

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

GEOVANA RODRIGUES FARIAS

**OS SABERES E AS PRÁTICAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
ACERCA DA SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE
OBSTÉTRICA.**

URUGUAIANA

2021

GEOVANA RODRIGUES FARIAS

**OS SABERES E AS PRÁTICAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
ACERCA DA SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE
OBSTÉTRICA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Lisie Alende Prates

Uruguaiana 2021

GEOVANA RODRIGUES FARIAS

**OS SABERES E AS PRÁTICAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ACERCA DA
SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE OBSTÉTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Enfermagem da Universidade Federal
do Pampa, como pré-requisito para obtenção do
Título de Bacharel em Enfermagem.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado e aprovado em 29 de setembro de 2021.

Banca examinadora:



**Profa. Dra. Lisie Alende Prates
Orientadora**



**Jussara Mendes Lipinski
Membro da Banca**



**Ana Paula de Lima Escobal
Membro da Banca**

**Uruguaiana
2021**

RESUMO

Objetivo: identificar os saberes e as práticas realizadas pela equipe de enfermagem acerca da segurança do paciente em unidade obstétrica. **Método:** pesquisa qualitativa, realizada com 16 profissionais de Enfermagem, em uma maternidade de um hospital, localizado na Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, em abril de 2021. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e submetidos à análise de conteúdo.

Resultados: as participantes indicaram que a segurança do paciente está relacionada aos cuidados com administração de medicamentos, risco de quedas, acolhimento e respeito à fisiologia do parto e nascimento. Evidenciou-se a falta de educação permanente, e questões relacionadas à necessidade de comunicação efetiva entre a equipe.

Considerações Finais: considerando-se a assistência direta desenvolvida pela equipe de enfermagem ao binômio mãe e bebê, a segurança do paciente emerge como temática necessária a ser abordada entre os profissionais para qualificação do cuidado prestado..

DESCRITORES: Segurança do paciente; Enfermagem; maternidade; Equipe de enfermagem; Saúde da Mulher

Summary

Objective: to identify the knowledge and practices performed by the nursing team about the safety of patients in an obstetric unit. **Method:** qualitative research, conducted with 16 nursing professionals, in a maternity hospital of a hospital, located on the Western Border of Rio Grande do Sul, in April 2021. Data were collected through semi-structured interviews and submitted to content analysis. **Results:** the participants indicated that patient safety is related to care with medication administration, risk of falls, reception and respect for the physiology of delivery and birth. The lack of permanent education and issues related to the need for effective communication between the team were evidenced. **Considerações Finais:** considerando-se a assistência direta desenvolvida pela equipe de enfermagem ao binômio mãe e bebê, a segurança do paciente emerge como temática necessária a ser abordada entre os profissionais para qualificação do cuidado prestado.

KEYWORDS: Patient safety; Nursing; Nursing team; Maternity hospitals; Women's Health

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais).

F224s

Farias, Geovana

OS saberes e as práticas da equipe de enfermagem acerca da segurança do paciente em unidade Obstétrica. / Geovana Farias

22p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)- Universidade Federal do Pampa, Enfermagem, 2021.

“Orientação Lisie Alende Prates”.

1. Segurança do Paciente. 2. Equipe de enfermagem. 3. Saúde da Mulher

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	6
2. INTRODUÇÃO	8
3. METODOLOGIA	9
4. RESULTADOS	10
5. DISCUSSÃO	16
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
7. REFERÊNCIAS	21

APRESENTAÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “Os saberes e as práticas da equipe de enfermagem acerca da segurança do paciente em unidade obstétrica.”, está estruturado no formato de artigo científico e seguirá as normas da Revista Enfermagem em Foco.

**OS SABERES E AS PRÁTICAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ACERCA DA
SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE OBSTÉTRICA.**

Universidade Federal do Pampa, Doutora em Enfermagem (Lisie Alende Prates).

Graduação em Enfermagem (Geovana Rodrigues Farias), Uruguaiana, Rio Grande do Sul.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente, caracteriza-se pela redução do risco de danos evitáveis durante o cuidado em saúde.¹ Protocolos estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), No que se refere a segurança do paciente no âmbito materno-infantil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), elaborou em 2014 o documento Serviço de Atenção Materna e Neonatal: Segurança e Qualidade voltadas para o fortalecimento dos serviços de saúde que tem como objetivo a diminuição dos agravos resultantes do processo reprodutivo e minimização dos danos relacionados aos procedimentos assistenciais.

