UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

GABRYELLA SAMARA RAMOS DE FREITAS
TALITA MENDES BOMFIM

ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA E NEONATAL A PARTIR DA OCORRÊNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS

RECIFE
2024

GABRYELLA SAMARA RAMOS DE FREITAS
TALITA MENDES BOMFIM

Análise da Assistência Obstétrica e Neonatal a partir da Ocorrência dos Eventos Adversos

Monografia apresentada à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II da Universidade Federal de Pernambuco como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profª Dra. Sheyla Costa de Oliveira
Coorientadora: Ma. Bruna Nunes Costa Lima Rosado

RECIFE
2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Freitas, Gabryella Samara Ramos de.
Análise da assistência obstétrica e neonatal a partir da ocorrência dos eventos adversos / Gabryella Samara Ramos de Freitas, Talita Mendes Bomfim. - Recife, 2024.
41 p. : il., tab.

Orientador(a): Sheyla Costa de Oliveira
Cooorientador(a): Bruna Nunes Costa Lima Rosado
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Enfermagem - Bacharelado, 2024.
Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Qualidade. 2. Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde. 3. Segurança do paciente. 4. Obstetrícia. I. Bomfim, Talita Mendes. II. Oliveira, Sheyla Costa de. (Orientação). III. Rosado, Bruna Nunes Costa Lima. (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

GABRYELLA SAMARA RAMOS DE FREITAS
TALITA MENDES BOMFIM

Análise da Assistência Obstétrica e Neonatal a partir da Ocorrência dos Eventos Adversos

Monografia apresentada à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II da Universidade Federal de Pernambuco como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Recife, 26 de Setembro de 2024

Banca Examinadora:

_____
Profª Dra. Ana Catarina Torres Lacerda - UFPE

_____
Doutorando Pablo Ramon da Silva Carvalho - PPGEnf UFPE

AGRADECIMENTOS

Por Talita Mendes

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado a capacidade de ingressar em uma universidade pública e de conseguir enfrentar todos os obstáculos que surgiram durante o caminho com resiliência e fé de que iria dar certo no final.

À minha família, aos meus sogros e ao meu noivo por todo suporte desde o início da graduação, sem eles teria sido infinitamente mais difícil.

À orientadora Sheyla Costa e à Coorientadora Bruna Rosado por todo apoio durante a construção do TCC nessa reta final.

Agradecimento especial para minha dupla de TCC, Gabryella, que com humor e dedicação, fez o processo ser um pouco mais leve e contribuiu para concluirmos essa etapa com sucesso.

AGRADECIMENTOS

Por Gabryella Samara

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me sustentado e fortalecido até aqui.

Um agradecimento especial à minha mãe, Lucineia Freitas, por toda paciência e dedicação ao longo de todo meu processo de formação acadêmica. Seu apoio incondicional foi fundamental para que minha caminhada fosse mais leve.

Gostaria de expressar minha gratidão à minha orientadora, Sheyla Costa de Oliveira, por toda orientação e apoio no desenvolvimento deste projeto. Sua disponibilidade, aconselhamentos e maestria em direcionar o trabalho foram indispensáveis para o meu crescimento acadêmico.

Agradeço também à minha coorientadora, Bruna Rosado, pela contribuição durante o processo de elaboração do TCC. Suas sugestões foram importantes para o aperfeiçoamento e finalização deste trabalho.

Por fim, gostaria de agradecer à Talita Mendes Bomfim, minha dupla de TCC, pela parceria e pela amizade durante toda a graduação e realização deste projeto. Seu empenho e dedicação foram cruciais para o desenvolvimento do trabalho e foi um prazer dividir essa jornada com você.

RESUMO

Introdução: A qualidade assistencial objetiva prestar cuidados de excelência e obter os melhores resultados possíveis por meio da aplicação de conhecimentos científicos e tecnologias para a redução do risco e do impacto de eventos adversos (EAs). **Objetivo:** Analisar a assistência obstétrica e neonatal a partir da ocorrência dos eventos adversos. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa a partir de dados primários que foram extraídos de 155 prontuários de mulheres que pariram na instituição no período de junho a setembro de 2022. A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto a novembro de 2023. As variáveis de interesse abrangeram os indicadores de EA e seus respectivos escores de gravidade presentes na plataforma Qualiparto. Após a coleta de dados estes foram armazenados e analisados na plataforma, que gerou um relatório de avaliação, o qual foi exportado no modelo PDF. **Resultados:** Após análise, foram identificados 51 eventos adversos relacionados ao cuidado materno, sendo o mais prevalente a hemorragia pós-parto (n=15) e o retorno da mulher à sala de parto ou cirurgia, com 8,1% (n=13). Entre os EAs na assistência neonatal, a internação em UTI de recém-nascido com mais de 2.500 gramas por um período superior a 24 horas teve o maior número de casos, 5% (n=8). Quanto ao período de ocorrência de EAs com maior índice de gravidade, destaca-se o mês de julho (112,5%). **Conclusão:** A análise da assistência a partir da ocorrência dos eventos adversos, considerando os parâmetros da plataforma utilizada, possibilitou a identificação de falhas na qualidade do serviço. Faz-se necessária a implementação de práticas que garantam a segurança e qualidade da assistência materna e neonatal com redução dos eventos adversos.

Descritores: Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde; Segurança do paciente; Obstetrícia.

ABSTRACT

Introduction: The goal of care quality is to provide excellent care and achieve the best possible outcomes through the application of scientific knowledge and technologies to reduce the risk and impact of adverse events. **Objective:** To analyze obstetric and neonatal care based on the occurrence of adverse events. **Method:** This is a cross-sectional, descriptive, retrospective study with a quantitative approach, based on primary data extracted from 155 medical records of women who delivered at the institution from June to September 2022. Data collection occurred between August and November 2023. The variables of interest included the AE indicators and their respective severity scores on the Qualiparto platform. After collecting the data, it was stored and analyzed on the platform, which generated an evaluation report that was exported in PDF format. **Results:** After analysis, 51 adverse events related to maternal care were identified, with the most prevalent being postpartum hemorrhage (n=15) and the return of the woman to the delivery or surgery room, at 8.1% (n=13). Among neonatal AEs, the highest number of cases was for admission to a neonatal ICU for infants weighing more than 2,500 grams for a period exceeding 24 hours, at 5% (n=8). Regarding the period of occurrence of AEs with the highest severity index, July was notable (112.5%). **Conclusion:** The analysis of care based on the occurrence of adverse events, considering the parameters of the used platform, allowed for the identification of quality service failures. There is a need to implement practices that ensure the safety and quality of maternal and neonatal care with a reduction in adverse events.

Keywords: Health Care Quality, Access, and Evaluation; Patient Safety; Obstetrics.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO **8**
2 OBJETIVOS **12**
2.1 Objetivo geral 12
2.2 Objetivos específicos 12
3 METODOLOGIA **13**
3.1 Tipo de estudo 13
3.2 Local 13
3.3 População do estudo e amostra 14
3.4 Critérios de inclusão e exclusão 15
3.5 Instrumentos de coleta de dados 15
3.6 Variáveis do Estudo 15
3.7 Operacionalização da coleta de dados 16
3.8 Análise de dados 16
3.9 Aspectos éticos 17
4 RESULTADOS **18**
5 DISCUSSÃO **25**
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS **28**
REFERÊNCIAS **29**
APÊNDICE – Instrumento de Coleta de Dados no Prontuário **34**
ANEXO I – Parecer Consubstanciado do CEP (HC) **39**
ANEXO II – Parecer consubstanciado do CEP (UFPE) **41**

1. INTRODUÇÃO

A problemática de segurança do paciente é documentada desde Hipócrates, que introduziu o princípio "*Primum non nocere"*, ou "primeiro não cause dano". Esse princípio reflete a ética segundo a qual os profissionais de saúde devem evitar causar qualquer tipo de dano aos pacientes, considerando os riscos e benefícios de cada procedimento ou intervenção. (Tomasich *et al*., 2020). Essa temática ganhou maior visibilidade através do relatório "Errar é Humano", que retratou falhas no processo assistencial responsáveis por aproximadamente 98 mil mortes por ano nos Estados Unidos da América (Brasil, 2014a).

No Brasil no ano de 2013, foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) através da Portaria GM/MS nº 529/2013, que define a segurança do paciente como a diminuição, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário relacionado ao cuidado de saúde, configurando uma das sete dimensões que compõem o conceito de qualidade nos serviços de saúde (Brasil, 2013).

