



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 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**

Data de aceite: 01/09/2021

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
<http://lattes.cnpq.br/0440973442113840>

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
<http://lattes.cnpq.br/9571473474329827>

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
<http://lattes.cnpq.br/1626035806921265>

RESUMO: Uma abordagem sobre os aspectos da gestão em maternidade segura incluindo o emprego dos indicadores para uma maternidade segura, o gerenciamento de recursos humanos; o gerenciamento de recursos físicos e da infraestrutura.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão em maternidade; indicadores de processo; indicadores de resultado; segurança materna; segurança neonatal; qualidade do cuidado; gerenciamento

de recursos; segurança do paciente; parto seguro; saúde materna.

ABSTRACT: An approach to aspects of safe motherhood management including the use of indicators for safe motherhood, human resources management; the management of physical resources and infrastructure.

KEYWORDS: Maternity management; process indicators; result indicators; maternal security; neonatal safety; quality of care; resource management; patient safety; safe childbirth; maternal health.

INTRODUÇÃO

A mortalidade materna constitui um indicador de acesso da mulher aos cuidados de saúde e da capacidade do sistema de saúde responder às suas necessidades, sendo, por conseguinte, um evento-sentinela. É, portanto, uma severa violação dos direitos reprodutivos das mulheres, visto que a maioria das mortes maternas podem ser evitadas com atenção à saúde precoce e de qualidade.¹

A mortalidade materna no Brasil é historicamente elevada e, em 2018, a Razão de Mortalidade Materna (RMM) foi de 59,1 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos, número bem acima da meta firmada com a Organização das Nações Unidas (ONU) para 2015 no escopo dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM)

que seria de 35.² Devido a forma lenta e desigual entre as regiões brasileiras com que tem diminuído ao longo dos anos, dificilmente atingirá a meta estabelecida para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) que é de reduzir, até 2030, a RMM para 30, salvo ações efetivas sejam priorizadas em toda a rede nacional de saúde.

A RMM é elevada em comparação com o grau de desenvolvimento do país e representa o paradoxo perinatal brasileiro, onde o uso crescente e inapropriado de tecnologias não necessariamente beneficia os indivíduos ou a sociedade. Tal prática pode levar a intervenções iatrogênicas e seus danos subsequentes, inclusive a morte.³

A mortalidade infantil, em seu componente neonatal (de zero a 28 dias), é sensível a determinantes relacionados à assistência (disponibilidade, tecnologia, dentre outros). Esse componente representa 69% da mortalidade infantil, dividido em 24% nas primeiras 24h, 28% após 24h até seis dias de nascido e 17% após seis dias até 28 dias. Portanto, o neonatal precoce de zero a seis dias de vida representou 52% de todos os óbitos infantis até cinco anos de idade nos anos de 2007 a 2016. Nos anos de 2015 para 2016 houve aumento de 2,6% no componente neonatal, mantida a tendência, teremos dificuldade de atingir a redução de 47% na mortalidade infantil em 2030, meta estipulada pelo Brasil para os ODS.⁴

Nesse sentido, recente série de importante periódico internacional sobre saúde materna corrobora com esta visão do que ocorre no Brasil, ao expor que no contínuo do cuidado materno nos sistemas de saúde em países com grau de desenvolvimento médio, duas situações extremas coexistem até mesmo dentro de um país, caracterizadas como “muito pouca intervenção oferecida tardiamente” ou “muita intervenção oferecida precocemente” o que significa que uma baixa qualidade dos serviços de cuidado materno limita os ganhos na melhoria dos desfechos maternos e neonatais. Ou seja, encaminhar as mulheres para uma assistência ao parto e nascimento em serviços em saúde que tenham recursos inadequados (insuficiente número de profissionais de saúde, treinamento, infraestrutura e suprimentos, bem como, a falta uma prática baseada em evidência), com frequência resulta em baixa qualidade do cuidado. Igualmente, um aumento na disponibilidade de serviços com uso excessivo e desnecessário de intervenções ultramedicalizadas, não baseadas em evidência em gestações e parto de baixo risco, ou uso de intervenções que podem salvar vidas quando apropriadamente utilizadas, mas que trazem danos se aplicadas de forma abusiva ou rotineira, não garantem a melhoria da qualidade do cuidado ofertado, além de causar danos, aumentam os custos da saúde e, com frequência, mostram desrespeito e abuso às mulheres.⁵

