



DIA MUNDIAL DA
SEGURANÇA
DO PACIENTE
SOBRASP



Aliança para o
Parto Seguro
e Respeitoso

CUIDADO MATERNO E NEONATAL SEGURO:

teoria e prática interdisciplinar e multiprofissional

Atena
Editora
Ano 2021

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



DIA MUNDIAL DA
SEGURANÇA
DO PACIENTE
SOBRASP



**Aliança para o
Parto Seguro
e Respeitoso**

CUIDADO MATERNO E NEONATAL SEGURO:

teoria e prática interdisciplinar e multiprofissional

Atena
Editora
Ano 2021

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

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Copyright © 2021 Sociedade Brasileira para a

Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora

pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



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

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

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

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

Conselho Editorial

Ciências Biológicas e da Saúde

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

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

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

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

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

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

Diretoria Gestão 2020

Victor Grabois

Presidente

Luiza Maria Gerhardt

Vice-Presidente

Paola Andreoli

1ª Secretária

Luis Antonio dos Santos Diego

2º Secretário

Sonia Silva Ramirez

Diretora Financeira

Claudia Fernanda de Lacerda Vidal

Diretora Científica

Janaína Reis Lemos Barbosa

Diretora de Relações Institucionais

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

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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

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

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

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

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

CDD 306.8743

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

ORGANIZADORES/ AUTORES/ COAUTORES

ORGANIZADORES

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

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

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

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

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

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

AUTORES/COAUTORES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Mato Grosso do Sul, Brasil.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

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

DECLARAÇÃO DA EDITORA

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

APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PREFÁCIO

A maternidade como modelo de sistema de qualidade e segurança

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

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

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

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

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

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

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

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

Ian Chuang, MD, MS, CCFP

Chief Medical Officer

EMEALAAP Health na Elsevier

SUMÁRIO


PARTE I - CUIDADO MATERNO SEGURO

CAPÍTULO 1..... 2

SISTEMAS SEGUROS PARA O CUIDADO MATERNO E NEONATAL SEGURO

Ana Tereza Cavalcanti de Miranda

Laís de Holanda Junqueira

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


CAPÍTULO 2..... 17

GESTÃO EM MATERNIDADE SEGURA

Daniela Campos de Andrade Lourenção

Maristela Santini Martins


Marlise de Oliveira Pimentel Lima

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

CAPÍTULO 3..... 28

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

João Batista Marinho de Castro Lima

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


CAPÍTULO 4..... 36

A SEGURANÇA DA GESTANTE E DO NEONATO NO CUIDADO ODONTOLÓGICO

Mariane Emi Sanabe

Mariana Minatel Braga

Claudia Dolores Trierweiler Sampaio de Oliveira Corrêa

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

PARTE II - CUIDADO MATERNO SEGURO


CAPÍTULO 5..... 45

USO SEGURO DE MEDICAMENTO NA GESTAÇÃO

Sônia Silva Ramirez

Luana Ferreira de Almeida

Priscila Bernardi Garzella


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

CAPÍTULO 6..... 53

SEGURANÇA FARMACOLÓGICA NA ASSISTÊNCIA PERINATAL

Cristina Helena Bruno


Marinei Campos Ricieri

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

CAPÍTULO 7..... 61

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


Kelly Cristina Rodrigues
Daniela Franco Leanza
Denise Leão Suguítani

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

CAPÍTULO 8..... 69

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA COMO ESTRATÉGIA PARA UM PARTO SEGURO E RESPEITOSO


Laura Leismann de Oliveira
Mariene Jaeger Riffel
Virgínia Leismann Moretto

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

CAPÍTULO 9..... 77

ASSISTÊNCIA MATERNA SEGURA E RESPEITOSA


Carla Betina Andreucci Polido

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

CAPÍTULO 10..... 84

MORTE MATERNA NO BRASIL – AVANÇOS, DESAFIOS E POSSIBILIDADES

Lenice Gnocchi da Costa Reis


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

PARTE III - CUIDADO NEONATAL SEGURO

CAPÍTULO 11..... 96

CUIDADO NEONATAL SEGURO E RESPEITOSO


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







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

CAPÍTULO 12..... 104

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

Denise Schauen Schuck
Elenice Lorenzi Carniel
Tamara Soares

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

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

**PARTE I -
CUIDADO MATERNO SEGURO**

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA COMO ESTRATÉGIA PARA UM PARTO SEGURO E RESPEITOSO

Data de aceite: 01/09/2021

Laura Leismann de Oliveira

Doutora em Enfermagem, Enfermeira Obstétrica
do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS
<http://lattes.cnpq.br/4655092948234106>

