

**UNIQ – FACULDADE DE QUIXERAMOBIM
GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM**

**ANTÔNIO LUCAS SANTOS CARNAÚBA
FLÁVIA NEGREIROS LOPES**

PRÁTICAS SEGURAS NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA À PARTURIENTE

QUIXERAMOBIM – CE

2022

ANTÔNIO LUCAS SANTOS CARNAÚBA
FLÁVIA NEGREIROS LOPES

PRÁTICAS SEGURAS NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA À PARTURIENTE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora da Faculdade de Quixeramobim – UNIQ, do curso de Enfermagem, como requisito para obtenção do título de enfermeiro (a) Bacharel.

Orientadora: Prof.^a. Esp. Obstétrica e Neonatal: Edith Mara Barros da Silva

QUIXERAMOBIM – CE

2022

ANTÔNIO LUCAS SANTOS CARNAÚBA

FLÁVIA NEGREIROS LOPES

PRÁTICAS SEGURAS NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA À PARTURIENTE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora da Faculdade de Quixeramobim – UNIQ, do curso de Enfermagem, como requisito para obtenção do título de enfermeiro (a) Bacharel.

Aprovado em 27/ Junho / 2022

BANCA EXAMINADORA

Esp. Edith Mara Barros da Silva

Orientadora – UNIQ

Ms. Fernanda Formiga Flávio

Membro 1 – UNIQ

Esp. Eduarda Santos Silva Lima,

Membro 2 – UNIQ

QUIXERAMOBIM-CE

2022

Santos Carnaúba, Antônio Lucas

Práticas seguras na assistência obstétrica à parturiente / Antônio Lucas Santos Carnaúba. - 2022.26f.:

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Quixeramobim - UNIQ. - Curso de ENFERMAGEM. Orientação: Esp. Edith Mara Barros da Silva.

1. Parto obstétrico. 2. segurança do paciente. 3. parto humanizado. I. Flávia Negreiros Lopes. Faculdade de Quixeramobim - UNIQ. Santos Carnaúba, Antônio Lucas.

RESUMO

Introdução: Nos anos de 460 à 370 A.C Hipócrates, criou um postulado chamado “primeiro não cause danos”. Com isso se entendia que já se havia a noção de segurança. Em 2004, o Brasil tornou-se membro da Aliança Mundial para Segurança do Paciente, estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com objetivo de trazer a consciência e o compromisso político, no intuito de melhorar a assistência e apoiar os países em desenvolvimento de políticas públicas, e a América Latina vem sendo articulando as normas da aliança, sendo essencial a compreensão das causas danosas e evitáveis ocasionado pela assistência obstétrica e as dificuldades da realização de boas práticas. Neste ponto de vista, surgiu o programa nacional de segurança do paciente homologado pela portaria MS/GM nº 529/2013, com o objetivo de prevenção e redução de incidentes relacionados ao serviço, no âmbito da atenção ao paciente e inclusive a atenção obstétrica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, com abordagem qualitativa e descritiva, que foi realizada por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), coletando dados a partir do levantamento da literatura publicada nos últimos dez anos. Foi usado as bases de dados da MEDLINE E LILACS, e aplicado critérios de inclusão que foram estudos realizados no período de 2012 a 2022, com texto completo de forma on-line e gratuita, artigos em inglês, português e espanhol. Critérios de exclusão: Foram excluídas teses, dissertações e artigos duplicados. Foi usado o fluxograma PRISMA para organização dos artigos e após colocados em quadro, com os seguintes tópicos: Título do artigo, nível de evidência utilizando o método de Stillwell, autores, tipo de estudo, revista e ano e conclusão. Após a leitura e organização dos artigos, surgiram os eixos condutores: Implementação de práticas seguras; principais falhas e dificuldades na promoção do parto seguro; e ações fortalecedoras da cultura da segurança. **Resultados:** Foram encontrados 290 artigos através dos descritores: Segurança do paciente, parto obstétrico e parto humanizado, e aplicação dos critérios, restaram 181 artigos, com aplicação do prisma, restaram ao final 8 artigos para inclusão em estudo, sendo 7 em português, 01 em inglês e nenhum em espanhol. **Conclusão:** Diante do que foi apresentado, observa-se que o estudo tem grande relevância na produção e sintetização do conhecimento, haja visto que é uma revisão integrativa e que a temática segurança do paciente e principalmente da parturiente é um tema atual que demanda atenção, como visto nos resultados da pesquisa há muitas melhorias para serem alcançadas e para isso deve haver engajamento da equipe assistencial e dos gestores das instituições de saúde. Portanto torna-se importante reforçar a importância da realização de boas práticas na assistência ao parto em ambiente hospitalar e quais intervenções devem ser evitadas ou reduzidas.

Palavras-chave: Parto obstétrico; segurança do paciente; parto humanizado.