Diante de tal quadro, é urgente uma abordagem global para a melhoria da qualidade do cuidado em saúde materna, que seja fundamentada na implementação de uma prática respeitosa e baseada em evidência.⁵

No Brasil, para contrapor-se aos problemas elencados, foram realizadas ações pelo

governo federal como de aumento do parto humanizado através da instituição do programa Rede Cegonha, e mobilização de iniciativas dirigidas ao setor de saúde suplementar como rede de hospitais filantrópicos e privados, através do programa “Parto Adequado”.^{6,7}

Os conceitos de segurança do paciente na saúde materna também surgem como um imprescindível arcabouço para a melhoria da qualidade do cuidado oferecido.

A partir desses pressupostos, a questão que se coloca é como a gestão pode colaborar no estabelecimento e sustentabilidade de maternidades seguras, entendidas aqui como aquelas que oferecem um cuidado respeitoso, centrado na mulher e seu feto/recém-nascido, baseado em evidência e em busca contínua pela melhoria do cuidado.

Nesse contexto, no presente artigo os aspectos da gestão abordados referem-se ao emprego dos indicadores para uma maternidade segura, o gerenciamento de recursos humanos e, na sequência o gerenciamento de recursos físicos e da infraestrutura para uma maternidade segura.

INDICADORES DE PROCESSO E DE RESULTADOS PARA UMA MATERNIDADE SEGURA

As principais causas de morte materna no Brasil são causas obstétricas diretas, preveníveis, como doenças hipertensivas, hemorrágicas, infecciosas, diretamente ligadas à qualidade da assistência oferecida durante o pré-natal, parto e nascimento.² O *near miss* materno, entendido como os casos de morbidade materna grave, ocorre com frequência 50 vezes maior do que a morte materna e pode causar danos importantes, muitas vezes de caráter permanente, sendo porém, uma realidade pouco discutida.⁸

De igual forma, as principais causas de morte neonatal são evitáveis. No ano de 2017, 74,7% dos óbitos foram por causas evitáveis ou passíveis de prevenção com assistência qualificada à mulher e ao feto/recém-nascido no pré-natal e parto/nascimento. Exemplificando em números, do total de 25.130 óbitos neonatais ocorridos no ano de 2016, 18.752 seriam evitáveis.⁴

Portanto, o desafio que se estabelece é como a gestão pode contribuir com o serviço para que ofereça um cuidado respeitoso, centrado na mulher e seu feto/recém-nascido, baseado em evidência e em contínua busca pela melhoria do cuidado.

Destaca-se primeiramente que a implementação de uma maternidade segura deve ser pautada pelo pressupostos de um cuidado centrado na mulher, no bebê e na família, voltado para aumentar a probabilidade de uma mulher saudável dar à luz a um bebê saudável, com uma relação entre a mulher, a família e a equipe pautada pela confiança e respeito mútuos, com respeito ao direito tanto da mulher quanto de sua família à informação sobre o cuidado prestado, garantindo a autonomia e promoção da escolha informada pela mulher e baseado nas melhores evidências científicas disponíveis.⁹

No Brasil, os elementos intervenientes na estratégia empregada para a segurança do paciente implicam no conhecimento e cumprimento de normas e regulamentos que regem os estabelecimentos de saúde. Nesse sentido, considerando que os gestores devem analisar e monitorar os riscos e os eventos adversos, no contexto de uma maternidade segura, faz-se necessário a avaliação dos processos de assistência materno-infantil.

