



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

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.

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.

JULIA ZANATTA SALVATORE - Enfermeira. Residente de Enfermagem Obstétrica na Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP

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.

LUCAS AMARAL MARTINS - Doutor em Enfermagem e Saúde. Professor Adjunto do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Santo Antônio de Jesus, BA

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 Traumatobucodentofacial 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.

SUELY PEDREIRA XAVIER DA SILVEIRA - Enfermeira. Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica sob forma de Residência. Especialista em Administração. Especialista em Qualidade e Administração Hospitalar. Membro do Grupo de Trabalho Técnico da SOBRASP. Coordenadora do Polo Bahia da REBRAENSP. Salvador, BA.

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.

THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ - Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, DF.

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.

APRESENTAÇÃO

A Sociedade Brasileira para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente (SOBRASP) organizou a presente obra “Cuidado materno e neonatal seguro: teoria e prática interdisciplinar e multiprofissional” 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,

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.

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 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: Interfaces entre Cuidado Materno e Neonatal Seguro; Cuidado Materno Seguro; Cuidado Neonatal Seguro; e Direitos, Equidade e Ética no Cuidado Materno e Neonatal Seguro. Os eixos se estruturam em 19 capítulos originais, escritos especificamente para a presente obra.

Na primeira Parte, que diz respeito às Interfaces entre Cuidado Materno e Neonatal Seguro, a obra conta com os seguintes capítulos: 1. Sistemas seguros para o cuidado materno e neonatal seguro; 2. Gestão em maternidade segura; 3. A rede de atenção obstétrica e o cuidado materno e neonatal seguro; 4. A segurança da gestante e do neonato no cuidado odontológico.

Na Parte sobre o Cuidado Materno Seguro, os capítulos abordaram os temas: 5. Uso seguro de medicamento na gestação; 6. Segurança Farmacológica na Assistência Perinatal; 7. Jornada da paciente do pré-natal ao parto e puerpério: como garantir a experiência e o cuidado seguro?; 8. Enfermagem Obstétrica como estratégia para um parto seguro e respeitoso; 9. Cuidado centrado na mulher durante parto e puerpério; 10. Assistência materna segura e respeitosa; 11. Morte materna no Brasil – avanços, desafios e possibilidades.

Na terceira Parte: Cuidado Neonatal Seguro, são apresentados os capítulos que versam sobre: 12. Cuidado neonatal seguro e respeitoso; 13. Amamentação na primeira hora de vida como proteção ao bebê além da sobrevivência; 14. Assistência pré-natal pediátrica: garantia de saúde materno- infantil por toda vida.

Por fim, a última Parte, sobre Direitos, Equidade e Ética no Cuidado Materno e Neonatal Seguro, traz os capítulos subsequentes: 15. Aspectos bioéticos do cuidado materno e neonatal seguro; 16. O parto seguro e respeitoso sob a ótica dos direitos da paciente; 17. Direito humano ao cuidado materno e neonatal seguro: um olhar a partir das políticas públicas do Sistema Único de Saúde; 18. Direito ao cuidado seguro do neonato sob a perspectiva dos direitos humanos; 19. Equidade e diversidade na maternidade segura.

Esta obra exclusiva e inovadora expõe o compromisso da SOBRASP com o dever

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.

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.

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 - INTERFACES ENTRE CUIDADO MATERNO E NEONATAL 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
Virginia Leismann Moretto

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

CAPÍTULO 9..... 77

CUIDADO CENTRADO NA MULHER DURANTE PARTO E PUERPÉRIO

Suely Pedreira Xavier da Silveira
Julia Zanatta Salvatore
Lucas Amaral Martins
Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.74421160919>

CAPÍTULO 10..... 88

ASSISTÊNCIA MATERNA SEGURA E RESPEITOSA

Carla Betina Andreucci Polido

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

CAPÍTULO 11..... 95

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 12..... 107

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 13..... 115

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

Denise Schauern Schuck
Elenice Lorenzi Carniel
Tamara Soares

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

CAPÍTULO 14..... 122

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 15..... 130

ASPECTOS BIOÉTICOS DO CUIDADO MATERNO E NEONATAL SEGURO

Raylla Albuquerque

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.74421160914>

CAPÍTULO 16..... 138

O PARTO SEGURO E RESPEITOSO SOB A ÓTICA DOS DIREITOS DA PACIENTE

Aline Albuquerque

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.74421160915>

CAPÍTULO 17..... 147

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 18..... 156

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

Kalline Eler

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.74421160917>

CAPÍTULO 19..... 164

EQUIDADE E DIVERSIDADE NA MATERNIDADE SEGURA

Francis Solange Vieira Tourinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.74421160918>