A qualidade assistencial objetiva prestar cuidados de excelência e obter os melhores resultados possíveis por meio da aplicação de conhecimentos científicos e tecnologias para a redução do risco e do impacto de eventos adversos (Villar; Martins; Rabello, 2023). Avaliar a qualidade nos serviços de saúde permite identificar riscos e delimitar intervenções efetivas que visam a melhoria da assistência e maior segurança para pacientes e profissionais de saúde (Brasil, 2014a).

Donabedian (1980) sugere que no processo de avaliação da qualidade dos serviços de saúde sejam levados em consideração os elementos da tríade: estrutura (recursos físicos), processo (ações assistenciais) e resultado (impacto da assistência), de modo que uma boa estrutura do serviço de saúde influencia positivamente na realização das práticas assistenciais, culminando em bons resultados com o mínimo possível de Eventos Adversos (EAs).

Os EAs ocorrem em forma de danos não intencionais ocasionados pela assistência à saúde, e não estão relacionados à evolução natural do processo saúde-doença, variam em gravidade, de danos leves até danos permanentes e óbito. Impactam de forma direta no tempo de internação, na morbimortalidade e nos custos assistenciais (Matta *et al.*, 2022; Rodrigues *et al.*, 2021).

Devido às implicações negativas, os EAs são utilizados como indicadores de qualidade da assistência à saúde (Guerra *et al.,* 2021). Determinar a ocorrência dos EAs permite reconhecer os fatores causais e realizar sua monitorização em cada serviço, promove a criação de espaços de aprendizagem dentro da instituição de saúde, ao passo que fortalece a cultura de segurança do paciente (Pereira *et al.,* 2021).

No Brasil, ocorrem cerca de 3 milhões de nascimentos ao ano, desses, mais de 98% são realizados em instituições hospitalares. Nesses ambientes, as mulheres muitas vezes são expostas a intervenções desnecessárias, como episiotomia e cesárea, fatores que podem contribuir para a maior ocorrência de EAs, dentre eles a morte materna e neonatal (Rodrigues *et al*., 2021).

Na prática obstétrica, os EAs mais comuns são: eclâmpsia, lacerações perineais, rotura uterina, morte materna, entre outros que impactam significativamente na vida da mulher. Estes incidentes se relacionam diretamente com falhas de processo, ou seja, condutas inadequadas no período gravídico-puerperal (Oliveira *et al*., 2020). Para o manejo dessas condições e prevenção dos óbitos maternos, são necessárias adoção de medidas interventivas em tempo oportuno, qualificação profissional, ampliação das ações de promoção da saúde na atenção primária e reforço de boas práticas em todos os níveis de complexidade (Costa *et al.*, 2021; Ferreira; Coutinho; Queiroz, 2023).

Com relação à assistência neonatal, os principais incidentes estão relacionados a falhas no uso de medicamentos, infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), dentre elas a pneumonia associada à ventilação mecânica e infecção primária de corrente sanguínea (Brasil, 2014a, 2014b). Dentre os incidentes supracitados, a sepse é um grande problema de segurança para os recém-nascidos, sendo uma das principais causas de internação e morte neonatal (Procianoy; Silveira, 2020).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), considera todas as infecções, com exceção das transmitidas via placenta como IRAS, as quais podem ser classificadas em precoces, quando ocorrem antes das 48h de vida, e tardias, que se manifestam após 45 dias de vida. Entre os fatores de risco para as IRAS, evidenciam-se o peso ao nascer, a imunidade reduzida, necessidade de intervenções invasivas e mudança da flora bacteriana por obtenção da flora hospitalar.

Diante disso, diversos esforços vêm sendo realizados para melhorar os resultados em saúde com o objetivo de reduzir o número de óbitos maternos e neonatais. A Organização das Nações Unidas desenvolveu os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) que tem como uma de suas metas a redução da razão de mortalidade materna global para menos de 70 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos até 2030 (ONU, 2015).

Em parceria com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), o Ministério da Saúde adequou a meta materna para contexto brasileiro, redefinindo-a para no máximo 30 mortes por 100 mil nascidos vivos. Para o componente neonatal, a meta é de um valor abaixo de 10 óbitos para a mesma proporção de nascidos vivos (IPEA, 2018).

A Rede Cegonha, estratégia instituída em 2011, propõe a melhoria da qualidade da assistência materna-infantil e tem como um de seus objetivos a redução da mortalidade desta com ênfase no componente neonatal. Na proposta da rede existem indicadores de boas práticas pactuados, entre eles estão: direito ao acompanhante de livre escolha da gestante; contato pele a pele; boas práticas na atenção ao trabalho de parto; parto e pós-parto; acolhimento em obstetrícia e classificação de risco; monitoramento do cuidado e vigilância da mortalidade materna e neonatal e gestão participativa (Aguemi, 2021).

Importante ressaltar, que buscando a melhoria da qualidade da assistência obstétrica e neonatal e maior segurança para as parturientes, no ano de 2008 a OMS criou o checklist de Parto Seguro, que contribui para a segurança no parto, prevenção e/ou redução de falhas assistenciais e, consequentemente, na diminuição no índice de morbimortalidade. Possui itens adaptáveis aos diferentes contextos de saúde, que englobam o atendimento seguro ao binômio mãe-filho e relaciona-se ao manejo das principais causas de morte materna (OMS, 2015).

Apesar das ações governamentais, a mortalidade materna prevalece como um importante problema de saúde pública e diversos fatores estão associados. Entre eles, problemas de gestão expõem mulheres que residem longe de grandes centros a complicações por falta de acesso à atenção especializada. Em contrapartida, o excesso de intervenções na assistência ao parto aumenta o risco de incidentes. Em relação ao monitoramento da mortalidade materna, prevalece a subnotificação e erros na determinação do tipo de óbito, se materno ou não, e ausência de dados que dificultam a análise da assistência prestada e das condições de vida. Essas fragilidades dificultam a compreensão dos determinantes da mortalidade materna e prejudicam a definição de prioridades para prevenção e controle dos óbitos (Gama *et al*., 2024).

Em consonância com uso de instrumentos de prevenção de EA, é imperativa a necessidade de adoção de medidas que corroborem para uma cultura de segurança, a qual é construída a partir do trabalho conjunto para corresponsabilização pela segurança do paciente, comunicação, respostas não punitivas e mudanças na percepção sobre a temática. Para isto, é preciso analisar os serviços com o objetivo de identificar fragilidades e estimular ações proativas de todos os envolvidos (Brás *et al*., 2023).

Destaca-se que o trabalho na área da saúde é coletivo e o foco não deve ser nos indivíduos, pois a cultura punitiva não é efetiva. Portanto, o estímulo deve ser focado na aprendizagem do serviço como um todo. As ações positivas que buscam melhorias em conjunto com a prevenção de EA anteveem impactos e contribuem para a melhoria da qualidade e da segurança nos serviços, favorecem a redução da morbimortalidade do binômio mãe-filho, a diminuição de danos biopsicossociais decorrentes das falhas assistenciais e o reconhecimento da vigilância sanitária para a promoção da saúde materna e neonatal (Bourguignon; Hartz; Moreira, 2020).

Com base no que foi apresentado, este estudo tem como questão de pesquisa: Qual a ocorrência dos eventos adversos na assistência obstétrica e neonatal de um hospital escola em Recife-PE?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a assistência obstétrica e neonatal a partir da ocorrência dos eventos adversos em um hospital de referência de Recife-PE.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar características sociodemográficas e de condições de saúde das gestantes assistidas no referido hospital;

- Identificar a ocorrência de eventos adversos maternos;

- Verificar a ocorrência de eventos adversos neonatais;

- Analisar a ocorrência de eventos adversos na assistência ao parto.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa a partir de dados primários que foram extraídos de prontuários, nos quais realizou-se a análise dos eventos adversos ocorridos no âmbito da assistência obstétrica e neonatal. O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) faz parte de uma pesquisa de dissertação intitulada "Análise dos indicadores de qualidade e segurança da paciente na assistência obstétrica" desenvolvida pela discente Bruna Nunes do PPGENF-UFPE tendo como orientadora a professora Sheyla Costa.

Os estudos transversais são do tipo observacional nos quais o pesquisador atua apenas como espectador dos fatos, mensurando os resultados e as exposições a um determinado fenômeno simultaneamente, de forma rápida e com baixo custo (Fontelles *et al.*, 2009; Setia, 2016).