O modelo avaliativo *donabediano* tornou-se referência, ao estabelecer a tríade composta pelas dimensões de estrutura, processo e resultado. Nesse modelo, a estrutura é reconhecida como a estrutura física, equipamentos, os recursos humanos, as políticas institucionais e os protocolos assistenciais. O processo corresponde às atividades desenvolvidas e nas relações estabelecidas entre os profissionais de saúde e os pacientes/usuários. Os resultados da atenção à saúde são as mudanças do estado de saúde que se podem atribuir à determinada atenção, dentro de um custo compatível com a sustentabilidade da organização.¹⁰

O processo de avaliação dos serviços de saúde é realizado utilizando indicadores, que são unidades de medida de uma atividade, empregados para descrever ações de saúde executadas e avaliá-las ao longo de um período de tempo.¹¹ Os indicadores de qualidade e segurança permitem ao gestor fundamentar a tomada de decisão e, ainda, subsidiar o planejamento e a implementação de ações de melhoria nos processos assistenciais.

Assim, a avaliação torna-se uma ferramenta imprescindível no processo de gestão de segurança e deve ser realizada de forma contínua durante todo o processo empregando indicadores e métricas.

Uma maternidade segura deve ter como uma de suas prioridades iniciais o estabelecimento do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), pois qualidade do cuidado e segurança do paciente são conceitos intimamente relacionados. Estima-se que 2% das mulheres sofram um evento adverso sério durante o parto, o que para o Brasil, com cerca de 3 milhões de nascimento ao ano, representariam 60.000 casos de evento adverso anuais. Saliencia-se que o dado foi estimado para um país desenvolvido, ou seja, pode ser que essa porcentagem seja até superior no Brasil.^{12,13}

O estabelecimento do NSP é ditame legal, conforme Resolução da Diretoria Colegiada nº 36/2013, de responsabilidade da direção do serviço e favorecerá a melhoria do cuidado ofertado no âmbito da assistência materna e neonatal, pois terá como seus princípios a melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde e servirá como um comitê de promoção da qualidade assistencial, independente da forma de organização do serviço (público, privado, filantrópico, primário ou secundário, entre outros). Importante destacar que a presença do coordenador médico e de enfermagem são componentes obrigatórios do NSP.¹³

Além disso, deve-se ter claro os eventos-sentinelas que serão monitorados em

busca de oportunidades de melhoria. Esses eventos deverão ser notificados, investigados e analisados para busca de suas causas ou determinantes (ex. análise de causa-raiz).¹³

Os eventos podem ser separados por eventos maternos, fetais/neonatais e organizacionais. Cita-se como exemplo de eventos sentinela materno a morte materna, parto eletivo planejado, eclâmpsia, dentre outros; como fetal/neonatal ter-se-ia a morte fetal ou neonatal que ocorre com peso igual ou maior que 500 gramas; como organizacional a não disponibilidade do prontuário. Cada serviço deve estabelecer seus eventos sentinelas e suas prioridades, adaptando-os ao tipo de serviço e organização, sem esquecer que evento morte é prioritário estar na lista.¹³

Imprescindível é implementar, também, os indicadores estrutura, de processo e resultado para avaliar a qualidade da assistência. Alguns eventos sentinelas podem servir de indicadores de processo e de resultado.¹³

Para efeitos de comparação e análise com outros serviços, podem ser adotados indicadores de processo e de resultados já estabelecidos (realizar as adaptações requeridas para a realidade de cada serviço, se necessário) na literatura e por organismos internacionais e nacionais, como a Organização Mundial de Saúde (OMS), o *Institute for Health Improvement* e o *The American College of Obstetricians and Gynecologists*, ambos dos Estados Unidos da América, e os nacionais, como os determinados pelo Ministério da Saúde (MS), dentre outros.

