

## PERSPECTIVAS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL ACERCA DA SEGURANÇA DO PACIENTE NA MATERNIDADE

**GIULIANE DOS SANTOS PEREIRA<sup>1</sup>; ISADORA DUARTE LANGE<sup>2</sup>; ANA PAULA MOUSINHO TAVARES<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas – giulianepereira.ufpel@gmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas – iduartelange@gmail.com*

<sup>3</sup>*Universidade Federal de Pelotas – anapaulamousinho09@gmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

A Segurança do Paciente é a redução de danos associados ao cuidado em saúde a um valor mínimo possível. O dano corresponde a qualquer comprometimento de estrutura ou função do corpo, de modo que cause doenças, lesão, sofrimento, morte ou disfunção, de modo a afetar em esferas físicas, sociais ou psicológicas (BRASIL, 2013). Diante disso, a Segurança do Paciente nas maternidades é de suma importância para prevenir danos e promover um cuidado seguro à mãe e ao neonato (BARROS; PEREIRA; BOTELHO, 2024).

Estimativas definem que 720 mulheres morreram de causas relacionadas a gravidez e entre 2000 e 2023, a América Latina e o Caribe registraram a menor redução da razão da mortalidade materna nesse período (16,8%) (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2023). Esses números expressivos instigam a reflexão de como a assistência materna e neonatal é realizada na atenção hospitalar.

Os protocolos básicos de segurança do paciente instituídos pelo Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e Fiocruz são: cirurgia segura, identificação do paciente, lesão por pressão, higiene das mãos no serviço de saúde, prevenção de quedas e segurança na administração dos medicamentos (SANTOS *et al.* 2024).

No cenário internacional, a Organização Mundial de Saúde instituiu o *Checklist* do Parto Seguro com o objetivo de reduzir a mortalidade materna e neonatal. As listas de identificação consistem em uma intervenção de baixo custo e capaz de promover a segurança nos diversos contextos em saúde, promovendo impactos positivos na qualidade da assistência (KAPLAN *et al.* 2023). Esse protocolo deve ser preenchido em quatro momentos: admissão, antes do parto, logo após o nascimento e antes da alta hospitalar (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2015). Além disso, tendo em vista a complexidade do parto, esse protocolo auxilia no controle das condutas realizadas e minimiza esquecimentos e riscos de danos à saúde (BARROS *et al.* 2021).

Um estudo realizado em contexto brasileiro identificou que os protocolos de segurança do paciente provenientes de 35 hospitais públicos promoveram redução de 73% na prevalência de quedas e aumento de 675% na adesão à lista de verificação de cirurgia segura, evidenciando um impacto positivo a promoção da segurança do paciente no cuidado em saúde (SANTOS *et al.* 2024). Por esse motivo, estudos que abordem a temática da segurança do paciente em contextos como a maternidade são de extrema importância para promover a segurança do paciente através de evidências científicas.

Diante disso, o objetivo desse trabalho é compreender as perspectivas da equipe multiprofissional da maternidade acerca de como é percebida a segurança do paciente através da utilização do *Checklist* do Parto Seguro.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratório-descritiva que foi realizada em Outubro de 2024 com 23 profissionais da equipe multiprofissional da maternidade de um hospital universitário do sul do Brasil. A coleta de dados foi realizada através de entrevista semi-estruturada com gerenciamento e análise pelo software Iramuteq.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma Universidade Federal com parecer favorável sob o número 6.997.225 e seguiu os princípios estabelecidos nas resoluções 466/2012 e 510/2016.

Participaram da coleta de dados os profissionais de saúde da equipe multiprofissional que atuavam na maternidade, que estiveram disponíveis nos três turnos (manhã, tarde e noite) e que aceitaram participar da pesquisa. Dessa forma, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias após o aceite, garantindo o anonimato dos participantes, solicitando a permissão da gravação da conversa e permitindo a desistência da participação em qualquer momento que solicitasse. O anonimato dos participantes se deu pelo nome de flores. As entrevistas foram realizadas em salas do hospital que estiveram disponíveis de acordo com a rotina do serviço.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 23 profissionais da saúde da equipe multiprofissional da maternidade, sendo 26,1% (n=6) técnicos de enfermagem, 13% (n=3) enfermeiros, 13% (n=3) médicos, 8,7% (n=2) fonoaudiólogos, 8,7% (n=2) psicólogos, 8,7% (n=2) dentistas, 4,3% (n=1) assistente social, 4,3% (n=1) educadores físicos, 4,3% (n=1) terapeutas ocupacionais, 4,3% (n=1) fisioterapeutas.

O corpus textual gerado pelo IRAMUTEQ foi formado por 23 textos que foram divididos em 689 segmentos, além de ter gerado classes para os assuntos abordados nas entrevistas. Após análise criteriosa dos autores, foram definidas 3 classes para discussão: assistência significativa que a equipe oferece; protocolos de segurança do paciente; e fragilidades no cuidado em saúde.

