



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

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 Obstetrizes-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.

FRANCIS SOLANGE VIEIRA TOURINHO - Secretária de Ações Afirmativas e Diversidades da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Pesquisadora de Produtividade em Desenvolvimento Tecnológico e Extensão Inovadora- DT2/ CNPq.

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 GNOCCHI 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-bucomaxilofacial 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 parto¹. 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.² 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 64,53³. 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.⁴ 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.⁵

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.⁶ 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”.⁷ 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”⁸.

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. 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>

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

**PARTE I -
CUIDADO MATERNO SEGURO**

EQUIDADE E DIVERSIDADE NA MATERNIDADE SEGURA

Data de aceite: 01/09/2021

Francis Solange Vieira Tourinho

Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente. Pesquisadora em Produtividade em Desenvolvimento Tecnológico e Extensão Inovadora- DT-2/CNPq. Secretária de Ações Afirmativas e Diversidades, Professora Associada do Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis, Santa Catarina, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/5614479933447169>

RESUMO: A gestação e maternidade é, na vida de uma mulher, um momento único e peculiar, de intensas transformações físicas, psíquicas e sociais, que requer muitos cuidados de saúde e é experienciada de forma diversificada. As transformações físicas ocorrem com as mudanças corporais peculiares da gestação. Já nas transformações psíquicas e sociais, estão presentes alterações de papéis, como o tornar-se mãe e as adaptações a esta nova etapa na vida. Porém o que se observa nesta etapa da vida das mulheres é um alto número de mortes maternas em algumas áreas do mundo reflete a vulnerabilidade destas mulheres e as desigualdades no acesso a serviços de saúde de qualidade e destaca a lacuna entre ricos e pobres. A taxa de mortalidade materna em países de baixa renda em 2017 é de 462 por 100.000 nascidos vivos contra 11 por 100.000 nascidos vivos em países de alta renda.

Este capítulo aborda: as interseccionalidades e maternidade segura; a cultura de segurança, humanização para a maternidade segura; e o modelo do “queijo suíço” e maternidade segura.

PALAVRAS-CHAVE: Equidade; maternidade segura; qualidade do cuidado; segurança do paciente; parto seguro; saúde materna.

ABSTRACT: In a woman's life, pregnancy and motherhood are a unique and peculiar moment of intense physical, psychological, and social transformations, which requires a lot of health care and is experienced in a diversified way. Physical transformations occur with the bodily changes peculiar to pregnancy. There are changes in roles in the psychic and social transformations, such as becoming a mother and adaptations to this new stage in life. However, what is observed at this stage of women's lives is a high number of maternal deaths in some areas of the world, which reflects the vulnerability of these women and the inequalities in access to quality health services and highlights the gap between rich and poor. The maternal mortality rate in low-income countries in 2017 is 462 per 100,000 live births versus 11 per 100,000 live births in high-income countries. This chapter addresses: intersectionality and safe motherhood; the culture of safety, humanization for safe motherhood; and the “Swiss cheese” and safe motherhood model.

KEYWORDS: Equity; safe motherhood; quality of care; patient safety; safe childbirth; maternal health.

INTRODUÇÃO

A gestação e maternidade é, na vida de uma mulher, um momento único e peculiar, de intensas transformações físicas, psíquicas e sociais, que requer muitos cuidados de saúde e é experienciado de forma diversificada. As transformações físicas ocorrem com as mudanças corporais peculiares da gestação. Já nas transformações psíquicas e sociais, estão presentes alterações de papéis, como o tornar-se mãe e as adaptações a esta nova etapa na vida.¹

Porém o que se observa nesta etapa da vida das mulheres é um alto número de mortes maternas em algumas áreas do mundo reflete a vulnerabilidade destas mulheres e as desigualdades no acesso a serviços de saúde de qualidade e destaca a lacuna entre ricos e pobres. A taxa de mortalidade materna em países de baixa renda em 2017 é de 462 por 100.000 nascidos vivos contra 11 por 100.000 nascidos vivos em países de alta renda.²

