líquido amniótico, remover os campos úmidos e promover aquecimento. Estimular o início espontâneo da amamentação.				





27. Realizar profilaxia da Hemorragia Pós-Parto (HPP): administrar 10 UI de ocitocina intramuscular (IM) no vasto lateral da coxa da puérpera, após o nascimento.				
28. Realizar o clampeamento oportuno do cordão, espera-se de 1 a 3 min do nascimento do neonato a termo com boa vitalidade ou conforme protocolo institucional.				
29. Clareamento com <i>Clamp</i> umbilical: ✓ Coloca-se primeiro o <i>clamp</i> à distância de +/- 2 a 3 cm da parede abdominal e bem centralizado na parte serrilhada deste para obliteração dos vasos; ✓ Realizar a ordenha do cordão umbilical em cerca de 3/4cm e depois colocar a pinça hemostática e cortar a uma distância de 1cm após o <i>clamp</i> .				
30. Clareamento com Ligas de Borracha: ✓ Coloca-se primeiro a pinça hemostática que tem as 3 ligas distante +/- 2 a 3 cm da parede abdominal, para preservar a veia do cordão do umbilical, pois se houver necessidade cateterização venosa, será local de escolha para o neonato nas primeiras horas de vida; ✓ Proceder com a “ordenha” do cordão umbilical de 4 a 5 cm e após colocar a segunda pinça hemostática no cordão umbilical e cortar o mais próximo da primeira pinça hemostática. Lembrar-se de passar no mínimo 02 ligas para o coto umbilical com a pinça dente de rato, posicionando a pinça hemostática na palma da mão e com o dedo indicador na ponta da mesma para evitar a saída das ligas.				
31. Realizar a coleta de sangue do cordão para enviar ao laboratório cerca de 3 a 4 mL com seringa de 20 mL (conforme protocolo institucional). Retire o êmbolo, posicione o dedo indicador na ponta da seringa e colete cerca de 3 a 4 mL, recoloque o êmbolo e retire o ar protegendo com campo estéril ou gaze estéril. Dica: Deixar a pinça aberta para que o sangue possa escoar para facilitar o delivramento.				
DEQUITAÇÃO/DELIVRAMENTO/SECUNDAMENTO 3º PERÍODO CLÍNICO DO PARTO	*A1	*A2	*A3	*A4





32. Realizar manejo ativo do delivramento: ✓ Aproximar a pinça hemostática da região vulvar posicionando uma das mãos acima da sínfise púbica e tracionar na direção para frente e para cima; ✓ Realizar a tração controlada de cordão e manobra de <i>Brandt-Andrews</i> : tracione controladamente o cordão com uma das mãos em movimento de “J invertido” e, com a outra sobre o abdome materno, eleva-se o corpo uterino, evitando-se, assim, a inversão uterina cima. Atentar para o tempo máximo de 30 min para o delivramento da placenta.				
33. Observar o tipo de delivramento: <i>Baudelocque Schultze</i> (BS) - face fetal ou <i>Baudelocque Duncan</i> (BD) - face materna e realizar manobra de <i>Jacob-Dublin</i> , que consiste na rotação da placenta e seus anexos no sentido horário até o desprendimento.				
34. Realizar a inspeção da placenta (quanto a integridade das membranas e cotilédones) e do cordão umbilical (presença de 02 artérias e 01 veia).				
PERÍODO DE GREENBERG 4º PERÍODO CLÍNICO DO PARTO	*A1	*A2	*A3	*A4
35. Prevenção da HPP: ✓ Observar a involução uterina e formação do globo de <i>Pinard</i> e a quantidade do sangramento uterino; ✓ Na presença de sangramento aumentado, realizar massagem no fundo do útero (15/15 min nas primeiras duas horas após o delivramento).				
36. Integridade vulvoperineal: ✓ Inspecionar o canal de parto: região vulvar, mucosa (região parauretral) musculatura, pele e região perineal e anal, além de realizar toque retal; ✓ Observar a presença de lacerações, grau da laceração e, se necessário, proceder a sutura das lacerações perineais; ✓ Orientar quanto aos cuidados perineais.				
37. Vigilância materna: ✓ Realizar verificação de pressão arterial (PA) e pulso logo após o parto. ✓ Investigar como a puérpera se sente; ✓ Intensificar vigilância materna para prevenir HPP; ✓ Detectar precocemente sinais de HPP; ✓ Inserir acompanhante na vigilância.				





38. Realizar a limpeza da região genital com soro fisiológico e colocar absorvente. Trocar vestimenta.				
39. Descrever o parto, fechar o partograma e evoluir no prontuário.				
40. Reavaliar sangramento (cor, quantidade e aspecto), SSVV, presença do Globo de segurança de <i>Pinard</i> e queixas referidas.				
41. Orientar quanto ao planejamento familiar, amamentação, cuidados puerperais e com neonato.				
42. Manter o binômio em quarto PPP por, no mínimo, 24 horas ou, se necessário, encaminhar a puérpera para o Alojamento Conjunto. Apoiar, incentivar e elogiar a puérpera.				

