

## ARTIGO 2 - Original

# VIDEOCASE SOBRE A LISTA DE VERIFICAÇÃO DO PARTO SEGURO: SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Arlete Rodrigues Chagas da Costa<sup>1</sup>  
Aline Mizusaki Imoto<sup>1</sup>  
Leila Bernarda Donato Gottens<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-7347-5750>  
<https://orcid.org/0000-0001-8318-4658>  
<https://orcid.org/0000-0002-2675-8085>

**Objetivo:** Descrever as etapas de produção e análise de conteúdo de um videocase para sensibilizar os profissionais da saúde sobre a Lista de Verificação do Parto Seguro. **Metodologia:** Estudo metodológico realizado a partir da construção de tecnologia educativa com a participação de nove especialistas. O método consistiu em duas etapas: elaboração do roteiro, gravação de entrevistas e de imagens reais em serviços de atenção ao parto e edição do vídeo; e envio do vídeo aos participantes para confirmação e aprovação do uso dos trechos das falas selecionadas e análise de conteúdo. Na análise dos dados, empregou-se o Índice de Validade de Conteúdo. **Resultados:** A duração do vídeo é de 15 minutos e 28 segundos, com aprovação de 100% dos especialistas no Índice de Validade de Conteúdo. **Conclusão:** O vídeo pode ser utilizado na educação permanente dos profissionais da saúde: enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem.

**Descritores:** Lista de Checagem; Segurança do Paciente; Qualidade da Assistência à Saúde; Tecnologia Educacional; Educação Permanente.

### VIDEOCASE PRODUCTION TO SENSITIZE HEALTH PROFESSIONALS ON INSURED CARE VERIFICATION LIST

**Objective:** To describe the steps of production and content analysis of videocase to sensitize health professionals on the safe birth control checklist. **Methodology:** A methodological study based on the construction of educational technology with the participation of 9 specialists. The method involved two steps: the elaboration of the script, recording interviews and real images in childbirth services and editing the video; and sent the video to the participants for confirmation and approval of the use of selected speech excerpts, and content analysis. For the data analysis, the content validation index (IVC) was used. **Results:** The video produced has 15 minutes and 28 seconds duration, with 100% approval of the expert judges at the IVC. **Conclusion:** Video can be used in continuing education of health professionals.

**Descriptors:** Checklist; Patient Safety; Quality of Health Care; Educational technology; Permanent Education.

### PRODUCCIÓN DE VIDEOCASE PARA SENSIBILIZAR PROFESIONALES DE SALUD SOBRE LISTA DE VERIFICACIÓN DEL PARTO SEGURO

**Objetivo:** Describir las etapas de producción y análisis de contenido de videocase para sensibilizar a los profesionales de la salud sobre la lista de verificación del parto seguro. **Metodología:** Estudio metodológico realizado a partir de la construcción de tecnología educativa con la participación de 9 especialistas. El método contempló dos etapas: la elaboración del guión, grabación de entrevistas y de imágenes reales en servicios de atención al parto y edición del vídeo; y enviado a los participantes para la confirmación y aprobación del uso de los fragmentos de las palabras seleccionadas, y análisis de contenido. Para el análisis de los datos se empleó el índice de validez de contenido (IVC). **Resultados:** El vídeo producido tiene 15 minutos y 28 segundos de duración, con la aprobación del 100% de los jueces especialistas en IVC. **Conclusión:** El vídeo puede ser utilizado en educación permanente de los profesionales de salud.

**Descriptorios:** Lista de Comprobación; Seguridad del Paciente, Calidad de la Asistencia Sanitaria; Tecnología Educativa; Educación Permanente.

