



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 Valete
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 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.

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**

Data de aceite: 01/09/2021

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
<http://lattes.cnpq.br/3246791895201559>

Beatriz de Freitas Junqueira

Pediatra Neonatologista. Mestranda em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde pela UFRN. 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

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

RESUMO: A mortalidade neonatal é um problema de saúde pública. Representa cerca de 45% de todas as mortes em crianças menores de cinco anos e cerca de dois terços ocorrem nos primeiros três dias após o nascimento, em decorrência de complicações relacionadas a prematuridade, asfixia perinatal ou infecção. No

Brasil, embora a mortalidade de recém-nascidos (RN) venha reduzindo, uma parcela significativa ainda está associada à asfixia perinatal. A qualidade da assistência pré-natal e ao parto tem influência inquestionável nestes desfechos desfavoráveis. Práticas ultrapassadas ou pouco seguras precisam ser substituídas por práticas atualizadas e apoiadas em evidência científica, em equipe com formação específica e treinada nos guias de prática clínica voltados à assistência ao RN no parto e no período neonatal. Além disso, os estabelecimentos de saúde devem ter infraestrutura e processos de trabalho bem definidos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que as práticas seguras são uma prioridade. Este capítulo abrange: o cuidado centrado no paciente-família e comunicação efetiva, a Golden Hour, e a importância do cuidado neonatal baseado em evidências.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado neonatal; neonatal; cuidado centrado no paciente; golden hour; hora de ouro; clampeamento; comunicação efetiva; cuidado neonatal; medicina baseada em evidências; qualidade do cuidado; segurança do paciente; parto seguro; saúde materna.

ABSTRACT: Neonatal mortality is a public health problem. It represents about 45% of all deaths in children under five years of age. About two-thirds occur in the first three days after birth due to complications related to prematurity, perinatal asphyxia, or infection. In Brazil, although the mortality of newborns (NB) has been decreasing, a significant portion is still associated with

perinatal asphyxia. The quality of prenatal care and delivery has an unquestionable influence on these unfavorable outcomes. Outdated or unsafe practices need to be replaced by up-to-date practices supported by scientific evidence in a team with specific training and trained in clinical practice guides to assist newborns in childbirth and the neonatal period. In addition, health facilities must have a well-defined infrastructure and work processes. The World Health Organization (WHO) considers safe practices to be a priority. This chapter covers patient-family-centered care and effective communication, the Golden Hour, and the importance of evidence-based neonatal care.

KEYWORDS: Neonatal care; neonatal; patient-centered care; golden hour; golden hour; clamping; effective communication; neonatal care; evidence-based medicine; quality of care; patient safety; safe delivery; maternal health.

INTRODUÇÃO

A mortalidade neonatal é um problema de saúde pública. Representa cerca de 45% de todas as mortes em crianças menores de cinco anos e cerca de dois terços ocorrem nos primeiros três dias após o nascimento, em decorrência de complicações relacionadas a prematuridade, asfixia perinatal ou infecção. No Brasil, embora a mortalidade de recém-nascidos (RN) venha reduzindo, uma parcela significativa ainda está associada à asfixia perinatal.^{1,2}

A qualidade da assistência pré-natal e ao parto tem influência inquestionável nestes desfechos desfavoráveis. Práticas ultrapassadas ou pouco seguras precisam ser substituídas por práticas atualizadas e apoiadas em evidência científica, em equipe com formação específica e treinada nos guias de prática clínica voltados à assistência ao RN no parto e no período neonatal. Além disso, os estabelecimentos de saúde devem ter infraestrutura e processos de trabalho bem definidos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que as práticas seguras são uma prioridade.³

Vale ressaltar que embora esforços sejam feitos para que o cuidado materno no parto seja mais respeitoso, orientado em dignidade, privacidade, confidencialidade, segurança e na decisão compartilhada, pouco tem sido estudado sobre o cuidado neonatal respeitoso, que também é essencial. Os padrões de qualidade relacionados à “experiência do cuidado” neonatal foram pouco desenvolvidos pela OMS, em parte pelas limitações inerentes a incapacidade de verbalização do RN. Entretanto, estes indivíduos também necessitam ter dignidade e privacidade, mas fundamentalmente, necessitam do cuidado gentil e seguro, de ambientes compassivos onde a minimização da dor, a separação da mãe e intervenções desnecessárias sejam levadas ao limite.⁴

Nesse sentido, apresentaremos estratégias baseadas em evidência científica que contribuem para o cuidado neonatal seguro e respeitoso, como a comunicação efetiva, o cuidado centrado no paciente-família, os cuidados na “golden-hour” e a importância destas

estratégias para o cuidado neonatal.

CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE-FAMÍLIA E COMUNICAÇÃO EFETIVA

O Cuidado Centrado no Paciente e Família é uma filosofia de assistência que coloca a criança e sua família no centro de todas as decisões de cuidado em saúde. Fortalece a parceria entre os prestadores de cuidados, pacientes e famílias. No contexto neonatal, a família é compreendida como parte integrante do cuidado ao RN, precisando estar inserida em tudo o que lhe diz respeito. O livre acesso ao filho, o respeito, a informação e a decisão compartilhadas melhoram a saúde e o bem-estar do RN, diminuem o tempo de internação, fortalecem o vínculo do RN com a família e aumentam a taxa de amamentação.⁵

Os métodos de comunicação e o conteúdo das informações transmitidas são decisivos para os pais controlarem suas emoções, para amenizar o impacto das notícias difíceis e encontrarem suporte para enfrentar o futuro. A comunicação efetiva possibilita uma boa cooperação entre a família e os profissionais de saúde, além de melhorar os resultados para a saúde da criança e reduzir os conflitos judiciais.⁶

A OMS define os cuidados respeitosos de maternidade como uma abordagem que enfatiza os direitos fundamentais das mulheres, do RN e das famílias e que promove o acesso equitativo à assistência baseada em evidências, ao mesmo tempo que reconhece as necessidades e preferências únicas das mães e dos RN. É imprescindível a construção de uma cultura organizacional voltada para a ressignificação de crenças, valores e atitudes dos profissionais, valorizando a comunicação efetiva, que é a chave para facilitar o cuidado centrado no paciente e estabelecer uma relação de confiança entre a família e a equipe de saúde.⁷

As falhas na comunicação entre profissionais de saúde ou entre estes profissionais e os pacientes são um dos principais fatores diretos ou contribuintes para a ocorrência de erros e de eventos adversos no cuidado à saúde. A comunicação ineficaz está entre as causas-raízes de mais de 70% dos erros que ocorrem na atenção à saúde. Assim, a comunicação efetiva é fundamental para a melhoria da segurança do paciente. Todas as formas de comunicação, principalmente entre as equipes, devem ser feitas de modo padronizado e estruturado, com a utilização de ferramentas e evitando-se a perda de informações, especialmente aquelas que têm impacto nos cuidados do paciente. As falhas na comunicação incluem a falta da comunicação, a comunicação errônea/incompleta ou ainda o não entendimento do que se quer comunicar. A comunicação efetiva reduz os erros e aumenta a satisfação dos pacientes e sua aderência às recomendações dadas.⁸

O trabalho em equipe é essencial para a eficiência e qualidade dos cuidados em saúde e leva a resultados favoráveis para o paciente. A simulação e o treinamento em equipe podem beneficiar os profissionais de saúde, melhorando a competência interprofissional, definida como o conhecimento de outros profissionais, incluindo a compreensão do seu

treinamento e do conjunto das habilidades e clareza das funções individuais e da equipe. No parto, a presença de equipes multiprofissionais incluindo membros com especialização em obstetrícia, ginecologia e neonatologia somada ao treinamento eficaz, com práticas de transferência e comunicação, aumentam a segurança ao nascimento, em especial, ao RN.⁹

Em organizações chamadas de alta confiabilidade, aquelas que mantêm um desempenho praticamente sem erros, ferramentas de comunicação têm sido utilizadas, algumas das quais poderiam ser adaptadas e utilizadas no setor da saúde. As ferramentas de aprendizagem incluem *debriefings*, simulações e sistemas de notificação com difusão de mensagens de segurança. Os *debriefings* envolvem a desconstrução de incidentes usando perguntas reflexivas, enquanto o treinamento com simulações envolve a revisita dos profissionais ao evento, buscando uma cultura centrada na comunicação, na liderança e na tomada de decisões.¹⁰