Através das falas dos profissionais entrevistados, foi evidenciado uma preocupação em exercitar um olhar amplo e ouvir a paciente, conforme identificado nas seguintes falas:

*A gente presta cuidado a paciente e tem cuidado com a paciente, a gente tem uma atenção que eu acho que, para mim, a enfermagem tem total diferença em relação às outras profissões, que a gente presta uma assistência mais cuidadosa. (Lírio)*

*Que a humanização para mim faz total diferença num parto, se o parto não ocorrer com humanização, mesmo que seja um parto que era instrumentalizado, um parto que necessita de alguma coisa de urgência, mas que seja humanizado. (Jasmim)*

A Política Nacional de Humanização da Saúde (2004) afirma que a Humanização atua como eixo norteador da assistência hospitalar. Nesse sentido, a comunicação com a gestante e família deve ser clara e objetiva, realizando orientações acerca do processo, riscos, procedimentos realizados, entre outras dúvidas (Silva et al. 2020)

Em relação aos protocolos de segurança do paciente, destacaram-se as seguintes falas:

*Um checklist do parto seguro foi implementado aqui, mas não foi feita uma capacitação, foi de acordo com quem procurou saber o que era aquele papel e ficou muito atribuição da enfermeira. (Jasmim)*

*Esses protocolos da organização mesmo da segurança do paciente fica mais a cargo da gerência da enfermagem mesmo. (Orquídea)*

Diante desses relatos, foi instigada a reflexão sobre como são feitos os preenchimentos, visto que não houveram capacitações. Além disso, foi possível identificar uma transferência de responsabilidade ao enfermeiro, sendo que a responsabilidade deve ser compartilhada entre os profissionais de saúde. Em relação a isso, um estudo identificou diversas formas de promover capacitações, especialmente com o uso de tecnologias como softwares, vídeos institucionais, slides e módulos de educação online são estratégias para disseminação de informações de modo instantâneo para a apropriação de conhecimento. Essas estratégias podem ser efetivas neste contexto (COSTA; IMMOTO; GOTTEMS, 2019). Ademais, essas ações permitem o reconhecimento da equipe acerca da importância do preenchimento do Checklist em todas suas etapas, a fim de evitar danos e promover uma assistência segura e qualificada à mãe e ao bebê (BARROS *et al.* 2021).

E, por fim, analisou-se a classe referente as fragilidades no contexto em saúde:

*A gente realiza o parto normal, as cesáreas também, a gente participa se tiver que ser parto instrumentado também, com as suturas, episiotomia, uso de forceps se necessário, curetagem também e é isso. (Margarida)*

*Tem vezes que a gente chega e já aconteceu alguma complicação, ela já chega tendo a criança, só que às vezes tem uma falha de comunicação entre a equipe e a família da gestante. (Rosa)*

Diante disso, urge a preocupação da realização da episiotomia que, quando realizada sem consentimento da paciente e sem evidências científicas, causa danos desnecessários a um corpo saudável (Aguiar *et al.* 2020). Esse achado converge com a Pesquisa Nascer no Brasil que identificou que 53,5% das mulheres entrevistadas passaram pelo corte do períneo durante o parto vaginal em 2022 (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2022). Por esse motivo, é de suma importância que os profissionais de saúde estejam engajados com a promoção de um cuidado seguro.

#### 4. CONCLUSÕES

Este trabalho possibilitou uma compreensão ampla de como os profissionais de saúde identificam a segurança do paciente e a utilização de protocolos como o Checklist do Parto Seguro. As percepções da equipe foram positivas, contudo, o seu preenchimento ainda não é claro, visto que não houveram capacitações e ainda há a transferência da responsabilidade pelo seu preenchimento.

Dessa forma, esse trabalho incentivou a realização de uma iniciação tecnológica a fim de auxiliar no preenchimento e acesso ao protocolo por todos os profissionais de saúde que atuam na maternidade.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, B. M.; SILVA, T. P. R.; PEREIRA, S. L.; SOUSA, A. M. M.; GUERRA, R. B.; SOUZA, K. V.; MATOZINHOS, F. P. Fatores associados à realização de

episiotomia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, supl. 4, e20190899, 2020.

BARROS, N. S. F.; PEREIRA, T. C. T.; BOTELHO, R. M. Segurança do paciente prevenção de erros na maternidade: Abordagens para melhorar a segurança do paciente na obstetrícia. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. VII, n. 15, p.1-7, 2024.

BARROS, A. G. *et al.* Checklist em salas de parto: a importância dos cuidados de enfermagem para segurança do paciente. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 3, p. 29735-p. 29745. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União. Brasília. 2013. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Resolução Nº 510, de 7 de abril de 2016. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2016.

COSTA, A. R. C. da; IMOTO, A. M; GOTTEMS, L. B. D. Videocase sobre a lista de verificação do parto seguro: sensibilização dos profissionais da saúde. **Enfermagem em Foco**, v.10, n.5, p.13-19. 2019.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Tese faz análise histórica da violência obstétrica no Brasil. Agência Fiocruz de Notícias, 20 mai. 2022.

KAPLAN, L. *et al.* Impact of the WHO Safe Childbirth Checklist on safety culture among health workers: A randomized controlled trial in Aceh, Indonesia. **PLOS Glob Public Health**, v. 16, n. 3, 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Saúde Materna. 2023.

SANTOS, D. C. dos. *et al.* Implementation of Basic Patient Safety Protocols: a quality improvement project. **Rev. Gaúcha Enferm.** 45 (spe1), 2024.

SILVA, P. L. D. *et al.* Cultura de seguridad del paciente en la perspectiva del equipo de enfermería en una maternidad pública. **Enfermería Global**, v.60, n.6, p.440-451,2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Lista de verificação de segurança do parto da OMS. Genebra: OMS, 2015. 4 p.