<sup>1</sup>Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde-Fepecs/DF  
Autor correspondente: Arlete Rodrigues Chagas da Costa. E-mail: arlete.rodrigues43@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) criou, em 2008, o programa Safe Childbirth Checklist (SCC) para padronizar a assistência por meio de um instrumento simples, de baixo custo e eficaz, que assegura a realização de cuidados importantes, como o uso de partograma, a indicação de antibióticos no parto normal ou cesáreo, a condução da ruptura de membranas, a utilização de sulfato de magnésio, anti-hipertensivos e ocitocina, de orientação ao acompanhante no parto, de procedimentos em relação ao sangramento antes e depois do parto, das rotinas de amamentação, de avisos de sinais de perigo ao longo da assistência às mulheres e aos recém-nascidos, e instruções para alta. Torna mais efetiva e direta a comunicação entre as equipes e seus membros, contribui na coordenação entre os membros das equipes e aumenta a segurança materno-infantil. O Safe Childbirth Checklist do parto seguro foi colocado à prova em dez países da África e da Ásia<sup>(1-3)</sup>.

O Safe Childbirth Checklist do parto seguro foi traduzido para o português, no “Guia de Implementação da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros: melhorar a qualidade dos partos realizados em unidades de saúde para as mães e os recém-nascidos”, publicado pela OMS, como Lista de Verificação do Parto Seguro (LVPS)<sup>(3)</sup>.

A LVPS<sup>(4)</sup> de forma isolada, não é efetiva para aprimorar a assistência. O instrumento contribui com a clareza e eficácia da comunicação da equipe e com a diminuição de falhas e na maior padronização dos registros efetuados pela Enfermagem. Cada item busca reduzir a ocorrência dos eventos adversos mais comuns e seus possíveis danos. Além disso, auxilia os profissionais a realizarem as práticas essenciais para assistência ao parto e ao nascimento, apoiadas por evidências científicas<sup>(5-7)</sup>.

Em um estudo na Índia, a taxa de adesão dos profissionais da saúde ao uso da lista de verificação foi de 95%. Tal fato revelou aumento do número das práticas essenciais executadas pelo grupo de profissionais de 10 para 25, dos 29 itens analisados após a implantação da lista<sup>(8)</sup>. Outro estudo demonstrou que o uso da lista de verificação melhora a qualidade da assistência à saúde materna e neonatal e aumenta a realização de práticas obstétricas essenciais<sup>(5)</sup>.

Em um hospital terciário no Sri Lanka, estudo demonstrou que 69% dos participantes da pesquisa reconheceram a utilização da LVPS como fator favorável ao trabalho em equipe e de incentivo à comunicação entre as pessoas<sup>(9)</sup>.

Portanto, os estudos apontam evidências da colaboração da LVPS para que os profissionais da saúde não deixem de realizar práticas de efetividade comprovadas, ao recordá-los de executar a higienização das mãos, gerenciar a infecção, avaliar o sangramento pós-parto, e promover a amamentação

até uma hora após o nascimento do bebê<sup>(9)</sup>.

A adesão e a utilização da LVPS podem ser melhoradas quando o processo de implementação do instrumento envolve atividades de sensibilização, treinamentos e feedbacks regulares. Para isso, é muito importante contar com o apoio da chefia do setor ao longo de todo o processo de implementação<sup>(10-11)</sup>.

O Processo de Enfermagem (PE) é uma metodologia que contribui para a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), conduzindo a sistematização das práticas dos profissionais de enfermagem para cuidar das ações essenciais e atingir os objetivos do setor no qual trabalham<sup>(12)</sup>.

Na sistematização, é possível empregar diferentes tecnologias simultaneamente para prestar assistência com segurança e qualidade. Elas não são mutuamente excluídas, de modo que o uso de uma não inviabiliza a utilização de outra<sup>(13)</sup>.

A efetividade de intervenções educativas em saúde depende da qualidade de materiais e recursos didáticos disponíveis. Assim, a sensibilização sobre a LVPS, por meio de uso de tecnologias educativas, requer materiais de boa qualidade e conteúdos adequados para possibilitar a assimilação de conhecimentos pelo público-alvo<sup>(14)</sup>. A utilização desses recursos e materiais didáticos pode ser proveitosa na formação e capacitação dos profissionais da saúde<sup>(15)</sup>.

