



DIA MUNDIAL DA
SEGURANÇA
DO PACIENTE
SOBRASP



Aliança para o
Parto Seguro
e Respeitoso

CUIDADO MATERNO E NEONATAL SEGURO:

teoria e prática interdisciplinar e multiprofissional

Atena
Editora
Ano 2021

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



DIA MUNDIAL DA
SEGURANÇA
DO PACIENTE
SOBRASP



**Aliança para o
Parto Seguro
e Respeitoso**

CUIDADO MATERNO E NEONATAL SEGURO:

teoria e prática interdisciplinar e multiprofissional

Atena
Editora
Ano 2021

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

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Copyright © 2021 Sociedade Brasileira para a

Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora

pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



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

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

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

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

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

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

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

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

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

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

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

Diretoria Gestão 2020

Victor Grabois

Presidente

Luiza Maria Gerhardt

Vice-Presidente

Paola Andreoli

1ª Secretária

Luis Antonio dos Santos Diego

2º Secretário

Sonia Silva Ramirez

Diretora Financeira

Claudia Fernanda de Lacerda Vidal

Diretora Científica

Janaína Reis Lemos Barbosa

Diretora de Relações Institucionais

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

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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

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

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

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

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

CDD 306.8743

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

ORGANIZADORES/ AUTORES/ COAUTORES

ORGANIZADORES

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

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

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

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

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

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

AUTORES/COAUTORES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Mato Grosso do Sul, Brasil.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

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

DECLARAÇÃO DA EDITORA

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

APRESENTAÇÃO

A Sociedade Brasileira para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente (SOBRASP) organizou a presente obra “Cuidados maternos e neonatais seguros” com objetivo de compilar reflexões oriundas de variados campos do conhecimento visando conferir visibilidade à temática e contribuir para a consolidação do conhecimento produzido no país e a conscientização sobre a sua importância. O tema “Cuidado materno e neonatal seguro” foi escolhido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para a celebração do Dia Mundial da Segurança do Paciente, a ser comemorado no dia 17 de setembro de 2021. Como mote de ação, a OMS exorta todas as partes interessadas a “Agir agora para um parto seguro e respeitoso!”. Segundo dados expostos pela OMS, por ocasião do lançamento da campanha, aproximadamente 810 mulheres morrem todos os dias de causas evitáveis relacionadas à gravidez e ao parto¹. Embora a Razão de Mortalidade Materna (RMM) tenha caído 38%, entre 2000 e 2017, em todo o mundo, 94% de todas as mortes maternas são verificadas em países de baixa e média renda.² No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde, em 2018, a RMM no país foi de 59,1 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos, enquanto no ano anterior era de 64,53³. Ainda, ressalte-se que cerca de 6.700 recém-nascidos morrem todos os dias, o que representa 47% de todas as mortes de menores de 5 anos. Além disso, aproximadamente 2 milhões de neonatos nascem mortos todos os anos, com mais de 40% ocorrendo durante o trabalho de parto.⁴ No Brasil, 340 mil neonatos nascem prematuros anualmente, o equivalente a 931 por dia ou a 6 prematuros a cada 10 minutos. Registre-se, ainda, que 12% dos nascimentos no país acontecem antes da gestação completar 37 semanas, o dobro de países europeus.⁵

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8 FIOCURZ. A Covid-19 e a mortalidade materna. Boletim Covid-19. Disponível em: https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u34/boletim_covid_2021-semanas_20-21-red.pdf. Acesso em: 5 ago. 2021.