Já os descritivos são denominados assim porque descrevem as características ou distribuição do objeto de estudo sem levar em consideração as relações de causa. No caso do analítico, será investigado a relação de causa e efeito, além da preocupação em identificar e estimar os efeitos de exposição e os fatores de risco (Fronteira, 2013).

Esta pesquisa foi conduzida de acordo com o *checklist* elaborado por pesquisadores da iniciativa *Strengthening the Reporting of Observation studies in Epidemiology* (STROBE), o qual contém orientações para aprimorar a qualidade dos estudos observacionais (Vanderbroucke *et al.*, 2007).

3.2 Local

O estudo foi desenvolvido em um hospital universitário de Recife, referência em gestações de alto risco, o qual faz parte da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e oferece atendimento médico-hospitalar ambulatorial e de internação a população do Estado de Pernambuco e de outros estados do Nordeste.

O hospital analisado recebe as gestantes por demanda espontânea, encaminhadas da atenção primária durante acompanhamento pré-natal ou transferidas pela central de regulação de leitos da Secretaria Estadual de Saúde. Dentro da unidade, o fluxo inicia pela recepção, que encaminha à triagem, onde a gestante é avaliada por uma enfermeira obstetra. Após avaliação a gestante é encaminhada ao atendimento médico, caso haja necessidade, ocorre internação no Centro Obstétrico ou Enfermaria de Alto Risco.

O serviço obstétrico conta com 4 salas de parto, 9 leitos para gestações de alto risco e 21 leitos destinados ao alojamento conjunto, com uma média de 123 partos por mês. A Unidade Neonatal possui 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e 10 leitos na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN), sendo 5 na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional - UCINCo e 5 na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru – UCINCa.

O serviço dispõe do Central de Documentação Clínica (CDC), localizado na área externa do hospital. O núcleo é responsável pelo armazenamento, preservação, organização, disponibilização e gestão dos prontuários produzidos e recebidos pela instituição, vinculada à EBSERH.

3.3 População do estudo e amostra

A população de estudo foi composta por mulheres que tiveram partos por via vaginal ou cesariana no hospital em questão, durante o período de junho a setembro de 2022. Na seleção dos prontuários, utilizou-se a técnica de amostragem aleatória simples, na qual os elementos foram escolhidos ao acaso.

Segundo Saturno-Hernandez (2015), o número de 30 observações ou 10% do marco amostral total pode ser suficiente, devendo os dados serem obtidos por meio de uma amostragem probabilística, pois se trata de um plano de medição.Etchells, Ho e Shojania (2016) afirmam que projetos relacionados à melhoria da qualidade não necessitam de grandes amostras; um número menor permite a detecção de problemas e a verificação do efeito de intervenções de forma mais eficiente, mantendo seu valor estatístico.

Para realização da pesquisa, foram solicitados à Central de Documentação Clínica (CDC) 160 prontuários. Destes, foram analisados 40, 41, 39 e 35 prontuários, respectivamente, entre os meses de junho a setembro de 2022. Os prontuários foram organizados em uma lista no Microsoft Excel mês a mês com base no número de partos para aquele período e selecionados por meio de sorteio aleatório simples. Os dados foram coletados presencialmente na CDC. No total, foram verificados 155 prontuários.

3.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos todos os prontuários de mulheres admitidas no hospital e submetidas ao parto vaginal e/ou cirurgia cesariana durante o período de estudo. Foram excluídos os prontuários de mulheres que passaram por aborto e/ou óbito fetal no período estudado e aqueles que não estavam disponíveis para a consulta durante o período da coleta.

3.5 Instrumentos de coleta de dados

Foi utilizada a Plataforma QualiParto, uma plataforma gratuita que realiza monitoramento da qualidade da assistência obstétrica e neonatal por meio de indicadores padronizados por Mann *et al,* (2006). A Plataforma QualiParto coleta, armazena, avalia automaticamente os dados e cria gráficos *run chart*. É composta por três seções: Boas Práticas, Eventos Adversos e adesão ao checklist de Parto Seguro que podem ser utilizadas de forma independente. O presente estudo tem como foco a seção de Eventos Adversos.

3.6 Variáveis do Estudo

Para caracterização da amostra do estudo, foram analisadas variáveis relacionadas às condições sociais e de saúde das gestantes: idade, escolaridade, idade gestacional, número de gestações, número de partos, abortos e motivo de internação.

Os indicadores de EA e seus escores de gravidade presentes na plataforma relacionados a assistência obstétrica foram: 1) morte materna (escore 750); 2) Ruptura uterina (escore 100); 3) Admissão materna em UTI (escore 65); 4) Retorno da mãe à sala de cirurgia/parto (escore 40); 5) Transfusão de sangue (escore 20) Laceração perineal de 3º ou 4º grau (escore 5). Com relação à assistência neonatal, os indicadores e escores foram: 1) Morte intraparto/Neonatal de recém-nascido com peso >2500g (escore 400); 2) Tocotraumatismo (escore 60); 3) Admissão em UTI neonatal de recém-nascido com peso > 2.500g por um tempo > 24 horas (escore 35) e 4) APGAR < 7 no 5º minuto (escore 25).

Os indicadores de resultado (EA) foram representados nas variáveis de interesse deste estudo. O somatório de pontos é importante para a identificação de ações prioritárias nas políticas de gestão do cuidado (Mann, *et al.*, 2006).

3.7 Operacionalização da coleta de dados

A coleta na Central de Documentação Clínica foi realizada pela autora da pesquisa maior juntamente com as auxiliares de pesquisa adequadamente treinadas com relação à leitura dos prontuários e preenchimento do instrumento. O treinamento teve o objetivo de alinhar a questão de pesquisa, a coleta de dados e as variáveis dos instrumentos. Os encontros foram realizados através da plataforma Google Meet. Disponibilizou-se um roteiro de Procedimento Operacional Padrão (POP) a fim de deixar claro os procedimentos relacionados ao processo de coleta de dados.

Para dar entrada no serviço e realizar a coleta foi necessário solicitar uma carta de anuência junto ao hospital em estudo, permitindo a consulta dos prontuários. Após a liberação foram agendados os dias e horários de pesquisa com os responsáveis pela central.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto a novembro de 2023 e foi dividida em dois momentos: Momento 1: Observação da estrutura da unidade, e contato com a gerente de enfermagem em caso de dúvidas; Momento 2: Análise dos prontuários, conduzida pela pesquisadora e a equipe de auxiliares de pesquisa mediante uma escala de coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada com prontuários de mulheres e recém-nascidos assistidos no referido hospital. Parte dos registros da assistência às parturientes e recém-nascidos foram realizados nos prontuários de forma eletrônica, sendo realizada a impressão para fins de registro físico.

A pesquisa foi iniciada apenas após a aprovação do comitê de ética e a obtenção de uma carta de anuência do estabelecimento de saúde em questão (ANEXO I).

3.8 Análise de dados

As variáveis relacionadas ao perfil social e condições de saúde serão analisadas por meio da estatística descritiva (números absolutos e percentuais). Para a dos EAs maternos e neonatais utilizou-se o indicador simples e de maior frequência.

Para análise dos EAs na assistência ao parto, os indicadores simples da plataforma QualiParto são organizados em indicadores compostos, e dão origem a outras três medidas de assistência ao parto, os mesmos serão utilizados na análise desse estudo, sendo eles:

- **Índice de Resultados Adversos–IRA** (do inglês *Adverse Outcome Index-AOI*): porcentagem de partos com um ou mais eventos adversos.
- **Escore Ponderado de Resultado Adverso–EPRA** (do inglês *Weighted Adverse Outcome Score-WAOS*): soma dos pontos atribuídos aos casos com resultados adversos divididos pelo total de partos analisados.
- **Índice de Gravidade-IG** (do inglês *Severity Index-SI*) soma dos escores dos resultados adversos dividido pelo número de partos complicados pelos EAs;

3.9 Aspectos éticos

O projeto principal foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/UFPE), CAAE 67736823.6.0000.5208 e no Comitê Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco - HC/UFPE sob o parecer (6.102.124) em atendimento às normas estabelecidas pela Resolução de nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde. Os dados e informações gerados são confidenciais e serão divulgados apenas em eventos e/ou publicações científicas, não havendo a identificação dos voluntários, exceto entre os responsáveis pela pesquisa, que asseguram o sigilo e a manutenção do anonimato.