O videocase consegue proporcionar visões mais abrangentes com grande riqueza de informações e de detalhes da realidade. A demonstração de habilidades relativas à comunicação é utilizada em situações reais, de forma a representar uma imagem melhor que as obtidas em um texto escrito. Ao assistir a um vídeo, é possível comparar a imagem mental sobre determinado tema com a realidade exibida nele. O vídeo esmiúça a adoção de diferentes comportamentos. Os videocases são motivadores e desafiam os expectadores a enfrentarem os problemas apresentados<sup>(16)</sup>.

O objetivo do estudo foi descrever o processo de produção e avaliação de um videocase para sensibilização dos profissionais sobre a Lista de Verificação do Parto Seguro.

## METODOLOGIA

### Tipo de estudo

Trata-se de estudo metodológico, desenvolvido no período de outubro de 2018 a março de 2019, em duas etapas.

### Participantes da pesquisa

Nas Etapas 1 e 2, correspondentes ao desenvolvimento e à avaliação do conteúdo do videocase, a amostra foi composta por nove especialistas, médicos obstetras,

enfermeiras obstetras, especialista em segurança do paciente e em sistematização da assistência em enfermagem. Tal quantitativo foi determinado de acordo com a técnica de psicometria proposta por Pasquali<sup>(18)</sup>.

A utilização do modelo de Pasquali, empregado para medir fenômenos subjetivos, é justificada pelo fato de a psicometria oferecer procedimentos úteis para a realização de análise de conteúdo por juízes em relação aos resultados de uma pesquisa (18).

A seleção dos juízes de conteúdo ocorreu por meio de amostragem não probabilística do tipo intencional, denominada bola de neve<sup>(19)</sup>.

Os critérios de inclusão foram: profissionais com ensino superior, experiência de pelo menos dois anos em docência e/ou de pesquisa e/ou na assistência nas áreas do conteúdo do vídeo. Foram excluídos os profissionais com menos de dois anos de experiência técnico-científica na área do estudo. A seleção de número ímpar de juízes objetiva não haver empates referentes às suas opiniões<sup>(20)</sup>.

#### Local do estudo

A pesquisa foi realizada em um centro obstétrico de um hospital público, e na Escola Superior de Ciências da Saúde no Distrito Federal.

#### Coleta dos dados

##### Primeira etapa

A primeira etapa, de criação do vídeo, deu-se em três fases: Pré-produção, Produção e Pós-produção, propostas por Fleming<sup>(17)</sup>. Na fase de pré-produção, com o objetivo de embasar a elaboração do roteiro do vídeo, foi realizada uma scoping review por meio de busca nas bases de dados científicos: PubMed, LILACS, BDNF, SciELO, PubMed, Scopus e CINAHL. Os descritores usados são oriundos do Medical Subject Headings (MeSH): "segurança do paciente" ("patient safety"), "lista de checagem" ("checklist"), "qualidade da assistência à saúde" ("quality of health care"), "educação tecnológica" ("educational technology"), "educação permanente" ("Permanent Education"). Na busca, empregou-se o operador booleano "AND". Foram incluídos trabalhos publicados no período compreendido entre 2014 e 2019. Dos 334 artigos encontrados, foram selecionados<sup>16</sup>.

No planejamento do roteiro, foram definidos os objetivos, o conteúdo, os especialistas que seriam entrevistados, as imagens a serem gravadas, o público-alvo, quando, onde e como o vídeo seria apresentado, os recursos necessários para o desenvolvimento, o orçamento disponível e os resultados esperados.

O roteiro foi elaborado em forma de texto para

estruturar, de maneira lógica, as informações, conteúdos e questões a serem abordados no vídeo, dividido em quatro partes: apresentação, questões das entrevistas, conteúdos referentes às entrevistas e sobre as etapas da Lista de Verificação do Parto Seguro.

Foi criado o storyboard, com a inserção de elementos visuais, como figuras, fotos e textos referentes às ilustrações, e selecionadas quatro imagens de gráficos com informações sobre mortalidade materna.

