



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

**ANÁLISE DOS INDICADORES DE ESTRUTURA DE UM CENTRO  
OBSTÉTRICO DE RECIFE-PE**

**CAMILA KAREN DA SILVA SOUZA  
CAMILLA EVELYN SANTIAGO DA SILVA**

**RECIFE**

**2024**

CAMILA KAREN DA SILVA SOUZA  
CAMILLA EVELYN SANTIAGO DA SILVA

**ANÁLISE DOS INDICADORES DE ESTRUTURA DE UM CENTRO  
OBSTÉTRICO DE RECIFE-PE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Profa. Dra Sheyla Costa de Oliveira

**Coorientador(a):** Msc. Bruna Nunes C. Lima Rosado

**RECIFE**

**2024**

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

Souza, Camila Karen da Silva.

Análise dos Indicadores de Estrutura de um Centro Obstétrico de Recife-  
PE / Camila Karen da Silva Souza, Camilla Evelyn Santiago da Silva. - Recife,  
2024.

41p. : il., tab.

Orientador(a): Sheyla Costa de Oliveira

Coorientador(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. Segurança do Paciente. 2. Obstetrícia. 3. Saúde Materna. I. Silva, Camilla  
Evelyn Santiago da. II. Oliveira, Sheyla Costa de. (Orientação). III. Rosado,  
Bruna Nunes Costa Lima. (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

**CAMILA KAREN DA SILVA SOUZA  
CAMILLA EVELYN SANTIAGO DA SILVA**

**ANÁLISE DOS INDICADORES DE ESTRUTURA DE UM CENTRO  
OBSTÉTRICO DE RECIFE-PE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 27/03/2024

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Sheyla Costa de Oliveira (Orientadora)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Ana Catarina Torres Lacerda  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Mestranda Beatriz Milene Feitosa Silva  
Universidade Federal de Pernambuco

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar os indicadores de estrutura presentes no centro obstétrico de uma maternidade em Recife/PE. **Método:** Estudo com delineamento transversal, observacional, descritivo-exploratório, retrospectivo realizado a partir da análise da estrutura de um Centro Obstétrico de um Hospital Universitário pertencente à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), localizado em Recife-PE. É um recorte da dissertação de mestrado intitulada “Análise dos Indicadores de Qualidade e Segurança do Paciente” do PGENF UFPE. Os dados do estudo foram coletados no período do mês de agosto de 2023, direcionado pelo Instrumento de Avaliação do Indicador de Estrutura do Centro Obstétrico, construído com base no Lista de Verificação do Parto Seguro da OMS adaptada e validada para a realidade brasileira e nos Protocolos de Segurança do Paciente, instituídos pelas portarias GM/MS nº 1377 de 9 de julho de 2013 e a nº 2095 de 24 de setembro de 2013. O instrumento avalia a presença ou ausência dos indicadores de estrutura na instituição em estudo. A coleta foi realizada *in loco*, no referido hospital. O projeto de pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) sob o parecer (6.239.699) e no Comitê Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco - HC/UFPE sob o parecer (6.102.124). **Resultados:** O hospital estudado não dispõe de Unidade de Terapia Intensiva para o atendimento exclusivo de pacientes obstétricos. Não conta com a presença de quartos PPP, existe apenas um banheiro para uso das pacientes internadas e em trabalho de parto. A unidade tem 16 leitos de internamento e no momento da observação todos estavam ocupados, sendo necessário utilizar 15 leitos extras. **Conclusão:** A qualidade da assistência ofertada a gestantes e seus recém-nascidos pode ser comprometida por problemas relacionados à estrutura. Recomenda-se maior investimento na melhoria desse indicador para assegurar melhores resultados, proporcionando uma experiência positiva durante o parto e minimizando os riscos associados.