Essa pesquisa apresenta como risco: o extravio das informações, por ser armazenado e analisado em uma plataforma online, porém, para minimizar os riscos os pesquisadores se

comprometem a proteger os dados. Os dados serão armazenados durante cinco anos e após esse período serão destruídos pelos pesquisadores.

Somente pesquisadores autorizados terão acesso aos dados da pesquisa, que ficarão armazenados sob a guarda da pesquisadora responsável e serão digitados em uma planilha do *Microsoft Excel* para fins da análise estatística. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora responsável .

4 RESULTADOS

As variáveis referentes ao perfil sociodemográfico e condições de saúde das gestantes mais frequentes foram: idade entre 19 a 25 anos (29,03% - 45/155); segundo grau completo/incompleto (51,61% - 80/155); idade gestacional entre 35 a 38 semanas (50,32% - 78/155); primigesta (36,77% - 57/155); sem partos anteriores (37,42% - 58/155) e com pelo menos um aborto (12,90% - 20/155).

Quanto ao motivo de internamento, a maioria foi por síndromes hipertensivas, com 80,65% das causas de internação, das quais a condição com maior prevalência foi a hipertensão gestacional sem sinais de gravidade (35,48% - 55/155), seguida da pré-eclâmpsia (30,97% - 48/155). A diabetes mellitus gestacional foi a segunda maior causa, com (25,58% - 35/155). Em relação aos tipos de parto, a cesariana obteve um total de (60,65% - 94/155) da amostra durante o período estudado e o parto normal (39,35% - 61/155) (Tabela 01).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico e condições de saúde das gestantes internadas no período do estudo. Recife- PE, 2024.

Variáveis	N	%
Idade		
14 a 18 anos	19	12,26%
19 a 25 anos	45	29,03%
26 a 30 anos	35	22,58%
31 a 34 anos	26	16,77%
35 a 41 anos	26	16,77%
42 anos ou mais	04	2,58%
Escolaridade		
Fundamental incompleto/completo	60	38,71%
Segundo grau completo/incompleto	80	51,61%
Superior incompleto/completo	09	5,81%

Outros	02	1,29%
Sem informação	04	2,58%
Idade Gestacional		
<29 semanas	01	0,64%
30 a 34 semanas	07	4,52%
35 a 38 semanas	78	50,32%
39 a 42 semanas	69	44,52%
Número de gestações		
01 gestação	57	36,77%
02 gestações	38	24,52%
03 a 04 gestações	44	28,39%
05 ou mais gestações	16	10,32%
Número de Partos		
Sem partos anteriores	58	37,42%
Até 1 partos	43	27,74%
02 partos	27	17,42%
03 a 04 partos	23	14,84%
05 ou mais partos	04	2,58%
Tipo de Parto		
Cesárea	94	60,65%
Normal	61	39,35%
Aborto		
Até 01	20	12,90%
02 abortos	8	5,16%
03 ou mais	1	0,64%
Motivo da Internação**		
Hipertensão Gestacional sem sinais gravidade	55	35,48%
Pré-eclâmpsia	48	30,97%
Hipertensão Crônica	21	13,55%
Eclampsia	01	0,65%
Diabetes *Mellitus* Gestacional	35	25,58%
Diabetes *Mellitus*	06	3,87%
Obesidade	13	8,39%
Ruptura Prematura de Membranas Ovulares	10	6,45%
Alterações do Líquido Amniótico	8	5,16%
Crescimento Intrauterino Restrito	7	5,52%
Trabalho de Parto Prematuro	7	5,52%
Outros*	28	18,06%

*Outros (Trabalho de Parto Prematuro, Toxoplasmose, Hipotireoidismo, Hipertireoidismo, esclerose sistêmica, anemia, lúpus, infecção de trato urinário, taquicardia fetal, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, febre reumática, Síndrome de Transfusão Feto-Fetal, Sepse, Hepatite C).

** Para essa variável houve mais de uma resposta.

A figura 1 mostra os eventos adversos maternos mais frequentes no período estudado considerando os indicadores presentes na plataforma Qualiparto. Dentre eles, se destacam o retorno da mulher à sala de cirurgia 8,1% (n=13), internação em UTI 4,4% (7) e transfusão

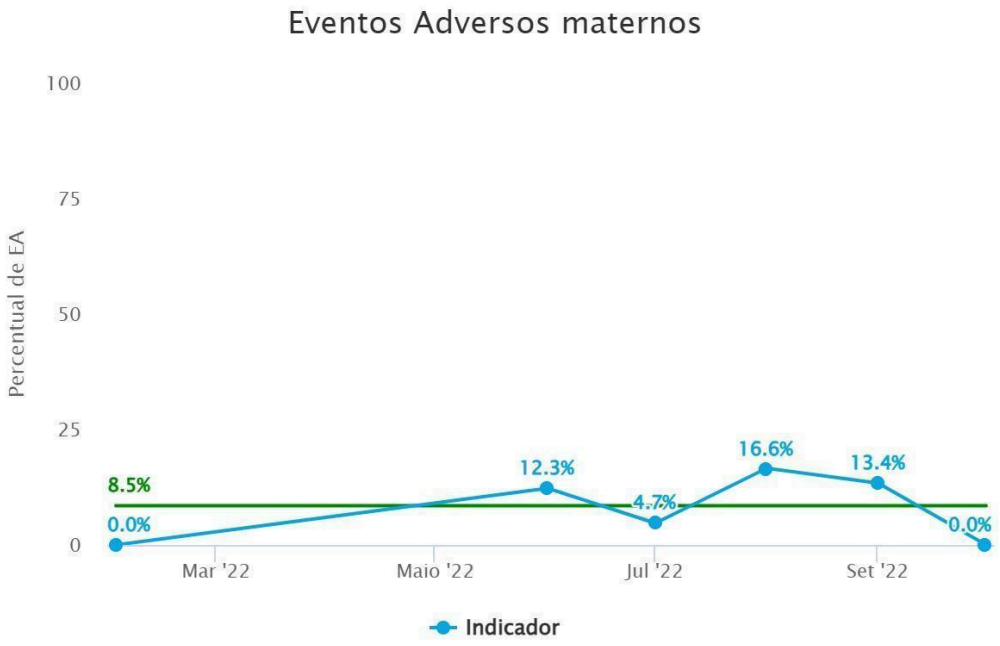
sanguínea 2,5% (4), entretanto durante a extração de dados *in loco*, o registro de hemorragia pós-parto (variável ausente na plataforma) foi observado em 15 prontuários.

Figura 1 – Ocorrência de Eventos Adversos Maternos. Recife-PE, 2023.

Fonte: dados extraídos da Plataforma Qualiparto, 2023.

A figura 2 mostra a ocorrência de EA de junho a setembro. Observou-se que os meses de agosto e setembro foram os de maior frequência, com 16,6% e 13,4% respectivamente.

Figura 2 – Gráfico de eventos adversos maternos por meses. Recife-PE, 2023.



Fonte: dados extraídos da Plataforma Qualiparto.

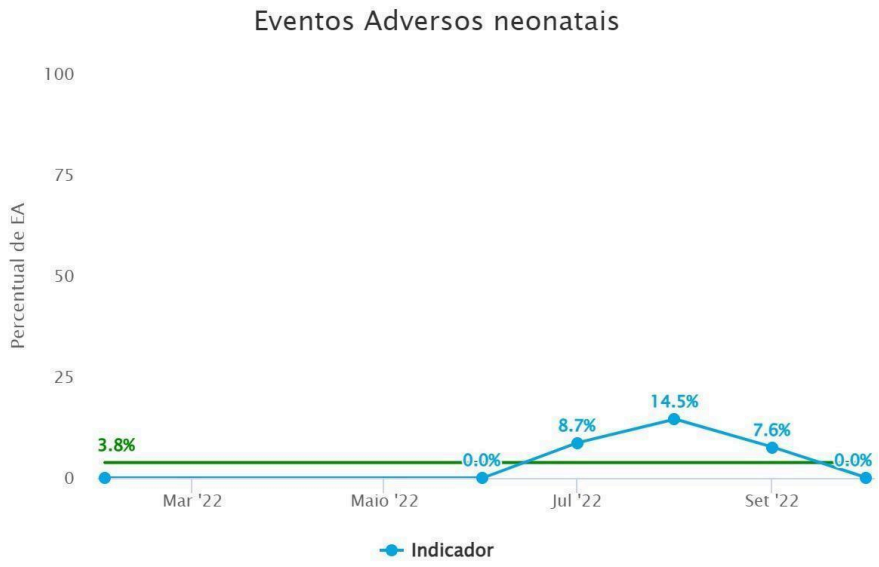
Com relação aos eventos adversos neonatais, a internação de recém-nascido com mais de 2.500 gramas por um período superior a 24 horas teve o maior número de casos 5% (n=8) (Figura 3).

