



DIA MUNDIAL DA
SEGURANÇA
DO PACIENTE
SOBRASP



Aliança para o
Parto Seguro
e Respeitoso

CUIDADO MATERNO E NEONATAL SEGURO:

teoria e prática interdisciplinar e multiprofissional

Atena
Editora
Ano 2021

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



DIA MUNDIAL DA
SEGURANÇA
DO PACIENTE
SOBRASP



**Aliança para o
Parto Seguro
e Respeitoso**

CUIDADO MATERNO E NEONATAL SEGURO:

teoria e prática interdisciplinar e multiprofissional

Atena
Editora
Ano 2021

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

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Copyright © 2021 Sociedade Brasileira para a

Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora

pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



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

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

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

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

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

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

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

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

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

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

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

Diretoria Gestão 2020

Victor Grabois

Presidente

Luiza Maria Gerhardt

Vice-Presidente

Paola Andreoli

1ª Secretária

Luis Antonio dos Santos Diego

2º Secretário

Sonia Silva Ramirez

Diretora Financeira

Claudia Fernanda de Lacerda Vidal

Diretora Científica

Janaína Reis Lemos Barbosa

Diretora de Relações Institucionais

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

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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

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

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

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

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

CDD 306.8743

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

ORGANIZADORES/ AUTORES/ COAUTORES

ORGANIZADORES

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

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

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

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

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

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

AUTORES/COAUTORES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Mato Grosso do Sul, Brasil.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

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

DECLARAÇÃO DA EDITORA

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

APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PREFÁCIO

A maternidade como modelo de sistema de qualidade e segurança

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

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

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

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

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

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

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

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

Ian Chuang, MD, MS, CCFP

Chief Medical Officer

EMEALAAP Health na Elsevier

SUMÁRIO

PARTE I - CUIDADO MATERNO SEGURO

CAPÍTULO 1..... 2

SISTEMAS SEGUROS PARA O CUIDADO MATERNO E NEONATAL SEGURO

Ana Tereza Cavalcanti de Miranda

Laís de Holanda Junqueira

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

CAPÍTULO 2..... 17

GESTÃO EM MATERNIDADE SEGURA

Daniela Campos de Andrade Lourenção

Maristela Santini Martins

Marlise de Oliveira Pimentel Lima

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

CAPÍTULO 3..... 28

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

João Batista Marinho de Castro Lima

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

CAPÍTULO 4..... 36

A SEGURANÇA DA GESTANTE E DO NEONATO NO CUIDADO ODONTOLÓGICO

Mariane Emi Sanabe

Mariana Minatel Braga

Claudia Dolores Trierweiler Sampaio de Oliveira Corrêa

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

PARTE II - CUIDADO MATERNO SEGURO

CAPÍTULO 5..... 45

USO SEGURO DE MEDICAMENTO NA GESTAÇÃO

Sônia Silva Ramirez

Luana Ferreira de Almeida

Priscila Bernardi Garzella

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

CAPÍTULO 6..... 53

SEGURANÇA FARMACOLÓGICA NA ASSISTÊNCIA PERINATAL

Cristina Helena Bruno

Marinei Campos Ricieri

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

CAPÍTULO 7..... 61

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

Kelly Cristina Rodrigues
Daniela Franco Leanza
Denise Leão Suguítani

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

CAPÍTULO 8..... 69

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA COMO ESTRATÉGIA PARA UM PARTO SEGURO E RESPEITOSO

Laura Leismann de Oliveira
Mariene Jaeger Riffel
Virgínia Leismann Moretto

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

CAPÍTULO 9..... 77

ASSISTÊNCIA MATERNA SEGURA E RESPEITOSA

Carla Betina Andreucci Polido

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

CAPÍTULO 10..... 84

MORTE MATERNA NO BRASIL – AVANÇOS, DESAFIOS E POSSIBILIDADES

Lenice Gnocchi da Costa Reis

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

PARTE III - CUIDADO NEONATAL SEGURO

CAPÍTULO 11..... 96

CUIDADO NEONATAL SEGURO E RESPEITOSO

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

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

CAPÍTULO 12..... 104

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

Denise Schauen Schuck
Elenice Lorenzi Carniel
Tamara Soares

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

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

**PARTE I -
CUIDADO MATERNO SEGURO**

A SEGURANÇA DA GESTANTE E DO NEONATO NO CUIDADO ODONTOLÓGICO

Data de aceite: 01/09/2021

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
<http://lattes.cnpq.br/7832051489928460>