**Palavras chaves:** segurança do paciente; obstetrícia; saúde materna.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the structure indicators present in the obstetric center of a maternity hospital in Recife/PE. **Method:** A cross-sectional, observational, descriptive-exploratory, retrospective study carried out based on the analysis of the structure of an Obstetric Center of a University Hospital belonging to the Brazilian Hospital Services Company (EBSERH), located in Recife-PE. It is an excerpt from the master's dissertation entitled "Analysis of Quality and Patient Safety Indicators" of the PGENF UFPE. The study data were collected in August 2023, guided by the Obstetric Center Structure Indicator Assessment Instrument, built based on the WHO Safe Childbirth Checklist adapted and validated for the Brazilian reality and on the Patient Safety Protocols, established by GM/MS ordinances no. 1377 of July 9, 2013, and no. 2095 of September 24, 2013. The instrument assesses the presence or absence of structure indicators in the institution under study. The collection was carried out on site, at the aforementioned hospital. The research project was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Pernambuco (UFPE) under opinion (6,239,699) and by the Hospital das Clínicas Committee of the Federal University of Pernambuco - HC/UFPE under opinion (6,102,124). **Results:** The hospital studied does not have an Intensive Care Unit for the exclusive care of obstetric patients. There are no PPP rooms, and there is only one bathroom for inpatients and patients in labor. The unit has 16 inpatient beds, and at the time of observation, all were occupied, making it necessary to use 15 extra beds. **Conclusion:** The quality of care provided to pregnant women and their newborns may be compromised by problems related to the structure. Greater investment is recommended in improving this indicator to ensure better results, providing a positive experience during childbirth and minimizing associated risks.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>10</b>
2.1	GERAL	10
2.2	ESPECÍFICOS	10
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>11</b>
3.1	TIPO DE ESTUDO	11
3.2	LOCAL DO ESTUDO	11
3.3	PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	12
3.4	INSTRUMENTO E VARIÁVEIS DE ESTUDO	13
3.5	ANÁLISE DE DADOS	14
3.6	ASPECTOS ÉTICOS	14
<b>4</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>15</b>
4.1	INDICADORES DE ESTRUTURA	15
4.2	PARTOS VAGINAIS, CESARIANAS, TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA E TAXA DE OCUPAÇÃO DO SERVIÇO	18
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>19</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>24</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>25</b>
	<b>APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO INDICADOR DE ESTRUTURA DO CENTRO OBSTÉTRICO</b>	<b>29</b>
	<b>ANEXO – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA</b>	<b>34</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Foi instituído no ano de 2013 pelo Ministério da Saúde o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), cujo propósito consiste em contribuir para a qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde do país. Desempenhando um papel de significativa relevância na estrutura regulatória nacional voltada para a segurança do paciente que estabelece diretrizes, estratégias, metas e ações, abrangendo a prevenção de eventos adversos, aprimoramento da comunicação entre os profissionais de saúde e fomento à cultura de segurança (Brasil, 2013).

A preocupação central com a qualidade da assistência em saúde decorre de sua intrínseca conexão com o bem-estar dos pacientes, a eficácia dos tratamentos e a eficiência dos sistemas de saúde. Nesse contexto, a segurança do paciente assume uma posição de destaque como um dos elementos fundamentais da qualidade, abarcando o direito das pessoas a uma atenção em saúde que minimize os riscos de eventos adversos associados ao cuidado (OPAS, 2019).

Donabedian (1983) propôs que na avaliação da qualidade na assistência em saúde deve-se levar em consideração a tríade de indicadores: a estrutura, o processo e os resultados. A "estrutura" refere-se ao ambiente físico e políticas organizacionais necessárias para fornecer cuidados de saúde; o "processo" se concentra na maneira como esses cuidados de saúde são fornecidos ao paciente e os "resultados" representam o desfecho final dos cuidados prestados (Donabedian, 1983).

Os indicadores funcionam como padrões para a avaliação da qualidade na assistência prestada a uma população, incluindo tanto procedimentos específicos quanto a avaliação de uma rede de serviço de saúde. Não devendo assim ser confundido com atributos de qualidade, contudo são importantes para obter informações com intuito de inferir se a qualidade da assistência é adequada (Gomes *et al.*, 2021).

Destacar os indicadores de estrutura é essencial para avaliar como os cuidados de saúde são fornecidos. Isso significa garantir que as condições onde esses cuidados ocorrem tenham todas as características necessárias, como integração de recursos, boa estrutura física e organizacional, uso de tecnologia

moderna, equipamentos adequados e uma equipe bem preparada, tanto em termos de pessoal quanto de estrutura administrativa. A qualidade dos cuidados é garantida através da implementação de sistemas de melhoria contínua que têm um impacto direto na eficácia da assistência prestada (Gomes *et al.*, 2021).