No Brasil, de 1996 a 2018, foram registrados 38.919 óbitos maternos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), sendo que aproximadamente 67% decorreram de causas obstétricas diretas, ou seja, complicações obstétricas durante gravidez, parto ou puerpério devido a intervenções desnecessárias, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas.³

A mortalidade materna constitui um importante problema social e de saúde pública e reflete diretamente a qualidade assistencial. Representa também um indicador do status da mulher, seu acesso à assistência à saúde e a adequação do sistema de assistência à saúde em responder às suas necessidades. É preciso, portanto, ter informações sobre níveis e tendências da mortalidade materna, não somente pelo que ela estima sobre os riscos na gravidez e no parto, mas também pelo que significa sobre a saúde, em geral, da mulher e, por extensão, seu status social e econômico.⁴

Associada a isso, a perspectiva de iniquidades em saúde aponta para as situações que colocam determinados sujeitos e coletivos em desvantagem de acesso e cuidado em relação à saúde. Trata-se de situações que poderiam ser reduzidas, mas são sistematicamente perpetuadas.⁵

Em 2021 o tema do Dia Mundial da Segurança do Paciente 2021 é “Cuidado materno e neonatal seguro”, devido à carga significativa de riscos e danos às mulheres e os recém-nascidos são expostos a riscos ao receber cuidados inseguros durante parto, situação agravada pela pandemia COVID-19, o que levou à interrupção dos serviços essenciais de saúde devido a quebras nas cadeias de abastecimento, incapacidade das mulheres acesso a cuidados e a escassez de profissionais de saúde qualificados.⁶

Já sabemos que a segurança do paciente pode ser definida como a redução e mitigação de atos não seguros dentro do sistema de assistência à saúde, como também a utilização de práticas objetivando alcançar bons resultados para o paciente.⁷ A segurança

do paciente não está focada apenas em uma assistência à saúde livre de danos, mas também à sua realização no momento certo, de um modo eficaz e equânime, e baseada na melhor informação científica e nas necessidades integrais e individuais, tanto do paciente como de sua família.⁸

Assim abordar o cuidado materno seguro, tem uma grande importância uma vez que a maioria das mortes maternas pode ser evitada, pois as soluções de saúde para prevenir ou gerenciar complicações são bem conhecidas. Todas as mulheres precisam de acesso a cuidados de alta qualidade durante a gravidez e durante e após o parto.² São evitáveis por meio da prestação de cuidados seguros e de qualidade por profissionais de saúde qualificados que trabalham em ambientes de apoio. Isso só pode ser alcançado por meio do envolvimento de todas as partes interessadas e da adoção de sistemas de saúde abrangentes e abordagens baseadas na comunidade.¹

INTERSECCIONALIDADES E MATERNIDADE SEGURA

O termo “interseccionalidade” permite compreender melhor as desigualdades e a sobreposição de opressões e discriminações existentes na sociedade, para que se possa combatê-las e reconhecer que algumas opressões são mais dolorosas. “Às vezes oprimimos, mas às vezes somos opressores”.⁹

Pode ser considerada como uma ferramenta analítica importante para pensarmos sobre as relações sociais de raça, sexo e classe, e os desafios para a adoção de políticas públicas eficazes. Precisamos lembrar que existem naturalmente diversas diferenças de gênero, cor da pele, idade, altura e outras características entre nós, para entendermos como esses sistemas de opressão têm impactos diferentes em diferentes pessoas.

Mas muitas mulheres ou grupos, apenas por pertencerem a essas “categorias” vulnerabilizadas, são submetidas a uma série de discriminações, preconceitos e opressões, como de classe, deficiências, de gênero, de geração, situação de rua, de raça/etnia indígenas, negras e quilombolas) e de orientação sexual.

