

## Segurança do paciente em unidade obstétrica: A percepção da equipe de enfermagem

Patient safety in an obstetric unit: The perception of the nursing team

Seguridad del paciente en una unidad obstétrica: La percepción del equipo de enfermería

Recebido: 19/09/2023 | Revisado: 09/10/2023 | Aceitado: 24/10/2023 | Publicado: 27/10/2023

**Larissa Contri Zimpel**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5253-5424>

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Brasil

E-mail: [larissacontrizimpel@gmail.com](mailto:larissacontrizimpel@gmail.com)

**Alessandra Frizzo da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5348-8877>

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Brasil

E-mail: [afrizzo@san.uri.br](mailto:afrizzo@san.uri.br)

**Maria Cristina Meneghete**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4001-1866>

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Brasil

E-mail: [mariameneghete@san.uri.br](mailto:mariameneghete@san.uri.br)

**Francisco Carlos Pinto Rodrigues**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7989-788X>

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Brasil

E-mail: [francisco@san.uri.br](mailto:francisco@san.uri.br)

**Mônica da Silva Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0686-9447>

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Brasil

E-mail: [monika\\_cem@hotmail.com](mailto:monika_cem@hotmail.com)

### Resumo

**Introdução:** intercorrências podem ter impacto negativo na assistência e na segurança da paciente durante a gestação, sendo que a mortalidade materna é sinal de negligência com a saúde e o principal indicador para avaliar a qualidade da assistência às mulheres durante o parto e nascimento. A segurança do paciente é um pilar de sustentação da qualidade do cuidado e, considerando o paradoxo perinatal vivenciado na atualidade, em que o avanço tecnológico não conseguiu melhorar os indicadores de mortalidade materna e neonatal, se faz importante analisar a segurança da paciente na atenção obstétrica. **Objetivo:** conhecer as ações e a percepção da equipe de enfermagem que atua em uma Unidade de Internação Obstétrica sobre a segurança do paciente. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, desenvolvida com profissionais da equipe de enfermagem de uma Unidade de Internação Obstétrica localizada em um município da Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. **Resultados:** identificaram-se as seguintes categorias: Percepção da equipe em relação à Segurança do Paciente; Segurança do Paciente e obstetria e; Importância da adesão dos protocolos e capacitações de Segurança do Paciente na Instituição Hospitalar. **Considerações finais:** os resultados da pesquisa demonstram que a segurança do paciente encontra-se em condição regular, havendo muitas respostas discordantes em algumas questões das entrevistas, as quais evidenciam que os profissionais não possuem um conhecimento unânime e aprofundado sobre a temática da segurança do paciente, assim como foi possível identificar que na instituição investigada não existem protocolos para os cuidados específicos às gestantes e existindo apenas rotinas de enfermagem.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Obstetria; Segurança do paciente.

### Abstract

**Introduction:** complications can have a negative impact on patient care and safety during pregnancy, with maternal mortality being a sign of health neglect and the main indicator for evaluating the quality of care for women during labor and birth. Patient safety is a pillar supporting the quality of care and, considering the perinatal paradox experienced today, in which technological advances have failed to improve maternal and neonatal mortality indicators, it is important to analyze patient safety in obstetric care. **Objective:** to understand the actions and perception of the nursing team that works in an Obstetric Inpatient Unit regarding patient safety. **Methodology:** this is an exploratory research with a qualitative approach, developed with professionals from the nursing team of an Obstetric Inpatient Unit located in a municipality in the Northwest Region of the State of Rio Grande do Sul. **Results:** the following categories were identified: Team perception regarding Patient Safety; Patient Safety and obstetrics and; Importance of adhering to Patient Safety protocols and training in the Hospital Institution. **Final considerations:** the research results demonstrate that patient safety is in a regular condition, with many discordant answers to some interview questions, which show that professionals do not have unanimous and in-depth knowledge on the subject of patient safety, just as it was possible to

identify that in the investigated institution there are no protocols for specific care for pregnant women and there are only nursing routines.

**Keywords:** Nursing; Obstetrics; Patient safety.

### **Resumen**

**Introducción:** las complicaciones pueden tener un impacto negativo en la atención y seguridad del paciente durante el embarazo, siendo la mortalidad materna un signo de abandono de la salud y el principal indicador para evaluar la calidad de la atención a la mujer durante el parto y el nacimiento. La seguridad del paciente es un pilar que sustenta la calidad de la atención y, considerando la paradoja perinatal que se vive hoy, en la que los avances tecnológicos no han logrado mejorar los indicadores de mortalidad materna y neonatal, es importante analizar la seguridad del paciente en la atención obstétrica. **Objetivo:** comprender las acciones y percepción del equipo de enfermería que actúa en una Unidad de Internación Obstétrica respecto a la seguridad del paciente. **Metodología:** se trata de una investigación exploratoria, con enfoque cualitativo, desarrollada con profesionales del equipo de enfermería de una Unidad de Internación Obstétrica ubicada en un municipio de la Región Noroeste del Estado de Rio Grande do Sul. **Resultados:** se identificaron las siguientes categorías: Equipo percepción sobre la Seguridad del Paciente; Seguridad del Paciente y Obstetricia y; Importancia del apego a los protocolos de Seguridad del Paciente y capacitación en la Institución Hospitalaria. **Consideraciones finales:** los resultados de la investigación demuestran que la seguridad del paciente se encuentra en una condición regular, con muchas respuestas discordantes a algunas preguntas de la entrevista, lo que demuestra que los profesionales no tienen un conocimiento unánime y profundo sobre el tema de la seguridad del paciente, tal como era posible. identificar que en la institución investigada no existen protocolos de atención específica a la gestante y solo existen rutinas de lactancia.

**Palabras clave:** Enfermería; Obstetricia; Seguridad del paciente.

## **1. Introdução**

A segurança do paciente definida como a redução, a um mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde (Brasil, 2013) é considerada um pilar de sustentação da qualidade do cuidado (Do Carmo, 2018), temática essa que começou a ser impulsionada nas instituições de saúde após a publicação, nos Estados Unidos da América (EUA), pelo Institute of Medicine (IOM), no ano 2000, do livro-relatório intitulado: “To err is human: building a safer health care system” (Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro), no o qual apontava uma estimativa de mortes e custos elevados para serviços de saúde decorrentes de eventos adversos ocorridos durante o cuidado (Kohn et al., 2000).