Figura 3 – Ocorrência de Eventos Adversos Neonatais. Recife-PE, 2023.

Fonte: dados extraídos da Plataforma Qualiparto.

O maior percentual de EAs neonatais ocorreu no mês de agosto (14,5%) (Figura 4).

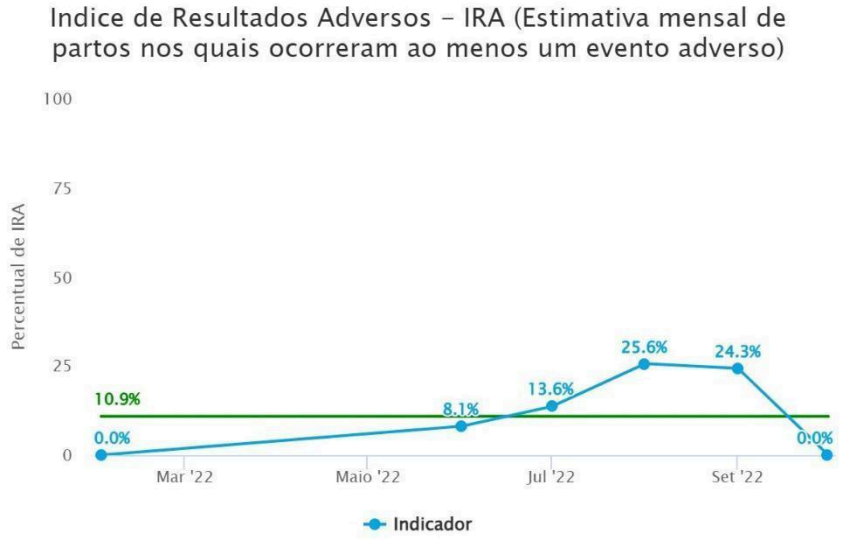
Figura 4 – Gráfico de Eventos Adversos Neonatais por meses. Recife-PE, 2023.



Fonte: dados extraídos da Plataforma Qualiparto.

A partir da utilização da Plataforma Qualiparto, foi possível identificar um aumento considerável no IRA com a ocorrência de pelo menos um Evento Adverso em 25,6% dos partos que aconteceram na Instituição no mês de agosto e 24,3% dos partos de setembro (Figura 5).

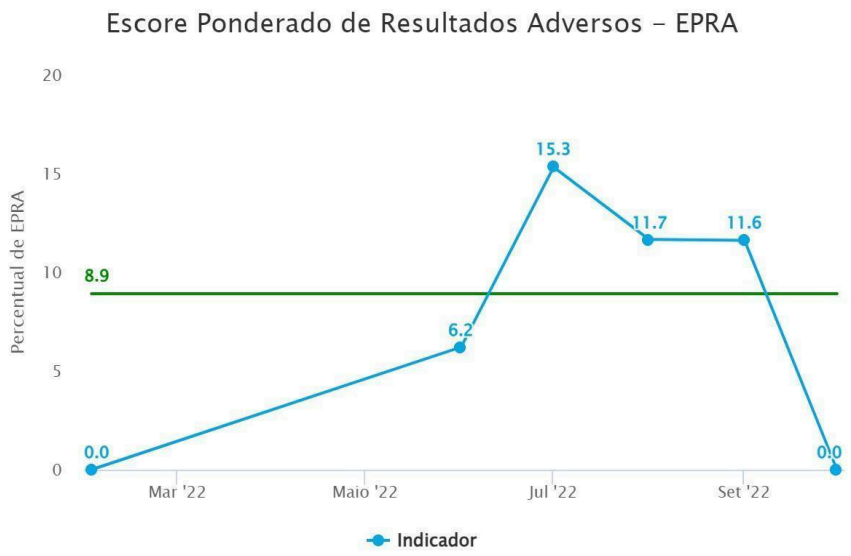
Figura 5 – Gráfico *run chart* relacionado a incidência de EA em 2022. Recife-PE, 2023.



Fonte: dados extraídos da Plataforma Qualiparto.

Dos partos analisados no mês de julho identificou-se um maior Escore Ponderado de Resultado Adverso (EPRA) 15,3%, dado que representa um maior número de EAs graves nesse mês (Figura 8).

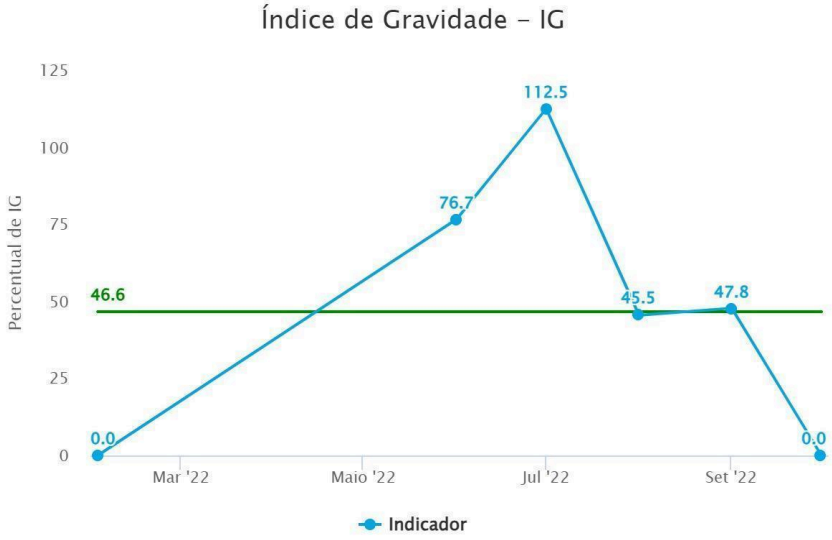
Figura 8 – Gráfico *Run Chart* relacionado ao EPRA. Recife-PE, 2023.



Fonte: elaborado pelas autoras, 2023.

Pode-se observar que embora a maior frequência de EAs maternos e neonatais tenha sido no mês de agosto (figura 2 e 4), o mês de julho apresentou a maior gravidade de casos com 112,5% (figura 9), ou seja, ocorreu um maior número de partos com eventos adversos graves, sendo mês de agosto com menor IG (45,5). De forma surpreendente, o mês com maior volume de partos com EA (agosto) permaneceu com o valor do nível de gravidade por volta do esperado para o serviço, representado pela linha verde (figura 9).

Figura 9 – Gráfico *Run Chart* relacionado ao IG. Recife-PE, 2023.



Fonte: elaborado pelas autoras, 2023.

5 DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo mostram que a maioria das gestantes apresentava nível médio de ensino (51,61%), no entanto, uma parcela considerável das gestantes possuía apenas ensino fundamental (38,71%). A escolaridade é um fator de risco para desfechos maternos desfavoráveis. A baixa escolaridade está associada a piores condições socioeconômicas e aumento do risco de aquisição de infecções que podem comprometer a saúde materna e fetal (Lubeya, 2023). Além disso, a mulher está mais suscetível a sofrer intervenções obstétricas como episiotomia, parto instrumental (fórceps e vácuo extrator) e rotura artificial das membranas ovulares, especialmente se possui menos de 8 anos de estudo (Pinto *et al.*, 2020).

A análise dos dados desse estudo evidenciou que as Síndromes Hipertensivas na Gestação (SHG) representaram a grande maioria das condições de saúde das gestantes, com 80,65%. As SHG possuem contribuição significativa nos índices de mortalidade a nível global, na América Latina e Caribe, sendo responsáveis por quase 26% das mortes maternas. (Brasil, 2022; Chiang, Seow, Chen, 2024). Estudo transversal conduzido por Mourão *et al,* (2019) observou que as SHG foram as principais causas de internação em uma UTI obstétrica do Ceará. Os resultados deste autor apontaram a eclâmpsia (34,4%), a síndrome HELLP e pré-eclâmpsia grave (11%) como causas obstétricas diretas mais frequentes.

