Cuidados de Enfermagem na Promoção da Segurança do Paciente na Assistência Obstétrica: Relato de Experiência

RESUMO
OBJETIVO: descrever os cuidados da equipe de enfermagem para a promoção da segurança do paciente na assistência à saúde obstétrica em internação hospitalar a partir das experiências vividas. MÉTODO: Relato de experiência da vivência das práticas obrigatórias de uma enfermeira residente em Enfermagem Obstétrica pela Escola de Saúde Pública do Ceará em uma sala de parto e dois centros de parto normal intra-hospitalares de maternidades na capital do estado. RESULTADOS: A vivência na prática hospitalar pelo período de 24 meses trouxe momentos de muitos aprendizados para uma assistência de qualidade. Os resultados foram subdivididos em: pré-parto, parto, e puerpério imediato, correlacionados às seis metas de segurança do paciente. CONCLUSÃO: Compreendeu-se quais estratégias a equipe de enfermagem realiza para promover a segurança do binômio mãe-bebê. Algumas mostraram-se transversais ao trabalho de parto, parto e puerpério imediato; outras são distintas diante do momento em que está inserido.
PALAVRAS-CHAVE: Segurança do Paciente; Gestantes; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT
OBJECTIVE: To describe the nursing team's care in promoting patient safety in obstetric healthcare during hospital admission based on lived experiences. METHOD: An experience report from the mandatory practices of a nurse resident in Obstetric Nursing at the School of Public Health of Ceará, in a labor room and two intra-hospital normal delivery centers in maternity hospitals in the state capital. RESULTS: The experience in hospital practice over a period of 24 months provided many learning moments for quality care. The results were divided into: pre-labor, labor, and immediate postpartum, correlated with the six patient safety goals. CONCLUSION: The strategies used by the nursing team to promote the safety of the mother-baby dyad were understood. Some of these strategies were present throughout labor, delivery, and immediate postpartum, while others varied depending on the specific stage.
KEYWORDS: Patient Safety; Pregnant Women; Nursing Care.

RESUMEN
OBJETIVO: Describir los cuidados del equipo de enfermería para la promoción de la seguridad del paciente en la atención obstétrica durante la internación hospitalaria, basándose en las experiencias vividas. MÉTODO: Relato de experiencia de las prácticas obligatorias de una enfermera residente en Enfermería Obstétrica en la Escuela de Salud Pública de Ceará, en una sala de partos y dos centros de parto normal intra-hospitalarios de maternidades en la capital del estado. RESULTADOS: La vivencia en la práctica hospitalaria durante un período de 24 meses brindó momentos de muchos aprendizajes para una atención de calidad. Los resultados se subdividieron en: pre-parto, parto y puerperio inmediato, correlacionados con las seis metas de seguridad del paciente. CONCLUSIÓN: Se comprendió qué estrategias realiza el equipo de enfermería para promover la seguridad del binomio madre-bebé. Algunas de ellas se mostraron transversales al trabajo de parto, parto y puerperio inmediato, mientras que otras son distintas según el momento en que se encuentren.
DESCRIPTORES: Seguridad del Paciente; Embarazadas; Cuidados de Enfermería.

Andreza de Lima Rodrigues
Enfermeira graduada pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Residente de Enfermagem Obstétrica pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE).
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9181-0970

Sarah de Lima Pinto
Enfermeira graduada pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora efetiva do departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA).
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-9020-5610

Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz
Enfermeira graduada pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Doutora em Enfermagem pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). Professora efetiva do departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA).
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4596-313X

Marina Layara Sindeaux Benevides
Nutricionista graduada pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Doutoranda em Nutrição pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8032-0738

Recebido em: 27/01/2025
Aprovado em: 06/02/2025

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente está diretamente ligada à qualidade da assistência à saúde, sua definição é dita como: a redução ao mínimo aceitável de erros e danos associados à atenção à saúde, e consequentemente a obtenção das melhores experiências

DOI: https://doi.org/10.36489/nursing.2025v29i321p10580-10586
Todo o conteúdo desse periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma Licença Creative Commons

e resultados durante o processo do cuidado. Dessa forma, a segurança do paciente é critério primordial para a qualidade na assistência à saúde, tornando assim os dois termos indissociáveis [1].