A vulnerabilidade é uma perspectiva multifacetada, com significados diferentes e inúmeras implicações. Uma constante para estudiosas(os) da área é a compreensão da vulnerabilidade a partir dos Determinantes Sociais em Saúde (DSS), bem como dos fatores políticos, culturais, econômicos e técnicos que contornam a incidência e a manutenção de determinados riscos em saúde.¹⁰

As desigualdades sociais e a vulnerabilidade se apresentam como parte determinante das mortes maternas, e abrange principalmente as mulheres que podem estar vivendo em situação de desvantagem financeira ou comunidades de baixo *status* socioeconômico. Tais comunidades podem ser diferenciadas pelo estresse habitacional, superlotação, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, problemas de saúde mental e física, questões

relacionadas à segurança da comunidade, maior criminalidade, desemprego, bem como baixos níveis de coesão, confiança e recursos.

A organização social de gênero ligada ao regime patriarcal submete-a a uma hierarquia entre masculino e o feminino com a superioridade dos homens nas relações. Essa desigualdade de poder contribui para a legitimação do uso da violência pelos homens contra mulheres que não desempenham adequadamente os papéis de gênero tradicionais. E assim as mulheres grávidas também são submetidas discriminações, preconceitos e opressões, que se ampliam caso seja negra, periférica, solo.¹¹

É importante que os profissionais da saúde possam (re)conhecer que, no Brasil, quinze famílias brasileiras têm patrimônio dez vezes maior que 14 milhões de famílias do Bolsa Família, em 2019 o rendimento médio mensal do 1% mais rico da população, que recebia R\$ 28.659, correspondia a 33,7 vezes o rendimento da metade da população mais pobre do Brasil, que ganhava R\$ 850 (EBC), 63% das casas chefiadas por mulheres negras estão abaixo da linha de pobreza.¹²

Das mulheres que têm dificuldade de acesso frequente à água, as negras representam 68% desse número, e 71,5% dos cadastrados no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico) são negras.¹² Quando buscamos dados sobre o índice anos potenciais de vida perdidos (APVP) das principais causas de óbitos entre as pessoas negras, percebemos que a violência está tirando a vida muito mais rápido dos jovens negros.¹³

Mulheres de raça/cor preta e parda totalizaram 65% dos óbitos maternos, enquanto mulheres que não vivem em união conjugal representaram 50% dessas mortes. Apesar de a escolaridade ter sido ignorada em 13% dos registros de óbitos maternos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), mulheres de baixa escolaridade (menos de oito anos de estudo) corresponderam a 33% dos casos. (MS) Ademais, a situação de pandemia explícita que a mortalidade materna de mulheres negras em decorrência da Covid-19 é três vezes maior do que a média geral da população.³

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, de 2009, recomenda a “inserção da temática saúde da população negra nos conteúdos de educação permanente”, e unida à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, de 2004, ainda no Brasil as ações para reduzir as mortes maternas e segurança no parto desconsideram as iniquidades raciais. Assim é necessário que para além do dia mundial de segurança do paciente, os profissionais da saúde, as metas para redução de mortalidade têm ter equidade diversidade e inclusão.

Aliado as iniquidades, a hospitalização coloca a mulher em uma posição de passividade, pois além da falta de controle sobre o próprio corpo, como não conseguir controlar processos fisiológicos ou hormonais, o processo de ausentar-se da sua rotina exige uma readaptação também na sua identidade da mulher.¹⁴

O corpo da mulher, quando adentra nas maternidades, é visto como objeto de controle e domínio da medicina. Essa ‘objetificação’ traz em si preconceitos ligados ao gênero e à banalização do sofrimento da parturiente, pois entendem que a mulher “merece” aquele sofrimento em compensação ao prazer sexual. Banalizar o sofrimento é banalizar também a violência institucional que acontece nas maternidades e na sociedade como um todo.¹⁵

A gravidez e o parto são temas permeados por passividade, objetificação, tradições e expectativas culturais em todo o mundo. As expectativas desta etapa da vida são relacionadas à feminilidade, ao *ser mulher*. Já vimos que a gravidez e a cultura do parto podem ser muito desconfortáveis e violentas para mulheres cisgênero.