Observou-se uma frequência maior que 60% de partos cesáreas. Um estudo transversal realizado por Antunes, Rossi, Pelloso, (2020) em um hospital de alto risco constatou que as SHG estavam associadas a um risco três vezes maior de cesariana. Conforme identificado por Mourão *et al*, (2019), o alto índice de cesarianas provavelmente se deve ao grande número de gestantes portadoras das síndromes hipertensivas, especialmente a pré-eclâmpsia. Índices de cesarianas superiores a 10% não estão associados à redução da mortalidade materna e neonatal (WHO, 2015).

A diabetes mellitus gestacional (DMG) foi a segunda condição de saúde mais frequente. Esta doença apresenta alta frequência e é considerada um fator de risco para complicações obstétricas, devido a sua fisiopatologia, a qual tem como repercussões neonatais: macrossomia fetal, malformações, hipoglicemia e óbito quando não tratada adequadamente. Em relação às complicações maternas, as mais prevalentes são polidrâmnio, infecções, trabalho de parto prematuro e atonia uterina (Ende, 2021; Zhong 2023).

Dentre os 51 EAs maternos identificados, o mais frequente foi a Hemorragia Pós-Parto, seguido do retorno da mulher à sala de parto ou cirurgia e encaminhamento para UTI. Andrade *et al.* (2021), ao analisar os desfechos obstétricos em um hospital terciário, identificou internação materna em UTI (8,2%), seguido de histerectomia pós-parto (2,1%) como indicadores mais frequentes.

A HPP é um EA evitável e a principal causa de mortalidade materna à nível global. Todos os anos, milhões de mulheres são acometidas, resultando em aproximadamente 20% de todas as causas de morte materna em todo o mundo (Brasil, 2022; WHO, 2023). Mulheres que passam por hemorragias graves são submetidas a procedimentos cirúrgicos de urgência para estabilização do quadro e podem ter consequências físicas como incapacidade de gerar novos filhos, infecção pós-parto, anemia e consequências psicológicas como estresse pós-traumático (WHO, 2023).

Os resultados mostram que o retorno à sala de parto ou cirurgia foi o segundo evento adverso materno mais prevalente, com 8,1% dos casos. Os achados de Oliveira *et al,* (2020) e Ribeiro *et al,* (2023), ao utilizar a mesma variável, foram de 4,9% e 3,2% respectivamente. As causas da ocorrência deste EA podem estar relacionadas à falhas do processo assistencial do parto e nascimento ou à condição clínica da mulher, como a idade avançada que aumenta o risco de complicações pós-parto (Aldrighi *et al*., 2021; Oliveira *et al.*, 2020).

Dentre os EAs neonatais identificados, o mais comum foi a internação em UTI de recém-nascido com mais de 2.500 gramas por um período superior a 24 horas (5%). Andrade *et al,* (2021) identificou, para a mesma variável, o percentual de 2.9%. Já em estudo realizado por Oliveira *et al,* (2020) em duas maternidades de ensino em Alagoas, dos indicadores de EA mais recorrentes, a admissão em UTI neonatal de recém-nascidos a termo e com peso ≥2500g foi de aproximadamente 53% dos casos, assim como em pesquisa realizada por Ribeiro *et al*, (2024), com 46,4% de ocorrência. A internação em UTI neonatal (UTIN) gera implicações com potencial expressivo de dano, como infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAs), procedimentos invasivos e dolorosos, além do aumento da morbimortalidade (Saraiva *et al.,* 2022),

Os indicadores compostos auxiliam na análise da gravidade dos EAs ocorridos e, por meio deles, foi possível identificar considerável frequência de eventos adversos durante o período analisado. Pode-se observar valor máximo de IRA no mês de agosto (25,6%) e de EPRA no mês de julho (15,3%). Os resultados referentes ao IRA são semelhantes aos

encontrados por Andrade *et al,* (2020) e Oliveira *et al*, (2020), com 26,9% e 21% respectivamente, no entanto, apresentam valor superior do Escore Ponderado encontrado por Oliveira *et al*, (2020), de 8,11%.

A utilização apenas de indicadores simples pode mascarar a realidade da qualidade assistencial do serviço. Percebe-se esse pressuposto ao observar o volume de eventos adversos maternos no mês de julho (4,7%), considerado dentro da média esperada de até 8,5%, entretanto com IG elevado (112,5%) em relação a todos os outros meses estudados. O valor de IG encontrado se mostrou muito superior ao valor esperado, de até 46,6%. O referido IG foi superior também ao identificado por Oliveira, *et al*, (2020) e Andrade *et al,* (2020), que ao realizarem estudos similares, apresentaram valor de 38,5% e 82,9% respectivamente. Segundo os autores, esses desfechos podem estar relacionados com correção de incidentes durante a assistência à mulher e complexidade dos casos inerentes ao nível de atenção do hospital.

Por fim, destaca-se que os resultados aqui expostos devem ser apreciados de forma parcimoniosa devido às limitações do estudo, como o tempo de coleta e pela presença de ilegibilidade nos registros em prontuários, a qual pode ter contribuído para a perda de dados relevantes. No entanto, espera-se que os resultados desse estudo colaborem com pesquisas futuras sobre a temática e na tomada de decisão para melhoria da qualidade assistencial e, consequentemente, na diminuição dos EAs.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que se refere aos eventos adversos maternos, a hemorragia pós-parto foi o EA materno mais frequente. Já em relação aos EAs neonatais, a internação em UTI foi o evento de maior ocorrência. Quanto aos indicadores de assistência ao parto, o IG se destacou com valor máximo no mês de julho, de 112,5%.

Cada EA revela falha na qualidade do cuidado e merece ser investigado com profundidade. Esses resultados apontam para a necessidade de estudos futuros que aprofundem as análises para melhor identificar e compreender as condições que influenciam na ocorrência e gravidade dos EAs nos serviços de saúde.

É necessário e urgente a implementação de práticas seguras como o checklist da OMS para partos normais, de forma a mitigar os eventos adversos na assistência obstétrica e neonatal. Ademais, recomenda-se uma avaliação de qualidade periódica por meio de indicadores compostos para identificar as falhas e corrigi-las visando uma assistência segura às mães e seus bebês.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. L. *et al.* Adverse obstetric outcomes in two Brazilian maternity hospitals. **International Journal of Health Care Quality Assurance**, v. 34, n. 1, p. 4-18, 2021. Disponível em: https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJHCQA-02-2020-0026/full/html#tbl1. Acesso em: 10 de ago. de 2024.

ANTUNES, M. B.; ROSSI, R. M.; PELLOSO, S. M. Relação entre risco gestacional e tipo de parto na gravidez de alto risco. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. e03526, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/kqvyvpxg7XkznD4HgnTmLft/?lang=pt. Acesso em: 22 de set. de 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (BRASIL). **Serviços de atenção materna e neonatal : segurança e qualidade**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : ANVISA, 2014a. 103 p. : il. – (Tecnologia em serviços de saúde) ISBN: 978-85-88233-45-4 1. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/12/Manual_Seguranca_MATERNA_12112014_FINAL.pdf Acesso em: 04 de set. de 2024.

AGUEMI, A. K. Indicadores maternos para monitorar hospitais da Rede Cegonha: uma proposta. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 781-787, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/4DMf4t3w5R58jJsNL47dxsz/abstract/?lang=pt. Acesso em: 22 de set. 2024

ALDRIGHI, J. D. *et al*. Ocorrência de complicações no período gestacional em mulheres com idade materna avançada. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2021. Disponível em: https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502021000100334. Acesso em: 22 de set. 2024.

BRÁS, C. P. C. *et al*. Cultura de segurança do doente na prática clínica dos enfermeiros. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, p. e3837, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/bxQWtNNpTKTgGGw7yrnV6fm/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 22 de set. de 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 529/2013**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 18 de fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 18 de fev. 2024.

BRASIL, Ministério da saúde. Casos graves e óbitos por dengue no Brasil, 2019 a 2022; Vigilância epidemiológica do sarampo no Brasil – SE 1 a 17 de 2022; Mortalidade materna no Brasil, 2009 a 2020; Mortalidade por esquistossomose mansoni no Brasil, de 2015 a 2019. **Boletim Epidemiológico.** Vol. 53 - nº 20. Acesso em: 18 de fev. de 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no20/view. Acesso em: 18 de fev. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestação de alto risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 692 p. : il. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf ISBN 978-65-5993-312-9. Acesso em: 10 de ago. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Principais Questões sobre Segurança do Cuidado ao Recém-nascido de Risco**. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/principais-questoes-promovendo-seguranca-rn/ Acesso em: 30 de ago. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido : guia para os profissionais de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf. Acesso em: 22 de set. de 2024.