Além disso, é fundamental compreender que a implementação de protocolos clínicos é um desafio a perseguir e isto não prescinde da comunicação efetiva, das habilidades práticas da equipe e do uso de checklists. Como exemplo, é recomendado que o líder da reanimação neonatal conduza um *briefing* pré-ressuscitação, em especial nos nascimentos de risco, identifique intervenções que possam ser necessárias e pactue tarefas delegadas aos membros da equipe para que o sucesso da reanimação possa ser alcançado.¹¹

A comunicação não efetiva e as falhas relacionadas à comunicação se apresentam como oportunidades de melhoria. Há necessidade de aprimoramento, de desenvolvimento do senso de trabalho em equipe e de colaboração constante entre os profissionais, para tornar mais segura a assistência à saúde.¹²

“A GOLDEN HOUR”

A “*golden hour*” ou a hora de ouro, se refere à primeira hora de vida do RN, um momento de transição da vida intrauterina para a pós-natal, com necessidade de grandes adaptações pulmonares, cardíacas e metabólicas. Os protocolos clínicos da “*golden hour*” englobam ações importantes para tornar essa transição mais gentil e fisiológica, além de influenciar no prognóstico do RN, destacando-se o contato pele a pele, a prevenção da hipotermia ao nascimento, o clampeamento tardio do cordão umbilical e o estímulo ao aleitamento materno precoce.

O contato pele a pele consiste em colocar o RN com boa vitalidade em contato no abdome ou tórax materno logo após o nascimento e antes do clampeamento do cordão umbilical, mantendo-o assim ao longo da primeira mamada, independente da via de parto. É uma prática simples, de fácil aplicação e com muitos benefícios: promove a termorregulação do RN, prevenindo a hipotermia, aumenta a chance de sucesso e o tempo de aleitamento materno exclusivo, melhora a estabilidade cardiorrespiratória ao nascimento, melhora o

controle glicêmico, aumenta o vínculo entre os pais e o RN, regula o estresse e ansiedade dos pais e do RN, reduz o choro neonatal, promove a contração uterina, diminui o risco de hemorragia pós-parto e estimula o desenvolvimento cerebral neonatal.¹³ Dessa forma, outros cuidados, como a pesagem, o banho e outros procedimentos devem ser adiados sempre que possível, a depender da estabilidade do RN e da puérpera. Caso a mãe não tenha condições clínicas ou não deseje manter o contato pele a pele com seu filho, esta prática pode ser promovida com o pai ou com o familiar presente.

A hipotermia neonatal (temperatura axilar < 36,5°C) é preditor independente da mortalidade neonatal, causando aumento da frequência de óbito conforme a diminuição da temperatura corporal além de estar relacionada ao aumento da frequência de distúrbios respiratórios ao nascimento, da infecção neonatal e de hemorragia intracraniana em RN prematuros. Para manter a normotermia (entre 36,5 e 37,5°C) algumas medidas podem ser adotadas como o estímulo ao contato pele a pele, a secagem da cabeça e corpo do RN ao nascimento com compressas aquecidas, a manutenção da temperatura da sala de parto entre 23 e 26°C, o envolvimento dos RN prematuros < 34 semanas em saco plástico ao nascimento e o combate a hipotermia materna no parto.¹⁴

Ao nascimento, o clampeamento tardio do cordão umbilical (entre 30 e 180 segundos) em RN estáveis que não necessitam de reanimação, mantém a passagem de sangue pela placenta, promovendo a melhor adaptação cardiorrespiratória pós-natal e a transferência de maior volume sanguíneo para o RN. Essa prática se justifica por aumentar a concentração de hematócrito e hemoglobina e a reserva de ferro nos primeiros meses de vida, diminuir a necessidade de transfusão sanguínea, a incidência de anemia ferropriva, de enterocolite necrosante e de hemorragia intracraniana, além de melhorar o neurodesenvolvimento na primeira infância e por não causar prejuízos à saúde materna.¹⁵

A OMS recomenda o estímulo ao aleitamento materno precoce logo ao nascimento, como forma de promover a nutrição, o desenvolvimento e a sobrevivência infantil. O aleitamento na primeira hora de vida aumenta o tempo total de aleitamento materno exclusivo e diminui a mortalidade neonatal.¹⁶

Assim, os procedimentos preconizados na “*golden hour*” são simples, de fácil execução e com grandes benefícios para o RN e seus familiares, além de influenciar na construção de uma sociedade mais saudável.