ABSTRACT

Introduction: In the years 460 to 370 BC Hippocrates created a postulate called “first do no harm”. With that it was understood that there was already a notion of security. In 2004, Brazil became a member of the World Alliance for Patient Safety, established by the World Health Organization (WHO), with the aim of raising awareness and political commitment, in order to improve care and support developing countries. of public policies, and latin america has been articulating the norms of the alliance, being essential to understand the harmful and avoidable causes caused by obstetric care and the difficulties of carrying out good practices. From this point of view, the national program for patient safety emerged, approved by the decree MS/GM n° 529/2013, with the objective of preventing and reducing incidents related to the service, in the scope of patient care and even obstetric care. **Methodology:** This is an integrative review, with a qualitative and descriptive approach, which was carried out through the Virtual Health Library (VHL), collecting data from the survey of literature published in the last ten years. The MEDLINE AND LILACS databases were used, and inclusion criteria were applied, which were studies carried out from 2012 to 2022, with full text online and free of charge, articles in English, Portuguese and Spanish. Exclusion criteria: Theses, dissertations and duplicate articles were excluded. The PRISMA flowchart was used to organize the articles and after they were placed in a table, with the following topics: Article title, level of evidence using the Stillwell method, authors, type of study, journal and year and conclusion. After reading and organizing the articles, the following axes emerged: Implementation of safe practices; main failures and difficulties in promoting safe delivery; and actions to strengthen the safety culture. **Results:** 290 articles were found through the descriptors: Patient safety, obstetric delivery and humanized delivery, and application of the criteria, 181 articles remained, with application of the prism, 8 articles remained at the end for inclusion in the study, 7 in Portuguese, 01 in English and none in Spanish. **Conclusion:** In view of what has been presented, it is observed that the study has great relevance in the production and synthesis of knowledge, given that it is an integrative review and that the theme of patient safety and especially of the parturient is a current topic that demands attention, as seen in the research results, there are many improvements to be achieved and for this there must be engagement of the care team and the managers of health institutions. Therefore, it is important to reinforce the importance of carrying out good practices in childbirth care in a hospital environment and which interventions should be avoided or reduced.

Keywords: Obstetric delivery; patient safety; humanized birth.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	OBJETIVOS	10
2.1	OBJETIVO GERAL	10
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
3	REFERENCIAL TEÓRICO	11
4	METODOLOGIA	13
4.1	TIPO DE ESTUDO:	13
4.2	COLETA DE DADOS:.....	13
4.3	ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS:.....	14
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
5.1	IMPLEMENTAÇÃO DE PRÁTICAS SEGURAS:.....	18
5.2	PRINCIPAIS FALHAS E DIFICULDADES NA PROMOÇÃO DO PARTO SEGURO:	19
5.3	AÇÕES FORTALECEDORAS DA CULTURA DA SEGURANÇA:.....	21
6	CONCLUSÃO	23
	REFERÊNCIAS	24
	APÊNDICE	26

1 INTRODUÇÃO

Nos anos de 460 à 370 A.C Hipócrates, conhecido como o pai da medicina, criou um postulado que significa “primeiro não cause danos”. Desde os primórdios já havia a noção de que o cuidado poderia causar algum tipo de dano ao doente. Com o passar da história outras personalidades colaboraram com a melhoria da assistência na saúde, por exemplo: Florence Nightingale, Ignaz Semmelweiss, Ernest Codman, Avedis Donabedian, John E. Wennberg, entre outros, como Archibald Lemman Cochrane (BRASIL, 2014).

Em 2004, o Brasil tornou-se membro da Aliança Mundial para Segurança do Paciente, estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), objetivando a consciência e o compromisso político, no intuito de melhorar a assistência e apoiar os países em desenvolvimento de políticas públicas e práticas de forma global. Desde esse momento, a América Latina, vem se projetando para atender as normas previstas na aliança (SANTANA; COSTA; GOMES, 2011).

Dessa forma, após o Brasil aceitar esse compromisso, considerou-se essencial a compreensão das causas de danos evitáveis ocasionados pela assistência obstétrica, e as dificuldades que impedem a realização de práticas seguras e recomendadas por evidências científicas. Com isso, compreende-se que o cuidado e a assistência ao parto e nascimento, tornam-se inseguros devido ao intervencionismo excessivo, a aplicação inadequada de práticas ou a realização sem recomendação científica (DORNFELD; PEDRO, 2015).

Sob esse ponto de vista, instituiu-se no Brasil o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), através da Portaria MS/GM nº 529/2013, que tem como objetivo a prevenção e redução de novos incidentes relacionados aos serviços de saúde, essas ações devem permear todos âmbitos de atenção ao paciente, inclusive a atenção obstétrica, para que juntamente com a implementação de boas práticas, possam assegurar um cuidado seguro durante o processo de parto e nascimento (BRASIL, 2013a).

Além disso, estabelece um conjunto de protocolos básicos ministeriais, dadas como metas internacionais, são eles: higienização adequada das mãos; segurança cirúrgica, assegurando que o local de intervenção, procedimento e paciente estejam corretos; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação dos pacientes; melhora da comunicação entre as equipes e os profissionais de saúde; prevenção de quedas e lesões por

pressão; além disso, atentando-se a transferência de pacientes entre pontos de cuidado; e uso seguro de equipamentos e materiais (BRASIL, 2013b).

Os desafios para redução de riscos e danos decorrentes da assistência, dependem da mudança cultural institucional para promoção da segurança. Devendo haver investimentos no sistema, aperfeiçoamento da equipe, e o uso das boas práticas, são questões básicas para alcançar resultados para o paciente, família e comunidade (BRASIL, 2017).

Diante do que foi sintetizado anteriormente, e sobre a importância de uma assistência com práticas seguras aos pacientes em geral, gera-se a necessidade de um olhar voltado para a assistência durante o parto e nascimento principalmente em ambiente hospitalar, no qual as parturientes são submetidas e tornam-se vulneráveis às ações e procedimentos que podem colocar em risco sua segurança. Esses são assuntos que devem ser discutidos de maneira permanente, visto que estão presentes em todos os âmbitos de atenção à saúde, e que para isso, é imprescindível o conhecimento sobre a temática e a prática baseada em evidências científicas.

Portanto, o presente estudo baseia-se na seguinte pergunta: “Quais as evidências científicas relacionadas às práticas seguras na assistência à parturiente no ambiente hospitalar referidas nas literaturas científicas nos últimos dez anos? ”.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer a produção científica nacional e internacional, dos últimos dez anos, no período de 2012 a 2022, sobre as práticas assistenciais seguras oferecidas à parturiente em ambiente hospitalar

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar e sintetizar as pesquisas disponíveis sobre as práticas seguras durante o parto;
- Determinar as principais práticas seguras durante o parto;
- Definir as estratégias para garantia de uma assistência segura presentes na literatura;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A assistência ao parto e nascimento visa a promoção da humanização e do respeito aos direitos das parturientes, para isso as condutas devem ter embasamento científico. Observa-se que no cuidado obstétrico do Brasil ainda predomina o modelo biomédico, o que contribui para o aumento da realização de procedimentos e intervenções durante o trabalho de parto (SILVA et al., 2017).