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
<http://lattes.cnpq.br/0917615370935190>

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
<http://lattes.cnpq.br/3168278018636298>

RESUMO: Os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres no Brasil esbarram no modelo hegemônico da assistência ao parto. Este é centrado na figura do médico e tem como premissa um corpo feminino separado de sua mente; uma máquina defeituosa, imprevisível que necessita de intervenções para organizar e ajustar as funções fisiológicas relacionadas ao parto; as ações intervenientes não consideram os desejos e necessidades referidos pela mulher; o hospital é considerado uma fábrica onde se produzem bebês por meio desta máquina. Assim descrito, este modelo foi denominado por Davis-Floyd¹ de modelo tecnocrático de assistência ao parto. No

modelo tecnocrático, tanto máquina quanto seu produto podem sofrer danos irreparáveis quando reajustados o que, nesta lógica, pressupõe que os atos de “correção” e seus “corretores” sejam mais importantes que a “máquina” a ser corrigida. Este capítulo aborda a trajetória em direção ao parto seguro e respeitoso, a formação e o reconhecimento profissional da enfermeira obstetra, e a enfermagem obstétrica como estratégia para um parto seguro e respeitoso.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem obstétrica; parto; segurança do paciente; qualidade do cuidado; PRONAENF; centro de parto normal; CPN; obstetizes; parto seguro; saúde materna.

ABSTRACT: The sexual and reproductive rights of women in Brazil collide with the hegemonic model of childbirth care. This is centered on the figure of the doctor and is premised on a female body separate from her mind; a faulty, unpredictable machine that needs interventions to organize and adjust physiological functions related to childbirth; the intervening actions do not consider the desires and needs mentioned by the woman; the hospital is considered a factory where babies are produced using this machine. Thus described, this model was called by Davis-Floyd¹ the technocratic model of childbirth assistance. In the technocratic model, both the machine and its product can suffer irreparable damage when readjusted, which, in this logic, presupposes that the acts of “correction” and their “correctors” are more important than the “machine” to be corrected. This chapter addresses the trajectory towards safe and respectful birth, the

training and professional recognition of the obstetric nurse, and obstetric nursing as a safe and respectful birth strategy.

KEYWORDS: Obstetric nursing; childbirth; patient safety; quality of care; PRONAENF; natural childbirth center; CPN; midwives; safe childbirth; maternal health.

TRAJETÓRIA EM DIREÇÃO AO PARTO SEGURO E RESPEITOSO

Os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres no Brasil esbarram no modelo hegemônico da assistência ao parto. Este é centrado na figura do médico e tem como premissa um corpo feminino separado de sua mente; uma máquina defeituosa, imprevisível que necessita de intervenções para organizar e ajustar as funções fisiológicas relacionadas ao parto; as ações intervenientes não consideram os desejos e necessidades referidos pela mulher; o hospital é considerado uma fábrica onde se produzem bebês por meio desta máquina. Assim descrito, este modelo foi denominado por Davis-Floyd¹ de modelo tecnocrático de assistência ao parto. No modelo tecnocrático, tanto máquina quanto seu produto podem sofrer danos irreparáveis quando reajustados o que, nesta lógica, pressupõe que os atos de “correção” e seus “corretores” sejam mais importantes que a “máquina” a ser corrigida.

Em contraposição a este modelo tecnocrático surge o conceito de humanização de assistência ao parto, onde o foco da atenção é dirigido à mulher, lugar onde o parto acontece. A proposta de humanização do parto prevê a assistência integral, onde a atenção não é dirigida somente ao aparelho reprodutor. Neste modelo de atenção a inclusão de tecnologias diversas e consideração às necessidades da mulher e sua família, respeitando seus desejos e de acordo com as melhores evidências científicas disponíveis.²

Nunca houve um deslocamento pleno a esse modelo de humanização. O incentivo a ele produziu um cenário onde lutas acontecem: discussões sobre boas práticas, evidências científicas, ética, segurança e, sobretudo a inclusão da enfermeira obstetra na assistência ao pré-natal e ao parto.³

