



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 Obstettrizes-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**

DIREITO HUMANO AO CUIDADO MATERNO E NEONATAL SEGURO: UM OLHAR A PARTIR DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Data de aceite: 01/09/2021

Sandra Mara Campos Alves

Doutora em Saúde Coletiva. Coordenadora do Programa de Direito Sanitário, Fundação Oswaldo Cruz
Brasília, Distrito Federal, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/2102408701697191>

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
<http://lattes.cnpq.br/7085054421011701>

RESUMO: A proteção aos direitos humanos como produto de uma construção histórica de reconhecimento de direitos e liberdades, acarreta para o Estado, responsabilidade pela sua efetivação.¹ Diferentes pactos internacionais foram construídos com o propósito de alinhar diretrizes que embasassem ações nacionais de melhoria das condições de vida e saúde de mulheres e crianças, deve-se destacar os que resultaram das Conferências de Cairo e Beijing e os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), esse último foi planejado para ser implementado entre os anos de 2000 e 2015.

PALAVRAS-CHAVE: Direito humano; PNAISC; PNAISM; saúde da mulher; saúde da criança; política públicas; SUS; cuidado materno; cuidado neonatal; qualidade do cuidado; segurança do

paciente; parto seguro; saúde materna.

ABSTRACT: The protection of human rights as a product of historical construction of recognition of rights and freedoms entails the State's responsibility for their implementation. Different international pacts were created to align guidelines that would support national actions to improve living conditions and women's and children's health, should be highlighted those that resulted from the Cairo and Beijing Conferences and the Millennium Development Goals (MDGs), the latter was planned to be implemented between the years 2000 and 2015.

KEYWORDS: Human right; PNAISC; PNAISM; women's health; child health; public policy; SUS; maternal care; neonatal care; quality of care; patient safety; safe childbirth; maternal health.

INTRODUÇÃO

A proteção aos direitos humanos como produto de uma construção histórica de reconhecimento de direitos e liberdades, acarreta para o Estado, responsabilidade pela sua efetivação.¹ Diferentes pactos internacionais foram construídos com o propósito de alinhar diretrizes que embasassem ações nacionais de melhoria das condições de vida e saúde de mulheres e crianças, deve-se destacar os que resultaram das Conferências de Cairo e Beijing e os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), esse último foi planejado para ser

implementado entre os anos de 2000 e 2015.

No contexto da proteção da saúde materna e neonatal os Estados têm buscado aprimorar o acesso às ações e cuidados ofertados pelos seus sistemas de saúde. Em 2015, 193 Estados-membros da Organização das Nações Unidas (ONU), adotaram compromissos internacionais, no âmbito dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), Agenda 2030, com o escopo de empreender esforços para a melhoria de índices de saúde e bem-estar, entre eles a redução da mortalidade materna e neonatal.²

O objetivo é alcançar, até 2030, uma redução da taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100 mil nascidos vivos (meta 3.1), e a redução da mortalidade neonatal para pelo menos 12 mortes por 1mil nascidos vivos (meta 3.2).²

O Brasil ajustou suas metas nacionais, considerando que os indicadores poderiam ser superiores àqueles propostos pelos objetivos do ODS em âmbito global. Assim, no que toca à mortalidade materna, o Brasil assumiu o compromisso de reduzir esse número para até 30 mortes por 100 mil nascidos vivos e, para 5,3 por 1 mil nascidos vivos, no que concerne aos índices de mortalidade neonatal.³

Foi a Constituição da República Federativa de 1988 que reconheceu a saúde como um direito humano, fundamental e social no âmbito nacional. Esse novo contexto, passa a exigir do Estado uma conduta positiva para a concretização desse direito, materializada por meio de políticas públicas que visem garantir acesso às ações e serviços de saúde, sejam eles de promoção, proteção ou recuperação, a partir da constituição do Sistema Único de Saúde (SUS).

As políticas públicas, portanto, são veículos de expressão das diretrizes gerais adotadas pelos Estados e que orientam não apenas as suas próprias ações, mas também dos indivíduos. Para Buccini⁴, as políticas públicas se expressam por meio de normas jurídicas tais como leis, decretos, portarias e a própria Constituição, e definem as diretrizes e metas a serem alcançadas pelo Estado.

O Ministério da Saúde (MS), por meio de sua PRC nº 2, de 2017⁵, consolidou um conjunto de normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS, dispondo sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM). O artigo pretende analisar o tema do cuidado materno e neonatal seguro a partir dessas políticas públicas materializadas nos textos normativos.

