



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 Valete
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**

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

Data de aceite: 01/09/2021

João Batista Marinho de Castro Lima

Médico obstetra/ginecologista. Diretor Clínico do Hospital Sofia Feldman Belo Horizonte, MG

RESUMO: A assistência ao parto e ao nascimento afeta a vida de milhões de pessoas ao redor do mundo. A Organização Mundial de Saúde projeta cerca de 140.000.000 de nascimentos no mundo para o ano de 2021 e para o Brasil cerca de 2.800.000.1 Incluindo as mães, esses números devem ser duplicados. Isso tem se traduzido ainda em uma mortalidade materna e neonatal elevada, majoritariamente nos países de renda baixa e média. Apesar de melhorias nos últimos anos, aproximadamente 810 mulheres morrem a cada dia por causas preveníveis relacionadas à gravidez e o nascimento. Soma-se a isso as cerca de 6.700 mortes neonatais que ocorrem a cada dia, o que representa 47% de todas as mortes de crianças abaixo dos 5 anos de idade, além de 2 milhões que nascem mortas a cada ano, 40% dessas durante o parto.² Por isso, a OMS escolheu como tema para o Dia Mundial da Segurança do Paciente 2021, a ser comemorado em 17 de setembro deste ano, a “Assistência materna e neonatal segura” com o chamamento para “Agir agora para um nascimento seguro e respeitoso”. Os objetivos da campanha são: 1) Aumentar a consciência global no que concerne

à segurança materna e neonatal, particularmente durante o parto; 2) engajar múltiplos interessados e adotar estratégias inovadoras para melhorar a segurança materna e neonatal; 3) Fazer um chamamento para ações urgentes e sustentáveis por todos os interessados, objetivando escalar esforços, alcançar os não alcançáveis e assegurar assistência materna e neonatal segura, particularmente durante o parto e 4) advogar a adoção das melhores práticas nos pontos de atenção para prevenir riscos e danos a todas as mulheres e recém-nascidos durante o nascimento. Este capítulo aborda a organização em rede e saúde materna e perinatal; e a assistência em rede e segurança no cuidado materno e neonatal.

PALAVRAS-CHAVE: Rede de atenção obstétrica; perinatal; obstetrícia; cuidado materno; cuidado neonatal; qualidade do cuidado; segurança do paciente; parto seguro; saúde materna.

ABSTRACT: Delivery and birth care affect the lives of millions of people around the world. The World Health Organization projects about 140,000,000 births globally for the year 2021, and for Brazil, about 2,800,000.1, Including mothers, these numbers must be doubled. This has also translated into high maternal and neonatal mortality, mostly in low- and middle-income countries. Despite improvements in recent years, approximately 810 women die each day from preventable causes related to pregnancy and childbirth. Added to this are the approximately 6,700 neonatal deaths that occur each day, representing 47% of all deaths of children under 5 years of age, in addition to the 2

million stillborn deaths each year, 40% of these during childbirth.² Therefore, WHO chose as the theme for World Patient Safety Day 2021, to be celebrated on 17 September this year, “Safe maternal and newborn care” with the call to “Act now for a birth safe and respectful.” The campaign’s objectives are: 1) To increase global awareness regarding maternal and newborn safety, particularly during childbirth; 2) engage multiple stakeholders and adopt innovative strategies to improve maternal and newborn security; 3) Call for urgent and sustainable actions by all stakeholders, aiming to scale efforts, reach the unachievable and ensure safe maternal and newborn care, particularly during childbirth and 4) advocate the adoption of best practices in points of care to prevent risks and harm to all women and newborns during birth. This chapter addresses maternal and perinatal health and networking; and network assistance and safety in maternal and neonatal care.

KEYWORDS: Obstetric care network; perinatal; obstetrics; maternal care; neonatal care; quality of care; patient safety; safe childbirth; maternal health.