**PARTE I -
INTERFACES ENTRE CUIDADO MATERNO E NEONATAL
SEGURO**

CUIDADO CENTRADO NA MULHER DURANTE PARTO E PUERPÉRIO

Data de aceite: 01/09/2021

Suely Pedreira Xavier da Silveira

Enfermeira. Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica, Administração (Capacitação Profissional Avançada) e Qualidade e Administração Hospitalar. Coordenadora do Polo Bahia da REBRAENSP. Salvador-BA, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/5237501133787112>

Julia Zanatta Salvatore

Enfermeira. Residente de Enfermagem Obstétrica na Universidade Federal de São Paulo. São Paulo-SP, Brasil.

Lucas Amaral Martins

Doutor em Enfermagem e Saúde. Professor Adjunto do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Santo Antônio de Jesus-BA, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/9948180203188362>

Thatianny Tanferri de Brito Paranaçu

Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Brasília-DF, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/2760680486381627>

RESUMO: Na realidade brasileira, as mulheres se deparam com peregrinações em busca de atendimento nas maternidades, pela ausência de garantia de onde ocorrerá o seu parto. Situação, em geral, relacionada à superlotação das maternidades, resultado da má ou inexistente qualidade do acompanhamento durante a gestação, evidenciando ausência de articulação da rede de atenção materno-infantil que pode

desencadear o óbito da mãe e/ou da criança. Destaca-se também que cerca de 25% das mulheres que vão parir nas maternidades públicas e privadas brasileiras são submetidas a alguma forma de violência obstétrica, período no qual elas deveriam ser protagonistas e receber atendimentos adequados dos profissionais da saúde. Diante do exposto, os cenários do parto e nascimento demandam transformações estruturais. Está claro o quanto é fundamental inclinar-se sobre o tema estabelecido este ano pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Debruçar-se sobre quem é essa mulher – sua realidade e do seu filho, deve fazer parte de modo intrínseco dos processos de assistência ao gestar, parir e nascer, com garantias de cuidados seguros, pautados em legalidade, ética e respeito, onde perseguir o saudável seja compromisso e direito de todos. Este capítulo aborda a importância do preparo da mulher para o seu protagonismo no parto; o cuidado centrado na mulher durante o parto e puerpério; e o engajamento e responsabilidade do profissional de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: cuidado materno; parto; puerpério; gravidez; gestante

ABSTRACT: In the Brazilian reality, women face pilgrimages searching for care in maternity hospitals due to the lack of childbirth guarantee. The situation, in general, is related to the overcrowding of maternity hospitals, resulting from the poor or non-existent quality of care during pregnancy, evidencing the lack of articulation in the maternal-infant care network that can trigger

the mother's death and or child. It is also noteworthy that about 25% of women who will give birth in public and private Brazilian maternity hospitals are submitted to some form of obstetric violence, a period in which they should be protagonists and receive adequate care from health professionals. Given the above, the birth and birth scenarios demand structural changes. It is clear how fundamental it is to focus on the World Health Organization's theme this year (WHO). Understand the woman and woman and her child's reality - must be an intrinsic part of the care processes when pregnant, giving birth, and being born, with guarantees of safe care, based on legality, ethics, and respect. This chapter addresses the importance of preparing a woman for her role in childbirth, woman-centered care during childbirth and puerperium, and the engagement and responsibility of the healthcare professional.

KEYWORDS: maternal care; childbirth; puerperium; pregnancy; pregnant

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), diariamente, cerca de 830 mulheres morrem por causas gravídicas evitáveis. Nos países em desenvolvimento a mortalidade materna atinge índices de 239/100 mil nascidos vivos em comparação a 12/100 mil em países desenvolvidos. Como parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável a meta entre 2015 e 2030 é reduzir a taxa de mortalidade materna para menos de 70/100 mil nascidos vivos e garantir que nenhum país supere o dobro da média mundial⁽¹⁾.