O protocolo visa a redução da mortalidade e morbidade materna e neonatal que ocorrem no país, além da redução dos danos físicos ou psicológicos decorrentes de erros e práticas inadequadas.²

No Brasil, a segurança do paciente tem sido pauta de inúmeras problematizações no âmbito da saúde. Nesse sentido, um dos marcos importantes foi a instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) pelo Ministério da Saúde (MS) por intermédio da Portaria MS/GM nº 529 de 1º de abril de 2013, tendo como obrigatoriedade a criação de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) em todos os estabelecimentos de saúde³

No que se refere à segurança do paciente, no âmbito materno-infantil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), elaborou, em 2014, o documento intitulado Serviço de Atenção Materna e Neonatal: Segurança e Qualidade. Esse documento foi instituído com o objetivo de diminuir os agravos resultantes do processo reprodutivo e minimizar os danos relacionados aos procedimentos assistenciais.²

Frente a isso, reconhece-se que a segurança do paciente requer avaliação constante e proativa quanto aos riscos existentes, nos serviços de saúde, visando auxiliar na instituição de barreiras de segurança. Pondera-se que a segurança do paciente implica em medidas preventivas a fim de evitar recorrências, identificando incidentes e investigando causas.⁴

No contexto obstétrico, é preciso considerar as atividades desenvolvidas pelos profissionais da equipe de enfermagem, os quais mantêm-se 24 horas ao lado do binômio mãe e bebê, realizando cuidados complexos. Portanto, na perspectiva do cuidado de enfermagem, torna-se relevante considerar as questões que promovem a cultura de segurança do paciente obstétrico e neonatal.⁵

Desse modo, evidencia-se a necessidade de ampliar o debate referente à segurança do paciente, especialmente na assistência obstétrica, na qual a assistência à mãe e ao bebê estão sob os cuidados prestados pela equipe de enfermagem.

Essas perspectivas são fundamentais para suprimir práticas prejudiciais e eventuais incidentes, persistentes nos serviços de saúde⁶. Diante disso, o presente estudo foi guiado pela questão de pesquisa: Quais os saberes e as práticas realizadas pela equipe de enfermagem para segurança do paciente em unidade obstétrica? Para tanto, o objetivo do estudo é identificar os saberes e as práticas realizadas pela equipe de enfermagem acerca da segurança do paciente em unidade obstétrica.

MÉTODO

O presente estudo caracteriza-se como qualitativo, descritivo e exploratório⁷. O cenário do estudo foi a maternidade do hospital Santa Casa De Caridade de Uruguaiana, em um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul.

A equipe de enfermagem é composta por 20 profissionais, participaram do estudo 16 profissionais de enfermagem, sendo seis enfermeiros e doze técnicos em enfermagem. Estabeleceu-se como critério de inclusão os profissionais que trabalhavam há mais de seis meses na instituição, devido ao fato de maior vínculo com o setor. Foram excluídos os profissionais de enfermagem que estavam de férias ou em licença saúde no período da pesquisa. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada individual, desenvolvida em uma sala individual, disponibilizada pela enfermeira da maternidade, com duração de aproximadamente 15 minutos. Utilizou-se a técnica de saturação de dados. As entrevistas foram áudio-gravadas e transcritas, na íntegra, na sequência, a fim de preservar a riqueza e detalhes. A análise dos dados ocorreu por meio do método de análise de conteúdo temática, que se divide em três etapas: análise de documentos e organização, exploração do material, tratamento e interpretação dos resultados.⁷ O anonimato dos participantes foi garantido durante o processo de produção de dados e apresentação dos resultados, uma vez que estes foram identificados com a utilização da letra “E” quando eram Enfermeiros, seguidos de ordem numérica (E1, E2, E3, etc) e as letras “TE” quando se tratavam de Técnicos em Enfermagem, acompanhado de numeração (TE1, TE2, TE3, etc).

O projeto respeitou as normas contidas na resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que rege pesquisas envolvendo seres humanos.⁸ Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual foi

disponibilizado em duas vias, sendo uma da entrevistadora e outra da entrevistada. Cabe destacar que o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 35613020.4.0000.5323 e número do parecer 4.341.604, no dia 15 de abril de 2020.