INTRODUÇÃO E CONTEXTO

A assistência ao parto e ao nascimento afeta a vida de milhões de pessoas ao redor do mundo. A Organização Mundial de Saúde projeta cerca de 140.000.000 de nascimentos no mundo para o ano de 2021 e para o Brasil cerca de 2.800.000.¹ Incluindo as mães, esses números devem ser duplicados. Isso tem se traduzido ainda em uma mortalidade materna e neonatal elevada, majoritariamente nos países de renda baixa e média. Apesar de melhorias nos últimos anos, aproximadamente 810 mulheres morrem a cada dia por causas preveníveis relacionadas à gravidez e o nascimento. Soma-se a isso as cerca de 6.700 mortes neonatais que ocorrem a cada dia, o que representa 47% de todas as mortes de crianças abaixo dos 5 anos de idade, além de 2 milhões que nascem mortas a cada ano, 40% dessas durante o parto.² Por isso, a OMS escolheu como tema para o Dia Mundial da Segurança do Paciente 2021, a ser comemorado em 17 de setembro deste ano, a “**Assistência materna e neonatal segura**” com o chamamento para “**Agir agora para um nascimento seguro e respeitoso**”. Os objetivos da campanha são: 1) Aumentar a consciência global no que concerne à segurança materna e neonatal, particularmente durante o parto; 2) engajar múltiplos interessados e adotar estratégias inovadoras para melhorar a segurança materna e neonatal; 3) Fazer um chamamento para ações urgentes e sustentáveis por todos os interessados, objetivando escalar esforços, alcançar os não alcançáveis e assegurar assistência materna e neonatal segura, particularmente durante o parto e 4) advogar a adoção das melhores práticas nos pontos de atenção para prevenir riscos e danos a todas as mulheres e recém-nascidos durante o nascimento.

Sem prejuízo de outras ações que devem ser implementadas pelos interessados e responsáveis pela saúde das pessoas em todos os níveis de atenção para garantir que o nascimento ocorra de maneira segura e respeitosa, esse artigo versará sobre a organização

em rede dos sistemas de saúde, particularmente a rede de atenção obstétrica e neonatal e qual a sua contribuição para responder de forma positiva ao chamamento da OMS.

ORGANIZAÇÃO EM REDE E SAÚDE MATERNA E PERINATAL

A ideia primordial de organização da assistência à saúde em rede surgiu do relatório Dawson, publicado em 1920 e que recebeu o nome do seu principal autor, “Lord Dawson of Penn”. Esse relatório interino foi produzido por uma demanda do ministério da saúde inglês e lançou as bases dos sistemas de cuidado em rede, integrando os níveis primário, secundário e outros serviços de saúde. A centralidade do plano foi a proposta de criação de uma rede de centros de saúde de atenção primária em cada distrito, onde haveria disponibilidade de serviços diagnósticos, cirúrgicos e de laboratório, estendidos também aos cuidados à criança e à maternidade. No modelo proposto, os profissionais de saúde deveriam referir apenas os casos complexos para especialistas e centros secundários, no caso os hospitais distritais.³ Essa proposta, entretanto, só foi implementada com a criação do Sistema Nacional de Saúde Inglês, em 1948. Posteriormente, outros países foram implantando as ideias de Dawson de acordo com a realidade de cada um.⁴

Em relação à assistência obstétrica e neonatal, no final da década de 60 e início dos 70, alguns países desenvolvidos começaram a organizar sistemas de atenção perinatal em rede. O objetivo principal dessa organização foi identificar mulheres com gestações de alto risco em tempo suficiente para que fossem transferidas para hospitais de maior complexidade na mesma região geográfica, onde pudessem receber assistência adequada, seja na gravidez e/ou no parto, assim como para recém-nascidos de risco não identificados durante o pré-natal. Em cada região um hospital especializado em assistência materna e neonatal de alto risco foi estabelecido, incluindo-se no planejamento, o transporte adequado⁵. Nos EUA esse conceito faz parte das atuais diretrizes de assistência perinatal do Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas e da Academia Americana de Pediatria. Elas trazem recomendações completas para a organização da assistência em rede e definem as cinco responsabilidades essenciais do sistema: 1) oferecer acesso abrangente a serviços de assistência à saúde perinatal; 2) comprometer-se com uma abordagem de assistência à saúde centrada na família e na mulher; 3) oferecer cuidados culturalmente e linguisticamente apropriados; 4) educar a população sobre saúde reprodutiva e 5) prestar contas de todos os componentes da oferta de cuidados à saúde do sistema. Os cuidados são divididos em assistência pré-concepcional, assistência ambulatorial pré-natal e assistência à maternidade. A assistência pré-natal é dividida em nível básico, especializado e subespecializado e a assistência à maternidade em centros de nascimento, nível I (básico), nível II (especializado), nível III (subespecializado) e nível IV (Centros Regionais de Assistência à Saúde Perinatal).⁶