Desde o ano de 1994, na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, organizações internacionais discutem à saúde da mulher e à maternidade segura, uma vez que as complicações inerentes à gravidez e ao parto estão entre as principais causas de mortalidade de mulheres em idade reprodutiva⁽²⁾.

Ao longo dos anos, o cenário do parto passou por modificações, objetivando reduzir a morbimortalidade materna e neonatal. Concomitantemente, o momento do parto deixou de ser um evento natural, fisiológico e centrado na mulher, caracterizando-se pelo uso excessivo de intervenções, repercutindo nos desfechos desfavoráveis para o binômio mãe/filho⁽³⁻⁵⁾.

Para modificar esta realidade foram realizadas iniciativas de qualificação do modelo de cuidado ao pré-natal e ao parto. Baseadas no uso apropriado das tecnologias, aliadas à mobilização social, com políticas públicas de atenção ao parto e nascimento, propõe-se uma assistência centrada na saúde da mulher, como forma de redução de intervenções desnecessárias, estimulando o protagonismo e autonomia da mulher na parturição⁽⁶⁾.

Nos últimos anos, dois programas de melhoria da qualidade da atenção ao parto e nascimento foram criados: a estratégia Rede Cegonha, que buscou desenvolver ações de ampliação e melhoria do planejamento reprodutivo e do pré-natal, voltadas para a atenção humanizada durante a gravidez, parto/nascimento e puerpério; e, o projeto Parto Adequado,

que transversaliza quatro eixos primários – governança, empoderamento das mulheres, monitoramento de indicadores e reorganização da estrutura e processos de cuidado⁽⁵⁾.

Assim, uma assistência segura, qualificada e centrado na mulher durante o ciclo gravídico-puerperal exige um cuidado respeitoso, participativo, qualificado que considerem as especificidades de cada mulher, suas escolhas e seu projeto de vida, substituindo atitudes de onipotência e autoridade do profissional de saúde.

QUEM É ESSA MULHER?

“[...] Quem é essa mulher que canta sempre esse estribilho...

... só queria embalar seu filho ...

Quem é essa mulher que chora sempre esse lamento [...]” (Chico Buarque).

Quando abordamos o cuidado centrado na mulher durante o parto e o puerpério, primeiramente faz-se necessário conhecer quem é essa mulher que busca atendimento no sistema de saúde para seu processo parturitivo. Aqui, pretende-se falar da mulher que representa todas as mulheres: em dado momento mãe, em dado momento filha.

Em tempos sombrios, gatilhos fundamentais de consciência são disparados e, neste ano de 2021, a mulher, sua gestação, seu parto, o nascer do seu filho e seu puerpério recebem holofotes na cor laranja, voltados para sua potencial/real invisibilidade, com o objetivo de transformar realidades. Essa mulher: branca, negra, indígena, quilombola, presidiária, moradora de rua, adolescente, rica, pobre, trabalhadora, militante, alienada, casada, solteira, transgênera, acolhida, violentada, discriminada, em vulnerabilidade social e ou em precarização.

Estima-se que a cada minuto, morre uma mulher em decorrência de complicações relacionadas à gestação e ao parto, perfazendo um total de 600.000 mil mortes por ano, em todo o mundo⁽¹⁾. No Brasil, 54,1% das mortes maternas ocorrem entre mulheres negras de 15 a 29 anos, as quais também têm duas vezes mais chances de morrer por causas relacionadas à gravidez, parto e pós-parto do que as mulheres brancas⁽⁷⁾.

Na realidade brasileira, as mulheres se deparam com peregrinações em busca de atendimento nas maternidades, pela ausência de garantia de onde ocorrerá o seu parto. Situação, em geral, relacionada à superlotação das maternidades, resultado da má ou inexistente qualidade do acompanhamento durante a gestação, evidenciando ausência de articulação da rede de atenção materno-infantil que pode desencadear o óbito da mãe e/ou da criança⁽⁸⁾.

Destaca-se também que cerca de 25% das mulheres que vão parir nas maternidades

públicas e privadas brasileiras são submetidas a alguma forma de violência obstétrica, período no qual elas deveriam ser protagonistas e receber atendimentos adequados dos profissionais da saúde⁽⁹⁾.