Frente às estatísticas dos danos causados aos pacientes, a Organização Mundial de Saúde (OMS), preocupada com a questão da segurança, criou em 2004 a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, com o intuito de enfrentar problemas relacionados a essa temática, além de coordenar, em âmbito mundial, as ações na busca por soluções aos problemas emergentes neste sentido (Donaldson & Philip, 2004).

No âmbito brasileiro, a publicação da portaria nº 529 de 1 de abril de 2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), assim como, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da ANVISA de nº 36 de 25 de julho de 2013, representam marcos regulatórios da segurança do paciente, sendo ambas muito importantes para melhorar a segurança e reduzindo a incidência de eventos adversos durante a assistência em saúde. Destaca-se como uma das estratégias de promover a cultura de segurança nas instituições de saúde.

Considerando o paradoxo perinatal vivenciado na atualidade, em que o avanço tecnológico não conseguiu melhorar os indicadores de mortalidade materna e neonatal, sendo, por vezes, responsável pelo aumento da morbidade entre as mulheres e neonatos se faz importante analisar a segurança da paciente na atenção obstétrica, (Do Carmo, 2018). Dados dos comitês de investigação de óbitos perinatais do Brasil, consideram que existe um número substancial de casos de mortes consideradas evitáveis, se caso medidas de prevenção forem tomadas pelos serviços de saúde (Ruoff et al., 2017).

A trajetória do parto destaca-se como um processo fisiológico feminino, assim como um momento na vida da mulher de extrema importância, momento marcante como experiência humana, biológica e psicológica. Antes de tudo para a mulher, como protagonista do ato, como também para a sociedade, pois é o meio de manutenção da vida humana (Carregal et al., 2020; Gonçalves, 2020).

No passado o parto era livre de intervenções médicas, onde as parteiras auxiliavam no momento do nascimento, mas atualmente, tem sido de disputa entre um momento exclusivo da mulher, vista como sujeito principal do evento e autônoma em suas decisões procedimentais, e entre a tecnologia científica, que por meio da produção de saberes, transforma o parto fisiológico em um evento médico hospitalar colocando a mãe em condição de paciente (Carregal et al., 2020; Gonçalves, 2020).

No ano de 2019, o Rio Grande do Sul (RS) apresentou razão de 36,4 óbitos maternos por 100 mil nascimentos. No mesmo ano, o Brasil apresentou razão de mortalidade materna de 55,3. Comparado a outros estados, o RS apresentou a quarta menor razão de mortalidade materna nacional (36,5), ficando atrás de Distrito Federal (21,2), Santa Catarina (30,6) e Amapá (32,6) (SIM, 2021; SES-RS, 2021).

Em âmbito hospitalar, os avanços científicos e tecnológicos adotados oferecem condições para a prevenção da mortalidade durante a assistência ao parto, porém destaca-se que as complicações não estão diminuindo, pois são causadas justamente pelo excesso do uso da tecnologia e intervenções desnecessárias. Como por exemplo, o alto número de cesarianas, resultado de um modelo biomédico e uma cultura médica intervencionista na assistência aos nascimentos, que acredita que o parto deve ser medicalizado ou tratado, o que tem acarretado aumento na taxa de morbimortalidade materna e perinatal, sobrecarregando os sistemas social e financeiro no país.

O Brasil já vem enfrentando há anos uma epidemia de cesáreas e está entre os países com o maior número dessas cirurgias no mundo. A cada 10 partos realizados em maternidades particulares no Brasil, 8,5 são cesáreas, e a OMS recomenda 1,5 (Veja et al., 2017).

Pesquisa da OMS revelou o aumento de cesarianas a nível global, com crescimento projetado até 2030. De acordo com a agência da Organização das Nações Unidas (ONU), embora o procedimento cirúrgico seja essencial para salvar vidas, quando realizado sem um bom motivo, pode colocar mulheres e bebês em risco desnecessário de problemas de saúde em curto e longo prazo (ONU, 2021).

A OMS ressalta a importância de focar nas necessidades exclusivas de cada mulher durante a gestação e o parto. A médica Ana Pilar Betran, destaca a importância de que todas as mulheres possam conversar com os profissionais de saúde e participar da tomada de decisão sobre o seu parto, recebendo informações adequadas, incluindo os riscos e benefícios (ONU, 2021).

A história da Enfermagem Obstétrica serve de sustentação na luta pelo direito da mulher de decidir como e com quem será realizado o pré-natal e o parto sem que seja retirado dessa escolha o profissional enfermeiro. Evidencia-se ainda a importância do fortalecimento dessa área, pois este profissional possui na sua essência o cuidado humanista, vislumbra o parto como um processo fisiológico, interfere somente quando necessário, e contribui diretamente com o empoderamento da mulher, auxiliando a mesma a ser protagonista do ato de parir (Carregal et al., 2020).

Nesse sentido, a enfermagem obstétrica destaca-se como forte estratégia e investimento para a redução do número de cesarianas e consequente diminuição das taxas de mortalidade materna, uma vez que presta uma assistência centrada na preservação da autonomia da mulher no processo do parto, defendendo um nascimento seguro e livre de intervenções cirúrgicas e medicamentosas desnecessárias na assistência ao parto normal de risco habitual.

Portanto, a unidade obstétrica necessita ser entendida como uma organização diferente dentro das instituições de saúde, decorrente ao fato de cuidar de duas pessoas ao mesmo tempo, mãe e filho e que, não exatamente apresentam condição clínica de doença, já que os processos de gestação, parto e o puerpério são fisiológicos (Pedroni et al., 2020).

Acreditamos que pesquisar sobre a situação da segurança da paciente obstétrica torna-se relevante, pois é um dos atributos cruciais para a qualidade dos cuidados de saúde e é uma prioridade global e diante da importância que a temática requer, questiona-se: Qual a percepção da equipe de enfermagem sobre a segurança do paciente em uma unidade de internação obstétrica de um hospital regional?