As entrevistas foram realizadas no mês de abril de 2021, com a participação do grupo de pesquisa da Universidade, composto por seis estudantes do curso de enfermagem, foram autorizados pela instituição de saúde que somente duas alunas por turno fossem realizar a pesquisa, pelo contexto mundial resultante da pandemia do covid 19, foram utilizados equipamentos de proteção, como máscara cirúrgicas e jalecos, as medidas sanitárias seguidas: higiene das mãos, uso de álcool 70% para antissepsia, a sala que foi disponibilizada para o entrevista era ampla e no máximo duas pessoas por vez utilizavam mantendo o distanciamento.

RESULTADOS

Participaram do estudo 16 profissionais de enfermagem, atuantes na maternidade, nos diferentes turnos. Destes 31,25% Enfermeiros e 68,75% Técnicos em Enfermagem. Com relação ao gênero, todas as participantes eram do sexo feminino, com idades entre 25 e 52 anos, com tempo de trabalho entre 8 meses há 5 anos sendo que na maternidade 81,25% trabalhavam de 3 meses a 5 anos, 18,75% de 6 a 13 anos. Entre as entrevistadas, 37,5% apresentaram ensino superior e 62,5% ensino médio, no entanto 25% das entrevistadas já haviam realizado alguma especialização

A análise dos dados permitiu a construção de duas categorias: *“É tudo aquilo que se relaciona com o cuidado”*: a segurança do paciente em obstetrícia no cotidiano de trabalho da equipe de enfermagem e *“Pode acontecer algum erro se faz as coisas na pressa”*: entraves para a promoção da segurança do paciente em obstetrícia.

***“É tudo aquilo que se relaciona com o cuidado”*: a segurança do paciente em obstetrícia no cotidiano de trabalho da equipe de enfermagem**

A maternidade necessita ser considerada como um setor diferenciado dentro do contexto de uma organização hospitalar, posto que o parto e o puerpério não se configuram como alterações clínicas, mas processos fisiológicos que exigem conhecimentos, habilidades e técnicas dos profissionais para o cuidado da mulher e recém-nascido.⁹

Para as enfermeiras participantes do estudo, a segurança do paciente está relacionada às práticas direcionadas ao cuidado das mães. Nesse sentido, elas destacam a administração de medicamentos, ambiência, lavagem das mãos, identificação do paciente e cuidados com a pele com ações ligadas à segurança do paciente.

Segurança do paciente é tudo aquilo que se relaciona com o cuidado, que vai desde como eu preparo os materiais, medicamentos, como eu identifico tudo que está relacionado àquele paciente, tanto ao meu cuidado com relação ao fazer, quanto ao mantê-la em segurança no ambiente, na forma como eu me dirijo à paciente, a exposição que esse paciente tem dentro da unidade. (E2)

É todos os manejos que a equipe tem para manter o paciente seguro, tanto como a lavagem de mãos, cuidados na administração de medicamentos, posicionamento para não causar lesões por pressão. (E5)

A segurança do paciente é o conforto do paciente, a medicação certa, o paciente certo, a hora certa, sempre prestar atenção em segurança do paciente quanto à queda, se tem alergia ou não, esses fatores que preveem o melhor conforto para o paciente, dando a segurança total ao paciente (E4).

A gente conseguiu implementar o quadro, que era uma coisa que não tinha antes. É uma coisa mais recente. começamos a observar que isso melhorou, assim teve uma boa aceitação dos profissionais. Então, ali a gente consegue se guiar pelo que aquela paciente tem, se aguarda algum exame, se tem alguma restrição de alguma coisa, se é uma paciente que tá em isolamento que precisa ter algum cuidado maior (E2).

Por outro lado, as técnicas em enfermagem associaram a segurança do paciente ao bem-estar e aos direitos das usuárias. Elas relataram a necessidade de ter empatia e acolher,

desenvolvendo cuidados que propiciem conforto e garantam a segurança das pacientes, especialmente com relação à orientação quanto às medicações utilizadas durante a internação hospitalar e a minimização do risco de quedas no puerpério.

Em primeiro lugar, eu me coloco no lugar dele, porque eu sou uma paciente também. Hoje eu não sou mais, mas sempre se colocando no lugar dele, querendo os melhores cuidados possíveis porque ele está aqui para ser cuidado, é teu direito de questionar, de perguntar, de querer ver teu prontuário, de querer saber a medicação que tu estás tomando. Eu acho que eu me coloco no lugar deles. (TE1)

Segurança do paciente seria o conforto dela, sempre é uma parte importante, o estado que ela chega e como sai daqui. Geralmente, chegou com muita dor e medo, a gente passa muita segurança, conforto, acolhe os familiares, porque eles também chegam muito, muito eufóricos aqui muitas vezes. (TE10)

Principalmente com as mães. A gente tem que ter a segurança com a mãe na primeira levantada, esse é o cuidado maior que nós temos que ter com as mães. As pacientes que tiveram parto normal, a gente a levanta em seguida, elas vêm para cá e em seguida tomam banho. E as pacientes que fizeram cesáreas, têm um tempo para se levantarem. A gente cuida a primeira alimentação delas, para depois levantar elas, a gente levanta e deixa sentada (TE4).