No Brasil, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, a organização

da assistência à saúde em rede vem sendo incorporada e aperfeiçoada em todos os seus dispositivos legais e outras diretrizes normativas. Quanto à rede de assistência obstétrica e neonatal, a Rede Cegonha⁷, instituída em 2011, estabeleceu os seus critérios de funcionamento, os princípios, os objetivos, a territorialização e a organização através dos seus quatro componentes: 1) pré-natal; 2) parto e nascimento; 3) puerpério e atenção integral à saúde da criança e 4) transporte sanitário e regulação. Na continuidade foram publicadas as portarias: 930/2012, que define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave⁸, a 1.020/2013, instituindo as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco⁹ e a 11/2015 redefinindo as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal.¹⁰

A ASSISTÊNCIA EM REDE E SEGURANÇA NO CUIDADO MATERNO E NEONATAL

A mortalidade materna ainda elevada no mundo e as mortes fetais e infantis no período que ronda o nascimento, representam um grande desafio a ser enfrentado por todos os interessados em sua solução. Sobre a mortalidade materna, convém lembrar que para cada mulher que morre, muitas outras apresentam graves complicações durante a gravidez, parto ou puerpério, mas não necessariamente evoluem para o óbito. É a morbidade materna grave ou “near miss”.¹¹ Em relação   crianç a deve-se acrescentar aquelas que não morrem, mas podem apresentar complicações e sequelas que impactarão por toda a sua vida. Embora muitos desses eventos estejam relacionados a uma baixa qualidade da assistência nos pontos de atenção, outros têm relação com a organização e funcionamento da rede de assistência obstétrica e neonatal no território. São os desfechos ocasionados por falta de acesso ou demora a tratamentos oportunos e no nível adequado para o cuidado.

Quando se estuda os determinantes da morte materna, é consensual entre especialistas que as complicações que podem levar ao desfecho são, em sua maioria, de surgimento emergencial, que não podem ser previstas com acurácia suficiente e que a ç es oportunas e efetivas diante do surgimento de alguma complicação é que podem evitar essas mortes.¹² Em relação à mortalidade fetal e neonatal sabe-se que a ç es desenvolvidas na comunidade e no nível primário de assistência podem impactar de maneira significativa na sua redução.¹³ Entretanto, a assistência ao parto de mulheres com complicações na gravidez e a recém-nascidos prematuros ou com problemas graves em centros de maior complexidade pode contribuir ainda mais para isso.⁶

Segundo Black et al.¹³ as intervenções essenciais destinadas a evitar a mortalidade materna, fetal e neonatal devem ser executadas em todos os níveis do cuidado, divididos em plataformas (quadro 1). Com essa organização, estima-se que 13% das mortes maternas podem ser evitadas por a ç es na comunidade, 71% na atenção primária e 16%

em hospitais.

Plataforma ^a			
	Trabalhador comunitário ou posto de saúde ^b	Centro de Atenção Primária ^c	Hospitais de nível I e de referência ^d
Gravidez	1. Preparação para o parto seguro e cuidado neonatal; planejamento de emergência.	1. Manejo da gravidez indesejada	1. Esteroides antenatais
	2. Suplementação de micronutrientes	2. Triagem e tratamento para HIV e sífilis	2. Sulfato de magnésio
	3. Educação nutricional	3. Manejo do abortamento e cuidados pós-aborto	3. Tratamento da sepse
	4. Tratamentos preventivos	4. Antibióticos para ruptura prematura de membranas	4. Indução do parto com 41 semanas
	5. Suplementação alimentar	5. Manejo de condições clínicas crônicas (hipertensão, diabetes etc.)	5. Manejo da gravidez ectópica
	6. Educação em planejamento familiar	6. Aplicação de toxóide tetânico	6. Detecção e manejo de restrição do crescimento fetal
	7. Testagem para HIV	7. Triagem de complicações da gravidez 8. Início de esteroides antenatais 9. Início de sulfato de magnésio (dose de ataque) 10. Detecção de sepse	
Parto	8. Assistência ao parto de mulheres de baixo risco por atendentes habilitados	11. Assistência ao parto de mulheres de baixo risco e manejo inicial das complicações obstétricas antes da transferência	7. Assistência ao parto de mulheres de alto risco, incluindo parto operatório
Puerpério	9. Promoção do aleitamento materno		
Recém-nascido	10. Controle térmico de recém-nascidos prematuros	12. Cuidados mãe Canguru	8. Assistência completa ao recém-nascido prematuro
	11. Ressuscitação neonatal		9. Manejo das complicações do recém-nascido
	12. Antibióticos orais para pneumonia	13. Antibióticos orais e injetáveis para manejo da sepse, pneumonia e meningite	
		14. Manejo da icterícia neonatal	