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
<http://lattes.cnpq.br/1745187242372454>

Claudia Dolores Trierweiler Sampaio de Oliveira Corrêa

Doutoranda em Saúde Pública na Escola de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa Lisboa, Portugal

RESUMO: A segurança do paciente é estrutura central para a qualidade do atendimento em saúde. No cuidado integral que se pretende oferecer à gestante e ao neonato, o Ministério da Saúde brasileiro reconhece o papel determinante da saúde bucal ao apresentar a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado como um de seus indicadores no Programa Previne Brasil, preconizando idealmente uma avaliação odontológica a cada trimestre de gestação. Nestes momentos, as necessidades odontológicas da

gestante devem ser atendidas visando prevenir agravos que possam comprometer o seu bem-estar e do bebê, inclusão que está alinhada ao tema proposto no Dia Mundial da Segurança do Paciente neste ano de 2021: “Cuidado materno e neonatal seguro”. Desse modo, com o objetivo de iluminar esse aspecto do cuidado, discorrer-se-á neste capítulo acerca dos principais pontos que possam levar a ocorrência de eventos adversos à gestante e ao neonato, bem como apontar medidas que possam favorecer um cuidado em saúde mais seguro.

PALAVRAS-CHAVE: Gestante; neonato; odontológico; odontologia; saúde bucal; qualidade do cuidado; segurança do paciente; parto seguro; saúde materna.

ABSTRACT: Patient safety is a central structure for the quality of health care. In the comprehensive care that is intended to offer pregnant women and newborns, the Brazilian Ministry of Health recognizes the determining role of oral health by presenting the proportion of pregnant women with dental care provided as one of its indicators in the Prevent Brazil Program, ideally recommending a dental evaluation every trimester of pregnancy.

KEYWORDS: Pregnant; neonate; dental; dentistry; oral health; quality of care; patient safety; safe childbirth; maternal health.

A segurança do paciente é estrutura central para a qualidade do atendimento em saúde. No cuidado integral que se pretende

oferecer à gestante e ao neonato, o Ministério da Saúde brasileiro reconhece o papel determinante da saúde bucal ao apresentar a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado como um de seus indicadores no Programa Previne Brasil, preconizando idealmente uma avaliação odontológica a cada trimestre de gestação.¹

Nestes momentos, as necessidades odontológicas da gestante devem ser atendidas visando prevenir agravos que possam comprometer o seu bem-estar e do bebê, inclusão que está alinhada ao tema proposto no Dia Mundial da Segurança do Paciente neste ano de 2021: “Cuidado materno e neonatal seguro”.

Desse modo, com o objetivo de iluminar esse aspecto do cuidado, discorrer-se-á neste capítulo acerca dos principais pontos que possam levar a ocorrência de eventos adversos à gestante e ao neonato, bem como apontar medidas que possam favorecer um cuidado em saúde mais seguro.

AS REPERCUSSÕES FISIOLÓGICAS DA GESTAÇÃO NA CAVIDADE BUCAL

As alterações metabólicas provocadas pelo estado gestacional afetam o organismo feminino como um todo, incluindo o estado emocional e psicológico. As repercussões na cavidade bucal decorrentes da intensa liberação hormonal que ocorre neste período podem tornar a mulher mais propensa a situações de desconforto, tais como: aumento nos níveis de inflamação gengival com a presença de sangramento; granulomas; agudização das infecções presentes; entre outras.^{2,3} A liberação aumentada de citocinas inflamatórias e prostaglandinas na circulação sanguínea, bem como a presença de focos infecciosos, tendem a liberar mais sinalizadores inflamatórios, amplificando ainda mais a resposta.³

