



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](http://www.atenaeditora.com.br)

[contato@atenaeditora.com.br](mailto: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 parto<sup>1</sup>. 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.<sup>2</sup> 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 64,53<sup>3</sup>. 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.<sup>4</sup> 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.<sup>5</sup>

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.<sup>6</sup> 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”.<sup>7</sup> 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”<sup>8</sup>.

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](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**

*Data de aceite: 01/09/2021*

### **Sonia Silva Ramirez**

Mestre em Ciências. Professora da disciplina Segurança do Paciente no Programa de Residência de Cirurgia Traumatobucomaxilofacial 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, Rio de Janeiro, Brasil

### **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  
<http://lattes.cnpq.br/0262666425067349>

### **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  
<http://lattes.cnpq.br/9143483105031099>

**RESUMO:** A necessidade de avançar com as ações para a segurança do paciente na assistência à saúde é cada vez mais premente e a

construção de uma cultura sustentável surge como fator preponderante neste cenário. Assim, o uso seguro de medicamentos, neste contexto, além da execução de melhorias práticas baseadas em evidências científicas, requer ainda o envolvimento e atenção de profissionais de saúde e pacientes. A assistência segura tem sido abordada como uma das preocupações mundiais. No Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente foi instituído em 2013 desencadeando, no mesmo ano, a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 36 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Esta instituiu a obrigatoriedade da criação dos núcleos de segurança do paciente, que tem como principais atribuições a identificação de riscos relacionados às metas de segurança do paciente, a implementação de ações de prevenção de incidentes, o acompanhamento de indicadores e a notificação de incidentes em todos os estabelecimentos de saúde. Este capítulo aborda os erros de medicação e os medicamentos potencialmente perigosos, as práticas seguras no uso de medicamentos, e as estratégias para redução dos erros de medicação envolvendo o binômio mãe-filho.

**PALAVRAS-CHAVE:** Medicamento; gestação; farmacoterapia; criança; segurança do paciente; medicamentos sem danos; erros de medicamentos; saúde da mulher.

**ABSTRACT:** The need to move forward with patient safety in health care is increasingly pressing, and the construction of a sustainable culture emerges as a preponderant factor in this

scenario. Thus, in this context, the safe use of medicines, in addition to implementing practical improvements based on scientific evidence, also requires the involvement and attention of health professionals and patients. Safe care has been addressed as one of the world's concerns. In Brazil, the National Patient Safety Program was instituted in 2013, triggering, in the same year, the Resolution of the Collegiate Board – RDC n° 36 of the National Health Surveillance Agency. This instituted the mandatory creation of patient safety centers, whose main attributions are identifying risks related to patient safety goals, the implementation of incident prevention actions, the monitoring of indicators, and the notification of incidents in all health facilities. This chapter discusses medication errors and potentially dangerous medications, safe practices in using medications, and strategies for reducing medication errors involving the mother-child binomial.

**KEYWORDS:** Medication; pregnancy; pharmacotherapy; children; patient safety; medicines without harm; medication errors; women's health.

## INTRODUÇÃO

A necessidade de avançar com as ações para a segurança do paciente na assistência à saúde é cada vez mais premente e a construção de uma cultura sustentável surge como fator preponderante neste cenário. Assim, o uso seguro de medicamentos, neste contexto, além da execução de melhorias práticas baseadas em evidências científicas, requer ainda o envolvimento e atenção de profissionais de saúde e pacientes.