Com intuito de disseminar a cultura de segurança do paciente, o Ministério da Saúde (MS) estabelece programas, políticas e metas para serem seguidos por unidades de saúde em todos os âmbitos e esferas do cuidado a fim de melhorar a qualidade da assistência [2]. Nessa perspectiva, foi criado o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PSNP) que lista seis metas a serem cumpridas: identificar corretamente o paciente; comunicação efetiva entre os profissionais de saúde; administrar com segurança os medicamentos; assegurar cirurgias com local de intervenção, procedimento e paciente corretos; reduzir o risco de infecção associado aos cuidados em saúde; e reduzir o risco de queda e lesão por pressão [3].

Um dos objetivos do milênio descritos pela Organização das Nações Unidas (ONU) instiga a melhoria da atenção à saúde da mulher, que pela ótica materno-infantil, tem influência direta na melhoria da assistência e redução de falhas de segurança do paciente e, consequentemente, na diminuição dos óbitos [4]. Um estudo realizado com mais de 10 mil parturientes na região sudeste do Brasil sobre a segurança do paciente em maternidades revelou que a prevalência de danos evitáveis foi elevada, maior que 50% dos casos, e apenas 2% das mulheres receberam assistência sem dano [5].

Assim como os demais dispositivos de saúde, as maternidades estão propensas ao acontecimento de eventos adversos desde os de menor repercussão a eventos graves, com a ressalva de que a maioria destes eventos podem ser evitados. Nessa perspectiva, incentivar a segurança do paciente em serviços obstétricos pode contribuir para a diminuição de eventos adversos e casos de *near miss*, expressão usada para apontar um erro que quase aconteceu, e consequentemente com a redução da morbimortalidade materna que é caracterizada como um grave problema de saúde pública no Brasil [6].

Apesar de todo incentivo de ações governamentais, como o apontamento da meta pela ONU, é possível identificar altos índices de eventos adversos evitáveis nas maternidades do país, o que remete a realização de práticas inadequadas que impactam diretamente de forma negativa os desfechos da saúde materno-infantil. O alto índice de mortalidade materna é um indicador da falha na qualidade da assistência à saúde, e o Brasil possui um dos mais altos do mundo [7].

Como membro da equipe multiprofissional em obstetrícia, o enfermeiro obstetra e a equipe de enfermagem apresentam-se como peças fundamentais na assistência à saúde da gestante. O trabalho da equipe está diretamente ligado à prestação de cuidados, sendo que a maioria das medidas para segurança do paciente que devem ser realizadas são parte dos cuidados de enfermagem. Geralmente, a identificação dos sinais e sintomas de alerta na gestação e trabalho de parto é realizada pela equipe de enfermagem, sendo prontamente iniciados os cuidados necessários [8-9].

Com o cenário brasileiro de altos índices de mortalidade materna e a segurança do paciente sendo uma preocupação global que afeta países em todos os níveis de desenvolvimento, a construção de um estudo que aborde a temática tem importância no intuito de identificar quais as ações estão sendo realizadas nas maternidades para colaborar com a prática baseada em evidências e concomitantemente com a melhoria da assistência ao público materno-infantil.

A temática tem relevância pessoal para pesquisadora por ir ao encontro com as vivências diárias no serviço enquanto profissional em formação para prática em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Diante do exposto, a pergunta que norteou a pesquisa foi: quais as estratégias a equipe de enfermagem utiliza na assistência obstétrica para promover a segurança do paciente?. Com isso, objetiva-se descrever os cuidados da equipe de enfermagem para a promoção da segurança do paciente na assistência à saúde obstétrica em internação hospitalar a partir das experiências vividas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência diante da vivência das práticas obrigatórias de uma enfermeira residente em Enfermagem Obstétrica pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) em uma Sala de Parto (SP) e dois Centros de Parto Normal Intra-hospitalares (CPNI) de maternidades escolas na capital no estado.