A assistência obstétrica é a terceira causa de internação hospitalar no Brasil, através do Sistema Único de Saúde (SUS), visto que 98% dos partos ocorrem em hospitais ou serviços de atenção materna e neonatal, e as experiências das pacientes baseiam-se em um padrão de normas e rotinas institucionais ditadas pelo modelo vigente (BRASIL, 2014).

No ano de 1996, a OMS (Organização Mundial de Saúde) elaborou uma classificação para as intervenções realizadas na condução do parto normal, objetivando estabelecer práticas adequadas e seguras para a assistência obstétrica. Por meio disso apresentando as práticas que devem e não devem ser realizadas durante o processo de parto e nascimento. Com isso, foram classificadas em quatro categorias, são elas: práticas comprovadamente úteis e que devem ser incentivadas; práticas notadamente danosas ou ineficazes e que devem ser eliminadas; práticas sem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela, até que mais pesquisas esclareçam a questão; práticas frequentemente usadas de modo inadequado (SILVA et al., 2017).

O Ministério da Saúde em 2011, instituiu no âmbito do Sistema Único de Saúde a Rede Cegonha que tem como intuito a promoção de uma assistência qualificada, segura e humanizada aos momentos de antes, durante e após o parto e nascimento. Além disso, caracteriza uma ampla e valiosa estratégia que tem como finalidade implementar um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, que garanta o acolhimento capacitado e a integralidade da assistência (JARDIM; SILVA; FONSECA, 2017).

Em 2014, a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) publicou um documento que tem como temática os importantes passos para a implantação de um programa de promoção da segurança na assistência materna e neonatal, aplicável em qualquer lugar que ofereça assistência, visando mudanças na organização dos serviços; identificação de prioridades e oportunidades de melhoria; e avaliações de desempenho. Diante disso, a segurança é

compreendida pela prevenção de danos, melhoria e a correção dos resultados adversos ou das lesões provenientes do processo assistencial (MARCOLIN, 2015).

Diante disso, com o objetivo de promover uma assistência segura baseada em evidências científicas, a OMS, publicou um modelo de cuidados intraparto no intuito de oferecer melhores experiências no parto. O documento possui orientações e recomendações para assistência ao processo de nascimento, parto e puerpério, assim como orientações sobre o desuso de práticas não recomendadas, um cuidado com menores intervenções e respeitoso (CARVALHO et al., 2021).

Segundo o Instituto Brasileiro para Excelência em Saúde (2012) as PPO's (Práticas Padrão Ouro) são um consenso das melhores práticas assistenciais à saúde, em temas diversificados, com o propósito de implementação nas instituições, em específico na obstetrícia. Essas práticas relacionam a norma e a rotina com o objetivo de reduzir os riscos na assistência obstétrica.

Nesse contexto, é essencial a implementação de boas práticas assistenciais, conforme cita as PPO's, tidas como norteadoras rumo à uma assistência que garanta segurança obstétrica e neonatal. Como exemplo, a permissão de acompanhamento ao parto, conforme regulamenta a lei nº 11.108 de 7 de abril de 2005 em que os serviços de saúde de rede própria ou conveniada, do SUS, são obrigados a permitir a presença de 1 (um) acompanhante escolhido pela parturiente, que irá acompanhar todo o processo do parto, desde o início do trabalho de parto até os momentos posteriores a ele (BRASIL, 2005).

Sendo criada no intuito de fortalecer a segurança da parturiente, e no ano de 2011 o Ministério da Saúde criou o programa Rede Cegonha, que estabelece uma rede de cuidado à mulher, incluindo a assistência humanizada e com qualidade em nível obstétrico e neonatal, além de fortalecer o direito da mulher a um acompanhante de livre escolha (CID, 2018).

Além disso, os profissionais de saúde têm como desafio a reflexão ética sobre suas atribuições e responsabilidades na garantia da privacidade dos pacientes, que é um direito individual relacionado à proteção da intimidade dos sujeitos e respeito à dignidade. Constituindo-se um dever ético-legal que deve ser respeitado nas comunicações, e interações entre o paciente e a equipe que participa do cuidado, assim como com seus familiares. Deve ser evitado também a exposição desnecessária e constrangedora do corpo do paciente, que gera estresse e afeta a recuperação (SOARES, 2011).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO:

Trata-se de uma revisão integrativa, com abordagem qualitativa e descritiva, que foi realizada por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), coletando dados a partir do levantamento da literatura publicada nos últimos dez anos, no período de 2012 a 2022. Segundo Souza (2010), esse tipo de pesquisa evidencia o conhecimento atual sobre o assunto, já que objetiva identificar, analisar e sintetizar os resultados, que além de se tornar subsídio para desenvolvimento de protocolos e políticas, também incita o pensamento crítico que a prática exige.

Caracteriza-se por ser um método que subsidia a tomada de decisão e permite o conhecimento e a compreensão de uma determinada temática. Permitindo o reconhecimento de lacunas que precisem ser preenchidas por novas pesquisas científicas (STREFLING et al., 2018).

4.2 COLETA DE DADOS:

A busca do material científico foi realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), através dos seguintes descritores, presentes nos títulos, resumos e assuntos: “Parto obstétrico”, “Segurança do paciente” e “Parto humanizado”, encontrados através dos DeCS/MeSH (Descritores em Ciências da Saúde/ Medical Subject Headings) e posteriormente utilizado o operador booleano “AND” para cruzamento em busca avançada, utilizando os seguinte termos para pesquisa: “Segurança do paciente” AND “Parto obstétrico” e “Segurança do paciente” AND “Parto humanizado”.

