



DIA MUNDIAL DA  
**SEGURANÇA**  
DO PACIENTE  
**SOBRASP**



Aliança para o  
Parto Seguro  
e Respeitoso

# CUIDADO MATERNO E NEONATAL SEGURO:

teoria e prática interdisciplinar e multiprofissional

**Atena**  
Editora  
Ano 2021

Aline Albuquerque  
Claudia Toledo  
Cristina Ortiz Sobrinho Valet  
Luis Antonio Diego  
Victor Grabois  
Virgínia Leismann Moretto  
(Organizadores)



DIA MUNDIAL DA  
**SEGURANÇA**  
DO PACIENTE  
**SOBRASP**



**Aliança para o  
Parto Seguro  
e Respeitoso**

# CUIDADO MATERNO E NEONATAL SEGURO:

teoria e prática interdisciplinar e multiprofissional

**Atena**  
Editora  
Ano 2021

Aline Albuquerque  
Claudia Toledo  
Cristina Ortiz Sobrinho Valet  
Luis Antonio Diego  
Victor Grabois  
Virgínia Leismann Moretto  
(Organizadores)

### **Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

### **Assistentes editoriais**

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

### **Bibliotecária**

Janaina Ramos

### **Projeto gráfico**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

### **Imagens da capa**

iStock

### **Edição de arte**

Luiza Alves Batista

### **Revisão**

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Copyright © 2021 Sociedade Brasileira para a

Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora

pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tesccarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

**Diretoria Gestão 2020**

**Victor Grabois**

Presidente

**Luiza Maria Gerhardt**

Vice-Presidente

**Paola Andreoli**

1ª Secretária

**Luis Antonio dos Santos Diego**

2º Secretário

**Sonia Silva Ramirez**

Diretora Financeira

**Claudia Fernanda de Lacerda Vidal**

Diretora Científica

**Janaína Reis Lemos Barbosa**

Diretora de Relações Institucionais

# Cuidado materno e neonatal seguro: teoria e prática interdisciplinar e multiprofissional

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Mariane Aparecida Freitas  
**Indexação:** Gabriel Motomu Teshima  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadores:** Aline Albuquerque  
Claudia Toledo  
Cristina Ortiz Sobrinho Valete  
Luis Antonio dos Santos Diego  
Victor Grabois  
Virgínia Leismann Moretto  
**Supervisão:** Claudia Toledo

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C966 Cuidado materno e neonatal seguro: teoria e prática interdisciplinar e multiprofissional / Organizadoras Aline Albuquerque, Claudia Toledo, Cristina Ortiz Sobrinho Valete, et al. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Outros organizadores  
Luis Antonio dos Santos Diego  
Victor Grabois  
Virgínia Leismann Moretto

Formato: PDF  
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  
Modo de acesso: World Wide Web  
Inclui bibliografia  
ISBN 978-65-5983-574-4  
DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.744211609>

1. Maternidade. 2. Gestante. 3. Neonatal. 4. Políticas públicas. I. Albuquerque, Aline (Organizadora). II. Toledo, Claudia (Organizadora). III. Valete, Cristina Ortiz Sobrinho (Organizadora). IV. Título.

CDD 306.8743

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

# ORGANIZADORES/ AUTORES/ COAUTORES

## ORGANIZADORES

**ALINE ALBUQUERQUE** - Doutora em Ciências da Saúde. Professora do Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

**CLAUDIA TOLEDO** - Diretora Geral e de Clinical Solutions da Elsevier no Brasil. Membro fundador e representante Brasil da Americas Continental Health Alliance. Membro do Conselho Curador e do Conselho Científico da SOBRASP.

**CRISTINA ORTIZ SOBRINHO VALETE** - Doutora em Epidemiologia - UERJ. Professora Associada do Departamento de Medicina/Área de Saúde da Criança e Adolescente da Universidade Federal de São Carlos. Grupo Temático de Pediatria da SOBRASP.

**LUIS ANTONIO DOS SANTOS DIEGO** - Doutor em Anestesiologia - UNESP. Professor Associado da Universidade Federal Fluminense. Diretor da SOBRASP e da SBA.

**VICTOR GRABOIS** - Doutor em Saúde Pública ENSP Fiocruz. Presidente da SOBRASP. Coordenador Executivo do Proqualis/ICICT/Fiocruz.

**VIRGÍNIA LEISMANN MORETTO** - Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Escola de Enfermagem da UFRGS. Presidente da Associação Brasileira de Enfermeiras Obstetras e Obstettrizes-RS. Membro da Câmara Técnica da Saúde das Mulheres do COREN RS

## AUTORES/COAUTORES

**ALINE ALBUQUERQUE** - Doutora em Ciências da Saúde. Professora do Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

**ANA TEREZA CAVALCANTI DE MIRANDA** - Livre-docente em Obstetrícia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Mestre em Medicina - Clínica Obstétrica - pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. MBA - Saúde – COPPEAD - UFRJ, Rio de Janeiro, Brasil. Certified Robust Process Improvement Yellow Belt.

**BEATRIZ DE FREITAS JUNQUEIRA** - Pediatra Neonatologista. Mestranda em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde pela UFRN, Rio Grande do Norte, Brasil. Especialista em Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente pela ENSP/Fiocruz. Coordenadora do Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Estadual Infantil e Maternidade Dra. Alzir Bernardino Alves, da Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil. Membro do GTT de Pediatria da SOBRASP.

**CARLA BETINA ANDREUCCI POLIDO** - Médica obstetra, mestrado e doutorado em Ciências da Saúde pela UNICAMP. Pós-doutorado em Epidemiologia na London School of Hygiene and Tropical Medicine. Professora Adjunta no Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, Brasil.

**CLAUDIA DOLORES TRIERWEILER SAMPAIO DE OLIVEIRA CORRÊA** - Doutoranda em Saúde Pública na Escola de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal.

**CLAUDIA REGINA CACHULO LOPES**- Professora de Pediatria da Universidade de Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil.

**CINTHIA TORRES LEITE** - Fisioterapeuta especialista em cuidados intensivos neonatais e pediátricos, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

**CRISTINA HELENA BRUNO** - Doutora em Ciências. Professora do Curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo, Brasil.

**CRISTINA ORTIZ SOBRINHO VALETE** - Pediatra Neonatologista. Doutora em Epidemiologia pela UERJ. Professora Associada do Departamento de Medicina da UFSCar. São Carlos/SP, Brasil. Membro do GTT de Pediatria da SOBRASP.

**DANIELA CAMPOS DE ANDRADE LOURENÇÃO**- Pós-Doutorado em Segurança do Paciente. Doutorado em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.

**DANIELA FRANCO LEANZA** - MD, Médica Ginecologista e Obstetra. Gerente Médica do Departamento de Medicina Preventiva do Grupo NotreDame Intermédica, São Paulo, SP, Brasil.

**DENISE LEÃO SUGUITANI** - MSc – Fundadora e Diretora Executiva da Associação Brasileira de Pais e Familiares de Bebês Prematuros (ONG Prematuridade.com), Porto Alegre, RS.

**DENISE SCHAUREN SCHUCK** - Especialista em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal pela Faculdade Unyleya. Preceptora do Programa de Atenção à Saúde Materno-Infantil da Residência de Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS. Tutora Estadual do Método Canguru no Rio Grande do Sul. Enfermeira Assistencial na Unidade de Neonatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS.

**EDITH MARIA BARBOSA RAMOS** - Doutora em Políticas Públicas. Professora do Mestrado em Direito da UFMA. Coordenadora do Mestrado Profissional em Direito da UNICEUMA, São Luís, Maranhão, Brasil.