PREFÁCIO

A maternidade como modelo de sistema de qualidade e segurança

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

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

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

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

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

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

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

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

Ian Chuang, MD, MS, CCFP

Chief Medical Officer

EMEALAAP Health na Elsevier

SUMÁRIO

PARTE I - CUIDADO MATERNO SEGURO

CAPÍTULO 1..... 2

SISTEMAS SEGUROS PARA O CUIDADO MATERNO E NEONATAL SEGURO

Ana Tereza Cavalcanti de Miranda

Laís de Holanda Junqueira

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

CAPÍTULO 2..... 17

GESTÃO EM MATERNIDADE SEGURA

Daniela Campos de Andrade Lourenção

Maristela Santini Martins

Marlise de Oliveira Pimentel Lima

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

CAPÍTULO 3..... 28

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

João Batista Marinho de Castro Lima

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

CAPÍTULO 4..... 36

A SEGURANÇA DA GESTANTE E DO NEONATO NO CUIDADO ODONTOLÓGICO

Mariane Emi Sanabe

Mariana Minatel Braga

Claudia Dolores Trierweiler Sampaio de Oliveira Corrêa

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

PARTE II - CUIDADO MATERNO SEGURO

CAPÍTULO 5..... 45

USO SEGURO DE MEDICAMENTO NA GESTAÇÃO

Sônia Silva Ramirez

Luana Ferreira de Almeida

Priscila Bernardi Garzella

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

CAPÍTULO 6..... 53

SEGURANÇA FARMACOLÓGICA NA ASSISTÊNCIA PERINATAL

Cristina Helena Bruno

Marinei Campos Ricieri

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

CAPÍTULO 7..... 61

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

Kelly Cristina Rodrigues
Daniela Franco Leanza
Denise Leão Suguítani

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

CAPÍTULO 8..... 69

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA COMO ESTRATÉGIA PARA UM PARTO SEGURO E RESPEITOSO

Laura Leismann de Oliveira
Mariene Jaeger Riffel
Virgínia Leismann Moretto

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

CAPÍTULO 9..... 77

ASSISTÊNCIA MATERNA SEGURA E RESPEITOSA

Carla Betina Andreucci Polido

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

CAPÍTULO 10..... 84

MORTE MATERNA NO BRASIL – AVANÇOS, DESAFIOS E POSSIBILIDADES

Lenice Gnocchi da Costa Reis

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

PARTE III - CUIDADO NEONATAL SEGURO

CAPÍTULO 11..... 96

CUIDADO NEONATAL SEGURO E RESPEITOSO

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

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

CAPÍTULO 12..... 104

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

Denise Schauen Schuck
Elenice Lorenzi Carniel
Tamara Soares

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

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

**PARTE I -
CUIDADO MATERNO SEGURO**

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

Data de aceite: 01/09/2021

Denise Schauern 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

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

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

RESUMO: A amamentação na primeira hora de vida é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde como um importante componente na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, devendo ser implementada como rotina hospitalar no intuito de reduzir a mortalidade neonatal. É potencialmente benéfica para as crianças de todos os países, porém seus benefícios parecem ser maiores entre os países com maiores

taxas de mortalidade neonatal, o que pode ser explicado pelo fato desses países possivelmente terem piores condições de assistência ao parto e nascimento. A importância da amamentação nos países de baixa e média renda é bem conhecida, mas existe menos consenso a respeito de sua importância nos países de alta renda. Apesar disso, apenas 37% das crianças menores de 6 meses são exclusivamente amamentadas nos países de baixa e média renda e, com poucas exceções, a duração da amamentação é menor em países de renda alta do que naqueles carentes de recursos. Estima-se que a ampliação da amamentação poderia prevenir 823.000 mortes em crianças menores de 5 anos e 20.000 mortes por câncer de mama a cada ano, demonstrando que a promoção da amamentação é igualmente importante nos países ricos e pobres. Este capítulo aborda a importância do aleitamento materno, seus benefícios e impactos.

PALAVRAS-CHAVE: Amamentação; proteção do recém nascido; aleitamento; qualidade do cuidado; segurança do paciente; parto seguro; saúde materna.