A relação entre a qualidade da assistência obstétrica e os indicadores de estrutura é evidenciada pela importância da infraestrutura disponível para o funcionamento adequado dos serviços de saúde. Segundo Pereira, a avaliação estrutural parte do princípio de que a qualidade de um serviço depende da infraestrutura disponível. Isso significa que a qualidade está ligada aos recursos usados para fazer a estrutura funcionar, comparados aos padrões ideais. Uma infraestrutura inadequada pode prejudicar a qualidade da assistência, especialmente na área obstétrica (Pereira, 1995).

Nesse contexto, a segurança na assistência obstétrica é de suma importância, dada a grande quantidade de pacientes envolvidos. No Brasil, aproximadamente 3 milhões de nascimentos ocorrem anualmente, resultando em mais de 6 milhões de pacientes entre parturientes e recém-nascidos (RNs). Em 2014, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicou o manual "Serviços de Atenção Materna e Neonatal: Segurança e Qualidade", ressaltando a importância de uma assistência obstétrica e neonatal de alta qualidade para diminuir os problemas relacionados ao processo reprodutivo e aos cuidados assistenciais (Sinasc, 2013; Anvisa, 2014).

De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2008, os Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal devem operar com base em princípios que incluem a qualificação, a humanização da assistência e gestão, bem como a redução e controle de riscos associados aos usuários e ao meio ambiente. Todos os serviços dedicados à atenção materna e neonatal devem dispor de uma estrutura física que se alinhe à proposta assistencial, às atribuições, atividades, complexidade, porte e grau de risco específicos. É imprescindível que tais serviços possuam ambientes e instalações adequados para a prestação de assistência e a realização de procedimentos com segurança e qualidade. (Anvisa, 2014).

Em 2003, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Humanização (PNH) para melhorar o atendimento no SUS e as condições de trabalho dos profissionais de saúde. Entre suas propostas está a melhoria da ambiência, visando criar condições mais adequadas para o trabalho e o atendimento, promovendo um

ambiente acolhedor e humanizado. A ambiência nos serviços de saúde desempenha um papel crucial, pois influenciam diretamente a percepção dos usuários e profissionais sobre a qualidade do cuidado oferecido. Sendo assim, os serviços obstétricos com estruturas adequadas devem contribuir para o cuidado de qualidade e seguro à mulher e à criança (Brasil, 2003; Magluta, 2009).

A qualidade da ambiência está intimamente relacionada com indicadores de estrutura, pois leva em consideração a disponibilidade de recursos físicos, humanos e organizacionais. Além disso, está associada à qualidade do cuidado propriamente dito, pois um ambiente acolhedor e humanizado pode favorecer a comunicação entre profissionais e pacientes, resultando em maior eficácia dos serviços de saúde. (Brasil, 2003; Donabedian, 1983).

Diante do contexto apresentado, surge a seguinte questão de pesquisa: a análise dos indicadores de estrutura presentes no Centro Obstétrico de um hospital escola de Recife-PE contribuem para um cuidado obstétrico qualificado?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Analisar os indicadores de estrutura presentes no centro obstétrico de uma maternidade em Recife-PE

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar os recursos físicos, humanos e de equipamentos disponíveis no Centro Obstétrico.
- Mensurar o quantitativo de partos vaginais e cesarianas, o tempo médio de permanência e taxa da ocupação do serviço

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo com delineamento transversal, observacional, descritivo-exploratório, retrospectivo realizado a partir da análise da estrutura de um Centro Obstétrico de Recife/PE. Os estudos do tipo descritivo-exploratório tem como objetivo investigar e explicar um fenômeno específico por meio de análises práticas e teóricas, onde essas descrições podem incluir dados quantitativos e qualitativos. Quando se trata de técnica de pesquisa por observação, ela é empregada para coletar informações e utilizar os sentidos para obtenção de aspectos da realidade, onde não se limita apenas a ver e ouvir determinados fatores, mas também analisar eventos e fenômenos que se deseja investigar (Marconi et al, 2002).

Os parâmetros estabelecidos pela Iniciativa STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) foram empregados neste estudo. O Trabalho de conclusão de curso é um recorte da dissertação de mestrado intitulada “Análise dos Indicadores de Qualidade e Segurança da Paciente na assistência obstétrica e neonatal” da discente do PPGENF – UFPE Bruna Rosado sob orientação da Prof. Dr. Sheyla Costa.