BOURGUIGNON, A. M.; HARTZ, Z.; MOREIRA, D. Vigilância Sanitária e segurança da atenção materna e neonatal: proposta de modelo lógico. **Vigilância Sanitária Em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia,** v. 8, n. 4, p. 65-73, 2020. DOI: https://doi.org/10.22239/2317-269X.01657. Disponível em: https://www.redalyc.org/journal/5705/570567431008/html/. Acesso em: 18 de fev. de 2024.

CHIANG, Y. T.; SEOW K. M.; CHEN K.H. The Pathophysiological, Genetic, and Hormonal Changes in Preeclampsia: A Systematic Review of the Molecular Mechanisms. **Int J Mol Sci**. 2024 Apr 20;25(8):4532. PMCID: PMC11050545. Disponível em: https://www.mdpi.com/1422-0067/25/8/4532. Acesso em: 10 de ago. de 2024.

COSTA, M. D. F. D. *et al*. Contribuições da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde no Brasil para Prevenção da mortalidade materna: Revisão integrativa de 2015 a 2019. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, e52810313207, 2021. Disponível: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13207. Acesso em: 20 de set. 2024.

DONABEDIAN, A. The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor (MI): **Health Administration Press**, 1980. Disponível em: https://psnet.ahrq.gov/issue/definition-quality-and-approaches-its-assessment-vol-1-explorations-quality-assessment-and. Acesso em: 25 mar. 2024.

ENDE, H. B. *et al*. Risk factors for atonic postpartum hemorrhage: a systematic review and meta-analysis. **Obstetrics & Gynecology**, v. 137, n. 2, p. 305-323, 2021. Disponível em: https://www-ncbi-nlm-nih-gov.ez16.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC8336570/. Acesso em: 04 set. 2024.

FERREIRA, M. E. S.; COUTINHO, R. Z.; QUEIROZ, B. L. Morbimortalidade materna no Brasil e a urgência de um sistema nacional de vigilância do near miss materno. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, p. e00013923, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/zkhZSJfQRygCcHpywLpKmGp/?lang=pt Acesso em: 18 de fev. de 2024.

FONTELLES, M. J. *et al*. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Rev. Para. Med**., [s.l.], v. 23, n. 3, jul./set. 2009. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf. Acesso em: 14 fev. 2024.

FRONTEIRA, I. Estudos observacionais na era da medicina baseada em evidências: breve revisão sobre a sua relevância, taxonomia e desenhos. **Acta Medica Portuguesa**, São Paulo, v. 26, n. 2, 2013. Disponível em: https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/download/3975/3223. Acesso em: 4 dez. 2022.

GAMA, S. G. N. D. *et al.* Mortalidade materna: protocolo de um estudo integrado à pesquisa Nascer no Brasil II. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 4, p. e00107723, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/DZjgmRXP8CyWvGHjF3W6dzQ/. Acesso em: 22 de set. de 2022.

GUERRA, K. R.; GOMES, F. A. L. CAÑEDO, M. C.; GAÍVA, M. A. M. Análise de eventos adversos relacionados com a assistência à saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Vol.13(4), 202. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6887. Acesso em: 22 de set. 2024.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Objetivos de desenvolvimento Sustentável**. Brasília: Ipea, 2018. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html. Acesso em: 25 de mar. de 2024.

LUBEYA, M. K. *et al*. Maternal COVID-19 infection and associated factors: A cross-sectional study. **PLoS One**, v. 18, n. 3, p. e0281435, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281435. Acesso em: 10 de ago. de 2024.

MATTA, A. C. G. *et al*. Análise dos custos de eventos adversos infecciosos em saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE01187, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/nBCBmMCf9YM3tfZW6cV7Bpq/abstract/?lang=pt. Acesso em: 04 de set. de 2024.

MANN, S. *et al.* Assessing quality in obstetrical care: development of standardized measures. **The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety**, v. 32, n. 9, p. 497-505, 2006. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17987873/. Acesso em: 23 mar. 2024.

MOURÃO, L. F. *et al*. ICU admissions for obstetric causes. **Enfermería Global**, v. 18, n. 1, p. 332-45, 2019. Disponível em: https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.18.1.302341. Acesso em: 04 set. 2024.

OLIVEIRA, T. C. *et al*. Resultados adversos do parto em maternidades de ensino de alto risco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, p. 193-201, 2020a. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/vz6tHPPmjKyxzBs8WmwCPfs/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 10 de ago. de 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Nova York: ONU, 2015. Disponível em: https://sdgs.un.org/publications/transforming-our-world-2030-agenda-sustainable-development-17981. Acesso em: 22 set. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. OPAS/OMS. Prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde em neonatologia. **OPAS**. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/34361#:~:text=A%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Pan%2DAmericana%20da,de%2048%20horas%20de%20vida. Acesso em: 23 mar. 2024.

PEREIRA, J. A. *et al*. Fatores facilitadores e dificultadores para a prática de notificação de eventos adversos por enfermeiros. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e6235-e6235, 2021. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6235. Acesso em: 22 de set. 2024.

PINTO, K. R. T. F. *et al*. Factors associated with obstetric interventions in public maternity hospitals. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 4, p. 1081-1090, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/fjdXSzpxpXRbXVhGFGSKP9F/. Acesso em: 10 de ago. de 2024.

PROCIANOY, R. S. ; SILVEIRA, R. C. Os desafios no manejo da sepse neonatal. **Jornal de pediatria**, v. 96, p. 80-86, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jped/a/5jFj7VRvCDqnwYyC4dfxYPw/?lang=pt#. Acesso em: 22 de set. 2024.

RIBEIRO, K. S. C. *et al.* Eventos Adversos Obstétricos e Neonatais e Associação com os Modelos de Assistência: Um Estudo Coorte. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 32, p. e20230079, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/m7F5jnBx8L3DR4cqV79Phtb/?lang=pt. Acesso em: 10 de ago. de 2024.

RODRIGUES, G. T. *et al.* Incidentes na assistência das parturientes e recém-nascidos: perspectivas das enfermeiras e médicos. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/87PT7TjHdqWGkWHzxK8F8Zv/. Acesso em: 18 de fev. de 2024.

SARAIVA, C. O. P. O. *et al*. Avaliação da segurança do paciente neonatal: construção e validação de protocolo e checklist. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE0085345, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/dHLvfkHc8qkZz8j4d5WY6KF/. Acesso em: 10 de ago. de 2024.

SATURNO-HERNÁNDEZ, P. J. Métodos y herramientas para la monitorización de la calidad en servicios de salud. México: **Instituto Nacional de Salud Pública**, 2015. Disponível em: https://www.insp.mx/resources/images/stories/Produccion/pdf/160509_Manual_Monitorizacion_6Nov.pdf. Acesso em 15 set. 2024.

SETIA, M. S. Methodology series module 3: cross-sectional studies. **Indian Journal of Dermatology**, [s.l.], v. 61, n. 3, p. 261-264, 2016. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27293245/. Acesso em: 3 dez. 2022.

TOMASICH, F. *et al*. Evolução da história da qualidade e segurança do paciente cirúrgico: desde os padrões iniciais até aos dias de hoje. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 47, p. e20202650, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rcbc/a/WytLBmcx7S3z8bP8NnqdsyM/?lang=pt#. Acesso em: 23 de set. de 2024.

VANDENBROUCKE, J. P. *et al.* Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE): explanation and elaboration. **Epidemiology**, [s.l.], v. 18, n. 6, p. 805-835, 2007. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18049195/. Acesso em: 2 dez. 2022.

VILLAR, V. C. F. L.; MARTINS, M.; RABELLO, E. T. Qualidade do cuidado e segurança do paciente: o papel dos pacientes e familiares. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 1174-1186, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/thcVfcCJVQNFj7Ds6WrXg5z/?format=pdf. Acesso em: 18 de fev. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO safe childbirth checklist implementation guide: improving the quality of facility-based delivery for mothers and newborns**. Disponível em: https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safe-childbirth. Acesso em: 18 de fev. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **A roadmap to combat postpartum haemorrhage between 2023 and 2030**. World Health Organization, 2023. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240081802 Acesso em: 10 de ago. de 2024.