ABSTRACT: Breastfeeding in the first hour of life is recognized by the World Health Organization as an important component in promoting, protecting, and supporting breastfeeding. It should be implemented as a hospital routine to reduce neonatal mortality. It is potentially beneficial for children in all countries. Still, its benefits seem to be greater among countries with higher rates of neonatal mortality, which can be explained by the

fact that these countries possibly have worse conditions of assistance during delivery and birth. The importance of breastfeeding in low- and middle-income countries is well known, but there is less consensus about its importance in high-income countries. Despite this, only 37% of children under 6 months of age are exclusively breastfed in low- and middle-income countries. With few exceptions, the duration of breastfeeding is shorter in high-income countries than in resource-poor countries. It is estimated that scaling up breastfeeding could prevent 823,000 deaths in children under 5 and 20,000 deaths from breast cancer each year, demonstrating that breastfeeding promotion is equally important in rich and developing countries. This chapter addresses the importance of breastfeeding, its benefits, and its impacts.

KEYWORDS: Breast-feeding; protection of the newborn; quality of care; patient safety; safe delivery; maternal health.

A amamentação na primeira hora de vida é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde como um importante componente na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, devendo ser implementada como rotina hospitalar no intuito de reduzir a mortalidade neonatal. É potencialmente benéfica para as crianças de todos os países, porém seus benefícios parecem ser maiores entre os países com maiores taxas de mortalidade neonatal, o que pode ser explicado pelo fato desses países possivelmente terem piores condições de assistência ao parto e nascimento.¹

A importância da amamentação nos países de baixa e média renda é bem conhecida, mas existe menos consenso a respeito de sua importância nos países de alta renda. Apesar disso, apenas 37% das crianças menores de 6 meses são exclusivamente amamentadas nos países de baixa e média renda e, com poucas exceções, a duração da amamentação é menor em países de renda alta do que naqueles carentes de recursos. Estima-se que a ampliação da amamentação poderia prevenir 823.000 mortes em crianças menores de 5 anos e 20.000 mortes por câncer de mama a cada ano, demonstrando que a promoção da amamentação é igualmente importante nos países ricos e pobres.²

A importância do aleitamento materno para a nutrição infantil e para a prevenção da morbidade e mortalidade infantis, assim como a prevenção de enfermidades crônicas, é bem reconhecida. Dessa maneira, a amamentação é um componente essencial para a sobrevivência materno-infantil e dos programas de saúde. Estudo realizado com 545 crianças de um município de Minas Gerais identificou que apenas 4% destas estavam em aleitamento materno exclusivo (AME) aos 6 meses de vida, 22,4% estavam em aleitamento predominante e 43,4% em aleitamento materno complementar. Foi evidenciado que no terceiro mês de vida as crianças já haviam recebido água (56,8%) e suco natural ou fórmula infantil (15,5%). Aos 12 meses de idade, 31,1% das crianças já haviam consumido suco artificial, 50% já consumiam doces e 25% já haviam consumido macarrão instantâneo.³ Reforçando a importância dos programas de saúde com enfoque no aleitamento materno e introdução alimentar adequada para garantir um crescimento e desenvolvimento saudáveis

às crianças. Portanto, o aleitamento materno iniciado de forma precoce após o parto (durante a primeira hora de vida é crucial para a sobrevivência imediata. O início precoce do aleitamento materno também tem sido relacionado à manutenção da amamentação por mais tempo e está associado a muitos outros resultados adicionais positivos no longo prazo, na nutrição e na saúde da mãe e da criança.⁴

Iniciar o mais cedo possível após o parto e a amamentar exclusivamente são dois componentes importantes e relacionados entre si que estabelecem o efeito protetor do aleitamento materno contra morbimortalidade neonatal. O início imediato da amamentação assegura que o recém-nascido receba o colostro, geralmente conhecido como a “primeira vacina” devido a seu rico conteúdo de importantes fatores imunológicos (tanto secretores quanto celulares), agentes antimicrobianos, anti-inflamatórios e vitamina A, todos importantes para a proteção imediata e no longo prazo contra infecções. Além disso, a prática da amamentação após o parto também ajuda a estabelecer padrões de amamentação de maior duração.⁴