Diante do exposto, os cenários do parto e nascimento demandam transformações estruturais. Está claro o quanto é fundamental inclinar-se sobre o tema estabelecido este ano pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Debruçar-se sobre quem é essa mulher – sua realidade e do seu filho, deve fazer parte de modo intrínseco dos processos de assistência ao gestar, parir e nascer, com garantias de cuidados seguros, pautados em legalidade, ética e respeito, onde perseguir o saudável seja compromisso e direito de todos.

IMPORTÂNCIA DO PREPARO DA MULHER PARA O SEU PROTAGONISMO NO PARTO

Na pré-história da assistência ao trabalho de parto e parto, tradicionalmente esse evento ocorria no contexto familiar e domiciliar, com atendimento realizado pelas parteiras, aparadeiras e comadres, numa abordagem centrada na mulher e em seu protagonismo. Entretanto, por volta do século XVII e XIX ocorreu o movimento sociocultural da institucionalização do parto e concomitantemente a medicalização do corpo feminino, tornando o parto um evento complexo, intervencionista, tecnocrático, biomédico, com distanciamento da fisiologia do parto^(10,11).

Atualmente há um movimento para mudar essa realidade, trazendo uma abordagem que preconize a redução de intervenções desnecessárias e inoportunas, dando espaço para a implementação da humanização no trabalho de parto, parto e nascimento, de modo a fortalecer as tecnologias leves de cuidado para resgatar a fisiologia do parto natural⁽¹²⁾.

Quando se propõe que a mulher seja protagonista do processo parturitivo, é no sentido de dar liberdade para que ela possa conduzir este momento de modo consciente. Aos profissionais de saúde compete: auxiliar escolhas e condutas da mulher, esclarecer suas dúvidas, escutar seus anseios, angústias e medos e oferecer apoio às decisões. Entretanto, para que isso ocorra e se consolide de modo seguro se faz necessário que ela seja preparada, capacitada, instrumentalizada e instruída durante o planejamento da gestação, pré-natal e parto.

Os serviços de atenção à mulher gestante precisam lançar estratégias e ações de cunho educativo como aconselhamento, rodas de conversas, oficinas preparatórias, cursos de capacitação e treinamento, entre outras, que possam encorajar essa mulher a ter autonomia nas suas escolhas e decisões para protagonizar o processo parturitivo.

Recomenda-se que sejam abordadas algumas temáticas: alterações fisiológicas e condições patológicas da gestação, parto e puerpério; vias de parto e distocias; condutas e atitudes baseadas em tecnologias leves de cuidado; respeito à fisiologia do nascimento;

direitos da mulher parturiente; individualidade; autonomia, rompendo a visão limitadora do biologicismo e valorizando o papel da mulher em suas decisões; negligência, violência obstétrica; e direito de escolha do ambiente para realização do parto, considerando os fatores socioculturais⁽¹²⁾.

Informações adequadas ao longo da gestação conferem uma condição de participação mais efetiva no momento do parto e nascimento, possibilitando a identificação de sinais do início de seu trabalho de parto, reduzindo suas angústias e temores. A deficiência de informação sobre como se processa o trabalho de parto, leva a ansiedade e dúvidas da mulher, que vê o parto normal sob a ótica de imprevisibilidade e perigo para o binômio mãe/filho⁽¹²⁾.

Destaca-se que tais informações devem ser claras e objetivas, de modo que reduzam suas dúvidas, medos e incertezas e se tornem ferramentas que subsidiem suas próprias escolhas, independentes dos mandos e desmandos da assistência obstétrica⁽¹³⁾. Dessa forma, oportuniza-se a necessária transformação social no cenário do parto, pois encorajamento e segurança produzem mudanças que desmistificam crenças, culturas e medos em torno do parto⁽¹²⁾.

Assim, com as estratégias e ações voltadas para o preparo da mulher para o processo de trabalho de parto, parto e nascimento, ela estará empoderada para protagonizar este momento com cautela, discernimento e autonomia, cabendo aos profissionais da área obstétrica o papel de coadjuvantes, prestando uma assistência pautada na humanização, respeitando a integralidade da mulher e viabilizando o seu protagonismo no cenário do parto e nascimento.