Oficialmente, o Brasil assume compromissos relacionados ao parto e nascimento a partir do ano 2000, com a portaria 569 do Ministério da Saúde, que instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde. Entre seus princípios e diretrizes, estabelece que toda a gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, incorporando condutas acolhedoras e não-intervencionistas.²

Tais medidas foram sendo incrementadas por meio de regulamentos, como a Lei nº 11.108/2005. Esta lei expressa a garantia da parturiente ter um acompanhante da sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, porém esta garantia é frequentemente ameaçada em instituições onde o modelo tecnocrático prevalece.⁴

Em 2011 houve a regularização do PHPN por meio do lançamento da estratégia da Rede Cegonha. Com esta estratégia houve a possibilidade de estabelecer, formalmente, uma rede de cuidados para assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério; à criança foi assegurado o direito ao nascimento seguro. Os principais objetivos da Rede Cegonha continuam sendo a implementação de um modelo à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto e ao nascimento, fundamentado em práticas baseadas em evidências científicas, garantia de acompanhante de escolha da mulher durante o acolhimento, o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, e ampliação da atuação da enfermagem obstétrica.⁵

O Colégio Americano de Ginecologia e Obstetrícia⁶, em publicação endossada pelo Colégio Americano de Enfermeiras Obstetras, preconiza a necessidade do uso de abordagens apropriadas para o manejo intraparto de mulheres de baixo risco, em trabalho de parto espontâneo, centradas na família, o que vai ao encontro das recomendações do Ministério da Saúde e Associação Brasileira de Enfermagem Obstétrica e Neonatal. Essas abordagens foram publicadas pela primeira vez em 2017 e ratificadas em 2019 e 2021.

A FORMAÇÃO E O RECONHECIMENTO PROFISSIONAL DA ENFERMEIRA OBSTETRA

Altas taxas de cesariana, de mortalidade materna e de prematuridade apontam dificuldades no avanço da inclusão dos programas governamentais direcionados à atenção pré-natal, parto e nascimento. A constatação de que os hospitais de ensino continuam reproduzindo uma assistência tecnocrática com ações inadequadas e mantendo afastada a expertise da enfermagem obstétrica^{7,8}, fez com que no ano de 2017 o Ministério da Saúde lançasse o Projeto de Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia⁹ (Apice ON). Tal iniciativa foi iniciada em uma rede de hospitais com atividades de ensino para os quais foi estabelecido como objetivo a implementação e disseminação de boas práticas e mudanças nos modelos tradicionais de formação, atenção e gestão. A inclusão da assistência aos partos normais de baixo risco por enfermeiras obstetras/obstetrizes foi considerada uma das prioridades neste aprimoramento e, para isso, os hospitais de ensino deveriam fomentar espaços preponderantes na formação, especialmente nas modalidades de especialização e de residência.¹⁰

O aumento significativo no uso de boas práticas na atenção ao parto e nascimento são evidenciados a partir de 2011, coincidentemente após a implementação das estratégias e ações desenvolvidas pela Rede Cegonha^{5,11,12}. A partir daí verifica-se, além de uma grande diminuição no uso de intervenções desnecessárias, um incremento no âmbito da formação e qualificação de recursos humanos¹². Nesta direção foram editados o Programa Nacional de Bolsas para Residência em Enfermagem Obstétrica (PRONAENF), em 2012;

o Curso de Aprimoramento em Enfermagem Obstétrica (CAEO), em 2013 e o projeto para o Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (APICE ON), no ano de 2017.¹²

Tais ações indicam a preocupação de instituições governamentais e de profissionais da enfermagem em repensar o ensino, desde a graduação em Enfermagem, ressaltando os modelos de assistência ao parto no Brasil e as vantagens da inserção da enfermeira obstetra na atenção às mulheres, porém desviando-se do modelo tecnocrático com um ensino baseado em evidências científicas.¹³

No ano de 2018 foi lançada mundialmente a campanha *Nursing Now*¹⁴ apoiada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN) e o parlamento inglês. Seus objetivos tiveram como foco o fortalecimento e valorização da profissão da enfermagem e em especial da enfermeira obstetra, descrevendo-as como profissionais essenciais para atingir as metas estabelecidas nos Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável global, nacional e localmente.