O contato pele a pele na primeira hora de vida tem como benefícios a melhor efetividade da primeira mamada, estabelecimento de sucção eficaz de forma mais rápida, proporciona melhor regulação e manutenção da temperatura corporal do recém-nascido e estabilidade cardiorrespiratória. Este momento de interação mãe-bebê também resulta em melhores índices de aleitamento aos 4 meses e maior duração do AM, favorece comportamento de afeto, apego, vínculo e sentimentos de felicidade entre a díade. Estudo realizado em hospital universitário de Porto Alegre mostra que 45,2% das mulheres receberam informações sobre esta prática (contato pele a pele) no Centro Obstétrico e apenas 9% foram orientadas durante o pré-natal. Outras fontes desta informação foram mídia, amigos, grupos de gestantes, formação profissional na área e gestações anteriores. Este mesmo estudo trouxe dados sobre onde as mulheres receberam informação sobre aleitamento materno: 77,1% receberam no Centro Obstétrico ou no Alojamento Conjunto, 20% durante o pré-natal e 8,4% familiares.⁵ Dados que reforçam a importância das orientações durante o pré-natal, tornando a mulher mais empoderada sobre este assunto e mais preparada para a prática da amamentação.

Os benefícios a curto prazo do aleitamento materno são inúmeros. A redução da mortalidade infantil por causas evitáveis, tendo a amamentação um efeito protetor. Redução do risco de contrair diarreia e protege do agravamento do quadro, onde crianças que não são amamentadas têm 3 vezes mais chance de contrair, desidratar e morrer por diarreia do que as que amamentam. Proteção de doenças respiratórias devido aos fatores de proteção contidos no leite materno, interferindo de forma positiva no curso da doença. Crianças amamentadas têm menos chance de adquirir pneumonias ou bronquiolites. Outro benefício do aleitamento é a proteção contra alergias. Crianças amamentadas apresentam menos dermatites atópicas, alergia à proteína do leite de vaca, rinites e asma.⁶

Nos primeiros seis meses de vida, o aleitamento materno exclusivo promove nutrição adequada, auxilia no desenvolvimento das estruturas orais que serão responsáveis pela mastigação, fala e respiração nasal, desenvolvendo as funções do sistema estomatognático. O exercício que a criança faz ao retirar o leite da mama promove o desenvolvimento adequado das estruturas orais responsáveis pela prevenção de alterações de mastigação, deglutição, fala, má oclusão dentária e respiradores bucais.⁶

O aleitamento materno é indispensável para um melhor desenvolvimento global (cognitivo, motor, psíquico, emocional, fisiológico) da criança que, conseqüentemente, carregará esses benefícios ao longo da sua vida.⁷ (Silva, 2020) Um estudo coreano concluiu que o desenvolvimento de crianças que foram amamentadas por menos de 3 meses foi significativamente inferior ao de crianças que foram amamentadas por mais de 3 meses. Quando compararam os dois grupos identificaram diferença significativa na comunicação, resolução de problemas em 14,1 meses e linguagem expressiva aos 3 anos.⁸

A relação entre a amamentação e saúde mental também foi estudada, uma revisão sistemática da literatura afirma que crianças amamentadas por pelo menos três a quatro meses tiveram menos transtornos de conduta na infância.⁹

Evidências demonstram substancialmente que o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida tem efeito protetor e reduz o risco de sobrepeso e obesidade na vida adulta.¹⁰ Ser amamentado também tem efeito positivo a longo prazo sobre as medidas de massa óssea, principalmente na adolescência, o que sugere uma revisão sistemática sobre esse assunto.¹¹

Estudo a longo prazo sugere que a amamentação aumenta o desempenho nos testes de inteligência com efeitos na vida adulta, em nível individual e social, aumentando o nível de escolaridade e a capacidade de ganho de renda.¹² (Victora et al, 2015). Outra revisão com estudos mais recentes também reforça a hipótese de que a amamentação tem relação com o desempenho em testes de inteligência e com isso também sobre o capital humano e a capacidade de ganho financeiro na vida adulta.¹³