Esta pesquisa teve como objetivo geral: conhecer as ações e a percepção da equipe de enfermagem que atua em uma Unidade de Internação Obstétrica sobre a segurança do paciente. E, como objetivos específicos: identificar as características sociodemográficas dos profissionais de enfermagem que atuam na unidade pesquisada; identificar quais os protocolos de segurança do paciente são vigentes durante a assistência obstétrica e, verificar quais as normas institucionais relacionadas à segurança do paciente que são colocadas em prática na unidade.

## 2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa. Segundo Gil (2021), as pesquisas exploratórias têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. A abordagem da pesquisa qualitativa contém questões muito individuais, se atentando a uma realidade que não pode ser calculada. Este tipo de pesquisa envolve-se com a intensidade dos fatos, dando maior importância para dimensões socioculturais, concepções, atitudes e valores (Minayo, 2014).

Foi realizada em uma Unidade de Internação Obstétrica de um Hospital Regional localizado em um município da Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, que é referência regional. Participaram da pesquisa profissionais de saúde que compõem a equipe de enfermagem que atuam no setor, entre eles técnicas de enfermagem e enfermeiras, que aceitaram participar da pesquisa voluntariamente e concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Foram observados os seguintes critérios de inclusão: ter atuado no setor há pelo menos seis meses. Sendo excluídos profissionais em período de férias e/ou licença saúde de qualquer natureza.

A coleta de dados ocorreu após apreciação do comitê de ética da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), com parecer favorável, de N° 5.652.249 atendendo aos princípios éticos da pesquisa com seres humanos, estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução 466/12 que trata da pesquisa com seres humanos (Brasil, 2012) e autorização da instituição hospitalar através de um termo de cooperação na pesquisa, previamente assinado. A mesma foi realizada por meio de uma entrevista, formada por perguntas subjetivas, dividida em dois momentos, primeiro focada em conhecer os profissionais, e em segundo momento, com as perguntas norteadoras relacionadas ao objetivo da pesquisa.

As entrevistas ocorreram de forma individual em uma sala privada, de acordo com agendamento prévio, em horário que não prejudicasse o trabalho, seguindo as normas de segurança preconizadas pela época de pandemia como uso de máscaras e álcool em gel. O roteiro da entrevista foi composto por doze perguntas que se referem à compreensão das profissionais sobre segurança do paciente no Centro Obstétrico. Para transcrição dos discursos das falas de forma fidedigna, fez-se uso de gravador de áudio, com a concessão das entrevistadas, assim as respostas foram transcritas assegurando a confiabilidade dos dados, após a transcrição das falas para documento do Word, os áudios foram excluídos de forma permanente do gravador. As entrevistadas foram escolhidas de forma aleatória.

As entrevistas foram encerradas quando se atingiram os critérios de redundância das respostas. A amostragem por saturação é uma ferramenta usada para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo a captação de novos componentes. O fechamento amostral por saturação teórica é definido como a interrupção da inserção de novos participantes da pesquisa, pois os dados fornecidos por eles pouco acrescentariam ao material já obtido devido às repetições ou redundância, não mais contribuindo para o aprimoramento da reflexão teórica fundamentada nos dados que estão sendo coletados (Fontanella et al., 2008). Sendo assim, a partir do momento em que o pesquisador não encontra dados adicionais que permitam acrescentar relevância a uma categoria, ele torna-se empiricamente consciente de que a categoria está saturada (Cherques, 2009).

As entrevistas foram codificadas conforme a ordem de realização: entrevistada um recebeu o código ENT1, entrevistada dois, código ENT2 e, assim, sucessivamente. Também utilizou-se a análise documental, pois ela “pode se constituir numa técnica

valiosa de abordagem de dados qualitativos seja complementando as informações obtidas por outras técnicas, seja desvelando aspectos novos de um tema ou problema” (Ludke & André, 1986, p. 38).

Os dados foram analisados de acordo com a Análise Temática de Conteúdo, nas quais se organizam, de acordo com Minayo (2014) nas seguintes fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos/interpretação. A primeira etapa consiste na leitura flutuante, constituição do corpus, formulação e reformulação de hipóteses ou pressupostos. Na etapa da exploração do material, busca-se encontrar categorias que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala é organizado, consistindo num processo de redução do texto às palavras e expressões significativas (Minayo, 2014).

Posteriormente, é realizada a classificação e a agregação dos dados, escolhendo as categorias teóricas ou empíricas, responsáveis pela especificação do tema (Bardin, 1977). A partir da análise dos dados coletados, emergiram três categorias principais: Concepções da equipe de enfermagem em relação à Segurança do Paciente; Segurança do Paciente e obstetrícia; Importância da adesão dos protocolos e capacitações de Segurança do Paciente na Instituição Hospitalar.

### 3. Resultados e Discussão

A seguir destacamos as características sociodemográficas dos profissionais de enfermagem que atuam na unidade pesquisada.

A Tabela 1 apresenta as características dos participantes do estudo em relação às variáveis: faixa etária, sexo, tempo de formação e categorização profissional.

**Tabela 1** – Distribuição dos participantes do estudo segundo o perfil sociodemográfico.

Variáveis do estudo	Caracterização	Número
Faixa etária	20-30	2
	31-40	3
	41-50	0
	51-60	0
Sexo	Feminino	5
	Masculino	0
Tempo de formação	1 a 10 anos	5
	11 a 20 anos	0
	21 a 30 anos	0
Categoria profissional	Enfermeiro	2
	Técnico de enfermagem	3
	Auxiliar de enfermagem	0

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Quanto à caracterização das participantes, a média de idade foi de 32,4 anos, sendo que a idade mínima 30 anos e a máxima de 36 anos, com 100% das profissionais do sexo feminino. Cabe ressaltar que o corpo de enfermagem da instituição pesquisada apresenta como característica uma população jovem e predominantemente composta por mulheres.

Percebe-se que o quantitativo da equipe de enfermagem na sua maioria é composta por técnicas de enfermagem, em seguida vem as enfermeiras.

A análise referente ao tempo de formação das participantes percebe-se que 100% das participantes têm entre 1 a 10 anos de formação. Vale ressaltar que nenhum profissional apresentou menos de um ano de formação. O tempo mínimo foi de dois anos e o máximo de 10 anos.