IMPORTÂNCIA DO CUIDADO NEONATAL BASEADO EM EVIDÊNCIAS

Esforços vêm sendo envidados para determinar, através das melhores evidências científicas, as intervenções que possam reduzir especialmente as causas associadas à mortalidade neonatal. O cuidado neonatal chamado essencial precoce (*Early Essential Newborn Care*) é constituído por um pacote de medidas com foco na melhoria da qualidade

e das práticas neonatais. No centro desta estratégia encontram-se medidas de suporte no período intraparto para a mãe e para o RN. São protocolos clínicos baseados em evidência e preconizados pela OMS, como a realização de manobras de ressuscitação para o RN que não respira adequadamente e o tratamento antimicrobiano oportuno no caso de sepse neonatal suspeita. Embora a implantação destes protocolos clínicos sabidamente resulte em melhores desfechos para o RN no mundo todo, sabemos que muitos dos nascimentos ainda não estão alinhados a estas recomendações.¹⁷

É importante ressaltar que a prática baseada em evidências tem como base o uso sensato e consciente da melhor evidência científica, integrado à experiência clínica do profissional, mas também aos valores e preferências das pessoas. Entender a complexidade em torno da implementação destas práticas possibilita identificar seus pontos críticos e barreiras e enfrentá-los, resultando em melhoria da qualidade. Uma das estratégias para este enfrentamento é a colaboração em rede, como é o caso da Rede Vermont de Oxford, da qual alguns centros brasileiros participam. Através da rede e de intervenções multifacetadas foi possível, por exemplo, ampliar a administração mais precoce de surfactante para os RN prematuros, também uma prática baseada em evidências.¹⁸

O projeto Cada Bebê Importa (*Each Baby Counts*) desenvolvido no Reino Unido foi fruto do reconhecimento de que a falta de gerenciamento dos riscos associados ao nascimento poderia associar-se aos óbitos fetais intraparto em bebês de termo e a um cuidado chamado “subótimo”. Para enfrentarmos este problema precisamos reconhecer sua existência e atribuí-lo a devida importância. Nesse sentido, são investigadas as oportunidades de melhoria em pontos que são fundamentais para a detecção e intervenção como a interpretação da cardiocografia, o reconhecimento do risco, a comunicação entre a equipe, os fatores humanos individuais, educação e treinamento, bem como o manejo do parto e do cuidado neonatal.¹⁹

Neste contexto, os protocolos de reanimação neonatal decorrem de um conjunto de práticas baseadas em evidência revisadas periodicamente, com o objetivo de preencher as lacunas do conhecimento. A capacitação da equipe multiprofissional e a utilização efetiva destes protocolos resultam na redução da morbimortalidade neonatal. Seus efeitos são em curto, médio e longo prazos. O treinamento maciço da equipe multiprofissional contribuiu para a implementação destas práticas. Vale lembrar que as intervenções são preconizadas com base na melhor evidência disponível no momento. Como exemplo, a avaliação da frequência cardíaca através da monitorização por eletrocardiografia de três canais derivou de cinco ensaios clínicos não randomizados, que foram as melhores evidências disponíveis na época. Mais recentemente, algumas intervenções demonstraram, através de revisões sistemáticas, benefício para a assistência neonatal, com destaque para o uso da máscara laríngea, que revelou reduzir a necessidade de intubação traqueal do RN.²⁰

Ainda há muito a ser feito no âmbito da pesquisa, assistência e gestão, com foco na

melhoria do cuidado neonatal com base nas melhores evidências científicas, para que este efetivamente se torne seguro e, também, respeitoso.