#### **3.2 LOCAL DO ESTUDO**

O local de estudo foi um Hospital Universitário pertencente à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), uma instituição pública situada em Recife-PE, certificado pelos Ministérios da Educação e da Saúde. Esse hospital oferta serviços para o Sistema Único de Saúde (SUS) e é referência no atendimento de gestação de alto risco (EBSERH, 2020).

A Instituição em estudo é reconhecida por ser referência em serviços de média e alta complexidade (ambulatorial, internamento e diagnóstico) e fornece formação/qualificação aos profissionais de saúde. Estimula, apoia e supervisiona o desenvolvimento de pesquisas, e realiza consultas de pré-natal de alto risco (EBSERH, 2020).

As gestantes que buscam atendimento nessa instituição podem chegar através da demanda espontânea ou serem encaminhadas por meio da central de

regulação de leitos da Secretaria Estadual de Saúde (SES), em que as gestantes já vêm referenciada de outros serviços. Ao ingressarem na Unidade, as parturientes são avaliadas por uma enfermeira obstetra e, posteriormente, direcionadas ao atendimento com o médico obstetra. A conduta apropriada é então determinada, e nos casos que demandam internamento, a mulher é admitida no Centro Obstétrico ou para a Enfermaria de Alto Risco (EBSERH, 2020).

A Unidade Obstétrica está equipada com quatro salas destinadas a procedimentos de parto, distribuídas da seguinte forma: uma sala designada para cesáreas, outra para curetagem e duas salas destinadas a partos normais. Estima-se que ocorram por volta de 123 partos por mês (EBSERH, 2020).

### **3.3 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS**

A coleta dos dados de indicadores de estrutura para o estudo aconteceu no setor do Centro Obstétrico e coletados no período do mês de agosto de 2023. A coleta de dados foi direcionada pelo Instrumento de Avaliação do Indicador de Estrutura do Centro Obstétrico, construído com base no Lista de Verificação do Parto Seguro da OMS adaptada e validada para a realidade brasileira e nos Protocolos de Segurança do Paciente instituídos pelas portarias GM/MS nº 1377 de 9 de julho de 2013 e a nº 2095 de 24 de setembro de 2013 (Brasil, 2013; Carvalho et al., 2018).

Antes da coleta de dados houve um treinamento guiado por um Procedimento Operacional Padrão (POP), com orientações sobre as variáveis pesquisadas com acompanhamento da pesquisadora principal. A coleta foi realizada em um único dia por meio de observação in loco, abrangendo todos os espaços do Centro Obstétrico. Essa atividade foi supervisionada pela Enfermeira responsável visando aprofundar a compreensão dos aspectos estruturais. O período de observação médio foi de aproximadamente 2 horas. Durante o processo, foram feitas perguntas pontuais ao enfermeiro ou ao gerente do setor, quando necessário.

### 3.4 INSTRUMENTO E VARIÁVEIS DE ESTUDO

Para realizar a análise dos indicadores de estrutura, empregamos um Instrumento de Avaliação do Indicador de Estrutura, adaptado a partir da Lista de Verificação de Parto Seguro - Brasil (LVPS-BR) (APÊNDICE A). O instrumento consiste em verificar a presença ou ausência dos indicadores de estrutura na instituição em estudo. Isso incluiu questões como a quantidade e condições dos leitos obstétricos, equipamentos ou materiais, materiais para higienização das mãos e profissionais envolvidos na assistência.

Aspectos relacionados à infraestrutura foram analisados, incluindo a característica antiderrapante do piso da unidade e a verificação da presença de obstáculos nos corredores, como equipamentos, materiais e entulhos. Foram registrados o número de leitos disponíveis e a existência de leitos obstétricos na UTI, além da observação da regulabilidade das camas hospitalares para pré-parto, parto e pós-parto, e a presença de grades nas camas e macas. Também foi avaliada a adequação da iluminação nas instalações e verificada a presença de piso antiderrapante e barras de apoio no banheiro. No que se refere aos recursos humanos, foram identificados o quantitativo de profissionais responsáveis pela assistência, como enfermeiros obstetras, médicos obstetras, neonatologistas, técnicos de enfermagem e maqueiros. Quanto aos recursos materiais, foi observada a disponibilidade de equipamentos essenciais, tais como: amnioscópico, sonar e foco de luz, estetoscópio, esfigmomanômetro, glicosímetro, fita métrica, monitor cardíaco e cardiotocógrafo. Fatores relacionados à mobilidade, como a disponibilidade de cadeiras de rodas. No que diz respeito à higiene, foram analisados os materiais disponíveis, como sabonete comum, álcool 70% e clorexidina, bem como a presença de dispensadores de sabonete líquido ou antisséptico e porta papel-toalha.

