



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 Obstetrites-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.

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**

DIREITO AO CUIDADO SEGURO DO NEONATO SOB A PERSPECTIVA DOS DIREITOS HUMANOS

Data de aceite: 01/09/2021

Kalline Eler

Professora de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Doutora em Bioética pela Universidade de Brasília (UnB)
<http://lattes.cnpq.br/2064445317682723>

RESUMO: Apesar da redução da mortalidade infantil nos últimos 30 anos, as estatísticas ainda apontam um alto número de mortes evitáveis, especialmente de neonatos. De acordo com o Relatório de 2020 do Fundo de Emergência Internacional das Nações Unidas para a Infância – UNICEF, aproximadamente 6.700 neonatos morreram diariamente em 2019, representando um total de 47% das mortes de crianças menores de 5 anos no mesmo período. Em termos globais, considerando o primeiro mês de vida, a taxa média é de 17 mortes neonatais por 1.000 nascidos vivos. Após o primeiro mês e até completar o primeiro ano de vida, essa taxa decai para 11 mortes por 1.000 nascidos vivos, passando para 10 mortes no período compreendido entre um ano e cinco anos de idade. No Brasil, segundo dados do Indicador 3 – Saúde e Bem-Estar, que corresponde a um dos objetivos de desenvolvimento sustentável apresentada pela Organização das Nações Unidas – ONU, a taxa de mortalidade neonatal, em 2018, foi de 9,15.

PALAVRAS-CHAVE: Direito; direitos humanos; criança; neonato; segurança do paciente.

ABSTRACT: Despite the reduction in infant mortality over the last 30 years, statistics still point to a high number of preventable deaths, especially among newborns. According to the 2020 Report of the United Nations International Children's Emergency Fund – UNICEF, approximately 6,700 newborns died daily in 2019, representing 47% of the deaths of children under 5 years of age in the same period. In global terms, considering the first month of life, the average rate is 17 neonatal deaths per 1,000 live births. After the first month and until completing the first year of life, this rate drops to 11 deaths per 1,000 live births, dropping to 10 deaths in the period between one year and five years of age. In Brazil, according to data from Indicator 3 - Health and Welfare, which corresponds to one of the sustainable development goals presented by the United Nations - UN, the neonatal mortality rate in 2018 was 9.15.

KEYWORDS: Law; human rights; neonate; child; patient safety.

INTRODUÇÃO

Apesar da redução da mortalidade infantil nos últimos 30 anos, as estatísticas ainda apontam um alto número de mortes evitáveis, especialmente de neonatos. De acordo com o Relatório de 2020 do Fundo de Emergência Internacional das Nações Unidas para a Infância – UNICEF¹, aproximadamente 6.700 neonatos morreram diariamente em 2019, representando um total de 47% das mortes de crianças menores

de 5 anos no mesmo período. Em termos globais, considerando o primeiro mês de vida, a taxa média é de 17 mortes neonatais por 1.000 nascidos vivos. Após o primeiro mês e até completar o primeiro ano de vida, essa taxa decai para 11 mortes por 1.000 nascidos vivos, passando para 10 mortes no período compreendido entre um ano e cinco anos de idade. No Brasil, segundo dados do Indicador 3 – Saúde e Bem-Estar, que corresponde a um dos objetivos de desenvolvimento sustentável apresentada pela Organização das Nações Unidas – ONU, a taxa de mortalidade neonatal, em 2018, foi de 9,15.