O DIREITO HUMANO À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DO SUS

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) representa marco na concepção contemporânea desses direitos, considerada, até os dias atuais, referência no

que diz respeito ao desenvolvimento contínuo da sua proteção na comunidade internacional, visto que alterou profundamente os estatutos jurídicos internacionais que dela decorreram.¹

O direito à saúde não figura de forma direta na DUDH, mas como um direito humano decorrente do direito à vida (art. 25, 1 e 2). Nessa mesma esteira, a DUDH reconhece a proteção social especial a maternidade e à infância.⁶

De forma complementar, a Convenção sobre os Direitos da Criança⁷ dispõe que os Estados devem assegurar ao máximo, a sobrevivência e o desenvolvimento das crianças, bem como o melhor padrão possível de saúde e serviços voltados ao asseguramento desse direito. Entre as medidas apropriadas para se alcançar a plena aplicação desse direito, a Convenção elenca, entre outros critérios, a redução da mortalidade infantil; prestação de cuidados médicos e de saúde; atendimento pré-natal e pós-natal adequados.

Observa-se que os referidos documentos internacionais abordam o tema da saúde e proteção desse grupo sempre com base no binômio mãe-filho, visto que são profundamente relacionados. Contudo, apesar de importantes marcos jurídicos internacionais, é necessário analisar o sistema normativo interno brasileiro voltado a efetivação dos direitos humanos, tendo em vista que os sistemas de proteção internacional de direitos humanos funcionam de forma subsidiária, na medida em que a responsabilidade primeira, no que toca à sua garantia e proteção, é do próprio Estado nacional.

Bobbio preocupa-se com o tema da efetivação dos direitos humanos, e afirma ser essa uma discussão não apenas filosófica, moral e jurídica, vez que está intrinsecamente ligada ao desenvolvimento global da própria civilização, que geram obstáculos procedimentais e substantivos. O desenvolvimento econômico e tecnológico, a pobreza e a fome, fatores de constrangimento a realização desses direitos.¹

Assim é que as políticas públicas adotadas nacionalmente para a concretização dos direitos humanos e fundamentais são importante instrumento de análise para compreensão do grau de comprometimento dos Estados e governos com os temas nelas enunciados. É por meio das políticas públicas que o Estado revela suas prioridades ante os incontáveis problemas que exigem atenção.

A cristalização dessas escolhas estatais em uma moldura normativa, tem o condão de demonstrar um compromisso explícito do Estado e/ou governo com o tema, e gerar maior segurança jurídica aos jurisdicionados, destinatários finais das políticas públicas, e que podem, inclusive, reivindicá-las judicialmente.

De modo inverso, a ausência de uma política pública plasmada em ato jurídico demonstra que certos temas, ainda que socialmente relevantes, não entraram no âmbito da agenda decisória do governo por motivos diversos, que podem ir desde uma escolha técnica racional até a ausência de uma mobilização social articulada que consiga vocalizar suas demandas e incluí-las como prioridades.

A CONSOLIDAÇÃO DAS NORMAS DO SUS E A SEGURANÇA JURÍDICA

Autorizada pela Constituição Federal, em seu art. 59, parágrafo único, foi editada lei complementar (Lei Complementar 95/1998¹) que dispõe sobre redação, alteração e consolidação das leis e outros atos normativos inferiores emitidos por órgão subordinados diretamente à Presidência da República, Ministérios e entidades da administração indireta.⁸

A consolidação tem como fundamentos a racionalização e organização do ordenamento jurídico visando proporcionar maior transparência e segurança jurídica à sociedade, por meio de um arcabouço normativo atualizado, claro e preciso. Não tem o condão de modificar o alcance jurídico do texto normativo quando consolidado, ou seja, o processo de consolidação não acarreta perda de direitos.

Em 2016, por meio do projeto SUSLEGIS², desenvolveu-se ação de consolidação das portarias normativas exaradas pelo Gabinete do Ministro da Saúde, compreendidas no período de setembro de 1990 a agosto de 2017. O estudo revelou um conjunto de mais de 80.000 instrumentos normativos regulamentares do SUS, exarados apenas em no âmbito do Ministério da Saúde, desconsiderando os níveis estaduais e municipais.⁹

Esse excesso de normas gerava não apenas falta de clareza acerca dos dispositivos vigentes, mas também confusão na sua interpretação e aplicação causada por incoerências e controvérsias presentes.