REFERÊNCIAS

1. United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. *Leves & trends in child mortality: report 2018, estimates developed by the UN inter-agency group for child mortality estimation*. New York: United Nations Children's Fund: 2018. Disponível em: <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2018/09/UN-IGME-Child-Mortality-Report-2018.pdf>
2. Almeida MFB, Kawakami MD, Moreira LMO, Santos RMV, Anchieta LM, Guinsburg R. Early neonatal deaths associated with perinatal asphyxia in infants with >2500g in Brazil. *J Pediatr (Rio J)*. 2017; 93(6): 576-84.
3. Ghebreyesus TA. How could health care be anything other than high quality? *Lancet Glob Health*. 2018; 6(11): e1140-1141.
4. Sacks E. Defining disrespect and abuse of newborns: a review of the evidence and an expanded typology of respectful maternity care. *Reproductive Health*. 2017; 14 (1):66.
5. Franck LS, O'Brien K. The evolution of family-centered care: From supporting parent-delivered interventions to a model of family integrated care. *Birth Defects Res*. 2019;111(15):1044-1059.
6. Serra G, Memo L, Coscia A, Giuffrè M, Iuculano A, Lanna M, *et al*. Recommendations for neonatologists and pediatricians working in first level birthing centers on the first communication of genetic disease and malformation syndrome diagnosis: consensus issued by 6 Italian scientific societies and 4 parents' associations. *Ital J Pediatr*. 2021; 47(1):94.
7. WHO Guidelines approved by the Guidelines Review Committee. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. [Internet]. Geneva: World Health Organization. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>
8. Leonard M, Graham S, Bonacum D. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Qual Saf Health Care*. 2004; 13 (Suppl 1):i85-90.
9. Vanderbilt AA, Pappada SM, Stein H, Harper D, Papadimos TJ. Increasing patient safety with neonates via handoff communication during delivery: a call for interprofessional health care team training across GME and CME. *Adv Med Educ Pract*. 2017; 8:365-367.
10. Serou N, Sahota LM, Husband AK, Forrest SP, Slight RD, Slight SP. Learning from safety incidents in high-reliability organizations: a systematic review of learning tools that could be adapted and used in healthcare. *Int J Qual Health Care*. 2021; 33(1):mzab046.
11. Bennett SC, Finer N, Halamek LP, Mickas N, Bennett MV, Nisbet CC, *et al*. Implementing Delivery Room Checklists and Communication Standards in a Multi-Neonatal ICU Quality Improvement Collaborative. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2016; 42(8):369-76.
12. Moreira FTLS, Callou RCM, Albuquerque GA, Oliveira RM. Estratégias de comunicação efetiva no gerenciamento de comportamentos destrutivos e promoção da segurança do paciente. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019; 40(esp):e20180308.
13. Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 May 16;5(5):CD003519. doi: 10.1002/14651858.CD003519.pub3. Update in: *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;11:CD003519.

14. Perlman J, Kjaer K. Neonatal and Maternal Temperature Regulation During and After Delivery. *Anesth Analg*. 2016;123(1):168-72.
15. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Obstetric Practice. Delayed Umbilical Cord Clamping After Birth: ACOG Committee Opinion, Number 814. *Obstet Gynecol*. 2020; 136(6):e100-e106.
16. Guideline: Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services. Geneva: World Health Organization; 2017.
17. Xu T, Yue Q, Wang Y, Murray J, Sobel H. Childbirth and Early Newborn Care Practices in 4 Provinces in China: A Comparison With WHO Recommendations. *Global Health: Science and Practice*. 2018; 6(3): 565-73.
18. Soll RF, McGuire W. Evidence-Based Practice: Improving the Quality of Perinatal Care. *Neonatology*. 2019; 116 (3):193-8.
19. Robertson L, Knight H, Snelling EP, Petch E, Knight M, Cameron A, *et al*. Each baby counts: national quality improvement programme to reduce intrapartum-related deaths and brain injuries in term babies. *Semin Fetal Neonatal Med*. 2017; 22(3): 193-8.
20. Trevisanuto D, Galderisi A. Neonatal Resuscitation: State of Art. *Am J Perinatol*. 2019; 36(2): S29-32.



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.