Esses dados estatísticos ressaltam a urgência de prevenir as mortes neonatais evitáveis através do cuidado seguro e contínuo nos momentos de maior risco da vida de uma criança, o que inclui os cuidados no pré-natal, na hora do parto e após o nascimento. Diante desse cenário, o presente trabalho sustenta que o cuidado seguro, além de ser imprescindível para redução da mortalidade infantil, é um direito do neonato decorrente do seu direito à vida e do seu direito à saúde, previstos expressamente nos artigos 6º e 24 da Convenção sobre os Direitos da Criança – CDC.²

O tema dos direitos dos neonatos tem sido também articulado por declarações de diversas associações profissionais que, embora não tenham caráter jurídico-vinculante, representam um movimento em prol do reconhecimento de direitos desses pacientes. Exemplificando, cita-se a Declaração de Direitos das Crianças menores de três anos da Associação Mundial de Saúde Mental Infantil³, a Declaração de Barcelona sobre os Direitos da Mãe e do Neonato da Associação Mundial de Medicina Perinatal⁴ e a Carta sobre os Direitos Universais das Mulheres e dos Neonatos da White Ribbon Alliance⁵ que endossam o reconhecimento do neonato enquanto uma pessoa com direitos específicos que deverão ser realizados pelos Estados através das suas instituições legislativas e executivas.

Dessa forma, a partir do referencial teórico-normativo dos direitos humanos aplicado ao contexto do cuidado em saúde da criança formulado por Eler^{6,7}, este artigo objetiva explicitar o direito à vida e o direito à saúde enquanto direitos essenciais para garantir a segurança do neonato.

Este trabalho é de cunho teórico e documental e, sob o prisma metodológico, fundamenta-se, nos Comentários Gerais do Comitê sobre os Direitos da Criança e nos documentos e relatórios produzidos pelos órgãos internacionais que trabalham com os direitos humanos da criança.

O artigo está estruturado em duas partes: a primeira versa sobre o direito à vida; a segunda, trata do direito à saúde; sendo ambos os direitos analisados em conexão com a segurança do neonato.

DIREITO À VIDA DO NEONATO

A CDC de 1989 foi o primeiro instrumento internacional a reconhecer explicitamente a criança como titular de direitos. Esse instrumento normativo, ao prever expressamente uma diversidade de direitos civis e políticos e direitos econômicos, sociais e culturais, estabeleceu para os Estados o dever de promover esses direitos a partir de uma perspectiva centrada na criança. Entretanto, apesar dessa ampla previsão de direitos, observa-se que os direitos consagrados na CDC não têm sido aplicados no âmbito dos cuidados em saúde, de modo que a criança é ainda considerada objeto do cuidado. Assim, contrapondo-se a esse cenário, Eler^{6,7} sustenta a implementação dos direitos humanos da criança no contexto da saúde para que o cuidado seja provido considerando a criança um sujeito de direitos.

No tocante ao direito à vida, este encontra-se assegurado no art.6º da CDC e constitui para os Estados a obrigação de assegurar ao máximo a sobrevivência e o desenvolvimento da criança. Consoante o Comitê de Direitos Humanos da ONU⁸, o direito à vida não pode ser interpretado restritivamente, pois requer dos Estados a adoção de medidas positivas. Desse modo, no âmbito da segurança do paciente neonato, o direito à vida impõe ao Estado a obrigação de adotar medidas para aprimorar os cuidados pré-natais e, igualmente, os cuidados durante e após o parto de modo a reduzir a mortalidade neonatal e a conferir aos neonatos cuidados especiais durante essa fase crítica, prolongando, dessa forma, sua expectativa de vida.^{8,9} A adoção dessas medidas revela-se crucial considerando que 73% de todas as mortes neonatais ocorrem na primeira semana de vida e, aproximadamente, 36% ocorrem no dia do nascimento.¹⁰

A realização do direito à vida do neonato pressupõe que os Estados assegurem os cuidados que geram maior impacto na redução das mortes evitáveis, especialmente, os cuidados durante o trabalho de parto; nas primeiras horas de nascimento e na primeira semana de vida; e, ainda, cuidados especializados para prematuros e neonatos acometidos por alguma doença.¹¹ Ainda, os Estados deverão adotar medidas preventivas garantindo que cada mulher grávida tenha pelo menos quatro encontros de cuidados pré-natais; que cada parto seja assistido por profissionais de saúde qualificados; e que todos os neonatos recebam cuidados de rotina em até dois dias após o nascimento.^{12,11} No mesmo sentido, o Conselho de Direitos Humanos da ONU¹³ reforça o dever dos Estados de assegurar intervenções essenciais para reduzir a mortalidade neonatal associada à prematuridade.