Acho que a gente procura fazer o que foi proposto para gente, para os cuidados do paciente não me vem nada assim de momento em mente. Não lembro de nada agora no momento. [...] conforto dela né, proporcionar o conforto, a segurança. No início do pré-parto, se é autorizado a fazer aqueles procedimentos para melhorar o trabalho de parto, for o caso de trabalho de parto, se não for cesárea. Que é os exercícios de bola, caminhar, banho... são ações importantes (TE3)

E eu não vou saber responder essa. Desde que elas entram, elas têm o apoio de toda a equipe, a gente faz tudo para, pra ter um parto seguro

né, para ela ter uma tranquilidade, mesmo sabendo que um trabalho de parto ele é doloroso, a gente passa tranquilidade para elas (TE1)

Na verdade, a gente tem toda a segurança... Claro, nunca é demais né. Sempre uma tem visão melhor que a outra né. Tipo, uma chega e fala uma coisa da segurança, mas não sei do dia a dia assim, porque a gente já tem sabe, bastante segurança com elas (TE8)

A partir dos relatos da equipe de enfermagem, percebe-se que as profissionais em sua maior parte, atribuíram a segurança do paciente aos cuidados com o bem-estar materno. Porém, ressalta-se que 1% das entrevistadas aliaram a temática da segurança do paciente ao recém-nascido.

Frente aos depoimentos, é possível inferir que algumas participantes, apresentam dúvidas acerca das ações que realizam em prol da segurança do paciente, ademais, as falas também apontam para questões sobre o acolhimento da mulher e família, segurança emocional e boas práticas durante o processo de parturição.

Foi elaborado 10 regras para aplicação no sistema de saúde americano, que foi aplicado no sistema de saúde brasileiro por se encaixa nos princípios do Sistema Único de Saúde(SUS), e são apropriados ao atendimento materno e neonatal que são: Cuidado baseado em contínuas relações de cura, individualização da assistência baseada nas necessidades e valores dos pacientes, o paciente é a fonte de controle, Conhecimento compartilhado e livre fluxo de informação, decisões baseadas em evidências, a segurança como uma propriedade do sistema, necessidade de transparência, antecipação de necessidades, diminuição contínua do desperdício, cooperação entre os profissionais.²

***“Pode acontecer algum erro se faz as coisas na pressa”:* entraves para a promoção da segurança do paciente em obstetrícia**

Os relatos a seguir, descrevem as ações realizadas pela equipe de enfermagem para garantia da segurança do paciente na maternidade do estudo.

Acho que a gente procura fazer o que foi proposto para gente, para os cuidados do paciente não me vem nada assim de momento em mente.

Não lembro de nada agora no momento. [...]proporcionar o conforto, a segurança. No início do pré-parto, se é autorizado a fazer aqueles procedimentos para melhorar o trabalho de parto, for o caso de trabalho de parto, se não for cesárea. Que é os exercícios de bola, caminhar, banho... são ações importantes (TE3)

Eu acho que é sempre bom as rodas de conversa com a equipe, sempre retomando alguns pontos que muitas vezes na rotina, na correria do dia a dia a gente deixa de lado. (E5)

Frente aos depoimentos, é possível inferir que algumas participantes apresentam dúvidas acerca das ações que realizam em prol da segurança do paciente. Ademais, as falas também apontam para questões sobre o acolhimento da mulher e família, segurança emocional e boas práticas durante o processo de parturição.

Uma das participantes sinaliza a criação de um quadro no posto de enfermagem, que permitiu agrupar as informações das pacientes internadas. Conforme ela, esse meio de comunicação contribuiu para a segurança das pacientes, uma vez colaborou para o aprimoramento da comunicação efetiva entre a equipe multidisciplinar, que atua na maternidade.

Nos relatos da equipe de enfermagem emergiram questões relacionadas à falta de conhecimento, imperícia e sobrecarga de trabalho. Outro fato mencionado pelos profissionais foi a realização de práticas intervencionistas no trabalho de parto e parto, por parte da equipe multidisciplinar.