Exemplo de indicadores para os centros de partos normais foi estabelecido pela Portaria GM/MS n.º 11/2015 a serem aferidos mensalmente como total de partos realizados, separados por profissionais (enfermeiro e médico), percentual partos em adolescentes, na água, em posição vertical, episiotomias, lacerações de 1º e 2º grau, laceração 3º e 4º grau, rotura artificial de membrana, partos com ocitocina no 2º estágio, presença de acompanhante durante o TP/Parto/Puerpério, mulheres assistidas com 6 ou mais consultas de Pré-Natal, percentual de RN com peso ao nascer < 2.500 g e > 4.000g, com idade gestacional < 37 semanas e > 41 semanas, com Apgar < 7 no 5º minuto, com contato pele a pele ininterrupto imediato após o nascimento, percentual de transferência de parturientes do CPN para outros setores do estabelecimento, discriminado por motivo da transferência, percentual de transferência da puérpera e do RN do CPN para outros setores do estabelecimento, discriminado por motivos da transferência e percentual de avaliação/procedimento médico obstétrico ou pediátrico na unidade.¹⁴

Após a definição dos indicadores, a forma como se dará a coleta dos dados que alimentarão esses indicadores, bem como o compartilhamento e transparência das informações devem ser previstas pelo NSP. Os padrões normativos que servirão para balizar os dados encontrados também deverão ser estabelecidos. Podem ser as determinações legais nacionais e regionais, ou de empresas certificadoras, sociedades científicas, entre outras.

Para a análises dos dados realiza-se uma comparação dos resultados obtidos com os padrões normativos esperados para buscar oportunidades de melhorias e investigação de falhas em relação ao padrão de cuidado determinado. Podem ser usados alguns métodos de análise, como análise de causa-raiz nos casos de ocorrência de eventos-sentinelas, no sentido de coibir ou minimizar a recorrência do fato.

Se houver oportunidades de melhorias, o NSP deve buscar o planejamento para a realização das modificações desejadas. Para isso pode lançar mão de várias ferramentas para implementação das mudanças como o método desenvolvido pelo JBI Austrália, que visa um sistema de saúde baseado em evidência e o método de Planejar, Fazer, Estudar e Agir (PFEA), do inglês PDSA (*Plan, Do, Study, Act*). O modelo PFEA é um método utilizado para o aprendizado ação-orientado em que se realiza um estudo aprofundado das mudanças a serem implementadas, acelerando o processo de melhoria da assistência através da metodologia da tentativa e aprendizado.^{13,15}

Outros fatores importantes na implementação e sustentabilidade de maternidade segura podem ser elencados como desenvolver o trabalho em equipe, com ênfase em liderança, comunicação assertiva, monitoramento da situação e suporte mútuo; realizar simulações clínicas no ambiente de trabalho; implementar de diretrizes clínicas baseadas em evidência e protocolos clínicos, podendo ser utilizadas diretrizes nacionais e internacionais que melhor se adequem ao serviço de saúde materna e neonatal, desenvolvidas ou apoiadas por sociedades de especialistas nacionais e internacionais como Associação Brasileira de Enfermeiras Obstetras e Obstetrizes (ABENFO), *International Confederation of Midwives* (ICM), Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), *The International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO), por agências ou institutos internacionais como *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) do Reino Unido e a *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) dos Estados Unidos, bem como da OMS e do MS do Brasil; desenvolver e implementar listas de verificação de checagem de segurança (check-list) como lista de verificação para o parto seguro da OMS, classificação de risco hemorrágico, classificação de risco obstétrico, entre outros; Pacotes de intervenções combinadas como os propostos pelo IHI; rondas de segurança e educação permanente dos profissionais.^{13,16}

GERENCIAMENTO DE RECURSOS HUMANOS SOB A ÓTICA DA SEGURANÇA MATERNA E NEONATAL

Para que a assistência materna e neonatal seja de qualidade e segura, o serviço deve fornecer todos os recursos necessários, incluindo, quadro de pessoal qualificado, devidamente treinado e legalmente habilitado. A equipe deve ser multiprofissional, dimensionada quantitativa e qualitativamente e pode apresentar diferentes composições,

de acordo com a proposta assistencial e perfil de demanda, atendendo as normatizações vigentes.^{13,17}