O programa de residência em Enfermagem Obstétrica pela ESP/CE segue as normas instituídas pelo Ministério da Educação (MEC) com a exigência do cumprimento pelos profissionais em formação de uma carga horária total de 5.760 horas, distribuídas em 24 meses, com a divisão de 60 horas semanais. Das 60 horas, 48 são destinadas a prática em campo hospitalar que no caso são em maternidades de atenção secundária e terciária; e 12 são de momentos teóricos.

As maternidades em que aconteceram as vivências de prática estão localizadas em diferentes regionais de saúde da capital do estado do Ceará, sendo duas delas de atenção secundária, onde estão inseridos os dois CPNIs, e uma de atenção terciária que possui a SP. As práticas relatadas foram vividas entre março de 2023 a fevereiro de 2025.

As três maternidades são 100% SUS e prestam assistência a emergências obstétricas. A maternidade de atenção terciária é referência estadual em saúde

DOI: https://doi.org/10.36489/nursing.2025v29i321p10580-10586
Todo o conteúdo desse periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma Licença Creative Commons

materno-infantil e a emergência da unidade é junto a SP, contando com seis leitos de observação obstétrica e três leitos de pré-parto e parto. Porém, por ser referência no estado, segue um protocolo de não limitar o número de leitos e na maioria das vezes abre vaga para leitos extras na tentativa de comportar as gestantes que necessitam de atendimento.

As duas maternidades de atenção secundária possuem o setor de emergência e observação obstétrica separados dos seus respectivos CPNi's. Uma está localizada na zona sul da cidade e possui um CPNi composto por oito leitos de pré-parto, parto e pós-parto (PPP). A outra maternidade está alocada na zona oeste da capital e durante o primeiro período de práticas da residente no serviço, o CPNi contava com seis leitos sendo quatro de pré-parto, parto e pós-parto e dois para indução do trabalho de parto. No segundo contato com a instituição, durante os meses de outubro e novembro de 2024, houveram mudanças em suas configurações e agora conta apenas com quatro leitos no total.

Além das três maternidades, um quarto campo de prática vivenciado pela pesquisadora foi excluído levando em consideração o curto período de tempo de permanência na instituição de saúde, caracterizando-se como um critério de exclusão. Como critérios de inclusão foi definido uma permanência mínima de dois meses de prática em cada maternidade, considerando esse um tempo hábil para adaptação e observação adequada das normas e rotinas do serviço.

Como técnica para coleta de dados foi feita a observação participante que é uma estratégia criada nas ciências sociais com o objetivo de imergir o pesquisador em uma sociedade para compreender o seu funcionamento. A partir do envolvimento da pesquisadora durante as 48 horas semanais na prática hospitalar, foi criado um instrumento em forma de quadro utilizando programa Microsoft Word 2019 para anotar os resultados encontrados, que estão organizados e expostos em um quadro na seção de resultados.

Além disso, considera-se necessário um maior período de tempo para produzir dados factíveis nesse tipo de estudo. Considerando assim, a interação de três peças fundamentais para o sucesso do método: o pesquisador, os sujeitos observados e o contexto no qual estão inseridos. Encaixando a técnica no tipo de estudo realizado, devido a observação e participação da pesquisadora diante dos cenários de prática [10].

RESULTADOS

A vivência na prática hospitalar durante o período de 24 meses trouxe momentos enriquecedores e de muito aprendizado, especialmente no que diz respeito à segurança do paciente e do seu impacto para uma assistência de qualidade. Os resultados foram descritos em um quadro a partir da relação dos períodos, subdividido em: pré-parto e parto, e puerpério imediato, sendo correlacionadas às seis metas de segurança do paciente.