Quando se pensa na abordagem da experiência da população trans relacionadas à reprodução e a parentalidade são predominantemente invisibilizadas, estas são pensadas e relacionadas a um casal cisgênero e heterossexual, em uma constituição tradicional de família ou, no máximo, às formas de reprodução e adoção por casais homossexuais.¹⁶

As pessoas transgênero engravidam na mesma proporção que pessoas que se identificam como mulheres e têm gravidezes mais planejadas que mulheres cisgênero, porém os sistemas de saúde não estão organizados para cuidar da gestação e do parto de um homem trans. Aliado a isso ainda o nome social é desrespeitado pelas equipes de profissionais e de todos os setores de uma unidade de saúde, que acabam por tratar a pessoa com o nome ou pronomes que não se identificam, e ainda preencherem a declaração de nascidos vivos tem sido preenchida sem respeitar a identidade de gênero dos genitores.^{17,18, 19}

Quando se aborda a maternidade segura e as iniquidades e vulnerabilidades que podem estar envolvidas, não podemos deixar de pautar as gestantes em situação de rua, expostas a uma série de riscos, além de dificultar sua vinculação a um serviço de atenção básica que realize seu pré-natal, uma vez que a maioria dos serviços são territoriais, tomando como referência de território o endereço residencial do usuário, e nem todos os municípios consultórios itinerantes. Para as mulheres gestantes que vivem nas ruas, o cenário atual de pandemia, é ainda mais preocupante, uma vez que aumenta os riscos dessa gestação.

Em geral, as mulheres constituem menor parcela da população de rua. Na cidade de São Paulo, por exemplo, em torno 15% da população em situação de rua são mulheres, de acordo com censo realizado em 2019 pela Prefeitura. Esse número corresponde a 3.600 mulheres em situação de rua, sendo a maior população de rua do país. Nesse mesmo censo, foram contabilizadas 216 grávidas. A maior parte dessas mulheres são negras, o que evidencia mais uma vez a estrutura de exclusão racial existente no país.²⁰

Mulheres em situação de rua engravidam quatro vezes em média, enquanto a média

das mulheres brasileira em geral é de 1,9 gravidezes. O apoio das políticas públicas, e equipes de atendimento são importantes para uma gestação e partos seguros. A gestação também é tida como uma forma e desejo de uma vida melhor, o que traz para o profissional de saúde um importante papel e responsabilidade por proporcionar o momento de forma humanizada, segura e esperançosa.^{20, 21}

CULTURA DE SEGURANÇA, HUMANIZAÇÃO PARA A MATERNIDADE SEGURA

O compromisso e a disposição individual de fazer o bem e usar o melhor do conhecimento constituem-se em fatores essenciais no cuidado, porém são insuficientes para garantir uma assistência segura e eficaz na atualidade. A cultura da segurança trata-se de um assunto de interesse geral na área da saúde e que é necessário cada vez mais estar presente nas organizações de saúde.²²

Os cuidados de saúde inseguros resultam em expressiva morbidade e mortalidade evitáveis, gastos adicionais com a manutenção dos sistemas de saúde e representam uma grande preocupação na atualidade. Por outro lado, cuidados e vigilância de alta qualidade permitem que muitos resultados adversos desapareçam, sendo construído sobre os conhecimentos fornecidos pela qualidade da investigação e análise dos cuidados feitos anteriormente, gerando assim uma cultura de segurança.²³