**ELENICE LORENZI CARNIEL** - Mestre em Pediatria e Saúde da Criança pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Chefia de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS.

**JOÃO BATISTA MARINHO DE CASTRO LIMA** - Médico Obstetra/ginecologista. Diretor Clínico do Hospital Sofia Feldman, Belo Horizonte, MG.

**KALLINE ELER** - Professora de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Doutora em Bioética pela Universidade de Brasília (UnB).

**KELLY CRISTINA RODRIGUES** - MBA – CEO da Patient Centicity Consulting, São Paulo, SP, Brasil.

**LAÍS DE HOLANDA JUNQUEIRA** - Gerente de Qualidade, Segurança do Paciente e Inovação da Elsevier, Holanda. Membro do Conselho Científico, GTT para COVID-19 e GTT de Diversidade e Inclusão da Sociedade Brasileira para Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente. Membro honorário da Fundación para la Seguridad del Paciente no Chile. Membro da International Association of Innovation Professionals. Certified Six Sigma Green Belt.

**LAURA LEISMANN DE OLIVEIRA** - Doutora em Enfermagem. Enfermeira Obstétrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS, Brasil.

**LENICE GNOCCI DA COSTA REIS** - Doutora em Saúde Pública. Pesquisadora titular da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz.

**LUANA FERREIRA DE ALMEIDA** - Doutora em Educação em Ciências e Saúde. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem – Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Coordenadora do Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Membro da Sociedade Brasileira para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente – SOBRASP. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

**MARIANA MINATEL BRAGA** - Doutora em Ciências Odontológicas, Área de Concentração Odontopediatria. Professora Associada do Departamento de Ortodontia e Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

**MARIANE EMI SANABE** - Doutora em Ciências Odontológicas, Área de Concentração Odontopediatria. Professora Adjunta da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Mato Grosso do Sul, Brasil.

**MARIENE JAEGER RIFFEL** - Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, Porto Alegre, RS, Brasil.

**MARINEI CAMPOS RICIERI** - Mestre em Biotecnologia Aplicada à Saúde da Criança e do Adolescente. Farmacêutica Clínica e Especialista Líder do Núcleo de Pesquisa Clínica do Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, Paraná, Brasil.

**MARISTELA SANTINI MARTINS** - Pós-doutorado. Professora Doutora da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Líder do Grupo de Pesquisa Qualidade e Segurança em Serviços de Enfermagem e de Saúde, São Paulo, São Paulo, Brasil.

**MARLISE DE OLIVEIRA PIMENTEL LIMA** - Doutorado. Professora Doutora do Curso de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. Core Staff do JBI Brasil Centro de Excelência, São Paulo, São Paulo, Brasil.

**PRISCILA BERNARDI GARZELLA** - Doutora em Ciências Farmacêuticas. Consultora de práticas de qualidade e segurança no Hospital Israelita Albert Einstein. Membro da Sociedade Brasileira para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente – SOBRASP. São Paulo, São Paulo, Brasil.

**RAYLLA ALBUQUERQUE** - Mestre em Bioética. Discente do Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

**RENATA SAYURI ANSAI PEREIRA DE CASTRO** - Pediatra Neonatologista. Mestre em Pediatria pela UNESP de Botucatu. Professora Assistente do Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos – UFSCAR. São Carlos/SP, Brasil. Membro do Departamento Científico de Neonatologia da SPSP.

**SANDRA MARA CAMPOS ALVES** - Doutora em Saúde Coletiva. Coordenadora do Programa de Direito Sanitário, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

**SONIA SILVA RAMIREZ** - Mestre em Ciências. Professora da disciplina Segurança do Paciente no Programa de Residência de Cirurgia Traumato-bucamaxilofacial da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Diretora Tesoureira da Sociedade Brasileira para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente – SOBRASP. Rio de Janeiro, Brasil.

**TAMARA SOARES** - Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Enfermeira Assistencial na UTI Neonatal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS.

**VIRGÍNIA LEISMANN MORETTO** - Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Departamento de Enfermagem Materno-Infantil. Porto Alegre, RS, Brasil.

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

## APRESENTAÇÃO

A Sociedade Brasileira para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente (SOBRASP) organizou a presente obra “Cuidados maternos e neonatais seguros” com objetivo de compilar reflexões oriundas de variados campos do conhecimento visando conferir visibilidade à temática e contribuir para a consolidação do conhecimento produzido no país e a conscientização sobre a sua importância. O tema “Cuidado materno e neonatal seguro” foi escolhido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para a celebração do Dia Mundial da Segurança do Paciente, a ser comemorado no dia 17 de setembro de 2021. Como mote de ação, a OMS exorta todas as partes interessadas a “Agir agora para um parto seguro e respeitoso!”. Segundo dados expostos pela OMS, por ocasião do lançamento da campanha, aproximadamente 810 mulheres morrem todos os dias de causas evitáveis relacionadas à gravidez e ao parto<sup>1</sup>. Embora a Razão de Mortalidade Materna (RMM) tenha caído 38%, entre 2000 e 2017, em todo o mundo, 94% de todas as mortes maternas são verificadas em países de baixa e média renda.<sup>2</sup> No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde, em 2018, a RMM no país foi de 59,1 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos, enquanto no ano anterior era de 64,53<sup>3</sup>. Ainda, ressalte-se que cerca de 6.700 recém-nascidos morrem todos os dias, o que representa 47% de todas as mortes de menores de 5 anos. Além disso, aproximadamente 2 milhões de neonatos nascem mortos todos os anos, com mais de 40% ocorrendo durante o trabalho de parto.<sup>4</sup> No Brasil, 340 mil neonatos nascem prematuros anualmente, o equivalente a 931 por dia ou a 6 prematuros a cada 10 minutos. Registre-se, ainda, que 12% dos nascimentos no país acontecem antes da gestação completar 37 semanas, o dobro de países europeus.<sup>5</sup>

A pandemia da COVID-19 lançou luz sobre as questões de segurança materna e neonatal na medida em que os resultados maternos e fetais globais pioraram durante a pandemia, o que se expressa no incremento das mortes maternas, de natimortos, de rupturas de gravidez ectópica e de depressão materna.<sup>6</sup> De acordo com dados do Observatório Obstétrico Brasileiro Covid-19, quanto à morte de gestantes e de puérperas, ressalta-se que “em 43 semanas de pandemia, em 2020, a média semanal de óbitos deste grupo foi de 10,5. Já em 2021, a média por semana chegou, até o início de abril, a

---

1 World Health Organization. World Patient Safety Day 2021. [citado em 8 jul. 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2021/09/17/default-calendar/world-patient-safety-day-2021>. Acesso em: 5 ago. 2021.

2 World Health Organization. Maternal mortality. [citado em 8 jul. 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.

3 Ministério da Saúde. Brasil reduziu 8,4% a razão de mortalidade materna e investe em ações com foco na saúde da mulher. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/8736>.

4 World Health Organization. World Patient Safety Day 2021. [citado em 8 jul. 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2021/09/17/default-calendar/world-patient-safety-day-2021>. Acesso em: 5 ago. 2021.

5 XAVIER, Juliana. 17 de Novembro Dia Mundial da Prematuridade: IFF participa de estudo que busca reduzir as taxas de prematuridade. Disponível em: <http://iff.fiocruz.br/index.php/component/content/article/8-noticias/178-dia-mundial-prematuridade>. Acesso em: 5 ago. 2021.

6 CHMIELEWSKA, Barbara et al. Effects of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*. volume 9, issue 6, E759-E772, 2021.

25,8, em apenas 14 semanas epidemiológicas”.<sup>7</sup> Segundo o Observatório da Covid-19 da Fiocruz, “as gestantes e puérperas têm despontado como grupo de grande preocupação e o impacto da Covid-19 vem se somar a uma situação já trágica em nosso país, elevando a morte materna a níveis extraordinariamente elevados”<sup>8</sup>.