Pré-parto, Parto e Puerpério Imediato

Para descrever os resultados foram consideradas as vivências durante os momentos que ocorreram no decorrer do trabalho de parto e parto, considerando os dois momentos como indissociáveis, desde a admissão na SP ou CPNi até o momento do terceiro período do parto, que é a dequitação placentária. E, o puerpério imediato que inicia a partir do momento que sucede o parto até o encaminhamento da paciente ao alojamento conjunto junto ou alta hospitalar. A seguir, as estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem durante esses períodos estão descritas no quadro 01.

Quadro 01 - Estratégias de segurança do paciente usadas pela equipe de enfermagem na assistência obstétrica durante os períodos de pré-parto e parto e puerpério imediato, Fortaleza, CE, 2025.

Metas de Segurança do Paciente	Estratégias de Enfermagem Para Promoção da Segurança do Paciente
Identificar o paciente corretamente I	**Pré-parto e Parto** - Conversar o tempo inteiro com a parturiente identificando-a pelo nome. - Uso de pelo menos dois indicadores na pulseira de identificação com nome completo, data de nascimento e número do prontuário ou nome da mãe. Nos dois CPNi's são escritas à mão e na SP são impressas. - Uso de placas com a identificação impressa em cada leito contendo as mesmas informações da pulseira, e quais os riscos a paciente corre e se possui alergias medicamentosas; - Anotação no quadro de avisos identificando o leito, nome, idade, diagnóstico, idade gestacional, paridade prévia, dieta e observações importantes. **Puerpério Imediato** - Uma pulseira de identificação com nome da puérpera, data, hora do nascimento e sexo é colocada em um dos membros inferiores do recém-nascido. Antes de ser colocada, os dados são conferidos em voz alta junto à mãe, além de orientar sobre o uso durante todo o período de internação; - Certifica-se que a pulseira de identificação da puérpera está legível; - No quadro de avisos são adicionadas as informações sobre o recém-nascido e a hora do parto.

DOI: https://doi.org/10.36489/nursing.2025v29i321p10580-10586
Todo o conteúdo desse periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma Licença Creative Commons