Benefícios relatados a longo prazo podem ser citados como o desenvolvimento adequado da cavidade bucal por melhora da conformação do palato duro e correto alinhamento dos dentes e boa oclusão dentária, promoção do vínculo afetivo entre mãe e bebê oportunizando que a criança aprenda muito cedo a se comunicar com confiança e afeto e com todas as vantagens relacionadas acima quando a amamentação é bem sucedida tem efeito na melhora da qualidade de vida destas famílias.¹⁴

Dentre as ações implementadas para promover o aleitamento materno, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) está entre as intervenções mais eficazes para melhorar as taxas de aleitamento materno na primeira hora (AMPH), aleitamento materno exclusivo (AME), amamentação predominante (AMP) e qualquer amamentação (AM).¹⁵

Estudo realizado para estimar a fração atribuível populacional da mortalidade infantil evitável mediante as mudanças em indicadores de amamentação no Brasil devido à Iniciativa Hospital Amigo da Criança, demonstrou que a prevalência de AMPH foi 11,7% maior nos bebês que nasceram em hospital amigo da criança (HAC) quando comparado aos bebês não nascidos em HAC, assim como aumentou em 7,9% o AME e em 2,1% o AM. Essas prevalências mais elevadas de amamentação resultaram na redução de 4,2% de mortes neonatais tardias, 3,5% de mortes por todas as causas e 4,2% de mortes por infecção, reforçando a importância de fortalecer e expandir a IHAC no Brasil como estratégia para aumentar a sobrevivência infantil.¹⁵

Outra estratégia necessária é a capacitação dos profissionais para o desenvolvimento de competências e habilidades em aleitamento materno para realizar intervenções adequadas e superar as possíveis barreiras à amamentação, sobretudo na primeira hora da vida.⁷ O manual da IHAC como um dos 10 passos para o sucesso na amamentação: *“Capacitar toda a equipe de cuidados da saúde nas práticas necessárias para implementar essa política”*.¹⁶ Estudo qualitativo realizado com enfermeiros de uma cidade do Rio de Janeiro mostrou que os profissionais entendem a importância dos saberes acerca dos métodos de orientação, posicionamento e estímulo ao aleitamento, de mostrar-se disponível para uma escuta ativa e para intervenções, em prol da amamentação, quando necessárias. Foi ressaltada a importância da comunicação efetiva entre o profissional e a nutriz para que o aleitamento se estabeleça de forma efetiva, inclusive salientando a importância de utilizar recursos visuais para facilitar a compreensão das informações.¹⁷

Dentre os fatores limitadores para a amamentação encontra-se a assistência restrita às normas da instituição hospitalar, o parto cesáreo, a não realização do pré-natal e a falta de incentivo ao alojamento conjunto.⁷

Outro fator limitante para a amamentação é o estado psíquico materno. A depressão pós-parto tem implicações diretas no aleitamento materno e no desenvolvimento infantil. Os profissionais de saúde e a rede de apoio desta mulher precisam estar atentos, pois se os sintomas forem identificados ainda no pré-natal e se forem manejados de forma adequada, o impacto deste evento na amamentação e no desenvolvimento do bebê será reduzido.¹⁸

REFERÊNCIAS

1. Boccolini CS, Carvalho MLD, Oliveira MICD, Pérez-Escamilla RP. A amamentação na primeira hora de vida e mortalidade neonatal. Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría [Internet]. 2015 [citado em 06 jul. 2021];54(3):141-147. Disponível em: http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v54n3/v54n3_a05.pdf
2. Victora CG, Barros AJD, França GVA, Bahl R, Rollins NC, Horton N, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet. 2016;387(10017):475-490.
3. Lopes, W et al. Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. Rev Paul Pediatr [Internet]. 2018 [citado em 07 jul. 2021]; 36(2): 164-170. Disponível em: <https://www.scielo.br/rpp/a/>

4. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

5. Campos PM, Gouveia HG, Strada JKR, Moraes BA. Contato pele a pele e aleitamento materno de recém-nascidos em um hospital universitário. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2020 [citado em 05 jul. 2021];41(esp):e20190154. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/d9ZGSyPWYzSWvDv3r8fPHfp/?lang=pt> doi: 10.1590/1983-1447.2020.20190154

6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido : guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 4 v. : 115-132.