As mortes evitáveis de neonatos indicam uma falha sistemática no cuidado seguro e na provisão de serviços de saúde de qualidade, representando, portanto, uma violação ao seu direito à vida. Dessa forma, compete ao Estado identificar os fatores que colocam em risco a vida, a sobrevivência, e o desenvolvimento do neonato e implementar intervenções baseadas em evidências científicas para minimizar os riscos e impedir a ocorrência da sua morte. Além disso, os Estados deverão implementar auditorias de mortalidade perinatal para fins de prevenção e responsabilização¹⁴ e políticas, legislação e programas específicos

para prevenir a morte neonatal evitável.

Tendo em vista que o cuidado seguro do neonato também decorre do direito à saúde, passa-se ao exame do direito à saúde com ênfase na segurança do paciente neonato.

DIREITO À SAÚDE DO NEONATO

O direito à saúde do neonato é extraído tanto do art. 12 da Convenção sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais quanto do art. 24 da CDC que dispõe expressamente que integra o conteúdo do direito à saúde a obrigação do Estado de reduzir a mortalidade infantil. Assim, a redução das mortes evitáveis dos neonatos decorre tanto do direito à vida quanto do seu direito à saúde.

No âmbito da segurança do paciente, imperioso destacar que sua relação com o direito à saúde advém do elemento da qualidade. O direito à saúde compreende quatro elementos que servem de base para verificar o desempenho dos atores estatais na sua implementação, a saber: disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade¹⁵ e, de acordo com a OMS¹⁶, a segurança corresponde a uma das dimensões da qualidade dos sistemas de saúde. Portanto, garantir a segurança do paciente neonato significa respeitar o seu direito à saúde.

A associação entre qualidade adequada e a segurança do paciente é ainda mais evidente quando se constata que os cuidados de baixa qualidade são responsáveis por 61% das mortes neonatais¹² e que a maioria das deficiências entre os neonatos nascidos após 25 semanas de gestação é evitável¹⁰. Dessa forma, o Plano de Ação cada Recém Nascido da OMS e UNICEF¹¹ elenca como estratégias centrais para o aprimoramento da qualidade dos cuidados neonatais, entre outras: a) adoção de currículo baseado em competências para treinamento dos profissionais de saúde e criação de marcos regulatórios definindo o escopo de atuação da obstetrícia, neonatologia, enfermagem e outras profissões relacionadas aos cuidados infantis, bem como as capacitações necessárias para cuidar dos neonatos enfermos e aqueles considerados pequenos para a idade gestacional e para o aconselhamento e suporte em amamentação; b) garantia da presença 24 horas de equipe multidisciplinar com competência específica para lidar com complicações neonatais no mesmo nível do serviço de referência; c) provisão de equipamentos essenciais e medicamentos seguros para salvar a vida dos neonatos conforme a lista da Comissão das Nações Unidas sobre produtos que salvam vidas para mulheres e crianças e d) instituição de um sistema de notificação de mortes maternas e perinatais, preferencialmente no período de 24 horas.

A adoção dessas estratégias pelo Estado é fundamental para assegurar o cuidado seguro neonatal e evitar, assim, que, sua saúde seja comprometida por eventos adversos evitáveis. Estima-se que mais de um milhão de neonatos sobreviva a cada ano com

deficiências de desenvolvimento neurológico de longo prazo por falhas no cuidado em saúde.¹¹

Portanto, para garantir a qualidade do cuidado e, por conseguinte, a segurança do neonato, é preciso, dentre outras exigências, que haja equipamento hospitalar adequado para as crianças; que os tratamentos, intervenções e medicamentos sejam baseados nas melhores evidências disponíveis; e que os profissionais estejam devidamente habilitados e treinados em saúde infantil.¹⁷