Melhorar a eficácia da comunicação entre os profissionais de saúde	**Pré-parto e Parto** - No momento da troca de plantão a equipe de enfermagem passa o caso da paciente destacando seu nome, o leito e as observações necessárias para assistência; - Antes de realizar avaliação da paciente são verificados o nome e o leito em voz alta; - Para avaliação ou realização de algum procedimento por outro profissional da equipe multiprofissional, os enfermeiros reforçam a identificação da paciente e o caso com os demais profissionais de forma clara e objetiva; - No encaminhamento ao Centro Cirúrgico Obstétrico (CCO) o enfermeiro da SP/CPNi comunica via aplicativo de comunicação ou radiocomunicador ao enfermeiro do CCO a identificação e o caso da paciente. **Puerpério Imediato** - No momento do encaminhamento do binômio puérpera e recém-nascido à enfermaria ou ao CCO para realização algum procedimento, o enfermeiro da SP/CPNi comunica via aplicativo de comunicação ou radiocomunicador ao enfermeiro que irá recebê-los sobre a identificação da puérpera e informações pertinentes para a assistência; - Para avaliação e cuidados da equipe multiprofissional geralmente é o enfermeiro que passa o caso clínico verbalmente para os demais; - Em caso de intercorrências graves como hemorragias pós-parto, a comunicação durante o manejo se dá em alça fechada.
Melhorar a segurança dos medicamentos de alta vigilância	**Pré-parto e Parto / Puerpério Imediato** - Antes do preparo da medicação, o prontuário é examinado para verificar nome da paciente, a prescrição medicamentosa e se não há anotações sobre alergias; - No momento do preparo dos medicamentos são conferidos o nome, dose, apresentação e via de administração do medicamento; - É conferido verbalmente com a paciente se ela possui alergias medicamentosas antes da administração.
Assegurar cirurgias com local de intervenção, procedimento e paciente corretos	**Pré-parto e Parto** - Antes das pacientes serem encaminhadas ao CCO é realizado um check-list de cirurgia segura; - O enfermeiro da SP/CPNi comunica ao enfermeiro do CCO a identificação da paciente e do que se trata o caso via aplicativo de comunicação ou radiocomunicadores. **Puerpério Imediato** - O enfermeiro da SP/CPNi comunica ao enfermeiro do CCO a identificação da paciente e o procedimento a ser realizado via aplicativo de comunicação ou radiocomunicador; - É registrado em prontuário sobre o caso, a indicação e o procedimento que será realizado.
Reduzir o risco de infecção associado aos cuidados em saúde	**Pré-parto e Parto / Puerpério Imediato** - A higienização das mãos é realizada em quatro momentos: depois de entrar em contato com a parturiente/puérpera, antes e depois de realizar um procedimento, antes e depois de manipular e administrar medicamentos, após ser exposto a fluidos e secreções; - Mantém-se atento aos horários da antibioticoterapia para profilaxia em casos como a ruptura anteparto das membranas ovulares ou antes de encaminhar ao centro cirúrgico para os partos via abdominal; - São usadas luvas de procedimento em momentos que exigem técnica limpa e/ou quando necessário entrar em contato com fluidos e secreções da parturiente/puérpera, e luvas estéreis quando necessário; - A antissepsia da pele da parturiente/puérpera é realizado de forma adequada antes de procedimentos invasivos, como a cateterização vesical e a sutura perineal; - São utilizados kits de procedimentos estéreis, abertos imediatamente antes da sua utilização, como o de amniotomia, o de cateterização vesical e o de parto e sutura.
Reduzir o risco de queda e lesão por pressão	**Pré-parto e Parto** - Mantém-se próximo ou vigilante a paciente quando ela assume posições verticalizadas; - Grades do leito levantadas; - Orienta a paciente sobre o uso de chinelos; - Cobre o piso com lençois para que a paciente se posicione em cima destes; - Acompanha a paciente durante o uso do banheiro e durante o banho de aspersão; - Busca manter o leito organizado com lençois sem dobras, limpos e secos; - Realiza os cuidados com dispositivos em uso para não haver tração e com curativos do cateter venoso periférico de forma a proteger a integridade da pele. **Puerpério Imediato** - Orienta-a sobre manter o recém-nascido no berço durante o sono; - Aconselha sobre o repouso no leito durante as primeiras duas horas pós-parto e somente levantar-se com auxílio e após realizar a primeira refeição; - Mantém-se ao lado da puérpera no momento de levantar-se a primeira vez pós-parto e na ida ao banheiro; - Preserva as grades do leito levantadas; - Realiza os cuidados com dispositivos em uso para não haver tração e curativos do cateter venoso periférico de forma a proteger a integridade da pele.

Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

DOI: https://doi.org/10.36489/nursing.2025v29i321p10580-10586
Todo o conteúdo desse periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma Licença Creative Commons

DISCUSSÃO

Após a apresentação dos resultados obtidos, foi possível identificar a relação entre as estratégias de cuidado de enfermagem e as metas de segurança do paciente, reforçando a importância da equipe de enfermagem nessa perspectiva. É importante destacar que os cuidados de enfermagem estão diretamente relacionados aos cuidados atribuídos pelas organizações de saúde para manutenção da segurança do paciente, tendo em vista que são atribuições da própria categoria profissional. Pode-se afirmar que as metas de segurança do paciente são a organização descrita sobre uma assistência de qualidade que deve ser oferecida aos usuários da saúde e a correlação entre esses cuidados e a equipe de enfermagem se faz presente em todas as instituições de saúde [8].