Diante de tal quadro, a SOBRASP organizou a presente obra com temáticas inéditas e que se encontra dividida em quatro Partes: Cuidado Materno Seguro, Cuidado Neonatal Seguro, Interfaces entre Cuidado Materno e Neonatal Seguro e Direitos e Ética no Cuidado Materno e Neonatal Seguro. Os eixos se estruturam em 18 Capítulos originais, escritos especificamente para a presente obra.

Na primeira Parte, que diz respeito ao Cuidado Materno Seguro, a obra conta com os seguintes Capítulos: 1. Uso seguro de medicamento na gestação; 2. Segurança Farmacológica na Assistência Perinatal; 3. Jornada da paciente do pré-natal ao parto e puerpério: como garantir a experiência e o cuidado seguro? ; 4. Enfermagem Obstétrica como estratégia para um parto seguro e respeitoso; 5. Assistência materna segura e respeitosa; 6. Morte materna no Brasil – avanços, desafios e possibilidades.

Na Parte sobre o Cuidado Neonatal Seguro, os Capítulos abordaram os temas: 1. Cuidado neonatal seguro e respeitoso; 2. Amamentação na primeira hora de vida como proteção ao bebê além da sobrevivência; 3. Assistência pré-natal pediátrica: garantia de saúde materno- infantil por toda vida.

Na terceira Parte: Interfaces entre Cuidado Materno e Neonatal Seguro, são apresentados os Capítulos que versam sobre: 1. A segurança da gestante e do neonato no cuidado odontológico; 2. A rede de atenção obstétrica e o cuidado materno e neonatal seguro; 3. Sistemas seguros para o cuidado materno e neonatal seguro; 4. Gestão em maternidade segura.

Por fim, a última Parte, sobre Direitos, Equidade e Ética, traz os Capítulos subsequentes: 1. Aspectos bioéticos do cuidado materno e neonatal seguro; 2. O parto seguro e respeitoso sob a ótica dos direitos da paciente; 3. Direito humano ao cuidado materno e neonatal seguro: um olhar a partir das políticas públicas do Sistema Único de Saúde; 4. Direito ao cuidado seguro do neonato sob a perspectiva dos direitos humanos; Equidade e diversidade na maternidade segura.

Esta obra exclusiva e inovadora expõe o compromisso da SOBRASP com o dever compartilhado de toda a sociedade brasileira de assegurar que as mulheres e recém-nascidos não estejam sujeitos a condições inseguras em seus cuidados que os conduzam ao risco de morte e de danos evitáveis. Esta obra tem o papel de contribuir para a conscientização sobre a importância do parto respeitoso e seguro, de modo que os direitos da mulher e do recém-nascidos sejam guias balizadores das práticas dos profissionais envolvidos em seu cuidado.

---

7 FRANCISCO, Rossana Pulcineli; VIEIRA, Lucas Lacerda; RODRIGUES, Agatha S. 'Obstetric Observatory BRAZIL-COVID-19: 1031 maternal deaths because of COVID-19 and the unequal access to health care services.' 2021.

8 FIOCURZ. A Covid-19 e a mortalidade materna. Boletim Covid-19. Disponível em: [https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u34/boletim\\_covid\\_2021-semanas\\_20-21-red.pdf](https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u34/boletim_covid_2021-semanas_20-21-red.pdf). Acesso em: 5 ago. 2021.

## PREFÁCIO

A maternidade como modelo de sistema de qualidade e segurança

A biologia humana e a saúde são um continuum que inicia no berço; ou melhor, antes mesmo de nascermos. Pode parecer óbvio e lógico que a prestação do cuidado siga uma abordagem de sistemas, a fim de otimizar processos e desfechos. Assim, o modelo Donabedian se encaixa muito bem como uma estrutura conceitual, entretanto, a realidade dos sistemas de saúde e seus silos, somada ao comportamento humano e determinantes sociais, têm limitado o progresso em direção a essa visão.

A maternidade é uma experiência e um processo enraizado em todos nós, independente de raça, etnia, época e localização geográfica. A expectativa de qualquer gestação é a chegada de uma prole saudável. A gestação é uma condição única sob várias perspectivas. Como um estado ou condição de saúde, a gestação normalmente pode ser planejada. A maioria das gestações começa com uma expectativa e leva a um resultado feliz. Como um processo fisiológico, existem riscos e processos negativos que podem transformar uma gestação normal e saudável em um evento de saúde crítico. Nem todas as complicações podem ser previstas e/ou atenuadas. No entanto, muitos fatores de risco podem ser identificados, planejados e gerenciados de forma a evitar a progressão para um desfecho negativo. A gestação também é única por ter um ponto de partida (concepção) e um ponto de chegada (parto) claramente identificáveis. No entanto, a otimização dos processos obstétricos e neonatais associados à maternidade se estende além desses pontos de partida e chegada. Por isso, o pensamento e abordagem baseados em sistemas, associados aos princípios do *human design*, são uma aplicação perfeita para o cuidado materno e perinatal, e podem definir um processo de cuidado e uma experiência otimizada para a futura mãe, o feto/bebê, a família e os cuidadores.

O que acontece quando expandimos nosso pensamento sobre a saúde e os cuidados maternos para antes mesmo da gestação, tornando-os parte do continuum do cuidado? É característica única da maternidade a oportunidade de rastrear, educar e antecipar a necessidade potencial de cuidado antes da ocorrência de um evento grave. A gestação oferece a oportunidade de preparar a paciente antes do início da gestação, o que é uma oportunidade única. Alguns riscos identificados antecipadamente deverão ser controlados, e outros podem ser mitigados por meio de uma combinação de autocuidado materno e intervenções clínicas. Se nos basearmos no pensamento e no modelo de cuidado atual, tal processo colaborativo e afinado para o cuidado não é necessário para todas as gestações. Mas e se a comunicação e colaboração fossem não apenas possíveis, mas eficientes e de melhor custo-benefício?

Qual seria o impacto psicossocial para uma futura mãe, do estreitamento de laços pessoais, de uma relação afinada com a equipe assistencial, de uma conexão e fácil acesso aos profissionais que tem a intenção de monitorar o progresso da gestação para além de verificações episódicas no consultório, e estarem disponíveis a qualquer momento para

responder perguntas, educar e orientar a paciente conforme necessário? Tudo isso é um pensamento fora da caixa sobre o que é ideal e o que é possível. Mas quando pensamos assim, as metas que estabelecemos para qualidade do cuidado e segurança do paciente também são expandidas a patamares mais elevados.

Hoje, as metas de qualidade e segurança são incrementais e definidas de forma ideal para o processo de cuidado atual. Aceitamos limites para o que podemos alcançar com qualidade e segurança porque existem barreiras que nos impedem de ir mais longe e alcançar os melhores resultados. Mas ao indagar por que os melhores resultados ainda não são obtidos, somos forçados a olhar para diferentes processos, tecnologias digitais e formas de visão clínica e liderança para entregar o melhor. Mudar é difícil, sem dúvida; a inovação traz consigo o desafio do desconhecido. O cuidado materno e perinatal é um processo de cuidado com pontos de início e de término bem definidos, que permite estabelecer o engajamento e as intervenções necessárias, bem como métricas para rastrear e avaliar desfechos em prazos relativamente curtos.