Entretanto, ao serem questionadas sobre a realização de capacitações acerca da segurança do paciente, a maior parte das participantes referiu não ter realizado.

Olha, capacitação específica de segurança do paciente para cuidados com as pacientes a gente nunca teve. Especificamente para cuidado e risco para elas . A gente que vai pesquisando por fora, vai conversando um com o outro. (TE7)

Já faz cinco anos que trabalho aqui, não lembro de ter capacitação sobre cuidado dos pacientes . (TE11)

Acho que já participei de uma pesquisa. Faz uns meses atrás, mas capacitação, treinamento não. Após a faculdade não. (E3)

Sim, já participei de capacitações sobre o tema, durante a graduação, nas semanas acadêmicas, mas durante a graduação. (E5)

Falta de conhecimento, falta de aperfeiçoamento pessoal que, às vezes, coloca a mão para fazer, sem ter muita certeza do que está fazendo no recém-nascido; Às vezes, o dano pode ser bem grande, com uma mulher a mesma coisa. Acho que é isso. (E3)

A falha pode ocorrer devido ao estresse, o estresse não só da equipe de enfermagem, mas a equipe médica também, multidisciplinar. Por exemplo, apressar o parto das pacientes, porque aquela paciente é uma paciente que é mais sensível a dor, aí fica gritando mais e não é muito colaborativa com as funções não farmacológicas, que a gente tenta dar para elas. Às vezes, pode acontecer algum erro se faz as coisas na pressa. (E1)

Eu acho que a falta de pessoal pode prejudicar a segurança do paciente. Somos uma unidade de porta aberta, então, a gente não tem como prever quando vai estar cheio e quando vai estar vazio. (E2)

Dificuldades na passagem de plantão e falhas de comunicação, também foram considerados como fatores que contribuem para falhas na segurança do paciente.

Ah, eu sim, com a equipe da instituição sim, porque como eu trabalho a noite é bem difícil. Eu passo para enfermeira, só que eu acho que ela não passa até porque eu trabalho sozinha aqui.

Às vezes, a unidade está cheia, como aqui eu tenho que cuidar de mãe e bebê. Se tem cinco mães, são 10 pacientes, que tenho para cuidar e requer muita atenção, estão sempre chamando. (TE11).

Eu acho que a falta de pessoal pode prejudicar a segurança do paciente., acho que somos uma unidade de porta aberta, então, a gente não tem como prever quando vai estar cheio e quando vai estar vazio. (E2)

Algumas informações são passadas verbalmente, então a gente vai lá na evolução e está descrito “a paciente coletou”, mas a gente ainda

tem dificuldade nisso, de passarem algumas informações, às vezes eu tenho que sair a buscar, mando mensagem [...] Em relação à avaliação dos recém-nascidos, se ele já recebeu avaliação do pediatra, o que que o pediatra disse, ou se ele está aguardando a avaliação. Alterações, alguma alteração que o paciente esteja tendo. Então, essas coisas assim mais pontuais devem ter na passagem de plantão e, às vezes, acontece de não ser passado. (E2)

Deixar passar, não registrar uma alteração. Poderia ser evitado de imediato... deixar passar, vai aumentar mais os danos. Então, nunca deixar passar, sempre está visando melhorar (TE3).

A falta de estrutura física adequada para implementação de um cuidado seguro, despontou entre os relatos dos participantes, como um fator que compromete o serviço.

As camas são ruins. Às vezes, o teto quase caindo, não tinha uma parte do teto, que ventava muito, e os bebezinhos são bem pequenininhos, sentem frio, isso era uma coisa que poderiam melhorar também em prol da segurança do paciente. Poderiam investir mais, ter melhor qualidade aos pacientes (TE9).

DISCUSSÃO

A segurança do paciente é diretamente influenciada por ações realizadas pelos profissionais de saúde, as quais refletem de forma significativa na qualidade de vida, assim como em ações que podem gerar danos irreparáveis.

No contexto da assistência obstétrica, as questões referentes à segurança do paciente são fundamentais, tendo em vista o potencial de eventos adversos que podem surgir no processo assistencial de cuidado à mulher e ao recém-nascido.⁸

A maternidade necessita ser considerada como um setor diferenciado dentro do contexto de uma organização hospitalar, posto que o parto e o puerpério não se configuram como alterações clínicas, e sim enquanto, mas processos fisiológicos o que exigem conhecimentos,

habilidades e técnicas dos profissionais conhecimentos, habilidades e técnicas para o cuidado da mulher e recém-nascido.