A primeira meta de segurança do paciente fala sobre a identificação correta do paciente, no intuito de direcionar de forma assertiva a assistência e os procedimentos necessários para restabelecer a saúde do indivíduo. Como apresentado nos resultados, existem algumas estratégias que podem ser usadas para auxiliar a equipe no objetivo de alcançar esta recomendação. Orientar o usuário a manter o uso da pulseira de identificação apresenta-se como ferramenta para manutenção da cultura de segurança do paciente [11].

Um estudo retrospectivo, com dados de quatro anos, realizado no nordeste brasileiro aponta que mais de 91% das parturientes mantêm o uso da pulseira de identificação durante todo período de internação [12]. Identificar com segurança o paciente é uma característica fundamental de um cuidado em saúde de forma segura, especialmente no que diz respeito à saúde materno-infantil em que a assistência é prestada a um binômio.

Além disso, é preciso considerar que um dos indivíduos tem postura passiva diante do seu próprio cuidado. Além do uso da pulseira de identificação é imprescindível estimular a participação do próprio usuário diante do seu cuidado em saúde apontando a importância da sua identificação correta para evitar erros, promovendo a autonomia do paciente [6].

A comunicação efetiva entre a equipe de enfermagem e os demais profissionais de saúde demonstra um bom vínculo e entrosamento entre a equipe prestadora de cuidados, o que é primordial para uma assistência de qualidade. A implementação dessa meta de segurança do paciente é de extrema importância para a prestação do cuidado, considerando que o paciente perpassa por diversos setores e entra em contato com muitos profissionais, pensando nisso a boa comunicação é decisiva para um cuidado seguro [13].

> “Em uma maternidade, a comunicação efetiva entre os prestadores de cuidados faz-se essencial para o binômio mãe-bebê, considerando que os momentos que rodeiam o parto são cercados de cuidados essenciais para promover um nascimento respeitoso e bem assistido.”

A equipe de enfermagem assim como os membros da equipe multiprofissional devem se certificar que a comunicação tenha acontecido de forma efetiva para que a assistência de qualidade seja devidamente prestada [14].

Um dos maiores desafios relacionados à segurança do paciente é a administração de medicamentos de forma segura, devido aos danos e eventos adversos que podem causar [14]. Nos resultados obtidos foi possível observar que não existe grande envolvimento das pacientes por parte dos profissionais relacionadas ao protagonismo no cuidado em saúde. Um dos desafios globais de segurança do paciente lançados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é o de medicamentos sem danos. Entre as estratégias de implementação desse desafio é citada a importância de difundir o conhecimento sobre o tratamento medicamentoso para os pacientes, na intenção de convocar mais um agente nessa missão [16].

Na mesma perspectiva, a quarta meta de segurança do paciente é assegurar a realização de cirurgias com local de intervenção, procedimentos e pacientes corretos e a importância de disseminar o conhecimento para o empoderamento dos pacientes frente a sua própria segurança faz-se presente. Durante o período experienciado na assistência, foi identificada uma maior dedicação por parte dos profissionais para assegurar o cumprimento dos protocolos assistenciais e rotinas do serviço do que nas orientações ao paciente e sua família sobre os procedimentos a serem realizados.

A equipe de enfermagem tem papel crucial na educação em saúde para com as gestantes e ocupa uma posição em que possui conhecimento para esclarecer dúvidas e informar sobre os cuidados de saúde necessários. Além do mais, mantém vínculo com os demais profissionais da equipe multiprofissional, sendo o gerente da assistência e do serviço [17].

DOI: https://doi.org/10.36489/nursing.2025v29i321p10580-10586
Todo o conteúdo desse periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma Licença Creative Commons

A quinta meta de segurança do paciente é reduzir o risco de infecções com ênfase na prática de higienização das mãos. Diante dos resultados encontrados, é possível observar que a equipe de enfermagem possui o hábito de realizar a higienização das mãos durante a assistência ao binômio mãe-bebê. O MS segue as recomendações da Organização Mundial de Saúde listando os cinco momentos para higienização das mãos que são antes de contato com paciente, antes da realização de procedimentos assépticos, após risco de exposição a fluidos corporais, após contato com paciente e após contato com as áreas próximas aos pacientes [18].