A biologia humana é complicada e, apesar do avanço da pesquisa científica, nosso conhecimento atual apenas arranha a superfície. É por isso que uma abordagem de sistemas, no que se refere a como reiteradamente definimos e prestamos serviços de saúde com base nos conhecimentos e padrões de cuidado mais atuais, é tão importante. Uma estrutura que garanta um processo consistente para avaliação e otimização contínua do processo de cuidado e da experiência, é essencial para apoiar a natureza em evolução da medicina. O foco em desfechos em termos de qualidade e segurança deve levar a processos de cuidado que considerem também a experiência dos pacientes e a de quem presta serviços de saúde. Na era da saúde digital, também devemos ter um propósito na integração inteligente da tecnologia com o processo, somada a uma liderança clínica ousada e eficaz na gestão de mudanças.

Considere um futuro completamente diferente de como abordamos a saúde e o cuidado atualmente. Devemos nos concentrar na saúde, e não apenas no cuidado, pois a necessidade do cuidado clínico é sempre precedida e prestada no contexto de cada pessoa a ser atendida. Tudo isso ainda pode parecer um sonho, mas podemos concordar que parece fazer sentido, e pode beneficiar muitas pessoas. Assim, aspirações ousadas são importantes para vislumbrar novas possibilidades para que possamos dar os passos na direção certa.

Ian Chuang, MD, MS, CCFP

Chief Medical Officer

EMEALAAP Health na Elsevier

## SUMÁRIO

### PARTE I - CUIDADO MATERNO SEGURO

#### **CAPÍTULO 1..... 2**

##### SISTEMAS SEGUROS PARA O CUIDADO MATERNO E NEONATAL SEGURO

Ana Tereza Cavalcanti de Miranda

Laís de Holanda Junqueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7442116091>

#### **CAPÍTULO 2..... 17**

##### GESTÃO EM MATERNIDADE SEGURA

Daniela Campos de Andrade Lourenção

Maristela Santini Martins

Marlise de Oliveira Pimentel Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7442116092>

#### **CAPÍTULO 3..... 28**

##### A REDE DE ATENÇÃO OBSTÉTRICA E O CUIDADO MATERNO E NEONATAL SEGURO

João Batista Marinho de Castro Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7442116093>

#### **CAPÍTULO 4..... 36**

##### A SEGURANÇA DA GESTANTE E DO NEONATO NO CUIDADO ODONTOLÓGICO

Mariane Emi Sanabe

Mariana Minatel Braga

Claudia Dolores Trierweiler Sampaio de Oliveira Corrêa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7442116094>

### PARTE II - CUIDADO MATERNO SEGURO

#### **CAPÍTULO 5..... 45**

##### USO SEGURO DE MEDICAMENTO NA GESTAÇÃO

Sônia Silva Ramirez

Luana Ferreira de Almeida

Priscila Bernardi Garzella

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7442116095>

#### **CAPÍTULO 6..... 53**

##### SEGURANÇA FARMACOLÓGICA NA ASSISTÊNCIA PERINATAL

Cristina Helena Bruno

Marinei Campos Ricieri

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7442116096>

**CAPÍTULO 7..... 61**

JORNADA DA PACIENTE DO PRÉ-NATAL AO PARTO E PUERPÉRIO: COMO GARANTIR A EXPERIÊNCIA E O CUIDADO SEGURO?

Kelly Cristina Rodrigues  
Daniela Franco Leanza  
Denise Leão Suguítani

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7442116097>

**CAPÍTULO 8..... 69**

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA COMO ESTRATÉGIA PARA UM PARTO SEGURO E RESPEITOSO

Laura Leismann de Oliveira  
Mariene Jaeger Riffel  
Virgínia Leismann Moretto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7442116098>

**CAPÍTULO 9..... 77**

ASSISTÊNCIA MATERNA SEGURA E RESPEITOSA

Carla Betina Andreucci Polido

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7442116099>

**CAPÍTULO 10..... 84**

MORTE MATERNA NO BRASIL – AVANÇOS, DESAFIOS E POSSIBILIDADES

Lenice Gnocchi da Costa Reis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.74421160910>

**PARTE III - CUIDADO NEONATAL SEGURO**

**CAPÍTULO 11..... 96**

CUIDADO NEONATAL SEGURO E RESPEITOSO

Cristina Ortiz Sobrinho Valet  
Beatriz de Freitas Junqueira  
Renata Sayuri Ansai Pereira de Castro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.74421160911>

**CAPÍTULO 12..... 104**

AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA COMO PROTEÇÃO AO BEBÊ ALÉM DA SOBREVIVÊNCIA

Denise Schauen Schuck  
Elenice Lorenzi Carniel  
Tamara Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.74421160912>

|   |            |
|---|------------|
| <b>CAPÍTULO 13</b> .....  | <b>111</b> |
| ASSISTÊNCIA PRÉ NATAL PEDIÁTRICA: GARANTIA DE SAÚDE MATERNO- INFANTIL POR TODA VIDA   |            |
| Claudia Regina Cachulo Lopes<br>Cinthia Torres Leite  |            |
|  <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.74421160913">https://doi.org/10.22533/at.ed.74421160913</a>   |            |
| <b>PARTE IV – DIREITOS, EQUIDADE E ÉTICA NO CUIDADO MATERNO E NEONATAL SEGURO</b>   |            |
| <b>CAPÍTULO 14</b> .....  | <b>119</b> |
| ASPECTOS BIOÉTICOS DO CUIDADO MATERNO E NEONATAL SEGURO   |            |
| Raylla Albuquerque  |            |
|  <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.74421160914">https://doi.org/10.22533/at.ed.74421160914</a>   |            |
| <b>CAPÍTULO 15</b> .....  | <b>127</b> |
| O PARTO SEGURO E RESPEITOSO SOB A ÓTICA DOS DIREITOS DA PACIENTE  |            |
| Aline Albuquerque   |            |
|  <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.74421160915">https://doi.org/10.22533/at.ed.74421160915</a>   |            |
| <b>CAPÍTULO 16</b> .....  | <b>136</b> |
| DIREITO HUMANO AO CUIDADO MATERNO E NEONATAL SEGURO: UM OLHAR A PARTIR DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE   |            |
| Sandra Mara Campos Alves<br>Edith Maria Barbosa Ramos   |            |
|  <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.74421160916">https://doi.org/10.22533/at.ed.74421160916</a> |            |
| <b>CAPÍTULO 17</b> .....  | <b>145</b> |
| DIREITO AO CUIDADO SEGURO DO NEONATO SOB A PERSPECTIVA DOS DIREITOS HUMANOS   |            |
| Kalline Eler  |            |
|  <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.74421160917">https://doi.org/10.22533/at.ed.74421160917</a> |            |
| <b>CAPÍTULO 18</b> .....  | <b>153</b> |
| EQUIDADE E DIVERSIDADE NA MATERNIDADE SEGURA  |            |
| Francis Solange Vieira Tourinho   |            |
|  <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.74421160918">https://doi.org/10.22533/at.ed.74421160918</a> |            |

**PARTE I -  
CUIDADO MATERNO SEGURO**

## MORTE MATERNA NO BRASIL – AVANÇOS, DESAFIOS E POSSIBILIDADES

*Data de aceite: 01/09/2021*

### **Lenice Gnocchi da Costa Reis**

Doutora em Saúde Pública. Pesquisadora titular da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz  
Rio de Janeiro, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/4979803732115771>

**RESUMO:** A morte materna segue sendo uma tragédia que atinge milhares de mulheres por ano<sup>1</sup> e por isso precisa ser objeto de políticas públicas consistentes e permanentes, particularmente nos países em desenvolvimento. No Brasil, esse é um tema presente na agenda política e de pesquisa, que se intensificou a partir da década de 1980. É inegável que houve avanços, como pode ser visto a partir do declínio da Razão de Morte Materna (RMM), que caiu de 143,2 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos, no início da década de 1990<sup>2</sup>, para 59,1, em 2018.<sup>3</sup>

**PALAVRAS-CHAVE:** Morte materna; mortalidade materna; pesquisa; saúde da mulher; parto; qualidade do cuidado; segurança do paciente; parto seguro; saúde materna.