7. Silva CPVD, Fettermann FA, Assumpção PKD, Rosa ABD, Fernandes MNDS, Donaduzzi DSDS. Aleitamento materno exclusivo na primeira hora de vida do recém-nascido. *Saúde (Santa Maria)* [Internet]. 2020 [citado em 08 jul. 2021];46(1):1-14. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/41745/pdf> doi:10.5902/2236583441745

8. Kim, K M. Choi, JW. Associations between breastfeeding and cognitive function in children from early childhood to school age: a prospective birth cohort study. *International Breastfeeding Journal* [Internet]. 2020 [citado em 08 jul. 2021]15(83). Disponível em: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13006-020-00326-4.pdf> doi:10.11606/S1518-8787.2018052000439

9. Poton WL, Soares ALG, Oliveira ERA, Gonçalves H. Breastfeeding and behavior disorders among children and adolescents: a systematic review. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2018 [citado em 11 jul. 2021], 52(9). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/bmtnRRnqFhKS6jc3VJQXGrP/?lang=en>. doi:10.11606/s1518-8787.2018052000439.

10. Uwaezuoke SN, Eneh CI, Ndu IK. Relationship Between Exclusive Breastfeeding and Lower Risk of Childhood Obesity: a narrative review of published evidence. *Clinical Medicine Insights: Pediatrics* [Internet]. 2017 [citado em 10 jul. 2021], 11. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5398325/pdf/10.1177_1179556517690196.pdf/ doi: 10.1177/1179556517690196.

11. Muniz, LC, Menezes, AMB, Buffarini, R. et al. Efeito da amamentação na massa óssea desde a infância até a idade adulta: uma revisão sistemática da literatura. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2015 [citado em 11 jul. 2021], 10(31). Disponível em: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-015-0056-3> <https://doi.org/10.1186/s13006-015-0056-3>

12. Victora CG, Horta BL, Mola CL, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *The Lancet Global Health* [Internet]. 2015 [citado em 10 jul. 2021], 3(4):199-205. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(15\)70002-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(15)70002-1/fulltext). [http://dx.doi.org/10.1016/s2214-109x\(15\)70002-1](http://dx.doi.org/10.1016/s2214-109x(15)70002-1).

13. Horta BL, Sousa BA, Mola CL. Breastfeeding and neurodevelopmental outcomes. *Current Opinion In Clinical Nutrition & Metabolic Care*. maio 2018; 21(3): 174-178. doi: 10.1097/MCO.0000000000000453

14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 184p.

15. Silva OLDO, Rea MF, Venâncio SI, Buccini GDS. A iniciativa hospital amigo da criança: contribuições para o incremento da amamentação e redução da mortalidade infantil no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [Internet]. 2018 [citado em 08 jul. 2021];18(3):491-499. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/rbsmi/a/vDkQ5MGb5qmDz46496vX4WC/?format=pdf&lang=pt> doi:10.1590/1806-93042018000300003
16. Brasil. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Secretaria de Atenção à Saúde. *Iniciativa Hospital Amigo da Criança / Ministério da Saúde, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Secretaria de Atenção à Saúde - Brasília - 2010*
17. Azevedo ARR, Alves VH, Souza RMP, Rodrigues DP, Branco MBLR, Cruz AFN. O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2015 [citado em 10 jul. 2021];19(3): 439-445. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/BsFg7cnYsXZrxBHsV7cd7qD/?format=pdf&lang=pt> doi:10.5935/1414-8145.20150058
18. Lino CM, Ribeiro ZB, Possobon RF, Lodi JC. O impacto da depressão pós-parto no aleitamento materno e no desenvolvimento infantil: uma revisão integrativa. *Nursing* [Internet]. 2020 [citado em 10 jul. 2021]; 23(260): 3507-3511. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/260/pg31.pdf>



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.