Frente à necessidade de qualificação do cuidado em instituições de saúde públicas e privadas e a imposição de um ambiente seguro aos pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde.¹⁰

A segurança do paciente também esteve relacionada às questões de acolhimento, conforto e cuidados com a mãe. Achados semelhantes foram encontrados em um estudo que apontou ações, como a escuta, o esclarecimento de dúvidas e inseguranças da puérpera com o manejo do recém-nascido, como fatores importantes para construção de vínculo de segurança entre os profissionais e pacientes. A partir dessas condutas, é possível propiciar um momento de troca e a maior autonomia da mulher no cuidado de si e de seu filho.¹⁰

Nesse sentido, a atenção humanizada no processo de parturição propõe a imprescindibilidade de um novo olhar, sob o prisma de uma experiência genuinamente humana. Acolher, ouvir, orientar e criar vínculos são elementos fundamentais nesse cenário.

A adesão a medidas que assegurem a eficácia do acesso, qualidade na assistência ao parto, puerpério, alicerçada em condutas éticas e altruístas, com realização de práticas clínicas e abordagens terapêuticas, baseadas em comprovação científica, são fundamentais para segurança do paciente.¹¹⁻¹²

No estudo em tela, percebeu-se que os profissionais tinham dúvidas sobre as ações realizadas em prol da segurança do paciente em alguns momentos, eles responderam os questionamentos sem aprofundamento teórico sobre a temática do estudo.

A assistência, com enfoque sobre a segurança ao paciente materno e neonatal, é uma área prioritária para ações voltadas para a qualificação da assistência. Ademais, o processo de construção do conhecimento da equipe de enfermagem auxilia na qualidade das práticas, possibilitando maior autonomia na tomada de decisão e realização de procedimentos com menor exposição dos pacientes a erros e eventos adversos, resultantes de imperícia.¹³

A qualidade em cuidados e a excelência no atendimento à parturiente e ao recém-nascido são essenciais para redução nos índices de mortalidade materna. Estudo realizado em um hospital municipal de Fortaleza- CE revelou a realização de ações não farmacológicas no processo do parto, acolhimento e comunicação efetiva com a mulher e a família como potencialidades para promoção da segurança do paciente.¹⁴

Sendo assim, as organizações de saúde necessitam alinhar esforços para melhorar sua cultura de segurança, criando ambientes, nos quais os profissionais de saúde confiem uns nos

outros, trabalhem de forma colaborativa e compartilhem a responsabilidade pela segurança do paciente e pela qualidade do atendimento. É preciso que as condutas profissionais estejam balizadas na prevenção, melhoria e correção dos resultados adversos ou das lesões decorrentes do processo assistencial.¹³

Dentre as possibilidades para promoção da cultura de segurança do paciente estão a capacitação das equipes e responsáveis pelo cuidado, por meio de simulações, desenvolvimento de protocolos, diretrizes, educação permanente, uso da tecnologia da informação e rodas de conversa. A educação permanente é indispensável para qualificação dos serviços, tornando-se necessário que profissionais ligados ao cuidado em saúde, estejam em constante atualização, a fim de prestar assistência pautada no atual sistema de saúde, que tem em seus princípios a integralidade, universalidade e a equidade.¹⁵

Contudo, o presente estudo evidenciou que apenas um profissional participou de atividades educativas na instituição os demais buscaram conhecimento em outros locais ou ainda contavam apenas com os conhecimentos adquiridos na graduação. Nesse sentido, infere-se que o déficit de ações direcionadas para educação e/ou atualização nos serviços de saúde, pode impossibilitar o crescimento dos profissionais, dificultando o compartilhamento dos saberes e o aprimoramento nas atividades realizadas, o que pode, por sua vez, comprometer a qualidade na assistência.

A educação permanente torna-se imprescindível, pois colabora para disseminação do conhecimento, a promoção do vínculo entre os profissionais, assim como para a adesão de boas práticas para o respeito à fisiologia do processo do parto. Fatores que culminam na qualidade da assistência e humanização do cuidado.

O estudo também permitiu conhecer práticas que podem resultar em falhas, danos imediatos ou futuros à saúde da mulher e do RN, conforme os relatos das participantes.