CUIDADO CENTRADO NA MULHER DURANTE O PARTO E PUERPÉRIO

O modelo de Cuidado Centrado no Paciente e na Família (CCPF) defende uma abordagem de planejamento, prestação e avaliação dos cuidados em saúde fundamentado em parcerias mutuamente benéficas entre os profissionais de saúde, pacientes e famílias, onde o profissional reconheça a igualdade entre os indivíduos envolvidos no processo de cuidado⁽¹⁴⁾. O cuidado centrado no paciente é definido como a prestação de um cuidado respeitoso, que atenda às necessidades, preferências e valores da pessoa assistida, de modo que as decisões clínicas sejam tomadas a partir desses valores individuais e familiares⁽¹⁵⁾.

A partir dessa relação fundamentada na parceria e colaboração e de uma cultura organizacional norteada pelos princípios da dignidade e respeito, compartilhamento de informações e participação⁽¹⁶⁾, a implementação do modelo de cuidado centrado no paciente nos contextos de cuidado traz um impacto positivo e importante para a segurança do paciente⁽¹⁷⁾. Entretanto, ainda se constitui um movimento incipiente e sua prática encontra

obstáculos no sistema de saúde brasileiro, onde esse modelo é pouco identificado como dimensão da qualidade dos cuidados de saúde.

No contexto de atenção à mulher durante o parto e puerpério, os desafios ganham destaque em decorrência do processo cultural de medicina paternalista predominante nos serviços de saúde, das crenças e cultura da própria população; de profissionais de saúde que seguem resistentes a mudanças e por acreditarem já praticar o cuidado centrado no paciente; da escassez de estudos empíricos direcionadores das práticas assistenciais e de gestão; da ausência de lideranças que motivem e apoiem essa prática; e da infraestrutura do ambiente em que se presta o cuidado⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

Apesar dos inúmeros desafios, o cuidado centrado na mulher durante o parto e puerpério deve ser uma prática frequente, pois além das evidências quanto aos efeitos positivos sobre os resultados clínicos, estimula a cooperação e viabiliza o apoio e a consolidação dos direitos da mulher. Trata-se de um modelo de atenção que se propõe a romper paradigmas remanescentes do modelo biomédico, superando a fragmentação do cuidado⁽¹⁹⁾.

Os princípios que orientam a prática do cuidado centrado no paciente, são: dignidade, compaixão e respeito; coordenação e integração do cuidado; informação, comunicação e educação; conforto físico; apoio emocional; envolvimento de familiares e amigos; transição e continuidade; e acesso ao cuidado⁽²⁰⁾. Considerando estes princípios, o quadro 1 apresenta algumas ações e estratégias que podem auxiliar no processo de implementação do cuidado centrado na mulher durante parto e puerpério.

Princípios do cuidado centrado no paciente e definições	Ações de cuidado centrado na mulher durante parto e puerpério
<p>Respeito às preferências dos pacientes: <i>Envolver os pacientes na tomada de decisões, reconhecendo que são indivíduos com seus próprios valores e preferências.</i></p>	<p>Dê oportunidade para a mulher falar sobre suas preferências. Informe sobre todas as possibilidades do parto, com riscos e benefícios e ofereça, à mulher, liberdade de escolha e de recusa. Oportunize um ambiente calmo para pensar, discutir e definir o plano de parto, conforme os valores e preferências da mulher. Informe sobre todos os cuidados necessários durante o puerpério, riscos e benefícios, e ofereça, à mulher, liberdade de escolha e de recusa. Ofereça um cuidado digno, respeitoso e sensível aos valores culturais e à autonomia da mulher. Ofereça um atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.</p>
<p>Coordenação e Integração do Cuidado: <i>Todos os aspectos do cuidado são interdependes e devem interagir de forma eficiente, ampliando a capacidade de resposta às necessidades de saúde e reduzindo possíveis vulnerabilidades.</i></p>	<p>Oportunize a elaboração de um plano de cuidado único, longitudinal, compartilhado entre os membros da equipe multiprofissional, a mulher e família. Desenvolva um modelo de assistência que reduza a fragmentação do cuidado. Melhore os processos de comunicação entre os diferentes serviços de saúde, entre profissionais de saúde da mesma instituição e entre profissionais e a mulher atendida, bem como com seus familiares.</p>