Critérios de inclusão: Estudos realizados nos últimos dez anos, no período de 2012 a 2022, que disponibilizem o texto completo de forma on-line e gratuita, artigos em inglês, português e espanhol.

Critérios de exclusão: Foram excluídas teses, dissertações e artigos duplicados.

O processo de seleção dos estudos demonstra-se por meio do fluxograma contendo: Identificação – Seleção – Elegibilidade – Inclusão, em acordo ao modelo Principais Itens para

Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises, traduzido de Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA) (MOHER, 2009).

4.3 ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS:

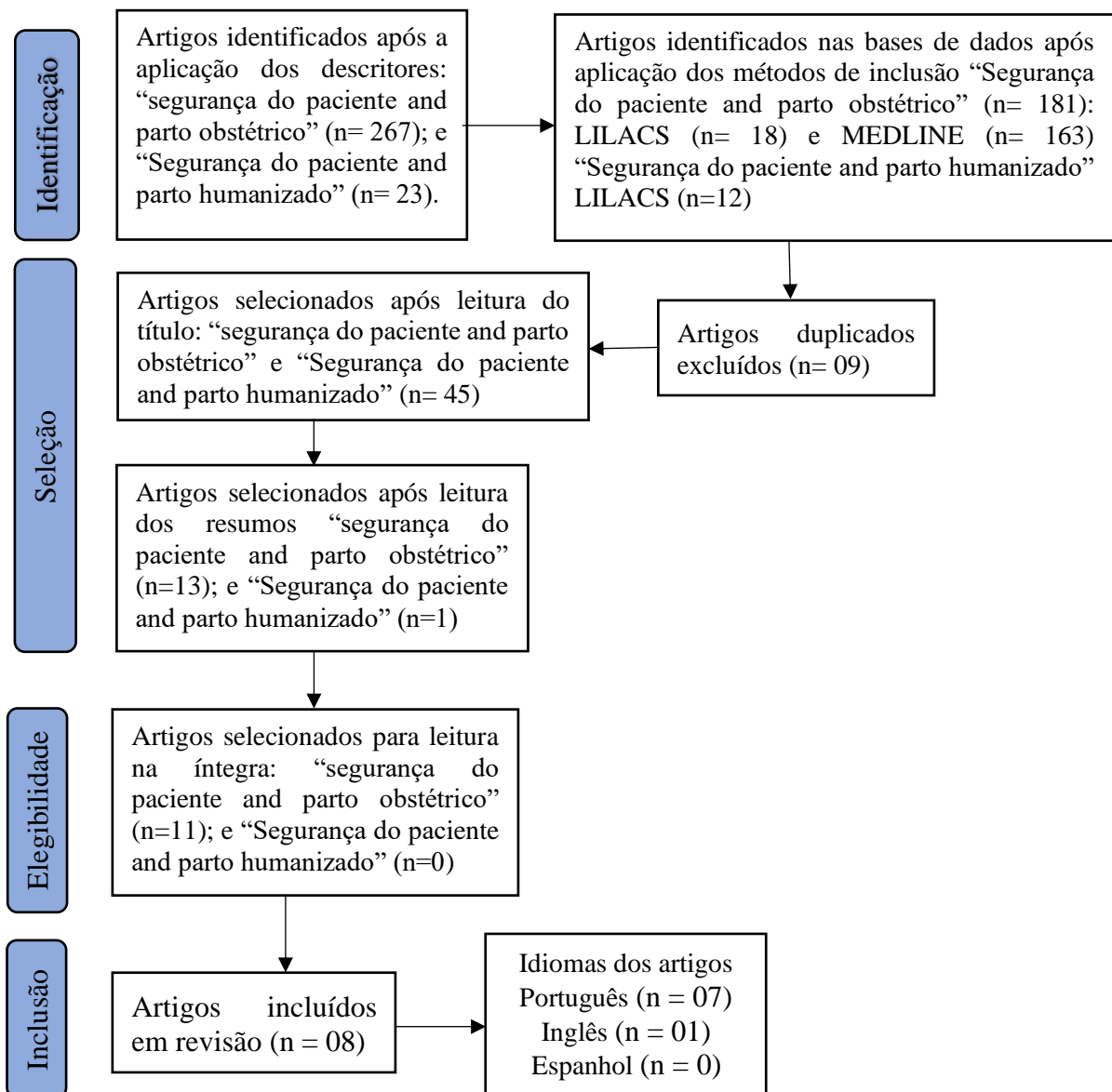
Para auxiliar na escolha das melhores evidências e classificar as pesquisas encontradas, propõe-se uma hierarquização das evidências, conforme Stillwell (2010), classificando-as de I a VII, no qual: I) Evidência proveniente de revisão sistemática ou meta-análise de todos os ensaios clínicos randomizados controlados; II) Obtida de pelo menos um ensaio clínico controlado e bem delineado com aleatorização; III) Obtida de um estudo bem desenhado e controlado sem aleatorização; IV) Evidência proveniente de um estudo com desenho de caso-controle ou coorte; V) Evidência proveniente de revisão sistemática de estudos qualitativos e descritivos; VI) Evidência de um único estudo descritivo ou qualitativo; VII) Evidência proveniente da opinião de autoridades e especialistas.

Após a análise dos estudos selecionados, por meio da sistemática descrita anteriormente, e aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão, os estudos selecionados foram organizados em quadro através das especificações de cada artigo: Título, nível de evidência, autores, revista e ano da publicação, tipo de estudo e principais conclusões. Posteriormente, a discussão dos achados foram sumarizadas em eixos condutores da síntese do conhecimento.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa evidenciou 290 artigos, os quais, posteriormente à aplicação dos critérios de elegibilidade, resultaram em 8 artigos para análise e discussão (Figura 1).