Quanto ao quantitativo de partos vaginais e cesáreas, o tempo médio de permanência e da taxa de ocupação do serviço os dados foram captados a partir do livro de registros e pela Central de Documentação Clínica entre os meses de junho a setembro de 2022.

### **3.5 ANÁLISE DE DADOS**

Realizou-se uma análise descritiva *in loco*. Os dados referentes aos indicadores de estrutura serão apresentados e organizados em quadros. Quanto à mensuração das taxas de partos vaginais e cesáreas, do tempo médio de permanência e da taxa de ocupação do serviço, foram analisados a partir da estatística descritiva.

### **3.6 ASPECTOS ÉTICOS**

A pesquisa obedeceu às normas e diretrizes da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (2012), sobre pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) sob o parecer (6.239.699) e no Comitê Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco - HC/UFPE sob o parecer (6.102.124).

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 por um período de 5 anos e, após esse tempo, serão destruídos.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 INDICADORES DE ESTRUTURA

Nos resultados relacionados aos recursos físicos, observou-se que o hospital não dispõe de uma unidade de terapia intensiva (UTI) dedicada exclusivamente a pacientes obstétricos. Pacientes com complicações são transferidos para a unidade de terapia intensiva geral. O Centro Obstétrico é composto por seis enfermarias coletivas com 16 leitos, sendo dois deles destinados ao isolamento de pacientes. Adicionalmente, são encontrados quatro banheiros (um deles destinado aos pacientes, dois aos funcionários e um para isolamento), um posto de enfermagem, três salas para o conforto dos profissionais (enfermeiros, médicos e residentes), uma sala de enfermagem, copa e expurgo.

Notou-se que não há disponibilidade de quarto PPP (pré-parto, parto e pós-parto), mas sim salas específicas para parto normal, curetagem e cesariana.

Constatou-se que nas salas de parto normal, estão disponíveis: 01 foco de luz cirúrgico, 01 cama apropriada para parto, incubadoras, berços aquecidos, materiais disponíveis para reanimação neonatal, balanças digitais, relógios de parede, e 02 cilindros de oxigênio. Na sala destinada às cesarianas, incluem-se 02 monitores cardíacos, 01 mesa cirúrgica, 01 aspirador cirúrgico e 01 aparelho de bisturi. Na sala de curetagem, encontram-se equipamentos como 01 foco de luz, 01 maca cirúrgica, 01 monitor cardíaco e 01 aparelho de bisturi.

Durante o período de observação da pesquisa os 16 leitos disponíveis encontravam-se ocupados, além de 15 leitos extras que foram utilizados, caracterizando assim uma situação de superlotação. Além disso, foram identificadas deficiências na infraestrutura, como a falta de piso antiderrapante e a presença de obstáculos nos corredores.

Durante a coleta de dados, constatou-se a ausência de medicamentos essenciais, tais como a betametasona, empregada para promover a maturidade pulmonar fetal, o balão de tamponamento intrauterino, utilizado para controle temporário ou para mitigar hemorragias pós-parto, e o traje antichoque não-pneumático.

**Quadro 01.** Indicadores de estrutura com relação aos recursos físicos. Recife, 2023.

<b>Recursos Físicos</b>	<b>Quantidade</b>
Enfermarias Coletivas	06
Leitos	16
Banheiros	04
Posto de Enfermagem	01
Salas de repouso para profissionais	03
Copa	01
Expurgo	01
Salas para Parto Normal	02
Sala de Curetagem	01
Sala de Cesárea	01

Fonte: elaborado pelas autoras, 2023.