Existe uma relação entre a doença periodontal e a prematuridade e/ou baixo peso do recém-nascido sendo, inclusive, um preditor da pré-eclâmpsia.^{2,3} Mesmo sem essa comprovação peremptória, a realização do tratamento periodontal melhora a condição bucal da gestante enquanto a falta de atendimento odontológico traz prejuízo ao seu bem-estar e, por conseguinte, ao bem-estar do neonato.²

Assim, além do planejamento familiar, seria ideal que a mulher passasse por uma avaliação de saúde prévia à gravidez para identificar, e buscar reduzir antecipadamente, possíveis problemas ou constrangimentos. Entretanto, essa é uma realidade distante, em especial no que tange ao aspecto de tratamento ou manutenção da saúde bucal na gestação. Para muitas mulheres a gestação é um momento impróprio ao atendimento odontológico, seja pela dificuldade de acesso, desconhecimentos de sua parte ou pela falta de orientação dos próprios profissionais de saúde.⁴

O TRATAMENTO DE ROTINA E A GESTÃO DA URGÊNCIA

Durante a gestação é ideal que se disponibilize três consultas odontológicas à gestante abordando fatores importantes ao bem-estar materno-infantil, buscando resolver os problemas odontológicos que se fizerem necessários. Todas as consultas devem contemplar orientações quanto à higiene bucal, avaliação dos sinais vitais e a observação do nível de ansiedade em relação ao atendimento odontológico, a fim de tranquilizar a gestante e esclarecer suas dúvidas. Na consulta do último trimestre deve-se intensificar recomendações para os cuidados iniciais em relação ao recém-nascido, em especial aleitamento materno.⁴

O atendimento odontológico poderá ser prestado em qualquer momento da gestação, principalmente nos casos de dor e/ou infecção.² Entretanto, o segundo trimestre é o período mais favorável para a realização de procedimentos que exijam maior tempo de consulta. Esta é a fase na qual já não há as indisposições comuns aos três meses iniciais e o volume abdominal ainda não é suficiente para causar desconforto quando a gestante fica em posição supina. Esta posição resulta na compressão da veia cava inferior e da artéria aorta, embora isto possa ser amenizado inclinando-se a gestante para o lado esquerdo com a utilização de um apoio macio para melhorar o retorno venoso.

Em relação à prescrição medicamentosa, o cirurgião-dentista deve basear-se em uma anamnese meticulosa e utilizar aqueles medicamentos sabidamente seguros para o período gestacional que são os considerados das categorias A e B, segundo a *Food and Drugs Administration*.³ Em linhas gerais recomenda-se, no caso de gestantes sem comorbidades: (I) anestésico local - até 2 tubetes de lidocaína 2% com epinefrina 1:100000 (2); (II) dor leve a moderada - paracetamol em dosagens recomendadas; (III) quadros infecciosos persistentes - amoxicilina associada ou não ao clavulanato, penicilinas, cefalosporinas; clindamicina; (IV) anti-inflamatórios não esteroidais são contraindicados no 2º e 3º trimestres, pois podem propiciar o fechamento prematuro do ducto arterioso ou a hipertensão do feto, entre outros riscos³. Em outros casos, como gestantes de alto risco, o cirurgião-dentista deve recorrer ao médico responsável para avaliação e determinação de conduta em conjunto.

Afora a terapia medicamentosa, muitas vezes são indispensáveis as radiografias, e estas podem ser executadas com segurança, a despeito da preocupação com efeitos teratogênicos, desde que o aparelho esteja calibrado e sejam utilizados recursos, tais como: protetor de tireoide e o avental de chumbo como barreira física^{2,3}; o uso de posicionadores radiográficos para diminuir a chance de erro de técnica e a consequente repetição do exame; os filmes ultrasensíveis ou aparelhos digitais com a finalidade de reduzir o tempo de exposição.³ Não realizar o exame radiográfico pode ocasionar maior prejuízo, em especial se desta omissão resultar um diagnóstico incorreto e, como consequência, um tratamento inapropriado.