O estudo em questão permitiu a reflexão de que a falta de ações de educação permanente pode estar relacionada com a realização de algumas práticas intervencionistas na condução do parto, principalmente pelos profissionais médicos. Nesta direção, estudo realizado com médicos e enfermeiras obstétricas revelou o excesso de intervenções ocorridas no parto, tais como: episiotomia, posição litotômica no parto, infusão de ocitocina e ruptura artificial da membrana amniótica para indução ao trabalho de parto e utilização de manobra de Kristeller.¹⁶

A adesão às boas práticas, por meio do estabelecimento de comunicação efetiva entre a equipe de saúde e a mulher durante o processo de parturição, é fundamental para o bem-estar e segurança do binômio mãe-bebê, além de transmitir apoio, zelo e confiança, faz com que a

mulher se sinta segura e respeitada, o que colabora para participação ativa da mulher na trajetória do nascimento.¹⁷

Ainda, a qualidade da comunicação efetiva entre os profissionais de saúde está intimamente ligada com a segurança e a qualidade da assistência. Publicações recentes sobre segurança e prevenção de erros têm considerado a ruptura na comunicação e a falta de trabalho em equipe como fatores que mais contribuem para eventos adversos nos cuidados de saúde.¹⁷⁻

10

Questões relacionadas com a comunicação efetiva na passagem de plantão estiveram presentes nas falas dos participantes do estudo. Alguns integrantes da equipe consideram que as informações repassadas são adequadas, porém outros verbalizaram a carência de detalhes nos registros de enfermagem, como fatores limitantes para continuidade no cuidado.

A comunicação inadequada das equipes multiprofissionais é, comprovadamente, uma das maiores falhas, que leva ao comprometimento da assistência de qualidade aos pacientes. Os problemas ligados à comunicação afetam diretamente a segurança e saúde do paciente e compromete as ações dos profissionais envolvidos no cuidado.¹⁷

A estrutura física da maternidade mostrou-se como aspecto determinante para a realização de práticas seguras em obstetrícia, pois propiciar um ambiente seguro, organizado e estruturado pode contribuir diretamente no bem-estar físico e psicológico da parturiente.¹⁸ No presente estudo, as questões referentes à necessidade de infraestrutura adequada estiveram presentes entre os relatos da equipe de Enfermagem.

Estudo realizado em maternidades de 17 municípios paranaenses, entre 2017 e 2018, mostrou a necessidade de melhorias estruturais, como a disponibilização de ultrassonografias, laboratórios clínicos, camas reguláveis, berços e poltronas para permanência e repouso de um familiar junto ao binômio. Os autores também sinalizaram a indispensabilidade de maior aptidão dos recursos humanos para elaboração e atualização de protocolos assistenciais, direcionados para a segurança ao paciente e a equipe.¹⁹

Neste contexto, é imprescindível abordar a sobrecarga profissional vivida pelas equipes de enfermagem.

Um estudo realizado permite avaliar que essa carga de trabalho psíquica aparentes nos processos exercidos dos enfermeiros atuantes na maternidade, como no Centro Obstétrico, ocorrem pela dificuldade em agregar atribuições administrativas e assistenciais, exercer múltiplas funções, mediar dilemas e conflitos do trabalho em equipe, pouca visibilidade e reconhecimentos das práticas dos enfermeiros.¹⁸

A realização de um cuidado de qualidade requer tanto investimento estrutural e material, como evolução nos processos assistenciais, avaliação contínua da qualidade permite reparar erros antes que ocorram e provoquem incidentes aos pacientes e permite ações de forma preventiva.²⁰

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A percepção do acolhimento, a humanização do parto, a importância da higienização das mãos, cuidados com a prescrição e administração de medicamentos, foram considerados como fatores que promovem a segurança do paciente.

Em relação ao conhecimento acerca da segurança do paciente, o estudo demonstrou a necessidade de abordar a temática entre os profissionais, visto que identificou-se conhecimento exíguo em relação ao conhecimento da temática pela equipe de enfermagem. Ademais, os conhecimentos frente a temática não foram adquiridos durante a inserção dos profissionais no serviço, assim como a falta de atividades de educação permanente em saúde ofertada pela instituição.

A comunicação efetiva apresentou-se como fragilidade na maternidade em questão, mostrando que há necessidade de instrumentos para registros, destacando-se que a comunicação clara e objetiva entre as equipes facilita a continuação eficaz do cuidado e contribui para a segurança na realização das práticas.

A sobrecarga de trabalho e a rotatividade de profissionais foi reconhecida como um fator que pode comprometer a segurança do paciente.