<p>Informação e Educação: <i>Eduque e forneça informações relevantes e corretas sobre a doença, tratamento e outras particularidades do paciente para que ele desenvolva sua autonomia e se sinta mais capacitado para assumir a corresponsabilidade pelos cuidados que estão sob seu controle.</i></p>	<p>Pergunte à mulher e/ou familiar se possuem dúvidas ou preocupação sobre quaisquer cuidados a serem recebidos durante o parto e puerpério. Mostre-se disponível para sanar dúvidas e ensinar, se for o caso, como deve ser seguido o regime terapêutico, quantas vezes forem necessárias. Avalie a capacidade psicológica, cognitiva e atitudinal da mulher e familiares para o desenvolvimento de cuidados relacionados ao parto e puerpério. Estabeleça uma relação de respeito e de apoio às necessidades da mulher durante parto e puerpério, ampliando a confiança na relação entre o profissional, mulher e familiares.</p>
<p>Conforto Físico: <i>Necessidade de melhorar a experiência do paciente durante os cuidados prestados pela equipe de saúde.</i></p>	<p>Pergunte à mulher se ela está confortável e o que pode ser feito para ajudá-la a se sentir melhor. Pergunte e, sendo possível, solucione necessidades relacionadas aos aspectos físicos, psicológicos e de ambiência. Promova espaço para que a mulher e família avaliem e auxiliem a adoção de estratégias que melhorem a experiência da paciente durante sua jornada pelo serviço de saúde. Garanta que a mulher esteja segura e confortável mesmo em situações difíceis, cercada por pessoas preparadas para assistir sua saúde.</p>
<p>Suporte emocional: <i>Reconhecer o paciente como uma pessoa inteira, ávida por conhecimento e que pode precisar de ajuda especializada para manter o otimismo e se engajar no processo de cuidado.</i></p>	<p>Análise o impacto do processo do parto e puerpério na dimensão psicológica do paciente e da família. Analise a capacidade de enfrentamento da mulher e da família sobre as questões relacionadas ao cuidado. Identifique e reduza sentimentos negativos, como medo e ansiedade. Identifique e auxilie na organização da rede de apoio da mulher para o parto e puerpério. Ofereça suporte emocional à mulher.</p>
<p>Envolvimento de Família e Amigos: <i>Manter os pacientes envolvidos e integrados com suas famílias, sua comunidade e suas vidas diárias. Os profissionais de saúde devem conhecer o paciente de uma forma mais integral, incluindo as pessoas envolvidas no seu cuidado que podem fornecer qualquer tipo de apoio.</i></p>	<p>Incentive a presença de um familiar ou outra forma de apoio durante consultas e orientações de saúde. Incentive e oportunize a presença de um familiar ou qualquer outra pessoa de confiança, indicada pela mulher, durante o parto e pós-parto. Avalie a capacidade da família ou outra rede de apoio em se envolverem nas questões relacionadas ao cuidado da mulher durante o pós-parto e puerpério. Ofereça informações, esclareça dúvidas desse familiar ou pessoa que acompanha a mulher. Envolve esse familiar ou pessoa que acompanha a mulher nos processos decisórios relacionados aos cuidados da mulher.</p>
<p>Continuidade e Transação: <i>Oferecer condições favoráveis aos seus pacientes para dar continuidade ao processo de cuidado.</i></p>	<p>Explique de forma detalhada sobre todas as necessidades e etapas do regime terapêutico, tanto quanto ao preparo do parto, quanto para os cuidados no puerpério. Forneça, além das orientações verbais, material escrito e legível para que possa ser consultado em caso de dúvidas. Explique à mulher sobre qualquer sinal de alerta, o que fazer nesse caso, a qual serviço/profissional de saúde recorrer. Avalie e amplie o letramento em saúde da mulher e rede de apoio, a fim de aumentar a capacidade de antever sinais de alerta. Ofereça informações claras e objetivas sobre os regimes de tratamento, necessidades de cuidados e aspectos gerais sobre os próximos passos da sua jornada no serviço de saúde.</p>

<p>Acesso ao atendimento: <i>integração dos serviços de saúde e acesso oportuno dos pacientes a todos os cuidados e serviços necessários.</i></p>	<p>Oriente os pacientes como acessar o cuidado sempre que necessário. Ofereça um número de telefone para que possa sanar dúvidas de forma rápida. Explique sobre o fluxo de atendimento das redes de atenção em saúde. Simplifique o agendamento de consultas. Ofereça o cuidado no momento certo e no local adequado, a fim de contribuir com desfechos favoráveis.</p>
---	--

Quadro 1 - Ações para ampliar o cuidado centrado na mulher durante parto e puerpério, conforme os princípios do cuidado centrado no paciente.