Para analisar o perfil dos profissionais referente ao tempo de formação é um fator característico importante, porém, ainda que o profissional tenha vários anos de formação não significa que seja experiente. O enfermeiro pode ter longa formação

em uma área, podendo, pela falta de oportunidade de atuar, ser considerado iniciante ( Da Silva, 2018).

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem assegura que é responsabilidade e dever do enfermeiro prestar assistência à pessoa, família e coletividade livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência, que a enfermagem deve garantir assistência com segurança e prestar informações adequadas à pessoa e à família sobre os direitos, riscos, intercorrências e benefícios acerca da assistência de enfermagem (COFEN, 2017).

A partir da análise dos dados coletados, emergiram três categorias principais, no qual foram organizados e agrupados da seguinte forma: Percepção da equipe em relação à Segurança do Paciente; Segurança do Paciente e obstetrícia; Importância da adesão dos protocolos e capacitações de Segurança do Paciente na Instituição Hospitalar.

### 3.1 Concepções da equipe de enfermagem em relação à Segurança do Paciente

A segurança do paciente e a cultura de segurança nas instituições hospitalares são questões prioritárias para a qualidade dos sistemas de saúde. Na área obstétrica em decorrência dos elevados índices de mortes maternas e neonatais há a necessidade ter uma visão de melhoria constante no cuidado (Da Silva, 2018).

Para a consolidação da assistência segura e com qualidade, em 2013, o Ministério da Saúde (MS) por meio da Portaria nº 529/2013 instituiu protocolos que estabelecem ações de segurança para paciente em serviços de saúde, dentre eles, têm-se os protocolos de prevenção de quedas; identificação do paciente; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; cirurgia segura, prática de higiene das mãos e prevenção de lesão por pressão.

As questões que compuseram a entrevista tiveram como base esses protocolos, assim como as metas de Segurança do Paciente do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), também instituído por meio da Portaria nº 529 (Brasil, 2013).

Nessa categoria discute-se sobre o entendimento da equipe de enfermagem sobre segurança do paciente na perspectiva de Rigobello et al., (2012, p. 2) “a segurança do paciente pode ser definida sucintamente, como o ato de evitar, prevenir ou melhorar os resultados adversos ou as lesões originadas no processo de atendimento médico-hospitalar”. E assim responderam as entrevistadas:

Segurança do paciente assim, de cuidar ao máximo para não transmitir nada pra ele né? Lavar bem as mãos, fazer medicação certa, via certa... (ENT 1).

*... Tipo a gente pergunta se tem alergia a alguma medicação, a gente confere a pulseirinha, com a data de nascimento, com o nome do paciente... sobre quedas orientamos também, as camas, cuidamos para deixar as grades elevadas... isso tudo faz parte para a gente ajudar na segurança deles, né? (ENT 2).*

Nota-se por meio das falas, que a equipe de enfermagem possui consciência a respeito de alguns aspectos importantes, como os citados nas falas, entretanto destaca-se a dificuldade das profissionais em relação ao conceito, assim como quais são as seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente, estabelecidas pela OMS (EBSERH, 2021), no qual as soluções têm como propósito promover melhorias específicas em áreas problemáticas na assistência: “1. Identificar os pacientes corretamente; 2. Melhorar a efetividade da comunicação entre profissionais da assistência; 3. Melhorar a segurança de medicações de alta vigilância (high-alert medications); 4. Reduzir o risco de lesões aos pacientes, decorrentes de quedas; 5. Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde; 6. Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto” (Hoch, 2010).

Percebe-se, no contexto das falas das participantes que as mesmas possuem conhecimento superficial a respeito das metas internacionais, que realizam os cuidados sem de fato compreenderem a sua importância e as razões. Um aspecto a ressaltar que esteve claro em todos os discursos, é que a equipe entende da importância da identificação correta do paciente como segue no relato abaixo.

*Eu conheço a segurança do paciente, seria que o paciente vem pro hospital para tratar uma patologia e não para adquirir mais doenças, a gente tem que assegurar que ele esteja seguro no ambiente hospitalar. Então o que eu conheço que fazemos aqui, é o uso da pulseirinha de identificação... em outras unidades tem as bolinhas de cor vermelha, azul, verde, que são de quedas, flebite... nós aqui não temos na unidade. Conheço isso... (ENT 5).*

De acordo com Tase e Tronchin (2015) ressalta-se que, para proporcionar o cuidado seguro, é necessário que todos os pacientes usem uma pulseira de identificação; que as informações contidas na pulseira estejam corretas e legíveis e que os profissionais que os assistem realizem a conferência da pulseira, antes de prestar o cuidado. A cultura de segurança é definida como os padrões comportamentais de indivíduos e grupos, que podem ser baseados em seus valores e em suas atitudes, e que determinam a maneira como vão exercer seu trabalho (Vincent, 2009).

A falta de cuidado na área obstétrica pode ter impacto negativo na qualidade da assistência e na segurança, tanto da mulher quanto do recém-nascido (Haftu et al., 2019). Todos os dias, aproximadamente 830 mulheres morrem por causas evitáveis relacionadas à gestação e ao parto no mundo, 99% de todas as mortes maternas ocorrem em países em desenvolvimento (OPAS, 2022b). A razão da mortalidade materna é o principal indicador para avaliar a qualidade da assistência às mulheres durante o parto e nascimento.

### 3.2 Segurança do Paciente e obstetrícia

O nascimento é algo comum a todos os seres, faz parte do dia a dia e sendo assim se torna um assunto de interesse da sociedade e dos indivíduos. Ao engravidar, a mulher procura uma assistência à sua saúde, bem como para a vida que ela carrega em seu corpo. Na vida reprodutiva de uma mulher, a gestação, o puerpério e, em especial, o parto estão permeadas de fortes emoções e são capazes de deixar marcas profundas na vida dos envolvidos.

Nesse sentido, a preocupação com a segurança do paciente na atenção obstétrica deve considerar os aspectos emocionais, humanos, culturais e sociais envolvidos nesses momentos. Assim como o nascer é de todos, o errar é humano! E falar sobre falhas, por vezes, é difícil pela característica pessoal e subjetiva (Do Carmo, 2018).