Quanto às contribuições para a Enfermagem, o estudo possibilitou, a reflexão sobre a importância da promoção da cultura de segurança do paciente entre a equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. WHO. World Health Organization. Global Priorities for patient safety research, 2009. [página na Internet]. [acesso em 18 de nov 2019] Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/research/priorities>
2. ANVISA(BR) - Agência Nacional de Vigilância Sanitária . Serviços de atenção materna e neonatal: segurança e qualidade / Agência Nacional de Vigilância Sanitária.– Brasília: ANVISA, 2014. [Acesso dia 18 de Nov. de 2019]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/servico-sde-atencao-materna-e-neonatal-seguranca-e-qualidade>.
3. ANVISA(BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde - Brasília: ANVISA, 2016. [Acesso dia 5 de Nov.2019].
4. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde / Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente - Brasília: ANVISA, 2015. [Acesso dia 18 de Nov. de 2019]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/plano-integrado-para-a-gestao-sanitaria-da-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude>
5. TOBIAS, Gabriela Camargo, et al. Conhecimento dos enfermeiros sobre a cultura de segurança do paciente em hospital universitário. Revista enfermagem UFPE on line, 2016 mar: 10 (3): 1071-1079.
6. SILVA, Alexssandro da et al. Segurança do paciente materno-infantil: uma análise multicritério das preferências decisórias dos enfermeiros gestores. Revista Brasileira Saúde Materno Infantil, Recife 2018 set: 18(3): 577-591. Disponível em: . [acessos em 05 out. 2019]. Disponível e <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042018000300008>
7. MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13º ed. São Paulo: Hucitec, 2013.
8. POLIT, D. F. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
9. POLIT, D. F. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011

10. MACHADO, Liane Bahu, et al, Atuação do enfermeiro no alojamento conjunto na promoção do aleitamento materno. *Research, Society and development* , 2019:10(1). [acesso dia 23 de maio 2021]. Disponível em: <https://www.bing.com/search?q=19.+MACHADO%2C+Liane+Bahu%2C+et+al%2C+Atuação+do+enfermeiro+no+alojamento+conjunto+na+promoção+do+aleitamento+materno.+Research%2C+Society+and+development%2C+v.10%2C2021&cvid=5135d66275c14dd19c857464466d7abf&aqs=edge..69i57.1456j0j1&pqlt=43&FORM=AN NAB1&PC=NMTS>.
11. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa Humanização no Pré-natal e Nascimento. Brasília-DF, 2002.
12. POSSATI, Andressa Batista, et al. Humanização do Parto: significados e percepções de enfermeiras. Esc. Anna Nery, Santa Maria- RS, 2017.
13. MORAES, Adriani Izabel de Souza, et al . Qualidade e Segurança na Área Da saúde Materno-Infantil: Avaliação de Eventos Adversos. *Cuidarte Enfermagem*. 2019 jan-jun; 13(1): 32-37.
14. MOTTA, Silvia Adrya Martins Franco, et al. Implementação da Humanização da assistência ao Parto Natural. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife 2016, fev: 10(2):593-9.
15. PEREIRA, Simone Barbosa, et al. Educação Permanente em uma Unidade Obstétrica na Perspectiva de Profissionais de Saúde. *Revista de Enfermagem*. Recife, 2017 mar: 11(3): 1458-63.
16. LANSKY, Sônia, et al. Violência Obstétrica: Influência da Exposição Sentidos do Nascer na Vivência das Gestantes. *Ciência e saúde Coletiva*, Brasil 2019 agosto: 24(8).
17. SOUSA, Joao Batista Alves de et al. Comunicação Efetiva como Ferramenta de Qualidade: Desafio na Segurança do Paciente. *Rev.Bras.J.Hea*. Curitiba 2020, maio-jun: 3(3): 6467-6479.
18. BIONDI, Heitor silva, et al. Cargas de trabalhos Psíquicas no processo de Trabalho de enfermeiros de maternidade e Centro Obstétricos. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2018. [acesso dia 23 de abril 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.64573>.
19. FRANCHI, Juliana Vicente de Oliveira, et al. A Estrutura de Maternidades como Indicadores de Segurança Materna. *Cien. Cuid. Saúde*. Paraná- PR, 2019.
20. RODRIGUES, Giulia Taldo, et al. Incidentes na Assistência das parturientes e Recém-nascidos: perspectivas das enfermeiras e médicos. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro - RJ, 2021.