É importante ressaltar, ainda, que a ausência de atendimento odontológico afeta diretamente a qualidade de vida da gestante e poderá causar danos permanentes à sua saúde bucal. Fraturas dentárias, necessidade de tratamento endodôntico, dentes erodidos, doença periodontal, entre outros problemas dessa ordem, além da manutenção de um foco de infecção e da dor, limitam a capacidade da gestante de alimentar-se e afetam seu estado geral de saúde.^{3,4} Postergar o atendimento desta paciente para depois do parto, quando o recém-nascido demanda intenso cuidado e reduz o tempo disponível para que a mulher cuide de si, pode prejudicá-la ainda mais, inclusive com perdas dentárias precoces.

O CUIDADO ODONTOLÓGICO NO PUERPÉRIO E AO NEONATO

A fase puerperal é marcada por importantes ajustes e adaptações no que tange ao binômio mãe-bebê e deste com o mundo à sua volta. Sendo assim, a atenção à saúde de ambos deve levar em conta, além dos aspectos anátomo-fisiológicos, a questão psicossocial.

Anatomicamente, a cavidade bucal do neonato é recoberta por uma mucosa rosada, possui rodetes gengivais firmemente aderidos à mandíbula e à maxila edêntulas. Sobre estes rodetes se observa um cordão fibroso, bem desenvolvido nos recém-nascidos que ajudam na sucção e desaparecem com a erupção dentária. No palato, há a presença pronunciada das rugosidades palatinas e da papila palatina na qual se insere o freio labial superior que auxilia na amamentação. No lábio superior, encontra-se a formação do calo de amamentação onde se apoia o mamilo materno. Os freios labiais e linguais que são constituídos por tecidos mucosos, apresentam espessura e flexibilidades variáveis de um bebê para outro e são responsáveis pela mobilidade dos lábios e da língua, respectivamente.

No período neonatal, a amamentação, sabidamente benéfica para a saúde geral do bebê, está se estabelecendo. Nesse momento, onde há um intenso desenvolvimento do recém-nascido, a alimentação adequada é crucial, e muitas vezes a dificuldade de amamentar representa um dos maiores desafios⁵. Além de diferentes aspectos adaptativos que essa fase envolve, algumas alterações morfo/patológicas podem estar associadas a esse quadro, como discutido a seguir.

As alterações mais observadas nos bebês são: os cistos de inclusão do recém-nascido (pequenos nódulos brancos ou amarelados encontrados eventualmente nos rodetes gengivais e no palato), a presença de dentes ao nascer (dentes natais) ou que irrompem no primeiro mês de vida (dentes neonatais), as fissuras labiais ou palatinas e a anquiloglossia (inserção inadequada do freio lingual). Todas essas alterações apresentam baixa prevalência, mas quando identificadas/presentes podem causar dúvidas e algumas repercussões relevantes. Os cistos do recém-nascido tendem a regredir espontaneamente dentro do primeiro ano de vida. Já as fissuras labiais e/ou palatinas podem ter um impacto

bastante maior e demandar um cuidado adicional importante de uma equipe multiprofissional. Por fim, os dentes natais/neonatais e a anquiloglossia deverão ser avaliados quanto ao impedimento da amamentação e risco de aspiração, no caso dos dentes natais e neonatais, devido à possível falta de implantação radicular⁶. Como a associação da anquiloglossia e amamentação é um tópico ainda controverso e bastante atual, cabe aprofundar o assunto a seguir.

No Brasil, a lei federal nº 13002/14 regulamentou o teste de triagem neonatal para a anquiloglossia do freio lingual com o objetivo de ajudar na amamentação. Conhecido como “Teste da Linguinha”, o procedimento é realizado ainda na maternidade e indicado para todos os recém-nascidos. A Associação Brasileira de Odontopediatria e a Sociedade Brasileira de Pediatria se posicionaram contrárias a esse tipo de rastreamento populacional, uma vez que a validade do teste é controversa, e também não há certeza se o tratamento cirúrgico realmente beneficiará a amamentação de todos os bebês triados.^{7,8}

Como se sabe, a amamentação pode ser influenciada por outros fatores como, por exemplo, a condição social da mãe, bem como o preparo e disponibilidade desta em amamentar⁹. Apontar a anquiloglossia como fator causal e incitar a busca cirúrgica para tentar solucionar o problema poderá ser infrutífero e potencializar a possibilidade de causar danos ao paciente ou mesmo aos seus familiares por consequência da frustração, caso o processo de amamentação não se desenvolva a contento^{7,8}. Ainda assim, para aqueles que realmente identificarem dificuldades na amamentação, a indicação do procedimento cirúrgico pode ser avaliada e, se necessário, indicada pelo profissional.