A violência no tratamento à mulher no momento do parto (não poder escolher a posição mais confortável, ser alvo de deboche, ouvir piadas em momento de dor e ansiedade), traduzida por desrespeito e maus-tratos, revelam a falta de vínculo entre a mulher e a equipe de saúde, a falta de protagonismo da mulher e as restrições em relação ao acompanhante, que devem ser observadas pela equipe de saúde.²⁴

Considerando que o paciente submetido aos serviços de saúde corre o risco de sofrer danos relacionados à assistência, a Organização Mundial da Saúde criou em 2004 a Aliança Mundial pela Segurança do Paciente com a missão de coordenar, disseminar e acelerar melhorias para segurança do paciente em termos mundiais.²⁵

O programa Paciente pela Segurança do Paciente da OMS estabelece que ocorra melhora na segurança se os pacientes forem colocados no centro dos cuidados e incluídos como parceiros. Corresponsabilidade e vínculos solidários, utilizados na Política Nacional de Humanização, são termos que correspondem ao termo parceria, utilizado no Programa Paciente pela Segurança do Paciente, e remetem a uma perspectiva de envolvimento do paciente e de seus familiares no cuidado.²⁶

As instituições de saúde e os profissionais devem acolher a mulher, seus familiares e o recém-nascido com dignidade, respeito para que se crie um ambiente que proporcione a autonomia da mulher para que a mesma se sinta protagonista de seu parto. Os profissionais precisam trabalhar a ambiência proporcionando um ambiente limpo e alegre confortável,

tanto para os profissionais quanto para os pacientes.²⁷

Apesar de parecer difícil ser desenvolvido, pois envolve uma grande mudança de cultura nos estabelecimentos de saúde, é necessário que profissionais executem os cuidados em saúde, sejam cada vez mais pautados na humanização, e os profissionais de saúde devem trabalhar com ferramentas além da área da saúde, como a empatia e solidariedade para auxiliar na comunicação com a parturiente. A garantia dessas práticas podem garantir a qualidade e segurança do paciente, com o reforço da importância da humanização, pois as gestantes/parturientes respondem melhor aos procedimentos do parto e garante uma saúde mental fortalecida, fundamental no momento da maternidade.^{28,29}

MODELO DO “QUEIJO SUÍÇO” E MATERNIDADE SEGURA

Quando se evidencia a fragilidade do sistema de cuidados, com carência de recursos tanto materiais quanto humanos, o estabelecimento do vínculo entre a mulher e os profissionais da saúde pode ser dificultado. Contudo, ressalta-se a relevância desse vínculo frente ao estado de dependência e fragilidade que a mulher pode se encontrar no momento da chegada de um filho.²⁶

Um dos problemas que ameaça a segurança e que impede o alcance de resultados desejados no cuidado à saúde refere-se às constantes falhas operacionais dos sistemas, as quais desviam as ações dos profissionais de saúde no intuito de corrigir momentaneamente tais dificuldades e impedem que pratiquem o cuidado que aprenderam e idealizaram para seus pacientes e familiares, podendo acarretar uma impossibilidade de estabelecer relação terapêutica com a cliente e integralizar as diversas ações no intuito de atender suas necessidades e preferências.^{22,30}

Tornar o cuidado no parto mais seguro deve ser visto não como uma opção, mas como uma necessidade. Ao adotar a gestão do erro com base na abordagem da pessoa, organizações de saúde incentivam a subnotificação do erro e/ou evento adverso, ao passo que um profissional que cometeu tal ato tentará omiti-lo, por medo de represálias e punições.^{22,27}

Neste interim, destacamos que as contribuições de James Reason para a segurança do paciente são importantes, visto que, a partir da divulgação dos seus conceitos e modelos, a discussão sobre o erro e o comportamento humano frente a este, começou a ganhar um novo rumo. Não deve ser necessária a existência do medo ao admitir que os seres humanos sejam falíveis. Esse é o primeiro passo na busca de um cuidado seguro.^{22,30}