Nesta segunda categoria, os participantes foram questionados sobre a existência de protocolos de avaliação da puérpera na primeira hora pós-parto vaginal, bem como o trabalho em equipe pode colaborar para a segurança do paciente e em relação a prevenção de eventos adversos. Em relação ao parto vaginal, a equipe de enfermagem relatou que existem rotinas para a primeira hora pós parto, entretanto não há protocolos instituídos e definidos, como referido nas seguintes falas:

*... As cesáreas acontecem com nós ali [no Centro Obstétrico]... e então elas ficam uma hora com nós pra gente ver...onde cuidamos o sangramento, a evolução uterina. Se está sangrando é porque o útero está contraído. Se a gente acha que não está contraído, ou se está sangrando um pouco mais que o habitual, a gente sempre cuida pois o parto normal sangra mais que o parto cesárea. Então a gente sabe quando é um sangramento a mais e quando não é. Se o sangramento a mais a gente avisa o médico, que já prescreve alguma medicação... (ENT 2).*

*Quem realiza a avaliação é o técnico de enfermagem e depois nós enfermeiros, porque fica lá [Centro Obstétrico] e depois vem para o quarto e eu passo a visita, ou se eu estou lá na hora do parto. Então um dos dois, os técnicos ou nós. (ENT 5)*

*No caso seria a massagem uterina, porque quando a gente vai liberar a paciente de lá [Centro Obstétrico] já avalia pra poder liberar pro quarto, então lá de início seria a involução do útero e o sangramento de cuidado. (ENT 4).*

Nota-se que não é seguido um protocolo específico para avaliação, apenas rotinas instituídas de determinados cuidados e questões que devem ser observados. Apesar do principal cuidado corroborar com o que a ginecologista e obstetra Laura Theia (2021) afirma, que na primeira hora após o parto, momento em que a mulher ainda está na sala de parto ou de recuperação, é fundamental a vigilância de sangramento vaginal, por ser o período de maior risco de hemorragia.

Quando questionadas sobre de qual forma o trabalho em equipe e a passagem de plantão poderiam colaborar para a

segurança do paciente, obteve-se as seguintes respostas:

*Trabalhando em equipe, se todo mundo fizer a sua parte certinho quem vai ganhar é o paciente, né? (ENT 1).*

*Eu acredito que atenção, todo mundo tem que se ajudar um pouquinho, todo mundo sabe o que é correto e cabe a gente fazer. (ENT 3).*

*Aqui temos que trabalhar em equipe, porque atendemos 25 municípios, a demanda é muito grande com poucas funcionárias, então no meu setor que é o posto de enfermagem está calmo e lá dentro está agitado, precisando de ajuda no berçário, as gurias se ajudam... Porque como aqui são três setores, que é o posto de enfermagem, o berçário e a sala de parto... (ENT 5).*

Quando questionadas sobre se a passagem de plantão pode ser um instrumento importante para melhorar a segurança do paciente, as respostas foram unânimes, todas afirmaram que sim, é um instrumento importante.

*É um instrumento importante, porque um exemplo, internou uma gestante de 33 semanas, já questiono, qual o motivo de internação? O que aconteceu? Daí a colega da noite chega e eu passo: “uma gestante 33 semanas”. E daí de repente a PA tá 160/100, tá mas não tem nada, a colega não me passou se é hipertensa ou não é. Entendeu? Então isso faz toda a diferença, porque se eu passo um plantão assim: “ó colega, paciente, fulana de tal, 33 semanas, bolsa rota, que é quando rompe a bolsa, fez primeira dose de corticoide, fez segunda dose de corticoide, está inibindo com medicação VO, vai terminar tal horário, isso tudo é informação, porque ok, não é hipertensa, só que daí o médico chegou aqui, e pergunta da paciente, aí eu passo tudo que a colega me descreveu eu descrevi, e o médico não sabia ou não lembraram porque são muitas pacientes e o médico é um... ok e a paciente está hipertensa, e ela não é, o que aconteceu? É uma pré eclâmpsia, não é? Então acho que a passagem de plantão ajuda muito, a comunicação ajuda muito... (ENT 2).*

Organizações que apresentam uma cultura de segurança positiva se caracterizam por boa comunicação, pelo compartilhamento da percepção sobre a importância da segurança e pela confiança nas medidas preventivas adotadas (Vincent, 2009).

Corroborando com o estudo do De Souza et al., (2018) afirma que, a redução das taxas de mortalidade materna no Brasil, estão estreitamente associadas à qualidade da assistência prestada às gestantes e ao acesso destas aos serviços de saúde. Sendo a mortalidade materna sinal de negligência com a saúde e bem-estar das mulheres, que não deveria ocorrer, levando em conta as tecnologias existentes, que em teoria, seriam completamente evitáveis.

Em relação à omissão de cuidados, há evidências de que investir na contratação de enfermeiras obstétricas provoca harmonização na administração e otimização dos serviços de Enfermagem (Haftu et al., 2019). A literatura ressalta que a falta de assistência de enfermagem é proporcional à falta de segurança do paciente (Rabin et al., 2019).

Ainda foi investigado em relação a administração de medicamentos e a ocorrência de eventos adversos. Da mesma forma, as respostas foram concordantes entre si, pois todas afirmaram que são instituídas rotinas e tabelas de diluição sobre administração de medicamentos, assim como de qual forma se dá a identificação dos medicamentos administrados nas pacientes:

*Tem o protocolo do hospital, que a diluição é sempre a mesma. A identificação é por etiqueta. (ENT 3).*

*Sim. Tem uma tabela. A identificação vem da etiqueta que vem da farmácia e daí tem o nome do paciente, o leito, o tipo de medicação, a via, horário que será administrado, ou então é feito de forma manual. (ENT 1).*

*A nossa rotina é quase sempre as mesmas medicações, então a equipe já sabe como diluir. Caso tenha alguma medicação que nunca foi feita, ligamos pra farmacêutica pedindo orientação, de como se dilui, tempo de estabilidade. (ENT 5).*