**ABSTRACT:** Maternal death remains a tragedy that affects thousands of women each year<sup>1</sup> and therefore needs to be the object of consistent and permanent public policies, particularly in developing countries. In Brazil, this is a theme present on the political and research agenda,

which intensified from the 1980s onwards. It is undeniable that there have been advances, as can be seen from the decline in the Maternal Death Ratio (RMM), which fell from 143.2 maternal deaths per 100,000 live births in the early 1990s<sup>2</sup> to 59.1 in 2018.<sup>3</sup>

**KEYWORDS:** Maternal death; maternal mortality; search; women's health; childbirth; quality of care; patient safety; safe delivery; maternal health.

### **INTRODUÇÃO**

A morte materna segue sendo uma tragédia que atinge milhares de mulheres por ano<sup>1</sup> e por isso precisa ser objeto de políticas públicas consistentes e permanentes, particularmente nos países em desenvolvimento. No Brasil, esse é um tema presente na agenda política e de pesquisa, que se intensificou a partir da década de 1980. É inegável que houve avanços, como pode ser visto a partir do declínio da Razão de Morte Materna (RMM), que caiu de 143,2 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos, no início da década de 1990<sup>2</sup>, para 59,1, em 2018.<sup>3</sup>

A queda observada, no entanto, não foi suficiente para alcançarmos as metas internacionais estabelecidas, que embora sejam ambiciosas, são factíveis. O conhecimento e as tecnologias necessárias para garantir uma atenção à saúde de boa qualidade e segura às mulheres, não só durante a gestação, parto e puerpério, mas ao longo de toda sua vida, estão

disponíveis no país, mas são muitos os desafios para a mudança desse quadro.

Há muito se afirma que a morte materna é apenas a ponta do iceberg.<sup>4</sup> Isso quer dizer que a saúde das mulheres pode ser comprometida por outros eventos durante o ciclo gravídico-puerperal que, se não levam à morte, podem afetar suas vidas e de suas famílias de diferentes maneiras. Certo é que gravidez e parto são processos fisiológicos e a maior parte das mulheres precisa de cuidados básicos e apropriados na hora certa, em ambiente limpo, com apoio emocional de sua escolha para se sentirem confiantes e seguras.

Alcançar uma situação aceitável e mais justa em relação à saúde das mulheres, em especial durante o ciclo gravídico-puerperal, requer esforços de múltiplas dimensões e atuação em diversas frentes. A combinação da produção científica de boa qualidade, do ativismo e da mobilização social, com uma gestão em saúde pautada em evidências científicas, voltada para os interesses da população e aberta a sua participação na definição e avaliação das políticas para a saúde das mulheres, parece ser fundamental para que se crie um efeito sinérgico e duradouro que possa pôr fim a essa situação perversa de descaso com a vida das mulheres. Nesse capítulo alguns exemplos dessas três linhas de atuação serão brevemente apresentados.

## **A PESQUISA SOBRE A TEMAS RELACIONADOS À MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL**

A área da obstetria pode ser considerada pioneira em pesquisas e estudos voltados à produção de evidências consistentes para tornar o cuidado mais efetivo e seguro. O Inquérito Confidencial sobre Mortes Materna, iniciado em 1952, no Reino Unido e a *Oxford Database of Perinatal Trials*, que data de 1988, e que deu origem a *Cochrane Pregnancy and Childbirth Database* e à *Cochrane Library*, demonstram esse empenho.<sup>5</sup> A América Latina também contribuiu com esse esforço, a produção de Roberto Caldeyro-Barcia, que coordenou o Centro Latino-Americano de Perinatologia (Clap) e se tornou uma referência internacional desde a década de 1970, é um exemplo importante. O Brasil também tem uma longa trajetória de pesquisa nessa área e vale citar o professor José Galba de Araújo, da Universidade Federal do Ceará, reconhecido internacionalmente por seu pioneirismo na humanização do parto, na adoção de tecnologias apropriadas e valorização de lideranças locais na atenção obstétrica.

A produção científica no Brasil sobre temas relacionados à mortalidade materna e à atenção obstétrica segue rica e diversificada. Há diversos grupos de pesquisa no país que produzem estudos importantes como os da Faculdade de Saúde Pública/Universidade de São Paulo (USP); do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, de Pernambuco; do Centro de Pesquisas Epidemiológicas/Universidade Federal de Pelotas; do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF) e da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP), ambos da Fundação

Oswaldo Cruz (Fiocruz); e da Faculdade de Ciências Médicas/Universidade Estadual de Campinas. Esses são apenas alguns entre muitos outros espalhados pelo país igualmente relevantes.

Pesquisadores desses grupos têm feito grandes esforços e em várias oportunidades trabalham de forma cooperativa, desenvolvendo projetos de caráter nacional e publicando em periódicos altamente conceituados.<sup>6,7,8</sup>

A ampla divulgação de conhecimento baseado nas melhores evidências científicas tem sido objeto de atuação das instituições de ensino e pesquisa e de organizações profissionais. A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), é um exemplo, ao longo de décadas, promove debates e a atualização dos profissionais com informações confiáveis. Nessa mesma linha, o Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, do IFF/Fiocruz, que iniciou suas atividades em 2017, reúne um conjunto de conteúdos que propiciam a atualização, a melhoria da prática clínica e a troca de experiências entre os profissionais. Mais recentemente, outras organizações profissionais voltadas para a gestão em saúde, a qualidade do cuidado e segurança do paciente também têm contribuído para a divulgação de conhecimento, instrumentos, ferramentas para a melhoria da atenção ao parto e nascimento.

Outro exemplo atual de cooperação e divulgação de informações, é o Observatório Obstétrico Brasileiro COVID-19, que faz parte do projeto Observatório Obstétrico Brasileiro. Pesquisadores da USP, em parceria com pesquisadores da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), disponibilizam uma plataforma interativa de monitoramento, análises exploratórias dos dados dos casos de Covid-19 em gestantes e puérperas notificados no SIVEP-Gripe. São informações de boa qualidade, disponíveis em tempo oportuno para gestores, outros pesquisadores e profissionais de saúde<sup>9</sup>. Seus dados e análises foram fundamentais para embasar a decisão de imunizar gestantes e puérperas contra a Covid-19.

Toda essa produção nos permite conhecer diferentes aspectos, pois abordam desde questões clínicas, incorporação de tecnologias, efetividade de intervenções e se ampliam na medida em que outros grupos, inclusive de outras áreas do conhecimento, também tomam temas como parto e nascimento como questões de estudo. Por utilizarem um amplo arsenal teórico metodológico, muitas facetas são hoje conhecidas e podem embasar as iniciativas dos gestores. Assim, além das principais causas de morte, do conjunto de fatores que interferem na sua ocorrência, de como se distribuem no território nacional, há muitas outras informações relevantes disponíveis.

Sobre as causas de morte materna, os dados mais recentes apontam que as principais seguem sendo os distúrbios hipertensivos, a hemorragia, a infecção puerperal e as complicações do aborto, que precisam ser consideradas.<sup>6</sup> De acordo com dados do Ministério da Saúde, apesar de ter havido diminuição da RMM, o ritmo dessa redução diminuiu e ela ainda está muito acima do aceitável.<sup>3</sup> Além disso, com a pandemia de

Covid-19, a situação no Brasil agravou-se dramaticamente<sup>10</sup> e revelou que ainda há muito a se avançar para oferecer um cuidado adequado e oportuno a todas as mulheres que dele necessitem, em todos os níveis de complexidade.