Assim é que, observados os preceitos da Lei Complementar 95/98, foi publicado no dia 03 de outubro de 2017, um conjunto de 6 portarias de Consolidação das normas do Gabinete do Ministro da Saúde (GM/MS), trabalho hercúleo que inaugurou um novo panorama da organização da informação jurídica no setor saúde no Brasil, a saber:

O primeiro grande resultado da iniciativa está na aprovação da primeira consolidação de normas infralegais do Brasil, pertinente a um dos setores mais complexos de prestação de serviços públicos à sociedade: a Consolidação das Normas do SUS. Seus impactos imediatos são imensos, ao eliminar do ordenamento jurídico mais de 5.000 dispositivos redundantes ou contraditórios, bem como simplificar a estrutura normativa de direitos, políticas, programas, sistemas, redes e ações de saúde do País.⁹

A consolidação dos atos infralegais em matéria de saúde reforça a própria fruição do direito à saúde. A PRC nº 2 apresenta o consolidado das normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS.⁵ Em sua seção III, que dispõe sobre as políticas voltadas à saúde de segmentos populacionais, encontram-se nominadas a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) (art. 4º, I) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM) (art. 4º, IV), as quais foram objetos de análise nos itens que seguem.

1 A Lei Complementar 95/1998 foi alterada pela Lei Complementar 107/2001.

2 O projeto SUSLEGIS desenvolveu-se no âmbito de termo de cooperação técnica firmado entre a Fundação Oswaldo Cruz e o Ministério da Saúde, e foi coordenado e executado pelo Programa de Direito Sanitário da Fiocruz Brasília.

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA (PNAISC)

Consta no anexo X da PRC nº 2 o detalhamento da PNAISC. Trata-se de norma orientadora das ações do SUS em âmbito nacional e que tem como objetivo promover o direito à saúde da criança, por meio de cuidados integrais e integrados, que vão desde a gestação até os 9 anos, destacando-se no texto normativo, a necessidade de redução da morbimortalidade desse grupo.

Taxas de mortalidade neonatal precoce e tardias estão relacionadas não apenas as condições insatisfatórias de saúde e/ou socioeconômicas da mãe, mas também a assistência recebida durante o pré-natal, parto e aos cuidados com o recém-nascido. Em outras palavras, é um indicador claro de acesso e qualidade aos serviços de saúde, um desafio persistente a ser superado pelos países em desenvolvimento, como o Brasil.¹⁰

A pesquisa ‘Nascer no Brasil’ atestou que as principais causas de óbitos neonatais no Brasil, assemelham-se com aquelas apontadas na literatura, quais sejam: prematuridade, malformação congênita, infecções, fatores maternos e asfixia intraparto, evidenciando a necessidade de intervenções no que concerne a qualidade da atenção no processo assistencial de pré-natal e parto.¹⁰

A PNAISC apresenta, entre seus eixos estratégicos, a vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno, visando a prevenção de óbitos evitáveis por meio de ações de monitoramento, investigação e avaliação de medidas necessárias à mitigação desses eventos. Trata ainda da instituição de Comitê Nacional de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal para estimular a investigação e compreensão desses óbitos, especialmente no que toca as possibilidades de eventos preveníveis, contribuindo para o aprimoramento das políticas públicas dirigidas à sua mitigação e qualificação dos sistemas de informação em saúde.

É tarefa do Comitê nacional, estimular e apoiar a constituição de comitês regionais, estaduais, municipais e hospitalares, promovendo atuação em rede, para o enfrentamento do tema. Ações voltadas à qualificação dos profissionais envolvidos nas investigações, identificação das principais causas dos óbitos e proposição de medidas para seu enfrentamento e divulgação de experiências bem-sucedidas são apenas algumas das estratégias que podem ser utilizadas para promover o cuidado seguro, contribuindo ainda com o com o registro e informação em saúde.

Essas ações se enquadram no âmbito da promoção da cultura de segurança, inserta no Programa Nacional de Segurança do Paciente e que foi objeto de consolidação por ocasião da publicação da PRC nº 5.¹¹

Segundo Fragata, Sousa e Santos¹², a cultura de segurança passou a ocupar lugar de destaque a partir do desastre nuclear ocorrido em Chernobyl, e como a saúde é um

sistema complexo e de elevado risco potencial encontra-se mais vulnerável à ocorrência de erros e/ou incidentes. Por isso mesmo, impõe-se o desenvolvimento de uma cultura de segurança que leve a redução desses erros, em especial aqueles evitáveis, já que ausência completa de risco é impossível.

A taxinomia adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS)¹³ para definir o termo 'cultura de segurança', foi recepcionada no Brasil pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente¹¹, demonstrando o alinhamento nacional com os organismos internacionais que a promovem.