Cabe a enfermeira obstetra e a obstetriz o acompanhamento da evolução do trabalho de parto e execução do parto sem distocia, realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessárias, bem como, a identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico.¹⁸ O médico obstetra, por sua vez, pode acompanhar todas as etapas do trabalho de parto, incluindo as eventuais distocias. Cabe ressaltar que todos os profissionais devem, necessariamente, possuir registro ativo no respectivo Conselho de Classe.

Para garantir a segurança da parturiente e do neonato, todos os profissionais envolvidos na assistência, devem desenvolver cultura de segurança, prestar atendimento humanizado, indicar e realizar procedimentos de forma individualizada e baseados em evidências e estar apto para identificar complicações obstétricas e atender às urgências e emergências.^{13,17}

O serviço de assistência materna e neonatal deve ter um Responsável Técnico (RT) e um substituto, devidamente habilitados pelo respectivo Conselho de Classe. O RT, juntamente com a Diretoria do serviço, deverá coordenar e supervisionar a equipe técnica, adotar medidas que garantam a humanização e segurança da assistência, elaborar protocolos institucionais, avaliar os indicadores de qualidade do serviço, desenvolver estratégias para rastreabilidade de todos os processos e, de forma, constante, proporcionar educação permanente para a equipe.^{13,17}

Entre as ações de educação permanente, deve-se incluir capacitações que objetivem o estabelecimento e manutenção de uma cultura de segurança do paciente, garantindo práticas seguras que protejam o binômio mãe e bebê e os próprios profissionais. Entre essas práticas, podemos destacar o desenvolvimento de mecanismos eficazes de identificação da mãe e do bebê, comunicação clara entre os membros da equipe e com os pacientes e familiares, uso seguro de medicamentos, utilização de equipamentos de proteção individual (EPI), medidas para a prevenção, controle e notificação de eventos adversos relacionados à assistência.

Aos membros da equipe, com possibilidade de exposição a agentes biológicos ou químicos, as instituições devem fornecer EPI completo, incluindo vestimentas e calçados compatíveis com o risco enfrentado. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a segurança do trabalhador de saúde e a segurança do paciente são domínios de prática inseparavelmente interligados. Riscos de saúde e segurança para profissionais de saúde podem levar a riscos para os pacientes, danos ao paciente e resultados adversos para o paciente.¹⁹

Os princípios que norteiam o Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente,

da OMS, para a próxima década, visam, prioritariamente, a eliminação de danos evitáveis. Para isso, o plano é regido pelos princípios de envolver pacientes e familiares como parceiros em cuidados seguros; alcançar resultados por meio do trabalho colaborativo; analisar dados para gerar aprendizado; traduzir evidências em melhorias mensuráveis; basear as políticas e ações na natureza do ambiente de atendimento; usar conhecimentos científicos e a experiência do paciente para melhorar a segurança; incutir a cultura de segurança na concepção e prestação de cuidados de saúde.¹⁹ Tais princípios, ampla e profundamente discutidos com a comunidade científica são totalmente aplicáveis para a manutenção de maternidades seguras.

GERENCIAMENTO DE RECURSOS FÍSICOS E DA INFRAESTRUTURA PARA UMA MATERNIDADE SEGURA

A gestão dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal no Brasil, com vistas à melhoria da qualidade e segurança dos pacientes, requer o comprometimento do gestor quanto aos aspectos estruturais, de equipamentos, materiais e medicamentos, de acordo com a complexidade e necessidade de atendimento à demanda das ações de atenção à saúde materna-infantil.