Medicamentos são recursos-chave usados para mitigar o sofrimento do paciente, mas eles carregam o risco inerente de causar eventos adversos (Vaz et al., 2022). Ao serem questionadas sobre a ocorrência de eventos adversos, pode-se perceber que não há uma cultura punitiva em relação a situações de erros, como mostra os depoimentos:



*Sim, sempre quando acontece erro de medicação elas me comunicam, ou comunicam a enfermeira que está de plantão e eu comunico o comitê de ética e eles se reúnem para ver qual vai ser a conduta. (ENT 5).*

*Quando a gente vê erro, a gente notifica. (ENT 3).*

*Se acontece algum erro, sim. Mas aqui na nossa unidade não tem muito, nunca vi nenhum erro de medicação... mas se eu errei eu tenho que contar, porque errar é humano, todo mundo erra, mas eu acho que dizer, eu errei, é muito bom, porque na próxima vez tu vai aprender com teu erro e não vai fazer mais. (ENT 2).*

A ocorrência de evento adverso é um indicador da distância entre o cuidado ideal e cuidado real, e considerando que muitos dos eventos adversos são evitáveis, a adoção de medidas preventivas voltadas para a redução de sua probabilidade de ocorrência pode evitar sofrimento desnecessário, economizar recursos e salvar vidas (Duarte et al., 2015).

Ressalta-se que errar é humano, mas, a identificação dos problemas de segurança e contribuição na criação de barreiras para evitar que o erro aconteça, acarreta na prevenção de danos em serviços de saúde. Percebe-se por meio da pesquisa que quando os erros ocorrem, é realizada a notificação, entretanto, não há uma atenção para o monitoramento dos índices ou maiores medidas visando a prevenção, podendo ocorrer que os eventos adversos não sejam percebidos e consequentemente não são notificados, o que resulta no discurso das entrevistadas de que não é comum o acontecimento de erros no Centro Obstétrico.

### **3.3 Importância da adesão dos protocolos e capacitações de Segurança do Paciente na Instituição Hospitalar**

Nesta categoria, foi discutido se o programa de segurança do paciente está instituído, assim como, se há protocolos de segurança do paciente implantados na instituição, em específico, foi questionado se há protocolos para cuidados na primeira hora de pós-operatório após procedimento de cesariana. As falas das entrevistadas demonstram discrepância e incerteza quando questionadas, conforme as falas a seguir:

*Bom, talvez não esteja instituído 100% [Programa de Segurança do Paciente]. Mas há cuidados, já há normas pra isso, né, como a identificação, então acredito que o início da segurança do paciente a gente já tem, só não tem protocolado. (ENT 4).*

*Está começando com o Núcleo de Segurança do Paciente. Além das pulseiras, vai ser implementado as plaquinhas nos leitos, com o nome da paciente, é tudo lento, mas está sendo implementado. (ENT 5).*

Observou-se, ao questionar se na instituição o programa de segurança do paciente está instituído que grande parte das entrevistadas afirmaram que sim, há protocolo instituído, outra parcela respondeu que o mesmo está em processo de implementação, no início e ainda outras responderam de forma distinta, relatando que não sabiam se havia na instituição o programa de segurança do paciente.

Percebe-se com isso que há divergência quanto aos fatos pesquisados, a PNSP determina a obrigatoriedade da constituição multiprofissional de um Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) nos hospitais como estratégia para garantir a adesão a programas de qualidade. De acordo com a Resolução RDC n. 36 (2013), os NSP têm como princípio a melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde.

O PNSP também propõe uma série de medidas com a intenção de reduzir a ocorrência de incidentes nos serviços de saúde, evitando eventos ou circunstâncias que possam levar a dano desnecessário ao paciente (Brasil, 2013).

Em relação ao questionamento, se há protocolos de segurança do paciente implantados na instituição, a equipe de enfermagem demonstrou insegurança e incerteza, a maioria relatou não saber se havia ou afirmar quais eram os protocolos existentes, salvo uma entrevistada que relatou com maior segurança, como exposto abaixo:

*É da identificação da paciente, da pulseira, de levantar as grades das camas, lesão por pressão, flebite, apesar de aqui não dar tempo de desenvolver, pois as pacientes permanecem em torno de dois dias... (ENT 2).*

*Não sei te dizer. O protocolo que a gente tem é o de identificação, que é por meio da pulseira do paciente, com as cores de cada risco; estão fazendo treinamentos. Mas aqui na maternidade não chegou ainda como nas outras unidades. (ENT 1).*

Evidencia-se, através da fala seguinte, que há ações mais abrangentes em relação à qualidade do cuidado e segurança do paciente oferecidos pela equipe relacionados à protocolos de cuidados na primeira hora de pós-operatório após procedimento de cesariana:

*Os cuidados na sala de recuperação são verificar a contração do útero, a involução do útero da paciente, para não ter risco de hemorragia, cuidamos bastante os lóquios, sinais vitais extremamente importantes. (ENT 2).*

A qualidade da assistência, baseada em evidências e com uma abordagem humanizada, pode incidir diretamente na prevenção de agravos e mortalidade, tanto materna quanto neonatal (Brasil, 2021). As mulheres morrem sobretudo no período de gestação, durante o trabalho de parto e no período pós-parto imediato (OPAS, 2013a), principalmente como resultado de complicações que ocorrem durante ou depois da gestação e do parto, no qual, 75% de todas as mortes maternas são por complicações como a hipertensão (pré-eclâmpsia e eclâmpsia); hemorragias graves (principalmente após o parto); infecções (normalmente depois do parto); complicações no parto; e abortos inseguros. Como parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), entre 2016 e 2030, a meta é reduzir a taxa global de mortalidade materna para menos de 70 por cada 100 mil nascidos vivos (OPAS, 2022b).