Nessa fase, foram selecionados os nove juízes de conteúdo, os quais também seriam entrevistados, e definidas as datas e os locais de suas entrevistas.

Para direcionar as entrevistas com os especialistas, construiu-se um instrumento com 10 questões sobre temas relacionados a LVPS e outros assuntos.

Na fase de produção, foi dado início à gravação do vídeo educativo com uso de filmadora Canon® 5D Mark IV com lentes Rokinon 85mm/50/16mm, filmagem in loco. A gravação se deu em cinco dias.

A produção do vídeo envolveu filmagens de cenas voltadas a evidenciar o uso da LVPS em situação real no centro obstétrico e na maternidade de hospital público, bem como a exibição de entrevistas realizadas com os especialistas. As filmagens foram acompanhadas pelas pesquisadoras.

Na fase de pós-produção, o vídeo foi editado com a utilização do software Adobe Premiere e finalizado com o After effect. O vídeo foi revisto pelas pesquisadoras para que fizessem as alterações consideradas pertinentes e, após isso, fosse submetido a análise de conteúdo pelos juízes.

##### Segunda etapa

A segunda etapa consistiu no envio do material aos especialistas que tiveram suas imagens e falas gravadas. O objetivo foi verificar se estavam de acordo com os trechos selecionados para compor o vídeo, bem como para analisarem o conteúdo em sua totalidade. Essa avaliação ocorreu entre janeiro e março de 2019. Participaram dessa etapa os nove especialistas que foram entrevistados. Tais profissionais, os juízes, foram os mesmos que participaram das entrevistas contidas no vídeo.

Nessa etapa, foi definido o segundo instrumento para que os juízes analisassem o conteúdo, a partir da adaptação de instrumento de avaliação de conteúdo de Nazário<sup>(21)</sup>. O instrumento continha oito questões, com sete afirmações positivas e uma aberta a sugestões para uso do vídeo, conforme o Quadro 1.

**Quadro 1** Questões para análise do conteúdo o vídeo. Brasília – DF, 2019.

- A apresentação do conteúdo do vídeo favorece o aprendizado na temática.
- As animações ajudam no aprendizado da temática.
- O uso de imagens reais ajuda no aprendizado da temática.
- O vídeo educativo tem indicação de uso como ferramenta educacional.
- Recomendo o vídeo educativo para educação permanente dos profissionais
- O vídeo educativo sensibiliza e estimula a aprendizagem
- O trecho da minha entrevista, usado no vídeo está adequado ao conteúdo do vídeo
- Sugestões para o uso do vídeo educativo

Nas sete questões fechadas, foi usada a escala Likert: Discordo fortemente; Discordo; Concordo; Concordo fortemente; e Não sei. A avaliação de conteúdo permite analisar a relevância de cada item de que trata o conteúdo do estudo, bem como a representatividade deles nos objetivos de estudo<sup>(19)</sup>.

As pré-exibições do vídeo para os especialistas e a coleta de suas opiniões por meio de questionários da plataforma Google®Forms. O vídeo educativo produzido tem duração de 15 minutos e 28 segundos, gravado em mídia em formato de link no You Tube e disponibilizado na internet.

**Procedimentos de análise de dados**

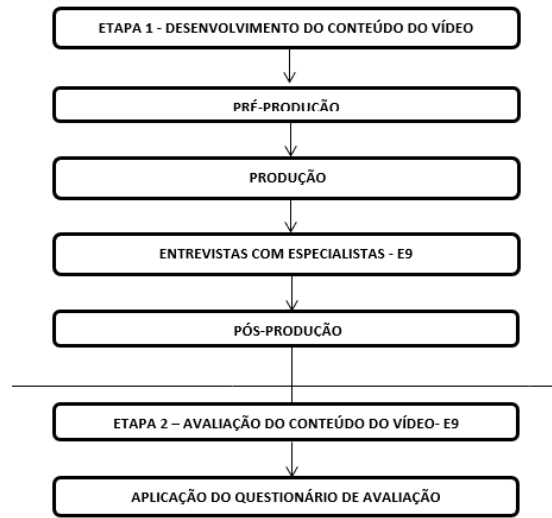
Para a análise do conteúdo do vídeo, foi empregado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), usado para calcular a proporção de juízes especialistas em concordância com aspectos específicos do instrumento produzido, e do instrumento como um todo<sup>(19-20)</sup>.