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No tocante à mortalidade infantil, os neonatos são os que se encontram em maior risco de morte sendo que um terço das mortes neonatais ocorre no primeiro dia de vida após o nascimento.¹ Dessas mortes, 80% resultam de condições tratáveis e passíveis de prevenção.¹² Observa-se que, embora um progresso notável tenha sido feito nas últimas décadas para reduzir o número global de mortes infantis e apesar da disponibilidade de soluções viáveis baseadas em evidências, muitos neonatos continuam a morrer a cada ano. Assim, tendo em vista seu status jurídico como sujeito de direitos, este artigo buscou demarcar o direito à vida e à saúde do neonato enquanto direitos humanos essenciais para garantir um cuidado seguro.

O direito à vida do neonato está previsto no art.6º da CDC e, de acordo com o Comitê sobre os Direitos da Criança, constitui a obrigação estatal de garantir a sobrevivência, o crescimento e o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social da criança. Dessa forma, os diversos riscos e fatores que afetam negativamente a vida e a sobrevivência do neonato precisam ser sistematicamente identificados a fim de projetar e implementar intervenções baseadas em evidências que previnam a morte evitável.¹⁴ Quanto ao direito à saúde, assegurado no art.24 da CDC, ainda que se trate de um direito de realização progressiva, dependente de recursos orçamentários, no contexto da saúde neonatal, sua promoção equivale às obrigações essenciais do Estado. Assim, para a realização do direito à saúde do neonato, os Estados deverão zelar para que os cuidados sejam prestados por profissionais de saúde altamente qualificados em instalações apropriadas para garantir sua segurança e, ainda, que intervenções e medicamentos sejam baseados nas melhores evidências disponíveis.

Por fim, a partir do que foi apresentado neste trabalho, resta evidente a relevância da aplicação dos direitos humanos aos cuidados em saúde para garantir que a segurança do neonato seja efetivamente considerada.

DIREITO AO CUIDADO SEGURO DO NEONATO	
Direito à Vida	Direito à Saúde
<p>Direito de não ter sua vida colocada em risco</p> <p>Direito de receber cuidados em saúde baseados em evidências científicas que previnam e impeçam a ocorrência da morte</p> <p>Direito de receber cuidados em emergência por profissionais de saúde qualificados para lidar com complicações neonatais.</p>	<p>Direito de não ter sua saúde comprometida por eventos adversos evitáveis</p> <p>Direito a medicamentos seguros e eficazes</p> <p>Direito ao cuidado em unidades específicas e com instalações adequadas aos neonatos</p> <p>Direito a ser atendido por profissionais capacitados em saúde neonatal</p> <p>Direito de receber cuidados especializados, se prematuro, pequenos para idade gestacional ou com baixo peso</p> <p>Direito à identificação precoce de infecções neonatais e doenças congênitas</p>

Quadro 1: Direito ao Cuidado Seguro do Neonato.

OBRIGAÇÕES DO ESTADO RELACIONADAS AO DIREITO AO CUIDADO SEGURO DO NEONATO	
Obrigações estatais acerca do direito à vida do neonato	Obrigações estatais acerca do direito à saúde do neonato
<p>Adoção de políticas, legislação e programas específicos para prevenir a morte neonatal evitável</p> <p>Identificação dos fatores que colocam em risco a vida, a sobrevivência, e o desenvolvimento do neonato</p> <p>Implementação de intervenções baseadas em evidências para evitar a ocorrência das três principais causas da morte neonatal: complicações advindas de prematuridade; complicações relacionadas ao momento do parto e infecções neonatais</p> <p>Redução da mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos</p> <p>Instituição de mecanismos de auditoria, monitoramento e sistema de notificação de mortes neonatais.</p>	<p>Provisão de equipamentos essenciais e medicamentos seguros adequados para o neonato</p> <p>Redução, ao mínimo aceitável, dos eventos adversos que comprometem a saúde do neonato</p> <p>Provisão de cuidados especializados para os neonatos prematuros, pequenos para idade gestacional e com baixo peso</p> <p>Capacitação dos profissionais em saúde neonatal</p>

Quadro 2: Obrigações do Estado relacionadas ao direito ao cuidado seguro do neonato.