A ENFERMAGEM OBSTÉTRICA COMO ESTRATÉGIA PARA UM PARTO SEGURO E RESPEITOSO

As ações da enfermeira são amparadas na Lei nº 7498/86 e no Decreto nº 94406/87, que regulamentam o exercício da enfermagem no Brasil. Preveem a assistência às gestantes, parturientes e puérperas no parto normal, na identificação de distocias e de tomar providências até a chegada do médico; inclui a realização de episiotomia e episiorrafia com aplicação de anestesia local, quando se tratar de enfermeira obstetra.

Estudos consistentes e recomendações que deveriam impactar nas decisões de gestores sobre modelos de atenção ao parto e nascimento estão disponíveis na Revisão Sistemática da Cochrane¹⁵ que avaliou 15 estudos, envolvendo 17.674 mulheres. Este estudo comparou o modelo de assistência obstétrica liderado por enfermeiras obstetras versus outros modelos de assistência e teve como conclusão que as gestantes atendidas por enfermeiras obstetras tiveram menor probabilidade de sofrer intervenções inadequadas, maior probabilidade de se sentirem satisfeitas com os cuidados recebidos e sem aumento nos resultados adversos maternos e perinatais. Essas mulheres também tiveram maior chance de parto natural espontâneo, com maior sensação de controle sobre a experiência do parto e maior chance de serem atendidas pela enfermeira obstetra/obstetriz conhecida previamente. A revisão sistemática evidenciou a redução do uso de anestesia peridural, de episiotomias e de parto com fórceps ou vácuo extrator. Não houve diferença na taxa de cesarianas nos países estudados e as mulheres pertencentes ao grupo atendido pelas enfermeiras obstetras/obstetrizes tiveram menor probabilidade de parto prematuro e de perder seu bebê.

Em meta-análise que investigou desfechos maternos e perinatais em diferentes

locais de assistência ao parto¹⁶ foi descrito que mulheres que planejaram partos hospitalares tiveram duas vezes menos chance de parto normal do que as mulheres que planejaram partos em Centros de Parto Normal. Ainda, mulheres com gravidez de baixo risco em países de alta renda, não evidenciaram impacto significativo nos resultados perinatais adversos quanto ao local de nascimento planejado. As mulheres que planejavam dar à luz em um Centro de Parto Normal (CPN) ou no domicílio tiveram chances significativamente mais baixas de intervenção e morbidade grave no trabalho de parto e nascimento. O trauma perineal grave ou hemorragia teve taxa menor em partos domiciliares planejados do que em unidades obstétricas hospitalares.

Salienta-se que a atenção ao parto em Centros de Parto Normal, no Brasil ou em outros países, é liderada por enfermeiras obstétricas ou *midwives*.

Comparativamente, há evidências¹⁷ sobre não haver diferenças estatísticas significativas nos desfechos quanto à mortalidade infantil, às chances de natimortalidade, à morte neonatal precoce e perinatais, relacionadas aos nascimentos ocorridos em hospitais, CPNs e no domicílio, entre gestações de baixo risco. Neste estudo, os partos ocorridos em CPNs e no domicílio foram atendidos por enfermeiras.

Estudos internacionais^{16,18} e nacionais^{11,19}, apontam que, em partos fora do hospital e conduzidos por enfermeiras obstetras/obstetrizes, não houve resultados adversos para as mães e recém-nascidos. Entre os resultados considerados favoráveis evidenciou-se que as mulheres tiveram mais partos vaginais espontâneos, amamentaram mais e tiveram menores taxas de intervenções inadequadas do que as mulheres que pariram em unidades hospitalares. As chances de mortalidade perinatal não diferiram entre os locais de nascimento. Houve chance significativamente mais baixas de admissão em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal para os partos ocorridos fora do hospital.

A atenção ao parto que ocorre em CPN se configura um dispositivo complexo onde a atenção prestada pela enfermeira envolve aspectos do ensino e formação profissional, com desenvolvimento de pesquisas cujo foco é a assistência ao parto como evento fisiológico, social e cultural próprio de cada mulher. Neste modelo, a mulher tem direito à escolha tanto do local do parto quanto do profissional que a assiste.¹⁹

Tantos resultados favoráveis traduzem-se em importantes implicações para os custos e serviços de saúde; apoiam a proliferação de CPNs e de partos domiciliares bem como de sistemas para apoiar estes locais, incluindo diretrizes profissionais e de educação.¹⁶