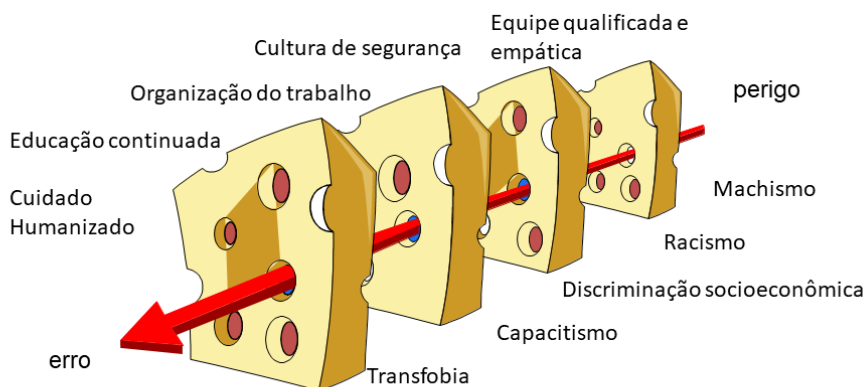
O modelo do “queijo suíço” de causalidade de acidentes é um modelo usado em análise de risco e gerenciamento de risco, e como o princípio por trás da segurança em camadas. Ele compara os sistemas humanos a várias fatias de queijo suíço, empilhados lado a lado, nos quais o risco de uma ameaça se tornar realidade é mitigado pelas diferentes

camadas e tipos de defesas que são “colocadas” uma atrás da outra.^{31,32}

Adotar a abordagem do sistema significa, primeiramente, admitir que todos os seres humanos, por essência e sem nenhuma exceção, são passíveis de erros. A partir desse pensamento, as ações para tornar o cuidado seguro devem ser voltadas às mudanças no sistema de trabalho desses profissionais, já que a essência falível do ser humano não pode ser mudada. Assim, é preciso que os gestores em saúde tomem ciência de tal pensamento e percebam que a partir deles a mudança pode começar.^{31,32}

Na maternidade segura vinculada aos cuidados de equidade e diversidade, o modelo “queijo suíço”, adaptado para esta fase da vida da mulher nos permite a análise e gerenciamento de risco no meio das iniquidades e vulnerabilidades que a mulher pode enfrentar no parto.

CAMADAS DE DEFESA, BARREIRAS E PROTEÇÃO



FALHAS NA PROTEÇÃO

Figura 1: Equidade e diversidade para a maternidade segura.

Adaptação do Reason's Swiss Cheese Model, 2021.

Fonte: adaptado de Reason's Swiss Cheese Model. Reason JT. Human error: models and management. British Med Journal 2000; 320: 1311-6.

Uma forma de minimizar estas situações risco é trabalhar na educação permanente das equipes de saúde temas como: Racismo e Saúde da População Negra; relações étnico-raciais; gênero e diversidade; cuidados das pessoas transexuais/transgêneros/travestis/não-binárias; acolhimento de mulheres em situação de rua; humanização no parto; violência obstétrica; sistemas de informação e formulários com campo Raça/Cor, nome social, tenham os campos preenchimento adequado; monitorar e fornecer informações

com recorte das diversidades e equidade em saúde materna, para avaliação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As demandas sociais da atualidade também exigem competências atitudinais e relacionais dos profissionais da saúde, é nítido que a atuação do profissional de saúde na maternidade, quando realizada de forma adequada, é capaz de transformar uma realidade social e permitir o acesso da usuária àquilo que lhe é de direito, com informação, prevenção e prestação de serviço.

Além disso, é importante despertar a *humanescência* nos profissionais de saúde, valorizando a essência humana, olhar a pessoa em processo de parto como um todo, respeitando suas emoções e dores durante o parto.