As informações sobre a quantidade de profissionais que trabalham no setor foram apresentadas no Quadro 02. Foi observado que a maior parte desses profissionais consistia em médicos obstetras (n=38), seguidos pelos técnicos de enfermagem (n=35).

**Quadro 02.** Indicadores de estrutura quanto ao quantitativo de profissionais. Recife, 2023.

<b>Profissionais</b>	<b>Quantidade</b>
Enfermeiro Obstetra	14
Médicos Obstetras	38
Neonatologista	02 (disponíveis por plantão)

Técnicos de Enfermagem	35 (06 por plantão)
Enfermeiro Generalista	04
Maqueiro	01

Fonte: elaborado pelas autoras, 2023.

Quanto aos materiais e equipamentos disponíveis (quadro 3), durante a observação foi notado a falta de revestimento antiderrapante no piso, além da presença significativa de obstruções nos corredores, tais como bombas de infusão, carrinho de emergência, cadeiras de rodas e macas sendo utilizadas como leito extra.

**Quadro 3.** Indicadores de estrutura quanto a presença de equipamentos. Recife, 2023.

<b>Recursos de equipamentos</b>	<b>Quantidade</b>
Camas com grade	16
Cadeira de Rodas	01
Aparelho do tipo Sonar	05
Foco de luz	01
Fita Métrica	01
Estetoscópios	03
Esfigmomanômetro	07
Glicosímetro	01
Bombas de Infusão	11
Monitor Cardíaco	04

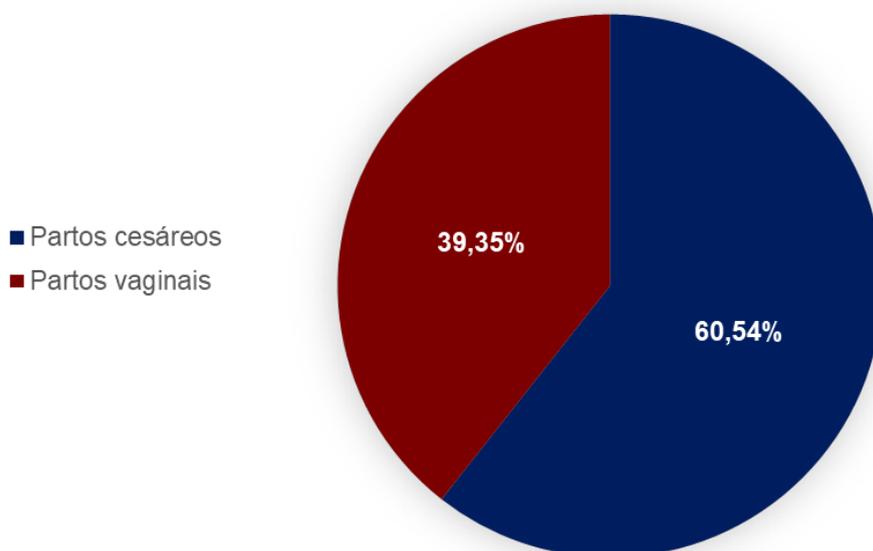
Fonte: elaborado pelas autoras, 2023.

## 4.2 PARTOS VAGINAIS, CESARIANAS, TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA E TAXA DE OCUPAÇÃO DO SERVIÇO

Em relação aos dias de internação, constatou-se que a média foi de 2,43 dias, com um desvio padrão de  $\pm 2,52$ . O período máximo de internação registrado foi de 29 dias. Durante a fase de observação da pesquisa, constatou-se que todos os 16 leitos regulares do serviço obstétrico estavam ocupados, e adicionalmente, havia a utilização de 15 leitos extras que se tratavam de macas estacionadas nos corredores da unidade.

Durante a análise, observou-se que no período de junho a setembro de 2022, 60,65% (n=94) das mulheres em trabalho de parto foram submetidas a cesariana, enquanto 39,35% (n=61) tiveram parto normal (Figura 1).

**Figura 1.** Percentual de Parto Vaginais e Cesarianas. Recife, 2024.



Fonte: elaborado pelas autoras, 2023.