A assistência segura tem sido abordada como uma das preocupações mundiais. No Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente foi instituído em 2013<sup>1</sup> desencadeando, no mesmo ano, a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n° 36 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária<sup>2</sup>. Esta instituiu a obrigatoriedade da criação dos núcleos de segurança do paciente, que tem como principais atribuições a identificação de riscos relacionados às metas de segurança do paciente, a implementação de ações de prevenção de incidentes, o acompanhamento de indicadores e a notificação de incidentes em todos os estabelecimentos de saúde.<sup>2</sup>

Em se tratando de medicamentos, ou seja, da meta 3 de segurança do paciente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou, em 2017, o desafio global de Medicamentos Sem Danos, o terceiro que envolve a segurança do paciente. A partir deste, foram elencadas três áreas prioritárias de atuação: polifarmácia, transição de cuidados e situações de alto risco, nas quais está incluída a gestação, visto que o uso de medicamentos nesta fase de vida deve ocorrer com muita cautela. O objetivo do desafio global em reduzir a ocorrência de eventos adversos (EA) graves e evitáveis, decorrentes de erros de medicação em 50%, até 2022, teve como proposta a utilização de estratégias de melhorias para cada etapa do processo de medicamentos: prescrição, dispensação, administração, monitoramento e uso.<sup>3,4</sup>

O presente capítulo se estrutura em três momentos, a saber: a) Erros de medicação e os medicamentos potencialmente perigosos; b) Práticas seguras no uso de medicamentos e c) Estratégias para redução dos erros de medicação envolvendo o binômio mãe-filho.

## **ERROS DE MEDICAÇÃO E OS MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS**

Os erros de medicação estão entre os incidentes mais frequentes na assistência à saúde, no entanto, podem ser evitados em alguma das etapas anteriormente citadas para quais a equipe multidisciplinar envolvida deve estar atenta, sendo imprescindível a criação de estratégias para redução de falhas dentro de cada instituição.<sup>5,6</sup>

Erro de medicação está descrito como “qualquer evento evitável que, de fato ou potencialmente, pode levar ao uso inadequado de medicamentos”. Por este conceito, pode ou não causar dano ao paciente, no entanto, cabe ressaltar que são responsáveis por pelo menos uma morte diária, atingindo aproximadamente 1,3 milhões de pessoas por ano, nos Estados Unidos e representam a segunda causa mais frequente (18,3%) de EA ocorridos no mundo.<sup>3</sup> Neste cenário, surge preocupação maior em relação àqueles medicamentos com potencial, previamente conhecido, de provocar danos ao paciente quando existe erro na sua utilização: os medicamentos potencialmente perigosos (MPP).<sup>3</sup> Desta forma, o fortalecimento das práticas seguras no uso de medicamentos na assistência, especialmente os MPP, é fator contribuinte essencial para a segurança do paciente.

Para o alcance de tais práticas relativas aos MPP algumas estratégias se fazem necessárias, a saber: armazenamento em local com acesso limitado e segregado dos demais medicamentos, adoção de etiquetas que permitam a identificação diferenciada, implementação de dupla checagem no processo de dispensação e administração e sinalização dos MPP na prescrição médica.<sup>4</sup>

## **PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS**

Os EA estão relacionados a problemas como falhas de comunicação entre profissionais e processos mal desenhados, refletindo em erros de diagnóstico e tratamento medicamentoso inadequado.<sup>7,8</sup>

Diante dessa problemática, recomenda-se, além da adoção de protocolos claros e objetivos, compartilhado com os colaboradores responsáveis pela prescrição, dispensação, aprazamento, preparo e administração de medicamentos.<sup>9</sup>

De acordo com o protocolo de uso seguro de medicamentos<sup>3</sup>, a prescrição deve conter a identificação do paciente e ser realizada em formulário institucional. Estudos recomendam também a utilização de prescrições eletrônicas com sistemas de alerta que



desaconselham o uso de medicamentos inadequados para cada tipo de paciente, conforme o risco identificado nas entrevistas e exames físicos.<sup>10</sup> Além disso, este tipo de prescrição permite a legibilidade, itens necessários à prescrição segura e informações sistematizadas.<sup>11</sup>

Para a dispensação segura, estudos indicam a utilização do sistema de dose unitária, que consiste na distribuição dos medicamentos com doses prontas para a administração de acordo com a prescrição médica, para serem administradas, sem necessidade de cálculos e manipulação prévia antes da administração ao paciente.<sup>12</sup> Ademais, a dupla checagem da dispensação permite a identificação de erros como prescrição de medicamento sem expressão da dose, tempo de infusão e sem especificação do diluente, bem como do volume necessário.<sup>13</sup>