FATORES CONTRIBUINTES E BARREIRAS DE PREVENÇÃO AO DANO

Medidas que visam a prevenir a ocorrência de danos já foram abordadas anteriormente, mas alguns aspectos ainda merecem exploração, pois amplificam a possibilidade de erros e podem funcionar como fator contribuinte ao evento adverso.

Dentre eles, algumas características do próprio ofício odontológico como uma atuação solitária e fragmentada, altamente dependente da intervenção direta do executante¹⁰, assim como possibilidade de vieses cognitivos que induzem o profissional ao erro inconsciente, como por exemplo, o excesso de autoconfiança, a tendência de julgar com base apenas no que se leu ou ouviu recentemente e mesmo a confiança excessiva na informação que se recebeu.¹¹

Assim, a capacitação, o treinamento, a ergonomia, o tempo e os insumos operacionais adequados a cada atendimento são primordiais para reduzir o risco da ocorrência de danos e alcançar um resultado satisfatório¹⁰. Além disso, o profissional de saúde bucal deverá ser apto não somente à execução de procedimentos, mas também ao acolhimento e às orientações que se fizerem necessárias.

No caso da gestante, como o atendimento é multiprofissional, a equipe de saúde bucal deve sempre consultar outras opiniões quando houver dúvidas e, mediante a necessidade de encaminhamentos, estes devem ser o mais detalhado possível para coibir possíveis enganos. Algumas medidas relacionadas à gestão organizacional dos serviços podem facilitar a aplicação de tais ações, como por exemplo, a utilização de listas de verificação; a manutenção de prontuário com informações detalhadas acessível a toda a equipe; o monitoramento e a avaliação constante dos processos de trabalho.¹¹

Por outra vertente, imputar preocupações exageradas à gestante pode implicar em amplificação do seu estresse psicológico, o que pode trazer prejuízos desnecessários tanto para a gestante como para o seu núcleo familiar. Colocar o enfoque na promoção da saúde ao invés de focar em possíveis doenças (que muitas vezes não acontecerão) ameniza o problema.

Assim, é importante que toda a equipe esteja apta a esclarecer de forma cautelosa e precisa mitos e questionamentos que permeiam o imaginário social, tais como: é normal perder dentes na gestação? Não tem problema a gengiva sangrar? O feto “rouba” o cálcio da mãe e por isso o dente fica fraco? A gestante não pode receber anestesia ou realizar radiografias? O tratamento odontológico só poderá ser realizado após o parto? É preciso escovar os dentes de leite? O uso da chupeta faz mal?⁴

Nesse aspecto, governo e as entidades de classe também possuem papel fundamental. É essencial que estes organismos colaborem com a elaboração de políticas, programas e orientações de condutas técnico-profissionais em relação à gestante e ao recém-nascido. Preocupando-se em difundir ativamente tais diretrizes para que a sociedade seja exposta a um processo educativo, que efetive uma real mudança de paradigmas e fuja dos mitos, reforçando a importância da promoção da saúde e prevenção das doenças bucais.

Por fim, a conformação de um ambiente favorável à segurança do paciente odontológico exige uma cultura de segurança fortalecida que deve ser fomentada com o apoio das lideranças, o incentivo à notificação de eventos adversos e o estímulo constante à discussão de ações para que visem reduzir danos ao paciente. A meta a ser alcançada envolve todos os atores participantes do cuidado, a centralidade no paciente, a busca pela efetividade e equidade dos cuidados e a valorização do trabalho em equipe.^{10,11}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A segurança do atendimento odontológico durante a gestação e o puerpério está relacionada ao posicionamento adequado em todas as esferas envolvidas no atendimento de saúde à gestante. Para que este período transcorra o mais que possível livre de eventos adversos, faz-se necessária a capacitação e o treinamento de profissionais da saúde bucal, demais profissionais da saúde e gestores, tanto quanto o envolvimento das próprias

gestantes e de seus familiares.