Nota: **a.** Todas as intervenções dos níveis de menor complexidade poderão ser executadas pelo nível de complexidade imediatamente maior; **b.** O trabalhador comunitário ou posto de saúde consiste em um trabalhador de saúde treinado e apoiado baseado nas comunidades ou próximo delas, trabalhando em casa ou em posto de saúde fixo. **c.** Um centro primário de saúde é uma unidade de saúde que possui médico ou outro oficial clínico e sempre uma enfermeira obstétrica para oferecer assistência médica básica, pequenas cirurgias, assistência à gravidez e planejamento familiar e assistência a partos não complicados; **d.** Hospitais de primeiro nível e de referência oferecem cuidados completos para condições médicas e neonatais complicadas, partos e cirurgias.

Quadro 1 – Intervenções Essenciais para a Saúde Materna e Neonatal.

Fonte: Modificado de referência 13.

Quanto às mortes fetais seria 19%, 46% e 35%, respectivamente. As mortes neonatais 48%, 12% e 40%, respectivamente. Convém frisar que esse modelo de cuidado difere da organização, competências e intervenções do que geralmente ocorre no Brasil. Fazendo um paralelo, a plataforma comunitária corresponderia no Brasil à atenção básica incluindo assistência ao parto para mulheres de baixo risco por assistentes qualificados, o que seria realizado em centros de parto normal extra hospitalares onde existir. A plataforma primária inclui a assistência institucional ao parto e manejo inicial de complicações antes da transferência, o que corresponderia no Brasil à assistência pré-natal em centros de saúde e ambulatórios e a assistência ao parto em maternidades de baixo risco que também realizam partos operatórios, o que seria um nível primário mais qualificado. Na plataforma hospitalar estão os hospitais de primeiro nível e de referência, o que corresponderia no Brasil às maternidades de alto risco de acordo com a portaria 1.020/2013.⁹ Esse modelo de atenção, pressupõe uma rede organizada, integrada e com forte vínculo entre os serviços, além de ampliação das ações e competências dos níveis primários. Além do mais, deve garantir que mulheres e crianças recebam assistência no nível apropriado, incluindo os mais complexos, em tempo hábil.

O modelo das três demoras¹⁴ pode ser utilizado para avaliar a oportunidade e qualidade do acesso a serviços e ações efetivas para a prevenção de mortes maternas. São elas: 1^a) o tempo transcorrido entre o início da complicação e o reconhecimento da necessidade de transporte até um ponto de atenção; 2^a) o tempo que transcorre após sair de casa até chegar ao ponto de atenção e 3^a) o tempo transcorrido entre a chegada no ponto de atenção até receber cuidados qualificados. A primeira demora está relacionada a ações comunitárias de educação e esclarecimento ao público a respeito das complicações da gravidez e onde e como buscar ajuda em tempo hábil. A segunda demora está relacionada à distância e condições de acesso (rodovias, transporte etc.) ao local onde a mulher receberá a assistência, assim como normas de funcionamento das unidades de saúde (ex. não funcionam à noite e em finais de semana) e ao tempo transcorrido entre o primeiro atendimento em um nível de menor complexidade e a chegada a um nível mais complexo, caso for necessária a transferência. Neste caso, a segunda demora está associada à falta de coordenação, articulação, integração e vinculação entre os diversos níveis assistenciais quando existentes em uma mesma região. Isso pode atrasar a chegada da mulher ao local onde receberá o tratamento efetivo que poderá evitar a sua morte. A terceira demora está relacionada à qualidade do cuidado nos pontos de atenção como o treinamento e habilidade dos profissionais, a disponibilidade de diretrizes padronizadas de cuidado e acesso a hemoderivados, drogas, procedimentos diagnósticos e cirúrgicos avançados e equipamentos essenciais. Embora no Brasil, em termos normativos, essa rede esteja estruturada, apresenta muitas deficiências funcionais, carecendo de um processo de avaliação e adoção de medidas que visem à sua melhoria. Existem necessidades

de aprimoramento em relação à coordenação, definição e pactuação clara de papéis e responsabilidades, organização do sistema de transporte e competências de cada nível assistencial e das unidades que os compõem, além de uma maior integração e vinculação entre estes.