Em relação ao preparo de medicamentos, aconselha-se a confirmação da prescrição com o que foi dispensado, além do uso de etiquetas de identificação contendo informações como o nome do paciente, o medicamento, dose e via a ser administrado. Após o preparo de medicamentos, segue-se para a etapa de administração. Algumas medidas como a checagem de itens que obrigatoriamente devem ser conferidas antes da administração: paciente, medicamento, via, dose, horário, registro, compatibilidade medicamentosa, orientação ao paciente e direito de recusa ao medicamento; podem ser utilizadas nessa etapa para prevenir erros e garantir a segurança do paciente.<sup>3</sup>

Para além de tudo que foi descrito, faz-se necessário também o engajamento do próprio paciente, familiares e cuidadores para que participem ativamente nas decisões relacionadas ao uso seguro de medicamentos, tirando dúvidas quanto ao tipo de medicamento, dosagem, posologia e cuidados antes, durante e após sua administração.<sup>5</sup>

Não menos importante, a automedicação deve ser considerada prática insegura no período gestacional tendo em vista todos os riscos que envolvem o binômio mãe-filho. Desta forma, os cuidados e recomendações para o uso seguro de medicamentos não se restringem ao ambiente hospitalar ou ambulatorial.<sup>14</sup>

## **ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DOS ERROS DE MEDICAÇÃO ENVOLVENDO O BINÔMIO MÃE-FILHO**

As estratégias para controle dos possíveis danos relacionados aos medicamentos, tem especial importância durante o uso na gestação, visto que, alguns fármacos são capazes de atravessar a barreira placentária, atingir o feto e nele desenvolver seus efeitos farmacológicos. Também durante a lactação pode haver transferência do fármaco para o leite materno e conseqüentemente para a criança.<sup>15</sup>

Isso ocorre porque a placenta funciona como uma barreira semipermeável, o que possibilita a passagem de fármacos do plasma materno para o fetal. Assim, fármacos lipofílicos, não ionizados no plasma materno, de baixo peso molecular (< 600Daltons)

e baixa ligação a proteínas plasmáticas tem grande probabilidade de cruzar a barreira placentária causando efeitos também ao feto.<sup>16</sup>

Os riscos do uso de medicamentos durante a gestação sempre foram estudados e em 1979 ganharam uma classificação, pelo órgão regulador americano *Food and Drug Administration* – FDA. Atualmente novas regras impõem que dados mais completos sobre a atuação de fármacos estejam presentes nas bulas dos medicamentos. O risco de malformação fetal, impactos durante o parto e no nascimento também devem estar especificados na bula. Essa estratégia corrobora para uma avaliação e prescrição médica mais criteriosa, devendo os profissionais de saúde manterem-se atentos e atualizados por ocasião do uso de medicamentos para gestantes.<sup>15</sup> Neste contexto, a automedicação, mais do que nunca, deve ser desestimulada.

Além do exposto, corrobora para o cenário preocupante, a realidade de que os ensaios clínicos para medicamentos não incluem pessoas gestantes. Por este motivo, as informações de segurança na pré-comercialização, para esse grupo, não são suficientes para traduzir a maioria dos efeitos aos quais podem estar submetidas no uso de medicamentos, especialmente se o fazem por automedicação, sem o devido monitoramento e acompanhamento por profissional especializado. Os danos envolvendo o uso de medicamentos na gestação podem incluir: teratogenicidade, risco de perda fetal, restrição do crescimento uterino, prematuridade, dentre outros e estão associados às limitadas informações relacionadas à segurança no uso de medicamentos nesta fase de vida.<sup>17</sup> Cerca de 10% das alterações congênitas estão relacionadas à exposição materna a medicamentos.<sup>18</sup>