> “Apesar da boa adesão da equipe de enfermagem na prática de higienização das mãos, observou-se que o primeiro momento recomendado pelo MS não é realizado de forma habitual.”

O que vai de encontro com os achados de um estudo realizado em 2022 em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Rio de Janeiro, apontando que entre os cinco momentos, o que observou-se menor adesão foi o de “antes do contato com paciente”, com apenas 18,9% [19]. Informação que diverge dos achados de um estudo realizado no Rio Grande do Sul em uma UTI neonatal, que revela que o momento com maior adesão foi “antes do contato com paciente” com 67,8% [20].

O sexto componente da metas de segurança do paciente é reduzir o risco de queda e lesão por pressão, considerados características fundamentais na representação de uma assistência de qualidade, pois sua efetividade pode prevenir grandes danos aos pacientes e diminuição dos custos financeiros aos serviços de saúde [19].

Diante dos resultados obtidos é possível afirmar que a maior preocupação nas maternidades estudadas está relacionada à redução do risco de quedas. Pode-se levantar a hipótese que seja porque nos momentos que rodeiam o parto, as gestantes estão em constante movimento e o risco de queda se faz presente. Uma revisão integrativa publicada em 2021 mostra que existem diversas dificuldades para seguir os protocolos de segurança do paciente, e em relação ao protocolo de prevenção de quedas e de lesão por pressão estar o desgaste profissional e o dimensionamento inadequado [21].

As limitações do estudo podem ser apontadas em relação a necessidade de descrever cuidadosamente os comportamentos realizados por a equipe de enfermagem, ao passo em que a pesquisadora está imersa no contexto, podendo haver nuances diante da descrição dos fatos e comprometimento do julgamento crítico.

CONCLUSÃO

A partir da elaboração do estudo, tornou-se possível compreender quais estratégias a equipe de enfermagem realiza para promover a segurança do binômio mãe-bebê durante o trabalho de parto, parto e puerpério imediato nas unidades de assistência obstétrica. Fazendo-se possível identificar na prática o cumprimento das metas de segurança do paciente estipuladas pelo ministério da saúde.

Contudo, fez-se possível apontar o que a equipe de enfermagem realiza para cumprir cada meta de segurança do paciente mesmo estando, por muitas vezes, de forma implícita nas tarefas de rotina.

Algumas estratégias mostraram-se transversais aos momentos que envolvem o cuidado ao binômio, como administrar com segurança os medicamentos e a higienização das mãos. Outras se fazem distintas de acordo com o momento que está inserido, como identificar corretamente a paciente e reduzir o risco de quedas e lesão por pressão.

Com a descrição das estratégias usadas nota-se como se faz pertinente o conhecimento e a utilização das ações de promoção da segurança do paciente para assegurar uma assistência de qualidade nas maternidades. Outro ponto importante é que estar diante da descrição traz à tona a percepção de forma tangível da ligação entre o trabalho da equipe de enfermagem e a temática, incentivando a categoria a cada vez mais tomar para si a apropriação da manutenção da segurança na assistência.

DOI: https://doi.org/10.36489/nursing.2025v29i321p10580-10586
Todo o conteúdo desse periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma Licença Creative Commons

Referências

1. Passos BDSL, Silva JG, Silva MA, Vetorazo JVP. Atuação da enfermagem na segurança do paciente idoso e prevenção ao risco de queda em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem. 2022; 20 (e10987- e10987).

2. Souza LCP, Evaristo AÁCF, Silva DCB, Lemos SNDSF, Pereira MAM, Oliveira AR, Lopes CL. Cultura de segurança do paciente nos serviços de alta complexidade. Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza. 2024; 2.

3. Brasil. Dirceu Brás Aparecido Barbano. Ministério da Saúde (org.). Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013. Brasília - Df: Copyright ©, 2013.