FIGURA 1: FLUXOGRAMA INFORMATIVO DAS FASES DA REVISÃO INTEGRATIVA VIA BANCO DE DADOS UTILIZANDO A FERRAMENTA PRISMA (2009), 2022.



Fonte: Autor, 2022.

Após seleção dos estudos, as informações foram organizadas em quadro ilustrativo (Quadro 1), os artigos foram delineados por título do artigo, nível de evidência, autores, tipo de estudo, revista, ano e a conclusão de cada estudo, de acordo com a ordem de coleta.

QUADRO 1: CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS, 2022.

Título do artigo	N. E	Autores	Tipo de estudo	Revista/Ano	Conclusão
Segurança do paciente: A importância da cirurgia segura no centro obstétrico	V	Cereja, R.A. et al	Revisão integrativa	Nursing / 2021	Os estudos sobre a importância do checklist ainda são escassos nos serviços de saúde, como os centros obstétricos, mesmo sendo importantes para prevenção, promoção e educação. Na prática assistencial, os resultados inspiram a reflexão e discussão, para que a enfermagem se ressalte no campo de gerenciamento de segurança do paciente. O checklist tem contribuído na assistência, principalmente por se tratar de uma ferramenta utilizada na gestão de processos, favorecendo tanto a equipe de saúde como o usuário.
Percepção dos profissionais de enfermagem sobre a utilização do checklist do parto seguro	VI	Custódio, R. J. M. et al	Descritivo exploratório e qualitativo	Cogitare enfermagem / 2021	Os estudos indicam reflexões sobre o planejamento em saúde, visando adesão da equipe de enfermagem às práticas seguras e sensibilização para a utilização do protocolo de checklist do parto seguro, principalmente por se tratar de uma ferramenta de redução da mortalidade materna e neonatal.
Parto seguro é importante: facilitadores e barreiras para a adoção da ferramenta de lista de verificação de parto seguro da OMS em um Hospital Regional da Tanzânia	VI	Thomas, J. Voss, J. Tarimo, E.	Observacion - al e descritiva	African Health Sciences / 2021	Concluiu-se através do estudo que a adequação da lista de verificação de parto seguro foi bem implementada no hospital de Tanzânia, assim suas barreiras continuam semelhantes a outras listas de verificação. Em investigações futuras as implementações devem seguir como método de comparação entre resultados de antes e depois.
Incidentes na assistência das parturientes e recém-nascidos: perspectivas das enfermeiras e médicos	VI	Rodrigues, G. T. et al	Estudo qualitativo e descritivo	Escola Anna Nery / 2021	Os autores concluem que os incidentes são caracterizados por erros e danos, a prevenção requer qualificação do processo e estrutura assistencial, a participação dos profissionais e gerentes para a promoção da segurança das usuárias.

Manobra de Kristeller: Há benefício nesta técnica?	V	Araújo, A. A. C et al	Revisão integrativa	Cuidado é fundamental / 2021	Não foi encontrado nenhum benefício na realização da técnica, e nenhuma evidência científica favorável ao seu uso. Essas práticas estão relacionadas à ausência de atualização profissional, considerada um “vício”. Nesse sentido, é necessária a reestruturação e capacitação para reformulação. Este estudo irá contribuir com a atualização de profissionais para um parto humanizado.
Cultura de segurança das mulheres no parto e fatores institucionais relacionados	VI	Nicácio, M. C et al	Estudo misto, explanatório	Texto e contexto enfermagem / 2020	Na pesquisa foram encontradas fragilidades na cultura de segurança, nas áreas da organização institucional, sendo necessárias melhorias na adequação da assistência, treinamento da equipe, organização do trabalho e comprometimento dos gestores locais com a assistência qualificada e segura ao parto hospitalar.
Direito de acompanhamento ao parto: Conhecimento e concepção de gestantes	VI	Lacerda, E. D. et al	Exploratório e descritivo com abordagem qualitativa	Baiana enfermagem / 2021	O estudo demonstrou baixo e superficial conhecimento das usuárias sobre a lei do acompanhante, sendo a maioria multigestas. Os profissionais de saúde devem oferecer mais informações às parturientes e seus familiares sobre seus direitos.
Nascer no Brasil: a presença do acompanhante favorece a aplicação das boas práticas na atenção ao parto na região Sul	IV	Monguilhott, J. J. C. et al	Longitudinal, com análise transversal	Saúde pública / 2018	O estudo conclui que é necessária a presença de um acompanhante de livre escolha da mulher, para isso deve haver fiscalização de órgãos responsáveis, em instituições de saúde ligadas ao SUS ou suplementares. As mulheres devem ser estimuladas por meios de redes sociais e grupos para reivindicarem uma assistência digna e humanizada que enfatize o protagonismo da mulher, caracterizando o parto como um evento fisiológico e familiar.

Fonte: Biblioteca virtual em saúde - BVS, 2022. Legenda: N.E = Nível de evidência.

Como apresentado no (Quadro 1) dos estudos selecionados, 5 deles são: evidências provenientes de um único estudo descritivo ou qualitativo; 2 são: provenientes de revisões

sistemáticas de estudos qualitativos e descritivos; e 1 é: estudo com desenho de coorte. Após sucessivas leituras dos artigos na íntegra, foram construídos três eixos condutores para discussão, são eles: Implementação de práticas seguras; principais falhas e dificuldades na promoção do parto seguro; e ações fortalecedoras da cultura de segurança.