ZHONG, X.; ZHANG, P. Analysis of risk factors associated with different degrees of postpartum hemorrhage in patients with pregnancy-induced hypertension and construction of a prediction model using line graph. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, v. 36, n. 2, p. 2239983, 2023. Disponível em: https://doi-org.ez16.periodicos.capes.gov.br/10.1080/14767058.2023.2239983. Acesso em: 04 de set. de 2024.

APÊNDICE – Instrumento de Coleta de Dados no Prontuário

DADOS DO PRONTUÁRIO		
Nº	PERGUNTAS	COD.
	Data de admissão da gestante: _____/_____/_____ Data do parto: Data de alta:_____/_____/_____	
	O prontuário é: 1. ( )DIGITALIZADO 2. ( )FÍSICO	PRONT_
	Apresenta legibilidade da letra dos profissionais: 1. ( )SIM 2. ( )NÃO Observações:_____ _____	
	Apresenta informações com o uso de abreviaturas: 1. ( )SIM 2. ( )NÃO	DADOS_ INCOM
	Apresenta rasuras 1. ( )SIM 2. ( )NÃO	PRONT_ RAS
	Apresenta a identificação correta da paciente (nome completo, data de nascimento): 1. ( )SIM 2. ( )NÃO	IDENT_ CORRET
	Houve presença de registro sobre ausência de medicação: 1. ( )SIM 2. ( )NÃO Quais:_____ _____	

	As evoluções apresentam data e hora: 1. ( )SIM 2. ( )NÃO Obs:_____ _____	EVOL_
	Apresenta a identificação dos profissionais que realizaram o cuidado (carimbo+ assinatura ou assinatura eletrônica): 1. ( )SIM 2. ( )NÃO	PROF_ASS
	O motivo da internação está especificado: 1. ( )SIM 2. ( )NÃO Se sim, qual motivo?_____ _____	
	Existe registro de alergia: 1. ( )SIM 2. ( )NÃO	
	O parto foi normal ou cesáreo? 1. ( )Normal 2. ( )Cesárea	
	Se cesárea, a justificativa para realização da cirurgia cesárea está clara? 1. ( )SIM 2. ( )NÃO	
	Apresenta o checklist de Parto Seguro para cesárea: 1. ( )SIM 2. ( )NÃO	
	Apresenta a Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros: 1. ( )SIM 2. ( )NÃO	
	Registro da assistência ao trabalho de parto/parto: 1. ( )SIM 2. ( )NÃO	

	Estão registradas as aferições de pressão arterial (PA)? 1. ( )SIM 2. ( )NÃO Qual momento: ( )Pré-Parto ( )Parto ( )Pós-parto Observações:_____ _____	
	Estão registradas as aferições de temperatura (TºC): 1. ( )SIM 2. ( )NÃO Observação:_____ _____	
	Foram registradas as aferições dos batimentos cardiofetais (BCFs): 1. ( )SIM 2. ( )NÃO Observações:_____ _____	
	Boas práticas de assistência ao parto e nascimento	
	O Partograma foi utilizado para monitoramento do progresso do parto: 1. ( )SIM 2. ( )NÃO	
	Há registros sobre a presença de Acompanhante durante o parto: 1. ( )SIM 2. ( )NÃO	
	Há registro sobre a administração da Ocitocina no 1º minuto pós parto para prevenir hemorragia: 1. ( )SIM 2. ( )NÃO	
	RECÉM-NASCIDO	
	Foi administrado Vitamina K no recém-nascido:	

	1. ( )SIM 2. ( )NÃO	
	Há registro sobre o início da amamentação na primeira hora após o parto: 1. ( )SIM 2. ( )NÃO Observações:	
	Há registro sobre o contato pele a pele imediatamente após o parto: 1. ( )SIM 2. ( )NÃO	
	Há registro sobre clampeamento oportuno do cordão umbilical (prática de pinçar o cordão umbilical aproximadamente um a três minutos após o nascimento ou após a suspensão da pulsação do cordão umbilical.) 1. ( )SIM 2. ( )NÃO	
	Há registros sobre a utilização de pulseira de Identificação do recém-nascido no parto normal: 1. ( )SIM 2. ( )NÃO	
	Há registros sobre a utilização de pulseira de Identificação do recém-nascido na cirurgia cesárea: 1. ( )SIM 2. ( )NÃO	
EVENTOS ADVERSOS		
No prontuário há registro de algum desses Eventos Adversos: ● Morte Materna ( ) SIM ( )NÃO ● Morte intraparto ou neonatal de recém-nascido com peso > 2.500g ( )SIM ( )NÃO ● Ruptura uterina ( )SIM ( )NÃO ● Admissão materna em UTI ( )SIM ( )NÃO ● Tocotraumatismo ( )SIM ( )NÃO ● Retorno da mãe à sala de cirurgia/parto ( )SIM ( )NÃO		

- Admissão em UTI neonatal de recém-nascido com peso > 2.500g por um tempo > 24 horas ( )SIM ( )NÃO
- APGAR < 7 no 5º minuto ( )SIM ( )NÃO
- Transfusão de sangue ( )SIM ( )NÃO
- Laceração perineal de 3º ou 4º grau ( )SIM ( )NÃO

ANEXO I – Parecer Consubstanciado do CEP (HC)

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - HC/UFPE

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DOS INDICADORES DE QUALIDADE E SEGURANÇA DA PACIENTE NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA

Pesquisador: BRUNA NUNES COSTA LIMA ROSADO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 67736823.6.3001.8807

Instituição Proponente: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVICOS HOSPITALARES - EBSERH

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.102.124

Apresentação do Projeto:

Trata-se de Projeto de Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção da qualificação.

Área de Concentração: Enfermagem e Educação em Saúde.

Linha de Pesquisa: Saúde da Família nos cenários de Enfermagem.

Orientadora: Profa Dra Sheyla Costa de Oliveira

Será uma pesquisa observacional, descritiva, analítica e retrospectiva, a partir de dados primários (utilizando-se as plataformas LiLACS, BVS, Medline, PubMed, Web of Science via Clarivate Analytics, EMBASE via Elsevier, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature via EBSCO) na qual ocorrerá a análises dos indicadores da qualidade na assistência obstétrica e segurança do paciente, segundo a ocorrência de eventos adversos e adesão às boas práticas para o parto seguro e fundamentados nos dados secundários revisados em 120 prontuários.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o desempenho dos indicadores de qualidade da assistência obstétrica segundo a estrutura, adesão às boas práticas e ocorrência de eventos adversos;

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C,3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cepsh.hc-ufpe@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - HC/UFPE

Continuação do Parecer: 6.102.124

Outros	CurriculoSheylaCosta.pdf	28/02/2023 15:50:02	ROSADO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOINTEGRA28022022.pdf	28/02/2023 15:48:21	BRUNA NUNES COSTA LIMA ROSADO	Aceito
Outros	termodecompromissoassinadofinal.pdf	24/02/2023 13:48:59	BRUNA NUNES COSTA LIMA ROSADO	Aceito
Outros	declaracaovinculo.pdf	16/02/2023 17:22:48	BRUNA NUNES COSTA LIMA ROSADO	Aceito
Outros	CurriculoBrunaNunesRosado.pdf	16/02/2023 17:08:00	BRUNA NUNES COSTA LIMA ROSADO	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RECIFE, 05 de Junho de 2023

Assinado por:
Ana Caetano
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C,3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cepsh.hc-ufpe@ebserh.gov.br

ANEXO II – Parecer consubstanciado do CEP (UFPE)

Outros	pdf	13:48:59	COSTA LIMA ROSADO	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostoassinadafinal.pdf	24/02/2023 13:48:43	BRUNA NUNES COSTA LIMA ROSADO	Aceito
Outros	declaracaovinculo.pdf	16/02/2023 17:22:48	BRUNA NUNES COSTA LIMA ROSADO	Aceito
Declaração de concordância	ANUENCIASAME.pdf	16/02/2023 17:18:03	BRUNA NUNES COSTA LIMA ROSADO	Aceito
Outros	CurriculoBrunaNunesRosado.pdf	16/02/2023 17:08:00	BRUNA NUNES COSTA LIMA ROSADO	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RECIFE, 05 de Abril de 2023

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))