Para os dados numéricos, foi usado o programa Microsoft Excel® 2010, utilizando-se soma, média, porcentagem e desvio-padrão.

**Procedimentos éticos**

O estudo atende ao prescrito na Resolução Nº 466/12, e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola Superior de Ciências da Saúde sob Parecer nº 2.836.028. Os entrevistados e participantes do vídeo assinaram termos para uso da imagem e som. A coleta de dados foi realizada após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por todos os participantes.

**Figura 1** Fluxograma das etapas do método da pesquisa. Brasília, 2019.



E=número de especialistas, que participaram das Etapas 1 e 2.

E=número de especialistas, que participaram das Etapas 1 e 2.

**RESULTADOS**

A tecnologia educacional desenvolvida pelo estudo foi do tipo audiovisual, a qual resultou na produção do vídeo intitulado Sensibilização dos profissionais sobre lista de verificação do parto seguro, disponibilizado para compartilhamento na internet por meio do link <https://youtu.be/rQoOP-27zOU>.

Os temas abordados no conteúdo do vídeo são demonstrados no Quadro 2.

**Quadro 2** Conteúdos abordados nas entrevistas no vídeo. Brasília – DF, 2019.

Tópicos	Assuntos abordados
Mortalidade Materna	Principais causas e razão no Brasil e no mundo
Hemorragia Pós-Parto	Principais causas, identificação dos fatores de risco e medidas de prevenção
Lista de Verificação para o Parto Seguro (LVPS)	Histórico de implantação da LVPS no Brasil e no mundo
	Contribuições da LVPS para reduzir e prevenir mortes por hemorragia pós-parto
	Evidências científicas sobre os benefícios do uso da LVPS e para prevenir mortes por hemorragia pós-parto
	Etapas da LVPS: na admissão, antes da expulsão, ou antes da cesariana, logo após o parto, antes da saída do centro obstétrico e atinente às ações realizadas antes da alta da diade no alojamento conjunto

Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) Contribuição da SAE para implantação da LVPS e contribuições da LVPS como instrumento para aumentar a segurança da mulher e do recém-nascido

As descrições das cenas gravadas no hospital são apresentadas no Quadro 3.

**Quadro 3** Cenas gravadas no Hospital. Brasília, 2019.

Cenas	Descrição
Cena 1	Profissional enfermeira, fazendo admissão de uma parturiente. A primeira etapa do checklist, a "admissão", corresponde aos procedimentos que devem ser realizados antes da admissão
Cena 2	Residente de enfermagem obstétrica executando a segunda etapa do checklist, a qual consiste nos procedimentos que devem ser realizados "antes do parto ou cesárea"
Cena 3	Profissional realizando a terceira etapa do checklist, referente aos procedimentos realizados "após o nascimento"
Cenas 4 e 5	Profissional fazendo o checklist na quarta e última etapa, sobre o cumprimento de todas as ações que contemplam o planejamento para o pós-parto imediato, realizados antes da saída do centro obstétrico e atinentes às ações realizadas antes da alta da diáde no Alojamento Conjunto

O grupo de avaliadores do vídeo foi constituído por sete enfermeiras e dois médicos, na faixa de 24 a 65 anos. O tempo de experiência dos avaliadores em suas áreas de atuação varia de 2 a 25 anos.

No julgamento para a análise e aprovação do vídeo, as respostas para todos os critérios foram "concordo" ou "concordo fortemente" (Tabela 1), sendo que para todos os critérios do conceito "concordo fortemente" foi predominante.