Destaca-se nesse conceito a presença de cinco atributos que operacionalizam essa cultura, a saber: i) assunção, por todos os trabalhadores, da responsabilidade pela segurança própria, dos colegas, pacientes e familiares; ii) sobreposição da segurança às metas financeiras e operacionais; iii) incentivo as ações de identificação, notificação e resolução de questões pertinentes à segurança; iv) promoção da aprendizagem a partir dos erros e v) presença de estrutura e recursos suficientes e apropriados para manter uma segurança efetiva.

Os comitês podem ser compreendidos, dentro da cultura de segurança, como espaços importantes para o desenvolvimento de valores e atitudes dos profissionais e dos estabelecimentos de saúde envolvidos, direta e indiretamente, nos cuidados materno-infantil, implicando em alterações de processos de trabalho, fluxos e estruturas capazes de elevar a qualidade e segurança dos serviços ofertados, observando os atributos a ela direcionados.

Ademais, essas ações também reforçam a qualificação do registro e informação de saúde, que é indicador importante de monitoramento da melhoria de qualidade e acesso.

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS MULHERES (PNAISM)

O Brasil adotou tratamento diferenciado no que concerne à saúde da mulher ao eleger não normatizar uma política pública com esse tema. O documento constantemente citado e reconhecido por estudiosos da saúde feminina trata-se de publicação realizada pelo Ministério da Saúde em 2004, intitulada *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes*¹⁴, que revela um conjunto de intenções e um consenso social e político em torno do tema da saúde feminina sem, contudo, se expressar em uma moldura jurídica.

Tal atitude revela uma fratura no tratamento adotado pelo Estado brasileiro no que concerne ao direito à saúde da mulher. A PRC nº 2 ao elencar, em seu art. 4º, as políticas voltadas à saúde de segmentos populacionais, o faz apresentando como anexos, o conteúdo normativo que constava nas antigas portarias GM/MS, com o detalhamento

sobre o objetivo da política, princípios, diretrizes, estratégias, entre outros elementos.

Enquanto os demais segmentos populacionais – criança; idoso; homem; pessoa com deficiência; povo indígena; trabalhador; população em situação de rua; adolescente em conflito com a lei e pessoas inseridas no sistema prisional – possuem políticas de saúde juridicamente claras e definidas, o mesmo não ocorre com a política de saúde da mulher. Ressalte-se que esse lapso não foi gerado pelo processo de Consolidação das normas do SUS, mas apenas por ele revelado, a partir da organização das informações jurídicas disponíveis.

No que concerne especificamente ao cuidado materno seguro os dados relacionados a morte materna revelam um número expressivo. No período de 1996 a 2018 houve o registro de aproximadamente 38.919 óbitos maternos no sistema de informação sobre mortalidade (SIM), as principais causas obstétricas diretas desses óbitos configuraram-se na hipertensão, hemorragia, infecção puerperal e aborto.¹⁵

Nesse contexto, não se pode olvidar a alta ocorrência de abortos ilegais. Diniz, Medeiros e Madeiro¹⁶ relatam que a maioria das mulheres, por falta de recursos financeiros, recorre ao misoprostol e após o início do sangramento, recorrem à assistência hospitalar do SUS para concluir o procedimento e tratar possíveis complicações. Como resultado, em 2015 ocorreram 205.439 internações por abortamento no país. Nesses casos a atenção pós-parto acaba centrando-se em procedimentos de curetagem, com admissão hospitalar e espera de tratamento.¹⁷

Dados apontam que, no ano de 2015, aproximadamente 98% das mães receberam algum tipo de Atendimento Pré-Natal. A OMS e o Ministério da Saúde entendem que a atenção pré-natal deve ser contínua, preventiva, diagnóstica, garantir tratamento de doenças ou carências, assim como trazer informações sobre a saúde e aspectos considerados fundamentais em âmbito social, cultural e psicológico para a mulher gestante. A legislação recomenda o oferecimento de no mínimo oito consultas, associada a resultados perinatais para mãe e recém-nascidos.¹⁷

Outro fator importante é a vinculação da gestante a uma maternidade, essa vinculação já está prevista em lei desde 2005, no entanto esse direito não é acessível a todas as mulheres, notadamente as mulheres das regiões Norte e Nordeste, as adolescentes e as de menor escolaridade. A desvinculação a uma maternidade acaba por gerar alto índice de peregrinação de gestantes em busca de atendimento, fator que está associado à morbidade materna grave. Cabe ainda lembrar a persistência da sífilis congênita, que poderia ser evitada no pré-natal, mas a má qualidade da atenção acaba desencadeando a continuidade da doença.¹⁷

O Fundo das Nações Unidas para a Criança - Unicef adverte que a vulnerabilidade das mulheres e recém-nascidos é maior durante e imediatamente após o parto e que o

número de mortes por causas evitáveis de mulheres grávidas e recém-nascidos alcança a estimativa anual de 2,8 milhões por ano.¹⁸