Atualmente se conhece bastante bem a rede de serviços voltados às mulheres, desde o acesso ao planejamento reprodutivo<sup>11</sup>, a estrutura das maternidades<sup>12</sup>, o perfil das intervenções no trabalho de parto<sup>2</sup>, a adesão às boas práticas de atenção ao parto e nascimento<sup>13</sup>, fatores relacionados ao aborto<sup>14</sup>, entre outros aspectos. Há também um conjunto expressivo de publicações sobre morbidade materna, incorporando amplo espectro de complicações, de eventos de gravidades diversas, incluindo o *near miss* materno<sup>15</sup>, e muitos outros que abordam aspectos relacionados à violência obstétrica<sup>16</sup>, à qualidade do cuidado e à segurança do paciente.<sup>17</sup>

As evidências científicas disponíveis trazem oportunidade para intervenções mais consistentes e suscitam debates que podem identificar lacunas, ampliar e atualizar o escopo das pesquisas. Para isso é necessário a manutenção de uma política de fomento à pesquisa, que tenha caráter mais perene e que possibilite o desenvolvimento científico e tecnológico e a incorporação de novos grupos de pesquisa de todo o país.

## **A MOBILIZAÇÃO SOCIAL EM PROL DA SAÚDE DAS MULHERES E DO PARTO E NASCIMENTO SEGUROS – COMPROMISSO, PERSISTÊNCIA E AVANÇOS**

O descontentamento com a forma como a atenção à saúde das mulheres, em especial no tocante às questões reprodutivas, era tratada no país, resultou em mobilização de grupos de mulheres e de profissionais de saúde, em vários estados brasileiros. Desde a década de 1980, vários grupos de matizes e inserções distintas na sociedade se unem em prol dos direitos das mulheres e vários desses grupos se dedicam ao direito ao parto e nascimento humanizados.

Com a redemocratização do país e a realização de eventos internacionais de grande repercussão mundial, como a Conferência de Nairobi, em 1987, sobre a “Maternidade Segura”, ganha força o reconhecimento da morte materna como algo injusto e inaceitável e que precisava ser enfrentado por políticas públicas para se garantir o direito à vida, à saúde, ao parto e ao nascimento respeitosos e seguros.<sup>18</sup> Depois foram muitas outras conferências internacionais que mantiveram o tema dos direitos das mulheres em debate, provocando o compromisso de países e organizações com a redução das iniquidades e injustiças, com o apoio a maior participação das mulheres nas decisões políticas, com a melhoria da atenção à saúde e com a proteção das mulheres.

No Brasil, o movimento de mulheres atuou fortemente. Em 1983, o lançamento do Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM) é um marco importante e exemplifica o papel da organização da sociedade civil para o compromisso e a atuação

do Estado.<sup>19</sup> Em 1986, foi a vez de se garantir a incorporação de resoluções no relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde, inclusive a convocação da Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher, realizada nesse mesmo ano. Dessa conferência resultou a “Carta das Mulheres Brasileiras aos Constituintes”, em que se reafirmava o direito da mulher à atenção à saúde, de forma integral e não reduzida ao seu papel de mãe.<sup>20</sup>

Na década de 1990, foi fundada a Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos que reúne diversos grupos feministas, organizações não governamentais, pesquisadores e outros ativistas do movimento de mulheres e feministas. Inauguram o trabalho em rede, de abrangência nacional, desenvolvem ações de *advocacy* e controle social na área da saúde sexual e reprodutiva, e trazem entre seus princípios o reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos, importante alicerce para a busca por uma atenção de qualidade e redução da morte materna no país.<sup>21</sup>

Como mencionado, alguns grupos se dedicaram mais especificamente às questões da assistência obstétrica e tiveram forte presença na discussão da humanização do parto e do nascimento no Brasil.<sup>22</sup> Merece menção especial a Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (ReHuNa) que, a partir da década de 1990, reúne em rede associados que se movimentam em todo o país. A ReHuNa tem sido uma força que se atualiza e renova, persiste nos seus princípios de redução de intervenções, com base em evidências científicas, no protagonismo da mulher e no compromisso com o bem estar e “bem nascer”. Atualmente está disponibilizando conteúdo especial sobre a Covid-19, tendo em vista as graves repercussões da pandemia para a saúde das gestantes, puérperas e seus bebês.<sup>23</sup> Há ainda outras organizações igualmente relevantes que lutam pelos direitos sexuais e reprodutivos da mulher como a Parto do Princípio, que também se organiza em rede reunindo mulheres usuárias do sistema de saúde brasileiro.<sup>24</sup>

Atualmente, organizações mais “jovens” têm tido papel de destaque, aprofundam os debates acerca das questões de gênero e de raça, trazem à tona o tema da violência obstétrica, renovam e dão maior visibilidade as suas reivindicações, impulsionando a agenda da administração pública.

A maior parte desses movimentos/organizações visa mudanças que propiciem melhorias na atenção à saúde da mulher, em especial que assegurem a humanização do parto e do nascimento. Muitos buscam também se aproximar do ideário da universalidade, da integralidade e da equidade que inspiram e orientam a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) e reconhecem que as políticas são objeto de disputa, de ação organizada e firme e que muitas iniciativas implementadas pelos gestores foram fruto desse processo de atuação comprometida e persistente.

## INICIATIVAS PARA GARANTIR O PARTO E NASCIMENTO SEGUROS

Desde a década de 1980 várias iniciativas vêm sendo implementadas na busca de reverter a situação da saúde materna no Brasil, tomando a RMM como seu indicador mais expressivo. Na década seguinte, logo após a criação do SUS, houve grande efervescência na produção acadêmica e forte mobilização social que fortaleceram as bases da humanização do parto e nascimento. Foram inauguradas maternidades, implementados projetos, instituídos programas, aprovadas leis, tanto pela esfera federal quanto por vários estados e municípios do país. Dentre as muitas iniciativas, algumas de caráter nacional que visam a melhoria da qualidade de atenção em todas as suas dimensões, serão brevemente mencionadas.

No ano 2000, o Brasil se comprometeu com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), definidos no âmbito da Organização das Nações Unidas, voltados para promover o desenvolvimento das sociedades até o ano de 2015. A partir das conferências e debates ocorridos durante os anos anteriores, foram estabelecidas metas e entre elas estava incluída a redução da mortalidade materna em três quartos do nível observado em 1990, até o ano de 2015.<sup>25</sup> A importância da inclusão da redução das mortes maternas entre esses objetivos e a adesão do Brasil está no reconhecimento, por parte do governo brasileiro, de que a vulnerabilidade social das mulheres joga importante papel para a manutenção do quadro de morbidade e mortalidade maternas. As pesquisas já apontavam que as mulheres mais pobres tinham maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde e que as negras, indígenas e imigrantes sofriam discriminação e eram mais vulneráveis à violência institucional.<sup>26</sup> Desse modo, ficava evidente que para alcançar esse objetivo era preciso reduzir as desigualdades e promover a qualidade da atenção obstétrica. Assim, um conjunto de ações governamentais, envolvendo diversos setores e articulando com os diferentes segmentos da sociedade civil organizada, deveria ser empreendido no país.