Na questão aberta referente ao uso do vídeo, foram apresentadas as seguintes sugestões de uso: aprimorar e sensibilizar os profissionais para implementar a LVPS; ser utilizado nos programas de residência e graduação na área médica e de enfermagem, entre outras sugestões.

**Tabela 1** Avaliação dos juizes sobre os aspectos do vídeo educativo. Brasília – DF, 2019.

Aspectos avaliados	N (%)	
	Concordo	Concordo fortemente
A apresentação do conteúdo do vídeo favorece o aprendizado na temática	2 (22,2)	7 (77,8)
As animações ajudam no aprendizado da temática	2 (22,2)	7 (77,8)
O uso de imagens reais ajuda no aprendizado da temática	2 (22,2)	7 (77,8)
O vídeo educativo tem indicação de uso como ferramenta educacional	1 (11,1)	8 (88,9)
Recomendo o vídeo educativo para educação permanente dos profissionais	0 (0)	9 (100,0)
O vídeo educativo sensibiliza e estimula a aprendizagem	1 (11,1)	8 (88,9)
O trecho da minha entrevista, usado no vídeo, está adequado ao conteúdo do vídeo	2 (22,2)	7 (77,8)

Os resultados mostraram concordância de todos os juizes em relação aos itens abordados no questionário. O resultado foi obtido em razão das respostas a todos os itens avaliados receberem os conceitos de "concordo" e "concordo fortemente", resultando na aprovação do vídeo educativo por todos os juizes especialistas.

## DISCUSSÃO

A participação dos especialistas entrevistados como juizes para aprovação do vídeo procurou seguir a recomendação do Protocolo de Critérios Consolidados para Relato de Estudos Qualitativos (COREG), no qual a obtenção de feedback dos participantes que contribuíram para os resultados da pesquisa permite aumentar o grau de validade dadas as interpretações do pesquisador. Deste modo, buscou-se garantir que os significados e as perspectivas dos participantes também fossem representados no estudo<sup>(22)</sup>.

O processo de produção do vídeo seguiu as fases

propostas por Fleming: Pré-produção, Produção e Pós-produção. No estudo foi detalhada cada fase do processo do vídeo. A contratação de empresa especializada na produção de vídeos facilitou a elaboração do vídeo.

A análise de conteúdo busca atestar relevância de aspectos específicos e da totalidade de estudo. Nesta pesquisa, todos os juízes consideraram o conteúdo relevante. Muitos dos juízes citaram a importância da utilização do vídeo para treinamentos e em atividades de ensino, além de seu potencial de sensibilização para o uso da LVPS, com eventual repercussão na segurança e na qualidade dos cuidados dirigidos às mães e aos recém-nascidos. As avaliações são importantes, pois as tecnologias são usadas para incentivar a mudança de hábitos da população e buscam disseminar informações corretas<sup>(23)</sup>.

As tecnologias educativas em saúde, como o vídeo, se constituem em canal de comunicação mais envolvente e instigante, dado o poder do áudio e vídeo em conseguir atrair os espectadores<sup>(24)</sup>. Essa estratégia amplia significativamente a possibilidade de compartilhar conhecimentos e experiências com alto número de espectadores, podendo ser disseminado pela internet.

O videocase produzido neste estudo contribui para dar maior evidência e sensibilizar os profissionais para a utilização da LVPS com foco na segurança e qualidade da atenção materna e neonatal, as quais podem influenciar, de maneira significativa, na diminuição de riscos da ocorrência de eventos adversos, do tempo de internação, e dos custos. Outro efeito pretendido é suscitar indagações para instigar a realização de novas pesquisas, a fim de gerar mais conhecimento sobre os assuntos abordados.

Várias experiências com vídeos educativos atestam a importância dessa tecnologia nos processos de ensino e aprendizagem, em razão de condensarem, de forma atrativa, textos, sons e imagens, em um único instrumento capaz de promover o conhecimento<sup>(25)</sup>. As tecnologias educativas são reconhecidas por estudos como instrumentos importantes no processo de educação permanente.