Em todo o Brasil, entre 571 maternidades estudadas e cadastradas na Rede Cegonha, 309 promoveram assistência direta e mais frequente de enfermeiras com inserção de boas práticas durante o TP, parto e com o recém-nascido. Nestas, houve maior uso de partograma, de oferta de líquidos e de alimentos, maior incentivo à livre movimentação da gestante e do uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor,

maior contato pele a pele do recém-nascido com a mãe e maior oferta do seio materno na sala de parto¹¹. A administração de soro por punção venosa foi menos frequente, bem como o uso de ocitocina e analgesia durante o TP. No parto, o uso da posição de litotomia, manobra de Kristeller e episiotomia foi menor. A cesariana também foi menos frequente, em comparação às maternidades que não integram as ações desta profissional. Portanto, os resultados do estudo confirmaram a assistência da enfermeira obstétrica como menos intervencionista no parto, além de expor o avanço no uso das boas práticas.¹¹

A média de ocorrência de partos vaginais assistidos por enfermeiras ocorrida nas maternidades brasileiras avaliadas foi de 30%, chegando a 46% no Norte do país. Por outro lado, as regiões Centro-Oeste e Sul tiveram as menores frequências, respectivamente 19,6% e 18,5%. Apenas a paridade distinguiu as mulheres em relação ao tipo de profissional que assistiu ao parto: as primíparas foram mais atendidas por médicos.¹¹

Os avanços identificados foram considerados insuficientes em relação à competência e contribuição das enfermeiras obstétricas para a atenção à partos vaginais de gestantes de risco habitual. Neste modelo observou-se maior oferta de boas práticas e diminuição de intervenções desnecessárias, redução de chances de cesariana, proporções mais elevadas de partos fisiológicos, resultados mais seguros e de menor custo.¹¹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação da enfermagem obstétrica no Brasil e, principalmente da enfermeira obstetra, demonstra avanços significativos em sua atuação e nos resultados maternos e perinatais.

O modelo colaborativo na atenção ao parto incorpora a atuação de outros profissionais da área da saúde e, nele, tem-se observado uma otimização da atuação conjunta entre médicos e enfermeiras. Nesta atenção, cada profissional atua de acordo com as necessidades da mulher em ações potencializadoras e não excludentes.

A inserção de enfermeiras obstetras/obstetrizes na atenção ao parto e nascimento tem promovido um cuidado equilibrado às mulheres, com respeito ao processo fisiológico da parturição e a utilização de intervenções, quando necessárias.

O cuidado é reconhecidamente associado à mestria da enfermagem, distinguido como uma expertise reconhecida no campo da saúde nas práticas de cuidado. A enfermagem obstétrica tem sido valorizada por sua habilidade estratégica para mudança do modelo assistencial ao parto respeitoso e seguro.