Poucos meses antes do Brasil assumir esse compromisso, o Ministério da Saúde havia instituído o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) e já incorporava como elemento estruturante o direito das mulheres à atenção digna e à humanização do cuidado, recomendando que os profissionais e as instituições de saúde propiciassem um ambiente acolhedor, que o acesso fosse ampliado e que procedimentos inefetivos fossem abandonados, pois poderiam acarretar riscos desnecessários para mulher e para o bebê.<sup>27</sup>

O ano de 2004 foi muito produtivo em termos de iniciativas do governo. Foi firmado o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, que envolveu o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), órgãos da administração federal e a sociedade civil organizada. Esse pacto tinha um amplo escopo e visava garantir acesso a serviços de boa qualidade em toda a rede de atenção voltada para o cuidado da mulher e do recém-nato,

desde o planejamento familiar, pré-natal, até o atendimento de urgências obstétricas e pediátricas. Além disso, incentivava o controle social de sua implementação<sup>28</sup> e preconizava a implantação dos comitês de morte materna e a capacitação para vigilância do óbito materno, como estratégias de melhoria do registro e da qualidade das informações.

Na esteira do entendimento de que a pobreza precisava ser enfrentada para que se obtivesse a redução da morte materna e neonatal, neste mesmo ano, é criado o Programa Bolsa Família.<sup>29</sup>

Ainda em 2004, foi lançada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que contou com a participação de movimentos sociais, sociedades e profissionais de saúde. Logo no ano seguinte, foram editadas as normas para a atenção humanizada ao abortamento e a lei que permitia a presença de acompanhante, de acordo com a escolha da mulher, durante todo o período de internação para o parto, no SUS. Em 2007, foi garantido o direito da gestante de vinculação à maternidade de assistência ao parto no SUS, visando promover o acolhimento das mulheres e evitar a peregrinação em busca de assistência.<sup>30</sup>

Em 2011, o Ministério da Saúde lançou a Rede Cegonha. A ideia era organizar a rede e direcionar as mudanças no modelo de atenção ao parto. A Rede Cegonha pretende assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério; e, às crianças, garantir o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. A primeira avaliação de caráter nacional da atenção ao parto e nascimento após a implementação da Rede Cegonha foi realizada pelo Projeto Nascer no Brasil. O estudo mostrou que ainda permaneciam as altas taxas de cesariana, o uso excessivo de intervenções, falhas na organização dos serviços.<sup>2</sup> Outros estudos apontam que a implantação da rede se dá de forma desigual entre as regiões do país, havendo ainda inadequação dos serviços e necessidade de capacitação das equipes.<sup>13</sup>

Por fim, vale mencionar o investimento na elaboração de diversos protocolos e diretrizes clínicas para dar sustentação técnico-científica à mudança no modelo de atenção ao parto e orientar os profissionais de saúde e gestores. Foram publicadas recentemente as Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana e as Diretrizes de Atenção à Gestante: o parto normal.<sup>31,32</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mudanças necessárias para reverter a situação da morte materna e da qualidade da atenção à saúde da mulher no Brasil, em especial dos serviços voltado para o pré-natal e o parto, precisam ir muito além das intervenções técnicas. A mobilização social, o apoio político, a implantação completa das intervenções de amplo espectro, dada a natureza do problema, e sua manutenção, além do fomento permanente aos projetos de pesquisa,

são imprescindíveis para que os avanços duramente alcançados não sejam perdidos. As avaliações se constituem em valiosos instrumentos, identificam os avanços, mas também as falhas e desafios que precisam ser olhados de forma honesta, de modo a orientar profissionais e gestores sobre as correções necessárias.

É preciso pensar que para mudar um modelo de atenção, é imprescindível mudar a forma de olhar e entender a dinâmica dos serviços de saúde, do processo de atenção e do papel da mulher na sociedade. Para essas mudanças, a aproximação a novas temáticas e suas bases teóricas e instrumentais podem ser de grande valia. Nesse sentido, as contribuições da Segurança do Paciente, entendida como um conjunto organizado de atividades, que se propõe a mudar a cultura institucional e comportamentos, implementar tecnologias e procedimentos cientificamente embasados, a criar ambientes mais seguros para todos, de forma consistente e sustentável, pode auxiliar na melhoria da qualidade do cuidado, tornando os erros menos prováveis e reduzindo a ocorrência de eventos adversos.<sup>33</sup>

Desenhar um plano de nacional voltado para a segurança do paciente em serviços obstétricos, que oriente seus gestores na incorporação de uma estrutura clara de liderança e governança, que contemple processos de gerenciamento de riscos, que promova uma cultura inclusiva e que valorize o trabalho em equipe, capaz de atuar em situações de rotina e de responder efetivamente às situações de emergência, pode ser mais uma iniciativa para alavancar as mudanças necessárias.

Assim nos aproximamos da proposição de Souza e Pileggi-Castro<sup>34</sup>, que enfatizam a importância da prevenção quaternária em obstetrícia e a incorporação de práticas tais como as auditorias clínicas associadas a simulações realísticas para a capacitação das equipes no manejo de complicações obstétricas.

Sem dúvida, adotar radicalmente o Princípio da Não-Maleficência, que determina a obrigação de não infligir danos intencionalmente, é imprescindível para a área obstétrica, é reafirmar o respeito à vida - física e psíquica. Portanto, a escolha do tema “Cuidado materno e neonatal seguro” para o Dia Mundial da Segurança do Paciente, do ano de 2021, é bastante oportuno.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Trends in maternal mortality 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division: executive summary. World Health Organization. [Internet]. 2019.[citado em 10 ago. 2021]. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327596>
2. Leal MC, Pereira, APE, Domingues, RMSM, Filha, MM Theme; Dias, MAB; Nakamura-Pereira, Marcos; Bastos, MH; Gama, SGN . Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. Cad. saúde pública. 2014;30(Sup):17-32

3. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico N° 20. Volume 51. [Internet]. 2020. [citado em 10 ago. 2021]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/boletim-epidemiologico-no-20-maio-2020/>
4. Laurenti, R. Marcos referenciais para estudos e investigações em mortalidade materna. *Rev. Saúde públ.* 1988, v.22:507-12.
5. Shah HM, Chung KC. Archie Cochrane and his vision for evidence-based medicine. *Plast Reconstr Surg.* 2009;124(3):982-988. doi:10.1097/PRS.0b013e3181b03928
6. Leal MC, Szwarcwald CL, Almeida PVB, Aquino EML, Barreto ML, Barros F, et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Cien Saúde Colet.* [Internet] 2018; [citado em 10 ago. 2021] 23(6):1915-1928. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bD6WFWKvTDvBWS8yZ4BHcBP/?lang=pt> doi.org/10.1590/1413-81232018236.03942018
7. Esteves-Pereira AP, Deneux-Tharoux C, Nakamura-Pereira M, Saucedo M, Bouvier-Colle MH, Leal MC. Caesarean delivery and postpartum maternal mortality: a population-based case control study in Brazil. *PLoS One* 2016;11(04):e0153396. doi: 10.1371/journal.pone.0153396
8. Pacagnella RC, Cecatti JG, Parpinelli MA, et al; Brazilian Network for the Surveillance of Severe Maternal Morbidity study group. Delays in receiving obstetric care and poor maternal outcomes: results from a national multicentre cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2014; 14:159. doi: 10.1186/1471-2393-14-159
9. Rodrigues A. Lacerda, L, Francisco, RPV 'Brazilian Obstetric Observatory' arXiv preprint arXiv:2105.06534 (2021).
10. Nakamura-Pereira M, Amorim MMR, Pacagnella RC, Takemoto MLS, Penso FCC, Rezende-Filho J, et al. COVID-19 and Maternal Death in Brazil: An Invisible Tragedy. *RevBrasGinecol Obstet.* 2020;42(8):445-7.
11. Trindade, R.E, Siqueira, B.B, de Paula, T.F, Felisbino-Mendes, M.S. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres Brasileiras.. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2019. [citado em 10 ago. 2021]. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/uso-de-contracepcao-e-desigualdades-do-planejamento-reprodutivo-das-mulheres-brasileiras/17372?id=17372>
12. Bittencourt SDA, Domingues RMSM, Reis LGC, RamosMM, Leal MD. Adequacy of public maternal care services in Brazil. *Reprod Health* 2016;13(Suppl 3):120. Doi: 10.1186/s12978-016-0229-6
13. Bittencourt, S.D.A, Vilela, M.E.A, Oliveira, M.C, Santos, A.M., Silva, C.K.R.T, Domingues, R, Reis, A.C, Santos, G.L. Atenção ao Parto e Nascimento em Maternidades da Rede Cegonha: Avaliação do grau de implantação das ações. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020 [citado em 10 ago. 2021]. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/atencao-ao-parto-e-nascimento-em-maternidades-da-rede-cegonha-avaliacao-do-grau-de-implantacao-das-acoas/17663>
14. Menezes, Greice MS.; Aquino, EML.; Fonseca, Sandra Costa; Domingues, Rosa Maria Soares Madeira. Aborto e saúde no Brasil: desafios para a pesquisa sobre o tema em um contexto de ilegalidade. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2020 [citado em 10 ago. 2021]; 36(supl.1). Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36suppl1/e00197918/>
15. Andrade, MS et al. Morbidade materna grave em hospitais públicos de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2020[citado em 10 ago. 2021] Rio de Janeiro, v. 36, n. 7, e00096419.
16. Leite TH, Pereira APE, Leal MDC, da Silva AAM. Disrespect and abuse towards women during childbirth and postpartum depression: findings from Birth in Brazil Study. *J Affect Disord.* 2020;273:391-