O conteúdo do videocase apresenta entrevistas e comentários úteis para sensibilizar os profissionais de saúde quanto à adoção de boas práticas no contexto do parto,

especialmente no centro obstétrico e na maternidade.

### Limitações do Estudo

As limitações referem-se à necessidade de aprofundamento da sistematização da assistência de enfermagem na atenção ao parto que não ficou suficientemente abordada.

### Contribuições para prática

O estudo apresenta contribuições metodológicas para a criação de novas tecnologias educativas por meio de vídeos, visto que descreve detalhadamente todas as etapas metodológicas do desenvolvimento do videocase.

### CONCLUSÕES

A construção do videocase para a sensibilização dos profissionais quanto ao uso da LVPS e realização das práticas obstétricas seguras na assistência ao parto utilizou o conhecimento dos especialistas em obstetrícia, segurança do paciente e sistematização da assistência de enfermagem.

Obteve-se a análise de conteúdo, e o material foi avaliado pelos juízes como relevante, de forma que os especialistas ressaltaram a importância da utilização do vídeo na educação permanente dos profissionais da saúde: enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem, e em atividades de ensino.

Espera-se, com a realização deste estudo, incentivar a implantação da LVPS da OMS nas instituições de saúde e apoiar a educação permanente das equipes, dos setores de obstetrícia e maternidade no sentido de favorecer a adoção de novas práticas na Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde.

### Contribuição dos autores

Concepção e/ou desenho: Arlete Rodrigues Chagas da Costa; análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão final, revisão crítica: Arlete Rodrigues Chagas da Costa, Aline Mizusaki Imoto, Leila Bernarda Donato Gottens.

### Agradecimentos

Agradecemos a CAPES/COFEN, que financiaram esta pesquisa por meio do Edital nº 27/2016 de Apoio a Programas de Pós-Graduação da Área de Enfermagem, modalidade Mestrado Profissional.