REFERÊNCIAS

1. Davis-Floyd R. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. International

- Journal of Obstetrics & Gynecology [Internet]. 2001 [citado em 2 jul 2021];75(Suppl 1): 5-23. Disponível em <https://app.dimensions.ai/details/publication/pub.1020322246> doi: 10.1016/S0020-7292(01)00510-0
2. Brasil. Portaria nº 569/MS, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2000 [citado em 2 jul. 2021]. Disponível em https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html
3. Riffel MR, Moretto VL, Silveira R. Enfermagem obstétrica: trajetória e constituição em sete décadas da Escola de Enfermagem da UFRGS. Revista Gaúcha de Enfermagem [Internet]. 2020 [citado em 2 jul 2021];41:e20190142. Disponível em <https://www.scielo.br/rgenf/a/h4jxJ7NQzzFND4QwDcy7nyk/?lang=pt> doi: 10.1590/1983-1447.2020.20190142
4. Brasil. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, 2005 [citado em 2 jul. 2021]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.html
5. Brasil. portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, 2011 [citado em 2 jul. 2021]. Disponível em https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html
6. The American College of Obstetricians and Gynecologists - ACOG: Committee Opinion 766. Approaches to limit intervention during labor and birth. Obstetrics & Gynecology [Internet]. 2019 [citado em 12 jul 2021];2:e164-173. Disponível em <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2019/02/approaches-to-limit-intervention-during-labor-and-birth> doi: 10.1097/AOG.0000000000003074. PMID: 30575638
7. Mendes YMMB, Rattner D. Cesarianas em hospitais universitários brasileiros: uma análise por meio da Classificação de Robson. Revista Panamericana de Saúde Pública [Internet]. 2021[citado em 12 jul 2021]; 45: e16. Disponível em <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53289> doi: 10.26633/RPSP.2021.16
8. Mendes YMMB, Rattner D. Estrutura e práticas de hospitais integrantes do Projeto Apice ON: estudo de linha de base. Revista de Saúde Pública [Internet]. 2020[citado em 12 jul 2021];54:23 Disponível em <https://www.scielo.br/rj/rsp/a/wWgCwMGQs9kMjdDXRZWPTzp/?format=pdf&lang=pt> doi: org/10.11606/s1518-8787.2020054001497
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres. Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Apice On - Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado em 2 jul. 2021]. Disponível em <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/18/Apice-On-2017-08-11.pdf>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. 51p. [citado em 2 jul. 2021]. Disponível em https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
11. Gama SGND, Viellas EF, Medina ET, Angulo-Tuesta A, Silva CKRTD, Silva SDD, *et al.* Delivery care by obstetric nurses in maternity hospitals linked to the Rede Cegonha, Brazil - 2017. Ciência e Saúde Coletiva [Internet]. 2021 [citado em 2 jul 2021];26(3):919-929. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/45jmN5Lrvb9hjnN5nj3YnVj/?lang=pt> doi: org/10.1590/1413-81232021263.28482020
12. Sanfelice CFO, Tiburcio CA, Anastácio JV, Barros GM. Curso de aprimoramento para enfermeiras obstétricas do Projeto Apice On: relato de experiência. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem [Internet]. 2020 [citado em 9 jul 2021];24(2): e20190212. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1090262> doi: 10.1590/2177-9465-ean-2019-0212

13. Cavalcante LG, Barbosa DA, Carvalho BB, Souza JTAH, Oliveira RTS, Costa GFC, et al. Estratégias do enfermeiro obstetra para diminuição dos métodos intervencionistas durante o parto normal. *Research, Society and Development* [Internet]. 2021 [citado em 2 jul 2021];10(2):e49510211896. Disponível em <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11896> doi: 10.33448/rsd-v10i2.11896
14. *Nursing now* [Internet]. Londres. 2021. Nursing Times celebra o impacto global da campanha Nursing Now [citado em 5 mai 2021]. Disponível em <https://archive.nursingnow.org/nursing-times-celebrates-global-impact-of-the-nursing-now-campaign/>
15. Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2016 [citado em 2 jul 2021]; Issue 4(CD004667). Disponível <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004667.pub5/full> doi: 10.1002/14651858.CD004667.pub5
16. Scarf VL, Rossiter C, Vedam S, Dahlen HG, Ellwood D, Forster D, et al. Maternal and perinatal outcomes by planned place of birth among women with low-risk pregnancies in high-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Midwifery* [Internet]. 2018 [citado em 2 jul 2021];62:240-255. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29727829/> doi: 10.1016/j.midw.2018.03.024. Epub 2018 Apr 3. PMID: 29727829
17. Homer CSE, Cheah SL, Rossiter C, Dahlen HG, Ellwood D, Foureur MJ, et al. Maternal and perinatal outcomes by planned place of birth in Australia 2000 - 2012: a linked population data study. *BMJ Open* [Internet]. 2019 [citado em 2 jul];29;9(10):e029192. Disponível em <https://bmjopen.bmj.com/content/9/10/e029192> doi: 10.1136/bmjopen-2019-029192. PMID: 31662359; PMCID: PMC6830673
18. Hodnett ED, Downe S, Walsh D. Alternative versus conventional institutional settings for birth. *Cochrane Database Systematic Reviews* [Internet]. 2012 [citado em 12 jul 2021];15;2012(8):CD000012. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22895914/> doi: 10.1002/14651858.CD000012.pub4. PMID: 22895914; PMCID: PMC7061256
19. Medina ET, Mouta RJO, Silva SCSB, Gama SGN. Resultados maternos e neonatais dos partos acompanhados por enfermeiras obstétricas nos centros de parto normal no Brasil: uma revisão de escopo. *Research, Society and Development* [Internet]. 2020 [citado em 2 jul 2021];9(9):p.e854997933. Disponível em <https://www.rsjournal.org/index.php/rsd/article/view/7933> doi: 10.33448/rsd-v9i9.7933



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.