A partir dos riscos elencados, a adoção de medidas que visam a prevenção de erros de medicação na gestação é fundamental para a segurança do binômio mãe-filho. As estratégias de prevenção envolvem não só os profissionais da saúde, como também a própria gestante que pode ter participação ativa na busca de informações sobre o uso seguro de medicamentos.<sup>18</sup>

## **ESTRATÉGIAS ADOTADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:**

- Avaliar a relação entre o risco e o benefício do tratamento medicamentoso durante a gravidez.<sup>19</sup>
- Confirmar com a paciente, previamente à prescrição, informações como: está grávida? Está planejando engravidar? Existe a possibilidade de estar grávida?<sup>16</sup>
- Avaliar a possibilidade da substituição para medicamentos com menores efeitos sobre o bebê em situações, nas quais é recomendado manter ou iniciar um tratamento medicamentoso.<sup>14</sup>

O perfil de segurança de alguns medicamentos varia de acordo com a idade gestacional, sendo imprescindível que profissionais da saúde tenham conhecimento e optem pela terapia mais segura, considerando o tempo gestacional e condições de saúde da paciente.

## **ESTRATÉGIAS ADOTADAS PELA PRÓPRIA GESTANTE:<sup>20</sup>**

- Evitar a automedicação. Antes de iniciar ou interromper o uso de qualquer medicamento, conversar com o profissional de saúde.
- Perguntar ao profissional de saúde, quando necessário o uso de medicamentos, qual a melhor alternativa, priorizando a saúde do bebê.
- Buscar orientações com o profissional de saúde, sempre que for necessário ajuste de dose do medicamento em uso.
- Informar ao profissional de saúde todos os medicamentos que já faz uso, incluindo plantas medicinais, fitoterápicos e vitaminas.
- Comunicar ao profissional de saúde qualquer problema suspeito durante o tratamento.

O cuidado centrado nas necessidades do paciente, especialmente em sistemas complexos, como os serviços de saúde, é grande desafio a ser alcançado e a promoção do uso seguro de medicamentos na gestação traz, particularmente, relevantes pontos a serem considerados visando a redução de incidentes e agravos nesta fase da vida.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este capítulo buscou discorrer sobre os erros de medicação, enfatizando o uso de medicamentos potencialmente perigosos. Essa problemática requer ainda mais o estabelecimento das práticas seguras no uso de medicamentos e a implementação de estratégias para redução dos erros de medicação envolvendo o binômio mãe-filho, no período gestacional.

Diante desse panorama, recomendam-se ações voltadas para profissionais de saúde e gestantes, tendo em vista os atores envolvidos no processo de cuidado e autocuidado. Espera-se que medidas elencadas possam ser estimuladas nas instituições de saúde, com vistas à segurança do binômio mãe-filho.

## **REFERÊNCIAS**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de

Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil. Brasília, 04 mar 2013 [citado em 20 jul 2021]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)

2. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução de diretoria colegiada - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil. Brasília, 26 jul 2013 [citado em 20 jul 2021]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html)

3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2095, de 24 de setembro de 2013. Anexo 3: Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos [Internet]. Brasília, 24 set 2013 [citado em 20 jul 2021]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>

4. Institute for Safe Medication Practices. High-Alert Medications in Acute Care Settings [Internet]. Canadá, 2018 [citado em 20 jul 2021]. Disponível: <https://www.ismp.org/recommendations/high-alert-medications-acute-list>.

5. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017 [citado em 20 jul 2021]. Disponível em: [https://www.saude.go.gov.br/images/imagens\\_migradas/upload/arquivos/2017-09/2017-anvisa---caderno-1---assistencia-segura---uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf](https://www.saude.go.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2017-09/2017-anvisa---caderno-1---assistencia-segura---uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf)

6. Organização Mundial da Saúde. Medication without harm: WHO's third global patient safety challenge. Geneva: WHO, 2017.