5.1 IMPLEMENTAÇÃO DE PRÁTICAS SEGURAS:

A segurança do paciente é indispensável para a qualidade da atenção à saúde. Todas as instituições de saúde que prestam assistência ao paciente devem buscar a otimização da segurança na realização de intervenções, melhorando a qualidade do cuidado realizado (NICÁCIO et al., 2020). A cirurgia segura é essencial para a qualidade do cuidado e engloba todos os processos de recuperação e melhora do paciente. Como estratégia para contribuir para a segurança cirúrgica, a OMS preconiza a utilização do checklist de cirurgia segura, visando a prevenção ou redução de incidentes e eventos adversos (CEREJA et al., 2021).

Para Cereja et al (2021), trata-se de uma intervenção de grande importância, pois os profissionais de saúde realizam atividades complexas no meio hospitalar e estão susceptíveis ao erro, por falhas de memória e atenção, principalmente em situações rotineiras. Diante disso, o checklist servirá de barreira e norteará a verificação e conferência dos cuidados a serem prestados, diminuindo as chances de erro e negligência.

As intervenções baseadas em checklist's ou listas de verificação estão sendo adotadas cada vez mais nos cuidados em saúde, servindo como apoio para o atendimento. A utilização desse método mostrou-se promissora na redução de complicações graves em ambientes cirúrgicos e de terapia intensiva (THOMAS; VOSS; TARIMO, 2021)

Conforme Cereja et al (2021), a aplicação da lista de verificação de cirurgia segura nos centros obstétricos trouxe vários benefícios, são eles: a melhoria no atendimento intraoperatório; redução de hemorragia periparto e pré-eclâmpsia; qualificação da assistência; padronização do atendimento; melhora na comunicação; permite resultados satisfatórios na manutenção da segurança no trabalho de parto e pós-parto, tanto para gestante como para o binômio mãe-filho; e reduz riscos e complicações obstétricas e puerperais.

Para Custódio et al (2021), a assistência de enfermagem demanda registro contínuo de procedimentos, estado clínico do paciente e condutas realizadas no processo de trabalho, por isso para os profissionais de enfermagem a comunicação não é vista apenas como uma maneira de interagir e repassar informações, mas como um método de organização do cuidado.

A identificação correta do paciente é primordial para a garantia da segurança e prevenção de incidentes. Como mostra o estudo do autor Rodrigues et al (2021), verificou-se que 10% das mulheres internadas em uma maternidade pública do Brasil, já foram expostas ao risco potencial de erros assistenciais, devido o primeiro e último sobrenome serem idênticos. Estima-se que a taxa de identificação incorreta de recém-nascidos está em 7,8%. Portanto, cabe a instituição e aos profissionais aderirem a conformidade da pulseira de identificação e preenchimento correto e completo das informações nos prontuários e registros dos pacientes.

Segundo Monguilhott et al (2021), que mostra resultados obtidos na região Sul do Brasil, as parturientes não têm acesso a boas práticas na atenção ao trabalho de parto e nascimento, pois foram detectadas elevadas taxas de tricotomia, enema, manobra de kristeller, amniotomia, episiotomia, restrição hídrica e alimentar, baixa adesão ao contato pele a pele com o recém-nascido logo após o parto e a maioria não teve acesso aos métodos não farmacológicos de alívio da dor. Em contrapartida observou-se que a presença do acompanhante escolhido pela parturiente reduziu a realização de intervenções desnecessárias ou de uso inadequado, elevou o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, associou-se à adoção de posição não litotômica, melhora da satisfação com a experiência do parto e cuidados oferecidos pelos profissionais de saúde.

Nesse sentido, pode-se considerar a presença do acompanhante como um marcador de segurança e qualidade da assistência, devido sua associação com vários princípios do SUS, como: Equidade, integralidade e universalidade, e por consequência, a humanização. Por tanto as gestantes devem ser informadas desse direito e essa comunicação deve fazer parte dos protocolos dos serviços de saúde e dos treinamentos recebidos pelos profissionais, para que dessa maneira o direito seja garantido (LACERDA et al., 2021)

5.2 PRINCIPAIS FALHAS E DIFICULDADES NA PROMOÇÃO DO PARTO SEGURO:

O estudo de Custódio et al (2021), evidenciou as principais dificuldades e falhas na implementação e a adesão das equipes de saúde ao checklist de parto seguro. Dentre elas estão a comunicação precária entre os profissionais e as equipes, informações essenciais não sendo compartilhadas e ausência de condutas unificadas, reduzindo a qualidade assistencial e elevando o risco erros. Verificou-se que segundo os profissionais, a baixa adesão está relacionada à sobrecarga de trabalho, déficit de recursos humanos e ao checklist que é visto

como burocrático e mais uma atividade adicionada à rotina diária, elevando ainda mais a carga de trabalho.

Custódio et al (2021), enfatiza por meio dos seus resultados que a implantação de um novo instrumento ou tecnologia, não assegura sua efetivação, pois além disso é necessário o engajamento dos profissionais e o reconhecimento da importância da sua adesão e prática. Observou-se que apesar das capacitações e treinamentos sobre o preenchimento correto e importância da utilização do checklist, alguns profissionais ainda demonstraram a não percepção do real significado dessa ferramenta para a segurança do paciente, e referiram desmotivação e baixa adesão na participação dos momentos de treinamento devido à sobrecarga de trabalho.

Para Rodrigues et al (2021), os principais incidentes identificados na assistência hospitalar oferecida às parturientes e recém-nascidos, foram falhas na identificação dos pacientes, situações de queda de recém-nascidos, erro na administração e prescrição de medicação, registro de cuidados ausentes ou incompletos. Além disso, as falas dos entrevistados para o estudo, destacam situações de violência institucional obstétrica, através da realização de manobras de Kristeller, desrespeito e maus-tratos, através de atitudes, comportamentos e falas, que comprovadamente causam danos emocionais e físicos no parto, contribuindo para o risco de depressão pós-parto, afetando autoestima e saúde mental das mulheres, e contribuindo para uma experiência negativa em relação ao parto.