17. REIS, LGC. Maternidade segura. In: SOUSA, P., and MENDES, W., comps. Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde [Internet]. 2nd ed. rev. updt. Rio de Janeiro, RJ : CDEAD, ENSP, Editora FIOCRUZ, 2019, [citado em 10 ago. 2021].pp. 391-415. ISBN 978-85-7541-641-19 Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575416419.0019>..

18. Ventura, M. A mortalidade materna: a persistente violação do direito de proteção da vida e autonomia feminina. *Rev. Bioét.*, 2008, v.16, n.2, p.217-228.

19. Pitanguy, J. O Movimento Nacional e Internacional de Saúde e Direitos Reprodutivos. In: Giffin, Karen e Costa, Sarah H. (orgs.). *Questões da Saúde Reprodutiva*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p. 19-38, 1999, p. 37.

20. Costa AM. Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2009; 14:1073-83

21. Rede Feminista de Saúde [Internet]. A Rede Nacional Feminista de Saúde Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. s/d [citado em 10 ago. 2021]; [Apresentação]. Disponível em: <https://redesaude.org.br/institucional/>

22. Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2005; 10(3): 627-637.

23. ReHuNa. Rede pela Humanização do Parto e Nascimento. [Internet]. Sars-cov-2 e Covid-19. [citado em 10 ago. 2021]. Disponível em: <http://rehuna.org.br/noticias/sarscov2-covid19/>

24. Parto do Princípio [Internet]. Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa. Quem Somos. [citado em 10 ago. 2021]. Disponível em: <https://www.partodoprincipio.com.br/sobre> .

25. Martins, AL. Mortalidade materna de mulheres negras no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2006, vol.22, no.11, p.2473-2479. ISSN 0102-311X

26. Organização das Nações Unidas (ONU). *Relatório Sobre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio* New York: ONU; 2015.

27. Serruya SJ, Cecatti JG, Lago TG. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. *Cad Saude Publica* 2004; 20(5):1281-1289.

28. Ministério da Saúde. Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal. 2004. [citado em 10 ago. 2021]. Disponível em: [http://dtr2002.saude.gov.br/proesf/Site/Arquivos\\_pdf\\_word/pdf/Pacto%20Aprovado%20na%20Tripartite.pdf](http://dtr2002.saude.gov.br/proesf/Site/Arquivos_pdf_word/pdf/Pacto%20Aprovado%20na%20Tripartite.pdf)

29. Rasella D, Aquino R, Santos CA, Paes-Sousa R, Barreto ML. Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: a nationwide analysis of Brazilian municipalities. *Lancet* 2013; 382(9886):57-64.

30. Rattner, D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas. *Interface*. 2009[citado em 10 ago. 2021] *Botucatu*, 13, 595-02. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/c4knLrs3Rqg3SxzyR4QC3j/?lang=pt>

31. Ministério da Saúde. *Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal*. [Internet]; Brasília: Ministério da Saúde, 2017. [citado em 10 ago. 2021]. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Diretrizes/DDT\\_Assistencia\\_PartNormal.pdf](http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Diretrizes/DDT_Assistencia_PartNormal.pdf)

32. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. [citado em 10 ago. 2021]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/diretrizes-nacionais-de-atencao-a-gestante-operacao-cesariana/>

33. World Health Organization (WHO). Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; [Internet] 2021. [citado em 10 ago. 2021]. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO Disponível em: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>

34. Souza JP, Pileggi-Castro C. Sobre o parto e o nascer: a importância da prevenção quaternária. Cad Saude Publica. 2014;30 Suppl 1:S1-S3. doi:10.1590/0102-311xpe02s114

**PARTE III -  
CUIDADO NEONATAL SEGURO**



DIA MUNDIAL DA  
**SEGURANÇA**  
DO PACIENTE  
**SOBRASP**



Aliança para o  
**Parto Seguro**  
e Respeitoso

**Apoio**



ELSEVIER

O livro *Cuidado Materno e Neonatal Seguro: teoria e prática interdisciplinar e multiprofissional* é parte das iniciativas da Sociedade Brasileira para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente (SOBRASP) para debater o tema escolhido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para o Dia Mundial da Segurança do Paciente, em 17 de setembro de 2021.

Escrito em autoria ou coautoria por trinta e cinco renomados especialistas em suas áreas, o livro busca instrumentalizar e trazer a reflexão sobre os diversos temas que afetam a qualidade do cuidado e a segurança da mãe e do bebê.

Através das iniciativas do Dia Mundial da Segurança do Paciente 2021, a SOBRASP objetiva envolver várias partes interessadas a adotar estratégias eficazes e inovadoras para melhorar a segurança materna e neonatal; incentivar cuidados maternos e neonatais seguros, especialmente durante o parto; promover a adoção das melhores práticas no local de atendimento para prevenir riscos evitáveis e danos a todas as mulheres e recém-nascidos durante o parto.



DIA MUNDIAL DA  
**SEGURANÇA**  
DO PACIENTE  
**SOBRASP**



Aliança para o  
Parto Seguro  
e Respeitoso

Apoio



**ELSEVIER**

O livro Cuidado Materno e Neonatal Seguro: teoria e prática interdisciplinar e multiprofissional é parte das iniciativas da Sociedade Brasileira para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente (SOBRASP) para debater o tema escolhido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para o Dia Mundial da Segurança do Paciente, em 17 de setembro de 2021.

Escrito em autoria ou coautoria por trinta e cinco renomados especialistas em suas áreas, o livro busca instrumentalizar e trazer a reflexão sobre os diversos temas que afetam a qualidade do cuidado e a segurança da mãe e do bebê.

Através das iniciativas do Dia Mundial da Segurança do Paciente 2021, a SOBRASP objetiva envolver várias partes interessadas a adotar estratégias eficazes e inovadoras para melhorar a segurança materna e neonatal; incentivar cuidados maternos e neonatais seguros, especialmente durante o parto; promover a adoção das melhores práticas no local de atendimento para prevenir riscos evitáveis e danos a todas as mulheres e recém-nascidos durante o parto.