Entender como ocorre o erro humano para poder evitá-lo é fundamental, porém, é necessário perceber que o conceito de segurança não deve estar associado simplesmente a não ocorrência de erros, mas ao envolvimento de um contexto social mais abrangente, suscitando discussões sobre o ser humano de forma global. Para tanto, faz-se necessário também a implantação de capacitações e educação continuada que estimulem as práticas seguras, humanizadas, inclusivas e que respeitem as diversidades.

REFERÊNCIAS

1. Piccinini, C A et al. Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em Estudo* [online]. 2008, v. 13, n. 1 [Acessado 15 Agosto 2021], pp. 63-72. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000100008>>. Epub 26 Jun 2008. ISSN 1807-0329. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000100008>.
2. World Health Organization. Maternal mortality. [citado em 15 ago. 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. [citado em 15 ago. 2021]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/8736>
4. Organización Panamericana de la Salud. Revised 1990 estimates of maternal mortality: a new approach by WHO and UNICEF. *Rev Panam Salud Pública*. 1997;1(6):481-5. [citado em 15 ago. 2021]. Disponível em DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891997000600018>
5. Barata RB. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.
6. World Health Organization. World Patient Safety Day 2021. [citado em 16 ago. 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2021/09/17/default-calendar/world-patient-safety-day-2021>.
7. World Health Organization (WHO). World Alliance for Patient Safety. Research for patient safety: better knowledge for safer care [Internet]. Geneva (Switzerland); 2008. [citado 2012 jul 06]. 20 p. Disponível em: www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_en.pdf f.

8. Blegen MA. Patient safety in hospital acute care units. *Annu Rev Nurs Res.* 2006; 24: 103-25.
9. Akotirene C. *Interseccionalidade.* São Paulo: Jandaira, 2019. 152 p.
10. Carmo ME, Guizardi FL. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cad Saude Publica.* 2017;34(3):e00101417. doi: 10.1590/0102-311X00101417.
11. SAFFIOTI, Heleieth I. B. *Gênero, patriarcado, violência.* São Paulo: Editora Perseu Abramo, 2004
12. Tourinho, FSV. Os profissionais de saúde devem olhar além do que os olhos podem ver. In Afonso DH, Postal E A, Batista NZ, Oliveira SS, (Org). *A escola médica na pandemia da Covid-19 - Brasília: ABEM, 2020. E-Book: pdf; p 39-41.* [citado em 10 ago. 2021]. Disponível em: <https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2021/02/EBOOK-A-escola-medica-na-pandemia-da-COVID-19.pdf>
13. Matos CC de SA, Tourinho FSV. Saúde da População Negra: como nascem, vivem e morrem os indivíduos pretos e pardos em Florianópolis (SC). *Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet].* 2018;13(40):1-13. [citado em 10 ago. 2021]. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1706>
14. Oliveira V J, Madeira A M F, Penna C M M. Vivenciando a gravidez de alto risco entre a luz e a escuridão. *Revista Rene*, 12(1), 49-56, 2011. [citado em 16 ago. 2021]. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4119/3210>.
15. Aguiar JM, d'Oliveira AFPL. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. *Interface Comun Saúde Educ* 2011; 15:79-92. [citado em 16 ago. 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000035>
16. Angonese M, Lago, M C S. Família e experiências de parentalidades trans. *Revista de Ciências Humanas, Florianópolis, v.52, 2018.* [citado em 16 ago. 2021]. Disponível em: DOI: 10.5007/2178-4582.2018.57007
17. Light AD, Obedin-Maliver J, Sevelius JM, Kerns JL. Transgender Men Who Experienced Pregnancy After Female-to-Male Gender Transitioning. *Obstetrics & Gynecology.* 2014 Dec;124(6):1120–7. [citado em 16 ago. 2021]. Disponível em: doi: 10.1097/AOG.0000000000000540. PMID: 25415163.
18. Wierckx K, Van Caenegem E, Pennings G, Elaut E, Dedeker D, Van de Peer F, et al. Reproductive wish in transsexual men. *Human Reproduction.* 2012 Feb 1;27(2):483–7. [citado em 16 ago. 2021]. Disponível em: doi: 10.1093/humrep/der406.
19. São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Primária à Saúde. “Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo”, Secretaria Municipal da Saúde/SMSIPMSP, 2020: Julho - p. 133. [citado em 16 ago. 2021]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Protocolo_Saude_de_Transexuais_e_Travestis_SMS_Sao_Paulo_3_de_Julho_2020.pdf
20. São Paulo. Pesquisa censitária da população em situação de rua. [citado em 16 ago. 2021]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/Produtos/Produto%209_SMADS_SP.pdf
21. Costa SL da et al. Gestantes em situação de rua no município de Santos, SP: reflexões e desafios para as políticas públicas. *Saúde e Sociedade [online].* 2015, v. 24, n. 3, pp. 1089-1102 [citado em 10 Agosto 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015134769>
22. Fernandes LGG, Tourinho FSV, Souza NL de. Contribuição de James Reason para a Segurança do Paciente: Reflexão para a Prática De Enfermagem. *Rev enferm UFPE on line., Recife, 8(supl.*