Ainda conforme Rodrigues et al (2021), os incidentes com danos ou eventos adversos nas parturientes e recém-nascidos foram decorrentes do uso inadequado e desnecessário de intervenções obstétricas, associam-se à deficiência na estrutura e processo de trabalho, ausência de protocolos, vigilância e notificação de incidentes, pouco conhecimento acerca da segurança do paciente, e desconhecimento sobre a existência do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) da instituição.

Diante do que foi apresentado, através dos estudos sintetizados, torna-se possível compreender que as intervenções obstétricas devem ser reduzidas na medida do possível. O estudo de Araújo et al (2021), mostra os riscos da realização da manobra de Kristeller e a ausência de indicação e embasamento científico, visto que esta manobra compressiva traz muitos prejuízos à mãe e ao feto levando à traumas físicos e psicológicos, anormalidades no ritmo cardíaco fetal, hipoxemia e asfixia, ocasionando complicações.

Araújo et al (2021), observou-se ainda que algumas mulheres podem ser submetidas a esse procedimento invasivo em instituições sem regulação, nas quais não realizam a devida documentação da ocorrência da manobra durante o trabalho de parto. Esse fato torna dificultosa a conferência da incidência e das intercorrências relacionadas ao seu uso, ferindo o direito da paciente de ter todos os procedimentos realizados, devidamente registrados no prontuário. Percebeu-se também que esta técnica é aplicada com maior frequência em mulheres que não estão acompanhadas durante o trabalho de parto.

A presença do acompanhante escolhido pela parturiente é um direito que deve ser garantido, porém existem algumas barreiras evidenciadas pelo autor Monguilhott et al (2018), que impedem a permanência do acompanhante durante o parto, são elas: a visão dos profissionais sobre o momento do parto, visto que muitos consideram o nascimento como um ato médico e não um evento familiar, além disso evitam a presença devido o potencial de risco e à chance de ocorrer alguma intercorrência.

5.3 AÇÕES FORTALECEDORAS DA CULTURA DA SEGURANÇA:

Cereja et al (2021), diz que todas as instituições que prestam serviços de saúde sejam privadas ou públicas necessitam da implementação de ações que potencializem a promoção da segurança do paciente, e para isso devem ser oferecidos treinamentos e palestras que enfatizem a importância tanto para o profissional que está presente na prática assistencial, como para o paciente. Ressalta-se que quanto mais forem oferecidas ferramentas de segurança como o checklist, que abrange pontos assistenciais em todos os tempos cirúrgicos, maior será a segurança, a qualidade e a recuperação para a usuária. Por tanto a utilização desse instrumento visa promover a praticidade no manuseio de demandas, com a verificação e conferência do cuidar, minimizando o teor de incidência para o erro, motivando e reforçando atividades de alta performance.

Diante disso, para os autores Cereja et al (2021) e Custódio et al (2021), compreendem a implementação desse instrumento como um desafio, cabendo aos gestores a compreensão das dificuldades e a criação de atividades para amenizá-las, visto que o checklist é uma ferramenta de tecnologia na gestão do processo de cuidar, e é parte da sistematização da assistência de enfermagem. Para que seja aplicado de maneira correta e realize seu objetivo, é necessário que as instituições de saúde adotem uma cultura de segurança, e que os profissionais deixem de ver essa ferramenta como mais um documento a ser preenchido, e passem a entender como uma

estratégia que objetiva reduzir a ocorrência de erros, mostrando as principais informações e situações a serem conferidas e elevando a qualidade da assistência.

No Brasil, as instituições que permitem e incentivam a presença do acompanhante durante o parto são as que buscam a redução de intervenções desnecessárias, que não sejam recomendadas pela OMS e sem evidências científicas que defendam sua utilização na assistência ao parto, de forma humanizada. Nesse sentido, observa-se que a presença do acompanhante e a adoção de práticas seguras e adequadas estão intimamente relacionadas, e contribuindo para melhores resultados assistenciais, pois considera-se que os profissionais de saúde mudem suas atitudes diante da presença do acompanhante (MONGUILHOTT et al., 2018).

Para Monguilhott et al (2018), o apoio e a atenção contínua propiciados pelo acompanhante são caracterizados como um fator protetor para a parturiente e recém-nascido que se encontram em um momento de vulnerabilidade em relação às decisões dos profissionais e rotinas institucionais, tornando-as mais satisfeitas com a experiência obtida durante o parto, cuidados e recomendações recebidas. Portanto é imprescindível que as instituições obstétricas, hospitais e maternidades adequem-se para incluir e acolher o acompanhante. Para isso, observa-se a necessidade de fiscalização dos órgãos responsáveis nas instituições de saúde e mudanças tanto estruturais, como culturais na assistência ao parto.

Os participantes dos estudos dos autores Rodrigues et al (2021) e Nicácio et al (2020), consideram fundamental a realização de algumas ações para prevenção de incidentes e melhoria no processo e estrutura assistenciais, são elas: capacitação profissional contínua; protocolos de comunicação efetiva; processo de trabalho qualificado; cuidado centrado no paciente; notificação dos incidentes; identificação correta dos pacientes; funcionamento do Núcleo de Segurança do Paciente; e recursos humanos e materiais apropriados. Diante disso, enfatiza-se a necessidade de gestores compreenderem que a segurança está intimamente relacionada com a cultura organizacional, portanto esta deve promover o engajamento dos profissionais, propiciar mudanças importantes e a percepção do cuidado como algo adaptativo e complexo, de maneira que abranja a prática baseada em evidências e a educação permanente.