E em relação às capacitações e educação continuada na Unidade relacionadas a segurança do paciente evidenciam-se discursos distintos:

*Sim, sempre a gente faz, não digo que seja um treinamento grande, mas ocorre com frequência às reuniões e treinamentos conduzidos pela enfermeira gestora... sempre está passando orientações e reforçando cuidados, como cuidar a pulseirinha, conferir paciente certo para a medicação certa, pois como as pacientes ficam no quarto, retorna da cesárea ou do parto vaginal, às vezes tem 20 e poucas pacientes, às vezes duas com o mesmo nome... mas sempre cuidar, medicação certa, na paciente certa, olhar as grades da cama, olhar a pulseirinha, confirmar sempre o nome. Então não é um treinamento, mas sempre está recebendo orientações. (ENT 3).*

*Eu acho que não, não me lembro de ter. (ENT 4).*

O enfermeiro pode ser compreendido como um educador em saúde, e a educação em saúde uma ferramenta inerente à profissão, onde a educação em saúde, desenvolvida em nível de internação hospitalar, representa uma tendência emergente na enfermagem (Figueira et al., 2013). A educação continuada em saúde vem a ser um instrumento capaz de transformar a prática profissional, conferindo ao cuidado características de uma atividade crítica e criativa, mostrando a necessidade de ser bem desenvolvida pelos profissionais da saúde (Chagas et al., 2009).

Verifica-se em relação à rotina de higiene das mãos, que todas as participantes realizam, entretanto, percebe-se por meio das entrevistas que algumas com maior frequência em relação à outras, como ilustrado no comparativo das falas abaixo:

*Eu higienizo antes de preparar as medicações, daí depois eu higienizo de novo, e a cada vez em que vai verificar sinais vitais a gente não lava as mãos... mas a gente higieniza com o álcool gel... antes de tocar o paciente e antes de chegar no outro a gente higieniza de novamente. (ENT 1).*

*A gente tem protocolo de higiene das mãos, e sempre estamos fazendo... sempre quando for fazer um procedimento a gente lava a mão, quando sai de um paciente e vai pra outro, se não consegue, usa o álcool gel... então é contínuo. (ENT 2).*

Segundo os autores Barbosa et al., (2020) evidencia que é necessário entender os quais motivos que fazem o profissional a não realizarem a HM habilmente de forma rotineira, para que deste entendimento sejam elaborados procedimentos que aumentem as taxas de adesão dessa prática, por meio de treinamento, observação e feedback para todos os profissionais de saúde

para estimular as mudanças comportamentais e culturais.

O tema segurança do paciente, historicamente já era uma preocupação, desde o século XIX, com a enfermeira Florence Nightingale, ao realizar mudanças nas execuções das práticas assistenciais, assim como na estrutura das organizações às quais pertenceu, foi capaz de promover grandes melhorias nos indicadores de morbimortalidade. Ainda, no mesmo século, o médico Ignaz Semmelweis após a implantação da obrigatoriedade da higienização das mãos em uma maternidade de Viena identificou a diminuição dos indicadores de morte materna (Sousa & Mendes, 2019). Destaca-se assim a importância do cuidado ao seguir corretamente as metas preconizadas, tanto da higienização das mãos quanto de qualquer outro cuidado.

#### 4. Conclusão

Percebeu-se por meio dos resultados, que as participantes já ouviram falar a respeito do termo segurança do paciente, porém não possuem um esclarecimento definitivo e claro sobre seu conceito, objetivo e metas. Também ficou claro que na instituição não há protocolos instituídos neste quesito, existem apenas rotinas, com pouca fundamentação científica. A temática segurança do paciente é pouco discutida na Unidade Obstétrica e merece mais atenção por parte da gestão da unidade e da instituição, com intuito de melhorar os processos de trabalho dos profissionais que atuam na Unidade Obstétrica.

Espera-se que existam mais estudos que avaliem sobre segurança do paciente na unidade obstétrica que abordam as possíveis complicações relacionadas ao processo da assistência da equipe de profissionais que atuam nessas unidades em relação às gestantes, deste modo contribuirá para o planejamento de intervenções que reduzem a incidência de erros e melhoram a segurança da assistência obstétrica.

Por fim, salienta-se a necessidade de investimento por parte da gestão com a implementação de estratégias e ações práticas a curto e médio prazo para que se crie uma cultura de segurança do paciente que fortaleça a assistência ao parto e ao nascimento. Destaca-se a importância do profissional enfermeiro observar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem prestando assistência livre de dano, liderando o processo de implementação e engajamento da equipe técnica sobre a temática segurança do paciente, pois no que tange às atribuições do enfermeiro, o mesmo deve estar atento às necessidades de mudanças na cultura de segurança do paciente com a equipe de enfermagem, buscando constantemente conhecimento técnico e científico de modo que possa promover uma melhor qualidade e assistência segura aos pacientes durante o processo de cuidado.

#### Referências

- Bardin, L. (1977) *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Barbosa, A.K. C., Mousinho, A. R. P., Araújo, L. S. F., Meneses, L. F. S., Costa, T. P., & Beltrão, R. P. L. (2020). Adesão a higienização das mãos por estudantes e profissionais da saúde: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health*.58(0), 1-11. 10.25248/reas.e3775.2020.
- Brasil. Ministério da Saúde (2012). Conselho Nacional de Saúde (CNS), Resolução N°466/2012, que trata da regulamentação de toda pesquisa que envolva seres humanos. Brasília, p. 59 Dez. 2012. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html).
- Brasil. Ministério da Saúde (2013). Portaria N° 529, de 1° de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente – PNSP. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)
- Brasil. Ministério da Saúde (2021). Sistema de Informação de Mortalidade [Internet]. Brasília, 2021. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Nascidos Vivos [Internet]. Brasília, 2021.
- Brasil. Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul (2021). Boletim epidemiológico mortalidade materna e infantil. Governo Do Rio Grande Do Sul. <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202106/11173526-boletim-epidemiologico-mortalidade-materna-e-mortalidade-infantil-2021.pdf>.
- Carregal, F. A. D. S., Schreck, R. S. C., Santos, F. B. O., & Peres, M. A. D. A. (2020). Resgate histórico dos avanços da Enfermagem Obstétrica brasileira. *HERE - Hist. enferm. rev. eletrônica*. 11 (2), 123-132. <https://publicacoes.abennacional.org.br/ojs/index.php/here/article/view/86>.
- Chagas, N. R., Ramos, I. C., Da Silva, L. D. F., Monteiro, A. R. M., & Fialho, A. V. D. M. (2009). Cuidado crítico e criativo: contribuições da educação conscientizadora de Paulo Freire para a enfermagem. *Ciencia y enfermería*, 15(2), 35-40. <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441799005.pdf>.
- Cherques, H. R. T. (2009) Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. *Revista PMKT*. 3: 20-7.
- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN N° 564/2017. 2017. [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html).