Deve-se considerar que dados da pesquisa ‘Nascer no Brasil’ dão conta que 50% das mulheres, no país, tiveram acesso ao uso de boas práticas obstétricas recomendadas para o bom desempenho no trabalho de parto, embora a frequência de internações desnecessárias de gestantes de baixo risco também tenha aumentado.¹⁷

Assim é que a ausência de uma política pública que direcione as ações do Estado para mitigar esse e outros problemas relacionados à saúde da mulher fragiliza ainda mais esse segmento que, historicamente, apresenta-se em situação de vulnerabilidade.

Assim, necessário que Estado, técnicos e sociedade, a partir da perspectiva do ciclo de políticas públicas, retomem a discussão acerca de uma agenda prioritária para a implementação de uma política de atenção à saúde da mulher, contemplada em um documento jurídico.

Não se pode isolar o direito da política, vez que para efetivar os direitos enunciados na Constituição Federal e/ou nas leis, impõe-se um agir estatal que não pode existir desvinculado de um conjunto de regras e normas jurídicas, visto ser essa a linguagem apreendida pelo sistema de justiça.

REFERÊNCIAS

1. Bobbio N. A Era dos Direitos. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
2. ONU. Objetivos do Desenvolvimento Sustentável [Internet]. [citado em 30 jun 2021]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>
3. IPEA. Cadernos ODS. ODS 3: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades. O que mostra o retrato do Brasil? [Internet]. [citado em 30 jun 2021]. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/190829_cadernos_ODS_objetivo_3.pdf
4. Bucci MPD. O conceito de política pública em Direito. In Bucci, MPD (org). Políticas Públicas: reflexões sobre o conceito jurídico. São Paulo: Saraiva, 2006.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. [citado em 20 jun 2021]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/Matrix-2-Politic.html#>
6. ONU. Declaração Universal dos Direitos Humanos 1948. [citado em 20 jun 2021]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>.
7. ONU. Convenção sobre os Direitos da Criança. 1989. [citado em 20 jun 2021]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>
8. Brasil. Lei Complementar nº 95 de 26 de fevereiro de 1998. Dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis, conforme determina o parágrafo único do art. 59 da Constituição

Federal, e estabelece normas para a consolidação dos atos normativos que menciona. [citado em 20 jun 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp95.htm

9. Lemos ANLE, Lima JAO, Aranha MI. Processo de consolidação SUSLegis: discussões do desenho metodológico. In: Santos AO, Lopes LT (org.). Coletânea direito à saúde boas práticas e diálogos institucionais [Internet]. Brasília: CONASS, 2018. [citado em 30 jun 2021]. [p.106-115]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/boas-praticas-e-dialogos-institucionais-2/>

10. Lansky S et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. Cad. Saúde Pública [Internet]. Rio de Janeiro, 30 Sup:S192-S207, 2014. [citado em 30 jun 2021]. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csp/a/Ss5zQXRmrGrGJvcVMKmjDqR/?lang=pt#>

11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Consolidação nº 5 de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. [citado em 20 jun 2021]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/29/PRC-5-Portaria-de-Consolida----o-n---5--de-28-de-setembro-de-2017.pdf>

12. Fragata J, Sousa P, Santos RS. Organizações de saúde seguras e fiáveis/confiáveis. In Sousa P, Mendes W (org). Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras. Rio de Janeiro, EAD/ENSP, 2014.

13. WHO. Conceptual framework for the International Classification for Patient Safety. 2009 [Internet]. [citado em 30 jun 2021]. Disponível em https://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf

14. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. [citado em 30 jun 2021]. Disponível em https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf

15. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Boletim epidemiológico v 51, 2020. Brasília, DF. [citado em 10 jul 2021]. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/media/pdf/2020/dezembro/28/boletim_epidemiologico_svs_51.pdf

16. Diniz D, Medeiros M, Madeiro A. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2017; 22(2):653-660. [citado em 10 jul 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8LRYdgSMzMW4SDDQ65zzFHx/?lang=pt&format=pdf>

17. Leal MC et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2018, 23(6):1915-1928. [citado em 10 jul 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bD6WFWKvTDvBWS8yZ4BHcBP/?lang=pt&format=pdf>

18. Unicef. Mortalidade materna e na infância – mulheres e crianças estão sobrevivendo cada vez mais [Internet]. [citado em 30 jun 2021]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-impressao/mortalidade-materna-e-na-infancia-mulheres-e-criancas-estao-sobrevivendo-cada-vez-mais>



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.