6 CONCLUSÃO

Diante do que foi apresentado, observa-se que o estudo tem grande relevância na produção e sintetização do conhecimento, haja visto que é uma revisão integrativa e que a temática segurança do paciente e principalmente da parturiente é um tema atual que demanda atenção, como visto nos resultados da pesquisa há muitas melhorias para serem alcançadas e para isso deve haver engajamento da equipe assistencial e dos gestores das instituições de saúde. Portanto torna-se importante reforçar a importância da realização de boas práticas na assistência ao parto em ambiente hospitalar e quais intervenções devem ser evitadas ou reduzidas.

Esse estudo contribuiu para a produção de conhecimento por se tratar de uma pesquisa integrativa, realizada através de evidências científicas dos últimos dez anos, no período de 2012 à 2022, no qual buscou-se destacar boas práticas como forma de promoção de segurança.

E como limitação do estudo, vale ressaltar que houve dificuldade para encontrar artigos relacionados à temática, principalmente por se tratar de um tema atual. Para finalizar, torna-se importante a realização desse estudo pois promove o descobrimento e a reformulação de ideias inovadoras, contribuindo para instigar mais estudos sobre segurança do paciente em âmbito obstétrico.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, A. A. C et al. **Manobra de Kristeller: Há benefício nesta técnica?.** Revista de pesquisa cuidado é fundamental. Nº 13, p276-281. Rio de Janeiro. Dezembro, 2021. Link de acesso: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/8513/pdf_1
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática.** Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente.** Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Brasília, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013.** Brasília, DF, 2013a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução-RDC nº 36, de 25 de julho de 2013.** Brasília, DF: [s.n.], 2013b.
- BRASIL. **Presidência da República.** Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Brasília, DF, 2005.
- CARVALHO et al. **Aplicação de checklist sobre cuidados intraparto no parto normal.** Revista enfermagem atual In Derme, v. 95, n. 36. Setembro, 2021.
- CEREJA, R.A et al. **Segurança do paciente: A importância da cirurgia segura no centro obstétrico.** Revista Nursing. Pernambuco, 2021. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i279p6087-6100>
- CID, T. S. **Acompanhante no parto: Percepções da equipe de enfermagem.** Orientador: Lídia Câmara Peres. 2018. 12f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - 0Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2018. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/325>.
- CUSTÓDIO, R. J. M et al. **Percepção dos profissionais de enfermagem sobre a utilização do checklist do parto seguro.** Cogitare enferm, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.74752>.
- DORNFELD, D; PEDRO, E. M. R. **A equipe de saúde e a segurança do binômio mãe-bebê no parto e nascimento.** Revista investigação e educação em enfermagem. v33. N01. p 44-52. 2015. Link de acesso: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v33n1/v33n1a06.pdf>
- INTITURO BRASILEIRO PARA EXCELÊNCIA EM SAÚDE – IBES E SOCIEDADE BRASILEIRA PARA QUALIDADE DO CUIDADO E SEGURANÇA DO PACIENTE – SOBRASP. **Práticas Padrão Ouro: Melhores práticas em segurança obstétrica.** N-14, 2020.
- JARDIM, M. J. A; SILVA, A. A; FONSECA, L. M. B. **Contribuições do enfermeiro para o empoderamento da gestante no processo de parturição natural.** VIII Jornada Internacional Políticas Públicas, 2017.
- LACERDA, E. D et al. **Direito de acompanhamento ao parto: Conhecimento e concepção de gestantes.** Revista baiana enfermagem. 2021;35:e42698. DOI 10.18471/rbe.v35.42698
- MARCOLIN, A. C. **Qualidade e segurança: Caminhos para o sucesso do redesenho do modelo de cuidado obstétrico.** Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia. Outubro, 2015. Link: <https://doi.org/10.1590/SO100-720320150005472>.
- MOHER, D et al. **Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement.** BMJ, 2009. Disponível em: doi: 10.1136/bmj.b2535.

MONGUILHOTT, J. J. C et al. **Nascer no Brasil:** A presença do acompanhante favorece a aplicação das boas práticas na atenção ao parto na região Sul. *Revista Saúde Pública*. 2018; 52:1. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052006258>

NICÁCIO, M. C et al. **Cultura de segurança das mulheres no parto e fatores institucionais relacionados.** *Texto Contexto Enfermagem*. 2020; 29:e20190264. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0264>

RODRIGUES, G.T et al. **Incidentes na assistência das parturientes e recém-nascidos:** Perspectivas das enfermeiras e médicos. Escola Anna Nery, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0075>

SANTANA, H; COSTA, M. M. M; GOMES, S. M. **Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde.** Boletim informativo. Anvisa. v.1 n. 1. Brasília, 2011.

SILVA, T.C et al. **Práticas de atenção ao parto e nascimento:** uma revisão integrativa. *Labor And Birth Care. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2017.

SOARES, N. V; DALL'AGNOL, C. M. **Privacidade dos pacientes:** Uma questão ética para a gerência do cuidado em enfermagem. *Acta paulista de Enfermagem*, v. 24, p. 683-688, 2011.

SOUZA, M. T; SILVA, M. D; CARVALHO, R. **Revisão integrativa:** o que é e como fazer. *Einstein, São Paulo*, v. 8, n. 1, p. 102-106. Março, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.

STILLWELL, S. B et al. **Evidence-based practice, step by step:** searching for the evidence. *AJN, American Journal of Nursing*, Volume 110, Edição 5, p.41-47, 2010. doi: 10.1097/01.NAJ. 0000372071.24134.7e

STREFLING, I. S. S et al. **Segurança do paciente no contexto da maternidade:** Revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme (Internet)*, v. 86, n. 24. Dezembro, 2018.

THOMAS, J; VOSS, J; TARIMO, E. **Parto seguro é importante:** Facilitadores e barreiras para a adoção da ferramenta de lista de verificação de parto seguro da OMS em um hospital regional da Tanzânia. *Afri Health Sci*. v21. p 44-50. 2021. <https://dx.doi.org/10.4314/ahs.v21i1.8S>