## REFERÊNCIAS

1. Spector JM, Agrawal P, Kodkany B, Lipsitz S, Lashofer A, Dziekan G, et al. Improving quality of care for maternal and newborn health: prospective pilot study of the WHO safe childbirth checklist program. *PLoS One* [Internet]. 2012 [cited 2018 Mar 31];7(5):e35151. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0035151>
2. Weiser TG, Berry WR. Review article: perioperative checklist methodologies. *Can J Anaesth*. [Internet]. 2013 [cited 2018 Mar 31];60(2):136-42. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23233394>
3. OMS. Guia de Implementação da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros. Melhorar a qualidade dos partos realizados em unidades de saúde para as mães e os recém-nascidos. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2017.
4. Kara N, Firestone R, Kalita T, Gawande AA, Kumar V, Kodkany B, et al. The BetterBirth Program: pursuing effective adoption and sustained use of the WHO Safe Childbirth Checklist through coaching-based implementation in Uttar Pradesh, India. *Glob Heal Sci Pract*. [Internet]. 2017 Jun 27 [cited 2018 Mar 31];5(2):232LP-43. Available from: <http://www.ghspjournal.org/content/5/2/232>
5. Praxedes AO, Arrais L, Freitas MR. Avaliação da adesão à Lista de Verificação de Segurança no Parto em uma maternidade pública no Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(10):1-14.
6. Sant'Ana JKA, Leite PO, Vilela RPB, Sanfelice FAN, Almeida JB, Alves MCA. A importância da utilização do checklist de parto seguro na redução de riscos obstétricos e puérpura. *Cuid. Enferm*. 2017 [cited 2018 Mar 31];11(2):300-3. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDEF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=32960&indexSearch=ID>
7. Kumar S, Yadav V, Balasubramaniam S, Jain Y, Joshi CS, Saran K, et al. Effectiveness of the WHO SCC on improving adherence to essential practices during childbirth, in resource 12 constrained settings. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016 Dec 8 [cited 2018 Mar 31];16(1):345. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27825321>
8. World Health Organization. WHO Safe Childbirth Checklist Implementation Guide: Improving the Quality of Facility-Based Delivery for Mothers and Newborns. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2015.
9. Patabendige M, Senanayake H. Tion of the WHO Safe Childbirth Program at a tertiary care setting in Sri Lanka: a developing country Implementation of the WHO Safe Childbirth Program at a tertiary care setting in Sri Lanka: a developing country experience. *BMC Pregnancy Child-Birth*. 2015;15(12).
10. Kabongo L, Gass J, Kivondo B, Kara N, Semrau K, Hirschhorn LR. Implementing the WHO Safe Childbirth Checklist: lessons learnt on a quality improvement initiative to improve mother and newborn care at Gobabis District Hospital, Namibia. *BMJ Open Quality*. 2017;6(2):e000145.
11. Perry W, Bagheri Nejad S, Tuomisto K, Kara N, Roos N, Dilip TR, et al. Implementing the who safe childbirth checklist: lessons from a global collaboration. *BMJ Glob Heal*. [Internet]. 2017 [cited 2018 Mar 31];2(3):e000241. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29082003>
12. Crespo NCT, Santana RF, Alves VH, Pereira AV, Marchiori GRS, Rodrigues DP. Diagnósticos de enfermagem de mulheres nutrízes atendidas no Banco de Leite Humano. *Enferm. Foco* [Internet]. 2019 [cited 2019 Apr 28];10(1):53-6. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/139>; <https://doi.org/10.21675/2357-707X>
13. Carvalho EC, Bachioni, MM. Processo de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem – intenção de uso por profissionais de enfermagem. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2009 [cited 2019 Apr 09];11(3):466. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a01.htm>
14. Ryan L, Logsdon MC, McGill S, Stikes R, Senior B, Helinger B, et al. Evaluation of printed health education materials for use by low-education families. *J Nurs Scholarsh*. 2014;46(4):218-28.
15. Galindo NNM, Caetano A, Barros JMB, SILVA LM, Vasconcelos TR, Maria E. Primeiros socorros na escola: construção e validação de cartilha educativa para professores. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(1):87-93.
16. Leng BA de, Dolmans DHJM, Van de Wiel MWJ, Muijtjens AMM, Van Der Vleuten CPM. How video cases should be used as authentic stimuli in problem-based medical education. *Medical Education*. 2007;41(2):181-8.
17. Fleming SE, Reynolds J, Wallace, B. Lights... Camera... Action! A guide for creating a DVD/video. *Nurse Educator*. 2009;34(3):118-21.
18. Pasquali L. Psychometrics. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [cited 2017 Sept 11]; 43(n. esp.):992-9. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/en\\_a02v43ns.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/en_a02v43ns.pdf)
19. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
20. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de Conteúdo nos Processos de Construção e Adaptação de Instrumento de Medidas. *Ciê. Saúde Coletiva* [Internet]. Jul 2011 [cited 2019 Mar 31];16(7):3061-8. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1413-81232011000800006&lng=em>; <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
21. Nazário AP. Desenvolvimento e avaliação de vídeo educativo para sensibilização e educação da família sobre o alívio da dor aguda do bebê [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2017.
22. Tong A, Sainsbury P, Craig AJ. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *IJIC* [Internet]. 2007 [cited 2018 Mar 31];19(6):349-57. Available from: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
23. Ostherr K, Killoran P, Shegog R, Bruera E. Death in the digital age: a systematic review of information and communication technologies in end-of-life care. *J Palliat Med*. 2016;19(4):408-20.
24. Lima MB, Rebouças CBA, Castro RCMB, Cipriano MAB, Cardoso MVLML, Almeida PC. Construction and validation of educational video for the guidance of parents of children regarding clean intermittent catheterization. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 [cited 2018 Mar 31];51:e03273. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016005603273>
25. Dalmolin A, Girardon-Perlini NMO, Coppetti LC, Rossato GC, Gomes JS, Silva MEN. Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2018 Mar 31];37(esp):e68373. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68373>