Considerando a dimensão da estrutura física e de equipamentos conforme os preceitos de Donabedian, a estrutura refere-se àquilo que é relativamente estável no sistema, como os recursos físicos, financeiros, humanos e materiais, incluindo o manejo destes com vistas à melhoria nos resultados e da assistência aos usuários do serviço.¹⁰ Ainda, de acordo com Donabedian, uma boa estrutura poderá contribuir com bons resultados ao intervir no processo de trabalho.

Cabe ressaltar que no âmbito da segurança do paciente a estrutura física adequada, conforme a legislação vigente no país, promove as práticas seguras como por exemplo a higiene das mãos, ao prever e disponibilizar os insumos, produtos, equipamentos e instalações necessários para higienização das mãos de profissionais de saúde, pacientes, acompanhantes e visitantes.

Nesse sentido, a vigilância sanitária brasileira (ANVISA) assume o desafio de promover uma atenção obstétrica e neonatal de qualidade, que reduza os agravos resultantes do próprio processo reprodutivo e minimize os danos relacionados ao processo assistencial.¹³ Para tanto, preconiza o emprego do processo normativo, ações de fiscalização e orientação aos serviços de saúde para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

Os gestores e demais atores responsáveis pela infraestrutura física, equipamentos e de recursos materiais devem atentar para a legislação vigente ao construir, reformar ou adaptar na estrutura física dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. As principais

diretrizes e resoluções normativas são a RDC 36/2008 (Resolução da Diretoria Colegiada nº 36), de 03 de junho de 2008, que dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal (ANVISA, 2008), onde no artigo 2º estabelece que a construção, reforma ou adaptação na estrutura física dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal deve ser precedida de avaliação e aprovação do projeto físico junto à autoridade sanitária local, em conformidade com a RDC/ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde e RDC/Anvisa n. 189, de 18 de julho de 2003. E ainda, a Portaria do Ministério da Saúde nº 11, de 7 de janeiro de 2015, Anexo I e Anexo III, que redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente PARTO E NASCIMENTO da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal.^{13,14,17}

A RDC 36/2008 no seu artigo 5º estabelece que a infraestrutura física do Serviço de Atenção Obstétrica e Neonatal deve ser baseada na proposta assistencial, atribuições, atividades, complexidade, porte, grau de risco, com ambientes e instalações necessários à assistência e à realização dos procedimentos com segurança e qualidade.

Para além das normativas relativas à infraestrutura, materiais e equipamentos, cabe considerar que as condições de trabalho interferem diretamente na qualidade e segurança do paciente nos serviços de atenção obstétrica.

Um estudo sobre a compreensão das condições de trabalho vivenciadas por médicos e enfermeiros da sala de parto de um serviço de referência para o nascimento humanizado, identificou as dificuldades associadas à infraestrutura física deficiente, falta de materiais e manutenção de equipamentos e evidenciou a necessidade garantir melhores condições de trabalho aos seus profissionais.²⁰

No que tange ao impacto das condições de trabalho no clima de segurança e na promoção de práticas seguras, cabe ressaltar o papel preponderante do gestor de uma maternidade segura para a melhoria das condições de trabalho, visando oferecer recursos adequados para uma assistência digna e de qualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Adicionalmente às questões apresentadas, cabe ressaltar que a reflexão sobre a precarização do trabalho em saúde, agravadas pela crise pandêmica vivenciada pelo país, e a necessidade de sustentabilidade do sistema de saúde brasileiro, torna imperativo que os órgãos governamentais, os gestores, os profissionais de saúde, os pacientes e seus

familiares promovam o compromisso para um cuidado ético, seguro e de qualidade ao ser humano e sua coletividade.