1):2507-12, jul., 2014 [citado em 16 ago. 2021]. Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.5927-50900-1-SM.0807supl201440

23. World Health Organization/World Alliance for Patient Safety. Summary of the evidence on patient safety: implications for research. The Research Priority Setting Working Group of the World Alliance for Patient Safety. Geneva: World Health Organization; 2008. [citado em 16 ago. 2021]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/43874>

24. RODRIGUES, Diego Pereira et al. A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico. *Escola Anna Nery*, v. 19, n. 4, p. 614-620, out./dez. 2015. [citado em 16 ago. 2021]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0614.pdf>

25. Castro GLT de, Tourinho FSV, Martins MFSV, et al. Proposta de Passos Para a Segurança do Paciente no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel. *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. 2018, v. 27, n. 3 [citado em 16 ago. 2021]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-070720180003810016>>. Epub 06 Ago 2018. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180003810016>.

26. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. [citado em 16 ago. 2021] Disponível em:https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf

27. Moura RCM, Pereira TF, Rebouças FJ, et al. Cuidados de Enfermagem na Prevenção da Violência Obstétrica. *Enferm. Foco* 2018; 9 (4): 60-65. [citado em 16 ago. 2021] Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/02/Cuidados-De-Enfermagem-Na-Preven%C3%A7%C3%A3o-Da-Viol%C3%Aancia-Obst%C3%A9trica.pdf>

28. Zanatta E, Pereira CRR, Alves AP. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. *Pesqui. prá. psicossociais, São João del-Rei*, v. 12, n. 3, p. 1-16, dez. 2017. [citado em 16 ago. 2021] Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000300005&lng=pt&nrm=iso

29. Wachter RM. Compreendendo a segurança do paciente. Porto Alegre (RS): Artmed, 2010. 4. Institute of Medicine. *To err is human: building a safer health system*. Washington (DC): National Academy Press, 1999. 5. Davies JM; Hébert P; Hoffman C. *The Canadian Patient Safety Dictionary*. [Internet] 2003 [cited 2013 Dez 22]. Available from: http://rcpsc.medical.org/publications/PatientSafetyDictionary_e.pdf

30. Reason J. The contribution of latent human failures to the breakdown of complex systems. *Phil. Trans. R. Soc. Lond.* **B327**475–484, 1990. [citado em 16 ago. 2021] Disponível em: <http://doi.org/10.1098/rstb.1990.0090>

31. Reason JT. Understanding adverse events: human factors. *Qual Health Care* [Internet] 1995 [cited 2013 Dez 22];4(2):80-89. [citado em 15 ago. 2021] Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10151618>

32. Reason JT. *Human Contribution: unsafe acts, accidents and heroic recoveries*. Farnham: Ashgate, 2008.



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.