Fonte: produção dos autores (2021).

Importante destacar que dois dos principais desafios para tornar essas ações de cuidado centrado na mulher para o parto e puerpério cultural são a qualificação dos profissionais para compreenderem o significado dessa prática e a incorporarem no processo de trabalho e o apoio institucional, que deve oferecer ambiente, estrutura, compromisso e suporte para os profissionais de saúde. Independente da característica da mulher, o estímulo à parceria e colaboração entre profissionais e paciente deve ser um compromisso profissional e institucional.

Desenvolver uma cultura de segurança que ofereça suporte para o engajamento e colaboração ativa da mulher e familiares no processo assistencial traz um significado importante para a ampliação desse movimento do cuidado centrado no paciente no ambiente de saúde.

CUIDADO CENTRADO: ENGAJAMENTO E RESPONSABILIDADE DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

O modelo de assistência prestado pelos profissionais de saúde à mulher desempenha um importante papel na progressão de seu protagonismo. Quanto maior controle a equipe tem do plano e do trabalho de parto, menor a capacidade da mulher em participar ativamente desse processo, aumentando as chances dessa experiência ser negativa⁽²¹⁾.

O Ministério da Saúde e OMS reconhecem um modelo de atenção no qual os profissionais de saúde estimulem o protagonismo da mulher em todo o processo parturitivo. De modo que proporcione as melhores práticas baseadas em evidências, reduzindo a variabilidade de condutas e intervenções desnecessárias, através de um cuidado holístico baseado nos direitos humanos, corroborando com a experiência da mulher e família.^(22,23)

Estudo⁽²⁴⁾ evidência que os cuidados prestados por obstetrias e enfermeiras obstetras, as mulheres, tinham menor probabilidade de receber intervenções e maiores probabilidades de satisfação com os cuidados recebidos. O apoio contínuo dos profissionais de saúde, pode melhorar os desfechos para a mulher e a criança, aumentando a probabilidade de parto vaginal espontâneo e diminuindo sentimentos negativos sobre a experiência do parto, além de auxiliar a mulher no autocontrole e confiança em sua própria

força e capacidade em parir⁽²⁵⁾.

O profissional deve utilizar práticas que valorizem o papel feminino, ampliando o atendimento às necessidades individuais e a singularidade de cada mulher, considerando suas crenças e estado emocional, estabelecendo comunicação efetiva, vínculo e adotando ações que reduzam a morbimortalidade materna e neonatal⁽¹²⁾.

Para que ocorra o protagonismo da mulher no trabalho de parto e parto, é fundamental que os profissionais envolvidos na assistência utilizem práticas não farmacológicas para o alívio da dor, como a liberdade de posições mais verticalizadas, uso de massagem, banho terapêutico dentre outras ações que podem auxiliar na evolução do trabalho de parto, propiciar a sensação de bem estar e desenvolver a autonomia e segurança da mulher sobre seu corpo e o processo de parir, permitindo que a mulher e seu acompanhante possam vivenciar o parto de maneira única e integral^(12,23).

Dessa forma, evitar ações intervencionistas desnecessárias e garantir uma assistência de qualidade baseada em evidências científicas, comprometida com o bem-estar da mulher, do recém-nascido e da família deve ser um compromisso institucional e profissional. Cabe a este o olhar crítico para reconhecer e intervir quando suas ações são necessárias, em prol da saúde da mulher e da criança.

CONCLUSÃO

As reflexões levantadas sobre o cuidado centrado na mulher durante parto e puerpério, não esgotam a necessidade de discussão. Reforça-se que para um atendimento adequado, seguro, respeitoso e de qualidade também devem ser atendidas as recomendações nacionais e internacionais e observadas evidências científicas relacionadas ao tema, conferindo legitimidade e ética à prática assistencial, garantindo os direitos da mulher durante o parto e puerpério.

Deve-se considerar a necessidade de um corpo clínico e de gestão consciente e alinhado com os princípios do cuidado centrado na mulher durante o parto e puerpério. Seguem como desafios o aprofundamento dessa discussão nos campos do ensino técnico, superior e de pós-graduação, a promoção de espaços de formação interdisciplinares e um olhar crítico sobre as necessidades de mudanças curriculares nos cursos da área da saúde.