REFERÊNCIAS

1. Victora GC et al. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. *The Lancet*. 2011 [citado em 30 jun 2021]; 377 (9780): 1863-1876. Disponível em: <https://bit.ly/3bAEhHl>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. v.51, n.20, 2020. [citado em 28 jun 2021]; Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/boletim-epidemiologico-no-20-maio-2020/#:~:text=Boletim%20Epidemiol%C3%B3gico%20N%C2%B0%2020,%2C%20dispon%C3%ADveis%20no%20Sinan%20Online>.
3. Diniz, SG. Gênero, Saúde Materna e o Paradoxo Perinatal. *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum*. v.19, n.2, p.313-326, 2009. [citado em 28 jun 2021]; Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/05/genero_saude_materna.pdf.
4. Brasil Ministério da Saúde. Mortalidade Infantil e na Infância. SVS/CGIAE, 2018 [citado em 30 jun 2021]; Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2018/setembro/13/Oficina-mortalidade-materna-e-infantil-CIT-MESA-Ana-Nogales.pdf>
5. Miller S, Abalos E, Chamillard M, Ciapponi A, Colaci D, Comandé D et al. Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide. *The Lancet Series Maternal health 2*. *The Lancet*, 2016 [citado em 30 jun 2021]; p.19-35. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31472-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31472-6).
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Portaria no 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília (DF); 2011. [citado 06 abril 2021]; Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html
7. Leal MC, Bittencourt SA, Esteves-Pereira AP, Ayres BVS, Silva LB, Ribeiro AA, Thomaz EB, Abreu F et al. Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2019 [citado 06 abril 2021];35(7):e00223018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2019000905002&lng=en.
8. Callaghan WM, Mackay AP, Berg CJ. Identification of severe morbidity during delivery hospitalizations, United States, 1991-2003. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 2008 [citado 06 abril 2021];199(2):133.e1-e8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18279820/>
9. Reis LGC. Maternidade segura. In: Sousa P, Mendes W. comps. *Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde* [online]. 2nd ed. rev. updt. Rio de Janeiro, RJ: CDEAD, ENSP, Editora FIOCRUZ, 2019, pp. 391-415. [citado em 06 jul 2021]; Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575416419.0019>.
10. Donabedian, A. The Quality of Medical Care. *Science*. 1978; 200(4344):856-64.
11. Rossaneis MA, Gabriel CS, Haddad MCFL, Melo MRAC, Bernardes A. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2014 [citado em 08 julho 2021]; out/dez;16(4):769-76. Indicadores de qualidade utilizados nos serviços de enfermagem de hospitais de ensino. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i4.22956>.
12. Forster A, Fung I, Caughey S, Oppenheimer I, Beach C, Shojania K. et al. Adverse events detected by clinical surveillance on an obstetric service. *Obstet. Gynecol.* v. 108, p. 1073-1083, 2006.

13. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços de atenção materna e neonatal: segurança e qualidade / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: ANVISA, 2014 [citado em 08 julho 2021]; 103p. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17077227/>.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 11, de 7 de janeiro de 2015. Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente PARTO E NASCIMENTO da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal. [citado em 08 julho 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011_07_01_2015.html.
15. Costa MFBNA, Sichieri K, Poveda VB, Baptista MC, Aguado PC. Transitional care from hospital to home for older people: implementation of best practices. *Rev Bras Enferm.* 2020 [citado em 08 julho 2021]; 73(Suppl 3):e20200187. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0187>.
16. WHO – World Health Organization. Patient safety. Safe Childbirth Checklist, 2013. [citado em 06 jul 2021]; Disponível em: https://www.who.int/patientsafety/implementation/checklists/background_document.pdf.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução Nº 36, DE 3 de junho de 2008. [citado em 06 jul 2021]; dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html.
18. BRASIL. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 26 jun. 1986. [citado em 20 jul 2021]; Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm.
19. World Health Organization. Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva; 2021[citado 20 Jul 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan> .
20. Dodou, Hilana Dayana et al. Sala de parto: condições de trabalho e humanização da assistência. *Cadernos Saúde Coletiva* [online]. 2017, v. 25, n. 3 [Citado 18 julho 2021], pp. 332-338. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/zXcmpgF64RV6NHbjMyFkCx/?lang=pt>.



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.