4. Who, World Health Organization. Nações Unidas no Brasil. Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Rio de Janeiro - Rj: Copyright ©, 2015.

5. Salgado HO, Queiroz MR, Santos HG, Andreucci CB, Diniz CSG. Using the Maternity Safety Thermometer to estimate harm-free care in Southeast Brazil: a hospital based cohort. Birth, [serial on internet]. 2019 out.; 46 (4):583-591. Available from: http://dx.doi.org/10.1111/birt.12454.

6. Araújo LX, Pereira PPS, Pontes DO, Almeida RMF, Santana FRS, Deus JC, Ramos ACMC. Cultura de segurança do paciente em maternidade da Amazônia ocidental. Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE, 2022; 16(1).

7. Vieira FZ. Adaptação e implantação da lista de verificação de parto seguro em uma maternidade de alto risco do Sul do Brasil [tese]. Florianópolis - SC: Universidade Federal de Santa Catarina; 2024.

8. Félix RS, Filippin NT. Cultura de segurança do paciente em uma maternidade. Revista de Enfermagem da UFSM. 2020; 10(73):1-18.

9. Marques BL, Tomasi YT, Saraiva SS, Boing AF, Geremia DS. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. Escola Anna Nery. 2020; 25 (e20200098).

10. Fernandes FMB, Moreira MR. Considerações metodológicas sobre as possibilidades de aplicação da técnica de observação participante na Saúde Coletiva. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2013; 23 (esp.):511-529.

11. Weimer LD, Costa DG. Estratégias de educação para envolvimento de pacientes e famílias na identificação do paciente. Brazilian Journal of Health Review. 2020; 3 (6): 16995-17001.

12. Pereira LC, Costa A, Barros S, Cabral BL, Lima CV, Mota RC, Lopes EM. A identificação segura como etapa do cuidado de qualidade: indicadores em uma maternidade nordestina. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR. 2023; 27 (8): 4785-4797.

13. Lima MFA. Comunicação efetiva da equipe de enfermagem na segurança do paciente: revisão sistemática de literatura. Revista Científica da UNIFENAS. 2024; 6 (7).

14. Falcão BCS, Almeida JMC, Santos AT, Silva EL, Coutinho NPS, Fonseca LMB. Aspectos éticos relacionados ao processo de comunicação efetiva durante pandemia COVID-19: revisão integrativa. Nursing (São Paulo). 2021; 24 (278): 5902-5911.

15. Silva JIP, Anjos RP, Silva FLL, Silva PRM, Passos ACB, Monteiro MP. A contribuição de um Centro de Informações sobre Medicamentos para melhorar a segurança na cadeia medicamentosa. Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde. 2023; 14 (3): 978-978.

16. Who, World Health Organization. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in healthcare. Copyright ©, 2021. Available in: https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705.

17. Nora CRD, Junges JR. Segurança do paciente e aspectos éticos: revisão de escopo. Revista Bioética. 2021; 29 (2): 304-316.

18. Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Higiene das Mãos. Brasília – Df: Copyright © 2024.

19. Constantino MQ, Souza CRC, Batista RP, Marins AMF, Pinto CMI, Oliveira FT. Adesão aos cinco momentos de higienização das mãos na terapia intensiva em tempos de COVID-19. Revista Pró-UniverSUS. 2022; 13 (3): 08-15.

20. Contreiro KS, Jantsch LB, Arrué AM, Oliveira DC, Bandeira D. Adesão à higienização das mãos dos profissionais da saúde em unidade de terapia intensiva neonatal. Revista Enfermagem Contemporânea. 2021;10(1):25-32.

21. Ferreira BEM, Santos DM, Silveira AP, Souza WF, Carniel F. Adesão dos profissionais de enfermagem às metas de segurança da OMS: uma revisão de literatura. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem. 2021; 8 (esp.): e5967-e5967.

DOI: https://doi.org/10.36489/nursing.2025v29i321p10580-10586
Todo o conteúdo desse periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma Licença Creative Commons