Destaca-se que essa discussão deve ser permanente e que ainda é necessária a produção de material que ofereça suporte a um processo nacional e efetivo de mudanças na prática clínica dos profissionais, na gestão dos serviços de saúde e na percepção cultural das próprias mulheres e familiares.

REFERÊNCIAS

1. OPAS/OMS Brasil. Folha informativa – Mortalidade materna. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820.
2. United Nations Organization. Report of the International Conference on Population and Development [Internet]. Cairo, 5-13 september, 1994[cited 2019 Aug 7]. Available from: <http://www.un.org/popin/icpd/conference/offeng/poa.html>.
3. Moreira MEL, Gama SGN, Pereira APE, Silva AAM, Lansky S, Pinheiro RS, et al. Práticas de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30(1): S128-39.
4. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme Filha MM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30(1):S17-47.
5. Leal MC, et al. Avances en la asistencia al parto en Brasil: resultados preliminares de dos estudios evaluativos. *Cad. Saúde Pública*; 2019; 35(7). Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00223018>.
6. Ayres LFA, et al. The cultural representation of “natural childbirth”: the outlook on the pregnant body in the mid-twentieth century. *Ciênc. saúde colet*. 2018; 23(11). Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.27812016>
7. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-05/maioria-de-mortes>
8. Rodrigues DP, et al. The pilgrimage in reproductive period: a violence in the field of obstetrics. *Esc. Anna Nery*. 2015; 19(4). Doi:<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150082>.
9. Teixeira LA, et al. A violência obstétrica como violação do direito à saúde da mulher: uma revisão narrativa. *Revista de Atenção a Saúde*. 2020; 18(65). Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/7009
10. Leão MRC, Riesco MLG, Schneck CA, Angelo M. Reflexões sobre o excesso de cesarianas no Brasil e a autonomia das mulheres. *Rev Ciên Saúde Colet* [Internet]. 2013 [citado em 01 de agosto de 2018]; 18 (8): 2395-400. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n8/24.pdf>
11. Santos S, Cangiani FMR. The difficult task of choosing natural childbirth. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2018 [citado 2021 Jul 10]; 24: 11. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100211>.
12. Leal MS, Moreira RCR, Barros KCC, Servo MLS, Bispo TCF. Humanization practices in the parturitive course from the perspective of puerperae and nurse-midwives. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2021 [citado 2021 Jul 09]; 74(Suppl 4): e20190743. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0743>.
13. Silva MRB, Silva, Halene Cristina Dias Armada e; Santos, Camila dos; Monteiro, Herica da Silva; Estevam, Priscila; Santos, Aline Ingrid Xavier dos. Non-invasive technologies: knowledge of women for protagonism in child labor. *Nursing (São Paulo)*; 2020; 23(262): 3729-3735.
14. Davidson JE, Aslakson RA, Long AC, Puntillo KA, Kross EK, Hart J, et al. Guidelines for family-centered care in the neonatal, pediatric, and adult ICU. *Crit Care Med*. 2017;45(1):103–28. doi: 10.1097/CCM.0000000000002169

15. Institute of Medicine. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington, DC: National Academies Press (US); 2001.
16. Cruz AC, Pedreira MLG. Patient-and Family-Centered Care and Patient Safety: Reflections upon Emerging Proximity. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(6):e20190672. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0672>
17. The Health Foundation. Person-centred care made simple: what everyone should know about person-centred care. London: The Health Foundation; 2014.
18. Zhao J, Gao S, Wang J, Liu X, Hao Y. Differentiation between two healthcare concepts: person-centered care end patient-centered care. *Intern J Nurs Sci* 2016;3:398-402
19. Ahmad N, Ellins J, Krelle H, Lawrie M. Person-centred care: from ideas to action: Bringing together the evidence on shared decision making and self-management support. London: The Health Foundation; 2014.
20. Picker Institute. Principles of patient-centered care. 2017.
21. d'Orsi E, Brüggemann OM, Diniz CSG, Aguiar JM, Gusman CR, Torres JA, et al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. *Cad Saúde Publica* 2014; 30 Suppl:154-68.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51 p. : il.
23. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
24. Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 9. Art. No.: CD004667. DOI: 10.1002/14651858.CD004667.pub4. Accessed 13 July 2021.
25. Bohren MA, Hofmeyr G, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 7. Art. No.: CD003766. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub6



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.