7. Forte ECN, Pires DEP, Martins MMFPS, Padilha MICS, Schneider DG, Trindade LL. Nursing errors in the media: patient safety in the window. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 [citado em 20 jul 2021];72(Suppl 1):189-96. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gB8CrCgLTZTKm54GjdNfVHxR/?lang=en> doi: 10.1590/0034-7167-2018-0113

8. Souza MM, Ongaro JD, Lanes TC, Andolhe R, Kolankiewicz ACB, Magnago TSBS. Patient safety culture in the Primary Health Care. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 [citado em 20 jul 2021];72(1):27-34. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gB8CrCgLTZTKm54GjdNfVHxR/?format=html> doi: 10.1590/0034-7167-2017-0647

9. Mieirol DB, Oliveira EBC, Fonseca REP, Mininel VA, Zem-Mascarenhas SH, Machado RC. Estratégias para minimizar erros de medicação em unidades de emergência: revisão integrativa. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 [citado em 20 jul 2021];72(Suppl 1):320-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gMgPrclKfVvq3VvCz6KJhKH/?lang=en> doi: 10.1590/0034-7167-2017-0658

10. Gomes LH. Prescrição eletrônica de medicamentos: interações medicamentosas registradas em um hospital na cidade de São Paulo. [Dissertação na internet]. São Paulo, Brasil: Fundação Getúlio Vargas; 2020. [citado em 21 jul 2021]. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/29645/TA%20-%20Luiz%20Gomes%20-%202002-09b.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Santos PRA, Rocha FLR, Sampaio CSJC. Ações para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos em unidades de pronto atendimento. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40(esp):e20180347. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180347>.

12. Siqueira CC, Bueno DS, Santos RC, Benati MAFNO, Rolim ELG. Estudo sobre a atuação farmacêutica no sistema de dispensação de medicamentos por dose unitária e coletiva, com ênfase na recuperação do paciente. Rev. Saberes. 2020;13(1).

13. De Farias LT, Moreira PR, Honorato AM, Gonçalves LS, Mello UOMC. Dupla checagem de medicamentos dispensados a pacientes críticos: um relato de experiência. In: Perspectivas

Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde [Internet]. VI Simpósio Multiprofissional em Saúde & IV Encontro de Residentes em Saúde do Mato Grosso do Sul; 28 set. 2003; Mato Grosso do Sul, 2018 [citado em 20 jul 2021]; [p.72-101]. Disponível em: <https://seer.ufms.br/index.php/pecibes/article/view/6962>

14. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. 56 p.

15. Ribeiro AS, Melquisedec VS, Priscilla GG, Ketene WS, Michele PU, Ricardo L. Risco potencial do uso de medicamentos durante a gravidez e a lactação. Infarma Ciências Farmacêuticas [Internet]. 2019 [citado em 20 jul 2021];25(1):62-67. Disponível em: <http://revistas.cff.org.br/infarma/article/view/441> doi: 10.14450/2318-9312

16. Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. Uso seguro de medicamentos na gestação. Boletim ISMP [Internet]. Brasil, 2019 [citado em 20 jul 2021]. Disponível em: [https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2020/02/boletim\\_ismp\\_dezembro.pdf](https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2020/02/boletim_ismp_dezembro.pdf)

17. Sinclair SM, Miller RK, Chambers C, Cooper EM. Medication Safety During Pregnancy: Improving Evidence-Based Practice. J Midwifery Womens Health [Internet] 2016 [citado em 20 jul 2021];61(1):52-67. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jmwh.12358> doi: 10.1111/jmwh.12358

18. CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Treating for Two: Medicine and Pregnancy [Internet]. 2019. [citado em 20 jul 2021]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/pregnancy/meds/treatingfortwo/index.html>

19. NHS Foundation Trust. Medicines in pregnancy [Internet]. 2019. [citado em 20 jul 2021]. Disponível em: <https://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/medicines-in-pregnancy/>

20. FDA. Food and Drug Administration. Medicine and Pregnancy [Internet]. 2019. [citado em 20 jul 2021]. Disponível em: <https://www.fda.gov/consumers/free-publications-women/medicine-and-pregnancy>



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.