CONCLUSÕES

Entre tantas ações a serem implementadas para garantir uma assistência segura e respeitosa na gravidez e no nascimento, objetivando reduzir os agravos e a mortalidade ainda elevada nesse grupo, a organização e funcionamento adequado de uma rede de cuidados é parte essencial dessas ações. Uma rede de assistência obstétrica e neonatal ou assistência perinatal, além do seu processo normativo, deve funcionar de forma efetiva, com serviços completamente integrados e vinculados entre si. As responsabilidades, papéis e competências de cada nível do cuidado devem ser definidas e pactuadas com clareza e todos devem assumir as suas responsabilidades na prática, promovendo uma gravidez e um nascimento saudável e respeitoso com uma assistência centrada na mulher e sua família.

REFERÊNCIAS

1. Maternal, newborn, child and adolescent health and ageing. Data Portal [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado em 26 jul 2021]. Disponível em: [https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/number-of-births-\(thousands\)](https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/number-of-births-(thousands)).
2. World Health Organization (WHO). World Patient Safety Day 2021 [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado em 26 jul 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2021/09/17/default-calendar/world-patient-safety-day-2021>.
3. Consultative Council on Medical and Allied Services (Ministry of Health, Great Britain). The Dawson report on the future provision of medical and allied services 1920: an interim report to the Minister of Health [Internet]. Reprinted edition. London: King Edward's Hospital Fund for London; 1950 [citado em 26 jul 2021]. 38 p. Disponível em: https://archive.kingsfund.org.uk/concern/published_works/000018795?locale=fr.
4. Kuschnir R, Chorny AH. Redes de atenção à saúde: contextualizando o debate. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. Ago 2010 [citado em 26 jul 2021];15 (5): 2307-2316. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YWH9n3DqK6wRwB8VLdvpZYG/?lang=pt&format=pdf>.
5. Yu VYH, Dunnb PM. Development of regionalized perinatal care. Seminars in Neonatology. 2004; 9: 89–97.
6. American Academy of Pediatrics, American College of Obstetricians and Gynecologists. Guidelines for Perinatal Care [Internet]. 8th edition. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; Washington, DC: American College of Obstetricians and Gynecologists; 2017 [citado em 27 jul. 2021]; 693 p. Disponível em: <https://www.acog.org/clinical-information/physician-faqs/-/media/3a22e153b67446a6b31fb051e469187c.ashx>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n° 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, 24 jun 2011 [citado em 27 jul. 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 10 mai 2012 [citado em 27 jul. 2021]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1020, de 29 de maio de 2013. Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha. Brasília, 29 mai 2013 [citado em 27 jul. 2021]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1020_29_05_2013.html.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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. Brasília, 07 jan 2015 [citado em 27 jul. 2021]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011_07_01_2015.html.

11. World Health Organization (WHO). Evaluating the quality of care for severe pregnancy complications: the WHO near-miss approach for maternal health [Internet]. Geneva: WHO; 2011 [citado em 28 jul. 2021]; 33 p. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44692/9789241502221_eng.pdf;jsessionid=BB75E0CaB596F2F7E602469F5FC00830?sequence=1.

12. Filippi V, Chou D, Ronsmans C, Graham W, Say L. Levels and Causes of Maternal Mortality and Morbidity. In: Black, RE, Laxminarayan R, Temmerman M, Walker N. editors. 2016. Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health. Disease Control Priorities [Internet]. 3rd edition, volume 2. Washington, DC: World Bank; 5 abr. 2016 [citado em 28 jul. 2021]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK361917/>.

13. Black, RE, Laxminarayan R, Temmerman M, Walker N. Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health. Disease Control Priorities [Internet]. 3rd edition, volume 2. Washington, DC: World Bank; 2016. Chapter 1, Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health: Key Messages of This Volume [citado em 28 jul. 2021]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK361926/>.

14. Thaddeus S; Maine D. Too far to walk: Maternal mortality in context. Soc. Sci. Med. 1994;38(8):1091-1110.



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.