REFERÊNCIAS

1. UN Inter-agency Group for Child Mortality. Levels & Trends in childhood mortality. Report 2020. 2020. 1–56 p. Disponível em: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/unpd_2020_levels-and-trends-in-child-mortality-igme-.pdf . Acesso em 31 de julho 2021.

2. ONU. Convenção sobre os Direitos da Criança, 1989. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/resources_10120.htm. Acesso em 31 de julho 2021.
3. Health WA for IM. WAIMH Position Paper on the Rights of Infants. 2016;2014(May):2014–6.
4. World Association Of Perinatal Medicine. Declaration of Barcelona on the Rights of Mother and Newborn, 2001. Disponível em: <https://eschr.eu/wp-content/uploads/2018/02/declarationofbarcelonaontherightsofmotherandnewborn-1.pdf>. Acesso em 31 de julho 2021.
5. White Ribbon Alliance. The Universal Rights Of Women & Newborns, 2011. Disponível em: <https://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/Respectful-Maternity-Care-Charter-2019.pdf>. Acesso em 31 de julho 2021.
6. Eler K. Capacidade Jurídica da Criança e do Adolescente na Saúde. Rio de Janeiro: Lumen Juris; 2020.
7. Eler K, Albuquerque A. Direitos humanos da paciente criança. Cad Ibero-Americanos Direito Sanitário. 2019;jan./mar.8(1):36–52.
8. Comité de Derechos Humanos. Observación General N. 36 Derecho a la vida (artículo 6). 1982. Disponível em: https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CCPR/GCArticle6/GCArticle6_SP.pdf. Acesso em 31 de julho 2021.
9. United Nations. General Comment 7: Implementing Child Rights in Early Childhood. CRC/C/GC/7; 2005. Disponível em: <https://www.refworld.org/docid/460bc5a62.html>. Acesso em 31 de julho 2021.
10. World Health Organization. Survive and Thrive: Transforming care for every small and sick newborn [Internet]. Vol. 29, Delicious Living. 2019. 150 p. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=107961679&site=ehost-live>. Acesso em 31 de julho 2021.
11. World Health Organization. Every newborn: An action plan to end Preventable deaths: Executive summary Geneva: World Health Organization. Who, Unicef, 2014. Disponível em: www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html. Acesso em 31 de julho 2021.
12. WHO & UNICEF. Ending Preventable newborn deaths and stillbirths by 2030. Disponível em: <https://www.unicef.org/media/77166/file/Ending-preventable-newborn-deaths-and-stillbirths-by-2030-universal-health-coverage-in-2020-2025.pdf>. Acesso em 31 de julho 2021.
13. World Health Organization & Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. Mortality among children under five years of age as a human rights concern. 2019;22(32):667–700. Disponível em: <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/Health/StudyMortalityAmongChildren.pdf>. Acesso em 31 de julho 2021.
14. United Nations. General comment No. 15 on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24). CRC/C/GC/15; 2013. Disponível em: <https://www.refworld.org/docid/51ef9e134.html>. Acesso em 31 de julho 2021.
15. United Nations. Comentário Geral No. 14: Direito ao mais alto padrão de saúde possível (Artigo 12). Comitê sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais; 2000. Disponível em: <http://acnudh.org/wp-content/uploads/2011/06/Compilation-of-HR-instruments-and-general-comments-2009-PDHJTimor-Leste-portugues.pdf>. Acesso em 31 de julho 2021.
16. World Health Organization. Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. 2006. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43470>. Acesso em 31 de julho 2021.

17. United Nations. General comment No. 14 on the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration (art. 3, para. 1). CRC/C/GC/14; 2013. Disponível em: http://www2.ohchr.org/English/bodies/crc/docs/GC/CRC_C_GC_14_ENG.pdf. Acesso em 31 de julho 2021.



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.