- Da Silva, S. C. (2018). Percepções dos profissionais da saúde acerca da cultura de segurança do paciente na interação obstétrica. Tese apresentada ao Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. <<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/186161/001082116.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.
- De Souza Barreto, É. D. S., de Souza Oliveira, J., de Souza Araújo, A. J., de Souza Queiroz, P. E., & da Silva Schulz, R. (2018). Redução da mortalidade materna e atuação do enfermeiro. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 7(1), 20-26. <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v7i1.1370>.
- Do Carmo, J. M. A. (2018). Cultura de segurança do paciente em serviços de atenção obstétrica. [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais. Disponível em: <<https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUOS-B2ZHK6>>.
- Donaldson, L., & Philip, P. (2004). Patient safety: a global priority. *Bulletin of the World Health Organization*, 82(12), 892.
- Duarte, S. D. C. M., Stipp, M. A. C., Silva, M. M. D., & Oliveira, F. T. D. (2015). Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. *Revista brasileira de enfermagem*, 68, 144-154. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680120p>.
- Empresa Brasileira De Serviços Hospitalares. EBSERH. (2021) Metas Internacionais de Segurança do Paciente. <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/saude/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente>>.
- Figueira, A. B., Amestoy, S. C., Cecagno, D., Tristão, F. S. A., de Lima Trindade, L., & Correa, V. Á. (2013). Visão do enfermeiro frente à prática da educação em saúde no ambiente hospitalar. *Cogitare Enfermagem*, 18(2), 310-316.
- Fontanella, B. J. B., Ricas, J., & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de saúde pública*, 24, 17-27. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>.
- Gil, A. C. (2021). Métodos e técnicas de pesquisa social. (7a ed.), Editora Atlas SA.
- Gonçalves, L. D. S. (2020). Violência obstétrica: A necessária proteção dos direitos da mulher gestante/parturiente. Brasília, 2020. <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/14890>.
- Haftu, M., Girmay, A., Gebremeskel, M., Aregawi, G., Gebregziabher, D., & Robles, C. (2019). Commonly missed nursing cares in the obstetrics and gynecologic wards of Tigray general hospitals; Northern Ethiopia. *PLOS ONE*, 14(12), e0225814. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225814>
- Hoch, A. P. (2010). Cultura da segurança da equipe de enfermagem em um centro obstétrico. [Graduação em Enfermagem]. Brasil: Universidade Federal de Santa Catarina. <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/120498/281746.pdf?sequence=1>.
- Kohn, L. T. et al. (2000) To Err is Human: Building a Safer Health System. [S.l.]: The National Academies Press, 2000. [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/01/Bookshelf\\_NBK225182.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/01/Bookshelf_NBK225182.pdf).
- Ludke, M., & André, M. (1986). *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. Em Aberto, 5(31).
- Minayo, M. C. D. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 2010. Hucitec/Abrasco.
- Organização das Nações Unidas – ONU (2021), Brasil. Estudo a OMS revela que número de cesarianas aumenta, mas desigualdade no acesso persiste. <<https://brasil.un.org/pt-br/131934-estudo-oms-revela-que-numero-de-cesarianas-aumenta-mas-desigualdade-no-acesso-persiste>>.
- Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS (2013a). Organização Mundial da Saúde. Centro Latino-americano de Perinatologia e Saúde da Mulher e Reprodutiva. Conjunto de ferramentas para o fortalecimento da obstetrícia. (3a ed.). 2013. <https://www.abenfo.org.br/site/biblioteca/arquivos/manuais/237.pdf>
- Organização Pan-Americana da Saúde- OPAS (2022b). *Organização Mundial da Saúde. Saúde Materna*. <<https://www.paho.org/pt/node/63100>>.
- Pedroni, V. S., Gouveia, H. G. Vieira, L. B., Wegner, W., Oliveira, A. C. D. S., Santos, M. C. D., & Carlotto, F. D. (2020). Cultura de segurança do paciente na área materno-infantil de hospital universitário. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190171>.
- Rabin, E. G., Silva, C. N. da., Souza, A. B. de., Lora, P. S., & Viegas, K.. (2019). Application of the MISSCARE scale in an Oncology Service: a contribution to patient safety. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53, e03513. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018025403513>.
- Rigobello, M. C. G., Carvalho, R. E. F. L. D., Cassiani, S. H. D. B., Galon, T., Capucho, H. C., & Deus, N. N. D. (2012). Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem. *Acta paulista de enfermagem*, 25, 728-735. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000500013>.
- Ruoff, A. B., Andrade, S. R. D., & Schmitt, M. D. (2017). Atividades desenvolvidas pelos comitês de prevenção do óbito infantil e fetal: revisão integrativa. *Revista gaúcha de enfermagem*, 38. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.67342>.
- Sousa, P., & Mendes, W. (Eds.). (2019). *Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde*. Scielo-Editora Fiocruz.
- Tase, T. H., & Tronchin, D. M. R. (2015). Sistemas de identificação de pacientes em unidades obstétricas e a conformidade das pulseiras. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28, 374-380. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500063>.
- Theia, L. (2021) Cuidados no Pós Parto. <https://theia.com.br/cuidados-no-pos-parto/#:~:text=Na%20primeira%20hora%20ap%C3%B3s%20o,de%20maior%20risco%20de%20hemorragia>.
- Vaz, A. R., De Oliveira, D. S., Araújoara, R. V., Mendes, P. N., de Araújo, C. Á. P., Fernandes, C. R. S., & Barbosa, S. M. M. L. (2022). Eventos adversos relacionados à administração de medicamentos pela equipe de enfermagem: uma revisão integrativa. *Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza*, 4, 51-72. <https://doi.org/10.51249/easn04.2022.778>.
- Vega, C. E. P., Soares, V. M. N., & Lourenço Francisco Nasr, A. M. (2017). Mortalidade materna tardia: comparação de dois comitês de mortalidade materna no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 33, e00197315. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00197315>.
- Vincent, C. (2009). *Segurança do paciente: orientações para evitar eventos adversos*. Yendis, 8.