As estratégias que contribuem para proteger a paciente dos danos evitáveis, sejam eles físicos e/ou psicológicos, visam driblar desde fatores contribuintes que vão desde os viesamentos cognitivos dos profissionais, a desconformidade no trato com os registros documentais, a translação insuficiente do conhecimento científico para a prática clínica e/ou para as Políticas Públicas de Saúde, até o pouco esclarecimento que pode vir a afastar a gestante ou a puérpera do atendimento odontológico.

Nesse período, a qualidade e a segurança do atendimento em saúde não se relacionam somente aos procedimentos realizados. A falta de intervenção oportuna também é um importante entrave à qualidade do cuidado e pode estar relacionada aos mitos existentes sobre o atendimento odontológico, especialmente durante a gestação. Portanto, se faz necessária a conscientização de todos para que, livre do medo e da desinformação, a gestante seja acolhida e atendida em suas necessidades de saúde, dentre elas a odontológica.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. NOTA TÉCNICA N° 5/2020-DESF/SAPS/MS. Vol. 07. 2020. p. 1–12. [acesso em 10 de jul. de 2015]. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200204_N_SEIMS-0013327270-NotaTecnicaIndicadores_3604088260565235807.pdf
2. Gaberline CCD, Konishi F, Politano GT, Echeverria S. Associação Brasileira de Odontopediatria. Da gestação aos primeiros anos de vida. In: Associação Brasileira de Odontopediatria. Diretrizes para procedimentos clínicos em Odontopediatria. Rio de Janeiro: Santos; 2020. p. 03-07.
3. ADA - American Dental Association. Oral Health Conditions During Pregnancy. Oral Health Topics, 2021. [acesso em 15 de jul. de 2021]. Disponível em: <https://www.ada.org/en/member-center/oralhealth-topics/pregnancy>
4. Rocha JS, Arima L, Chibinski AC, Werneck RI, Moysés SJ, Baldan MH. Barriers and facilitators to dental care during pregnancy: a systematic review and metasynthesis of qualitative studies. Cadernos de Saúde Pública. 2018; 34(8):e00130817
5. Peres KG, Chaffee BW, Feldens CA, Flores-Mir C, Moynihan P, Rugg-Gunn A. Breastfeeding and Oral Health: Evidence and Methodological Challenges. Journal of Dental Research. 2018; 97(3): 251-258.
6. Braga MM, Mattos-Silveira J, Ferreira FR, Almeida, M CJ, Corrêa FNP, Côrrea MSNP. Diagnóstico e Plano de Tratamento em Odontopediatria. In: Maria Salete Nahas Pires Correa. (Org.). Odontopediatria na Primeira Infância Uma visão multidisciplinar. 1aed.São Paulo: Quintessence, 2017. p. 1
7. Associação Brasileira de Odontopediatria. Nota de esclarecimento. 2017. [acesso em 10 de jul. de 2021]. Disponível em: <https://aproped.org.br/nota-de-esclarecimento-protocolo-de-avaliacao-do-frenulo-da-lingua-em-bebes-teste-da-linguinha/>.
8. Sociedade Brasileira de Pediatria. Nota de esclarecimento. 2017. [acesso em 10 de jul. de 2021]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/nota_esclarecimento-dc_neo.pdf.

9. Souza-Oliveira AC, Cruz PV, Bendo CB, Batista WC, Bouzada MCF, Martins CC. Does ankyloglossia interfere with breastfeeding in newborns? A cross-sectional study. *Journal of clinical and translational research*. 2021; 7(2): 263-269.
10. Corrêa CDTSO, Sousa P, Reis CT. Segurança do paciente no cuidado odontológico: revisão integrativa. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2020, v. 36, n. 10 [acesso em 10 jul. 2021], e00197819. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00197819>
11. Bailey E, Dungarwalla M. Developing a Patient Safety Culture in Primary Dental Care. *Primary Dental Journal*. 2021; 10(1): 89-95.

**PARTE II -
CUIDADO MATERNO SEGURO**



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.