## 5 DISCUSSÃO

A presença de indicadores de estrutura em um centro obstétrico em Recife, PE, revela que a estrutura analisada do referido hospital em estudo, pode comprometer a qualidade e segurança da assistência prestada às gestantes e recém-nascidos no que diz respeito à ausência de leitos PPP (pré-parto, parto e pós-parto), ausência de UTI obstétrica, leitos extras com superlotação, ausência de piso antiderrapantes, além do dimensionamento da equipe que não atende a resolução 01/2024 do Conselho Federal de Enfermagem.

É importante ressaltar que a estrutura física e organizacional de um centro obstétrico desempenha um papel fundamental na promoção da segurança do paciente e na eficácia dos cuidados prestados. Nesse sentido, a presença de recursos adequados, como leitos obstétricos, equipamentos médicos e materiais para higiene, é essencial para garantir um ambiente propício ao atendimento seguro e eficiente das pacientes. De acordo com a RDC/Anvisa n. 50/2002, um Centro Obstétrico deve possuir, em sua estrutura física, as seguintes unidades assistenciais: sala de acolhimento/admissão da parturiente/pré-parto; Sala de parto/cirúrgica; e Sala de recuperação pós-anestésica.

A UTI obstétrica é, também, essencial para o cuidado intensivo de mulheres com complicações durante a gestação, parto ou pós-parto, garantindo uma resposta rápida e eficaz diante de situações de emergência. A falta dessa estrutura específica pode resultar em uma capacidade de resposta limitada a eventos adversos, uma vez que a assistência prestada por profissionais não especializados e sem os recursos necessários para tratar emergências obstétricas, como hemorragias pós-parto, eclâmpsia, infecções ginecológicas graves, entre outras situações que possam surgir, pode resultar em uma menor eficácia em comparação com a assistência prestada por profissionais especialistas, que estão familiarizados com tais adversidades, colocando em risco a segurança e o bem-estar das pacientes (Gabbe, *et al.*, 2002).

Outra questão deste estudo foi a ausência do quarto designado para o pré-parto, parto e pós-parto (PPP) que pode representar uma barreira na implementação de ações preconizadas pela política de humanização da assistência ao parto, onde desde que o Ministério da Saúde implementou o Programa de

Humanização no Pré-natal e Nascimento busca-se a garantia de condições adequadas para o atendimento às gestantes e bebês, garantindo um nascimento sadio e com boas condições. A RDC 36/2008 prevê a criação de um espaço único, chamado sala de PPP (pré-parto, parto e pós-parto) composto por um ambiente com um leito e banheiro anexo, que deve seguir padrões diferenciados das salas comuns de parto e fazer o acompanhamento do trabalho de parto, parto e observação do recém-nascido. Este ambiente visa humanizar o atendimento ao parto, promovendo o vínculo mãe-filho com a presença de acompanhante, visando à melhoria da saúde e do bem-estar das mulheres durante a assistência obstétrica e neonatal (Brasil, 2000).

A mudança do modelo de ambiência do parto e nascimento, que separa em ambientes específicos o pré-parto e o parto, para o modelo de quarto PPP, continua sendo um desafio significativo, mesmo após mais de uma década da implementação da RDC 36/2008. A falta desse ambiente adequado pode prejudicar a privacidade e conforto das mulheres durante o trabalho de parto e pós-parto, interferindo na fisiologia natural do parto. Além disso, um ambiente estressante para a paciente não favorece a evolução do trabalho de parto (Pasche, *et al.* 2021).

Além disso, destaca-se a inexistência de uma Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), pois as puérperas, logo após o parto, são transferidas para seus leitos de origem no centro obstétrico, até que haja vaga no alojamento conjunto do referido hospital. Em situações de superlotação, algumas puérperas sem leito específico são colocadas em macas nos corredores, o que pode resultar em risco de queda para as pacientes e barreiras assistenciais levando ao risco de complicações maternas e eventos adversos. A ausência de revestimento antiderrapante e os defeitos no piso aumentam o risco de quedas, especialmente durante o trabalho de parto, quando as pacientes podem e devem ser incentivadas a manter uma liberdade de posição e de movimento pelo ambiente, adotando posições não supinas a fim de estimular o avanço do trabalho de parto. Além disso, percebeu-se a presença de obstruções nos corredores, como bombas de infusão, carrinho de emergência e cadeiras de rodas, que podem dificultar a movimentação eficiente da equipe em caso de emergências. Ressalta-se a importância de garantir não apenas a disponibilidade, mas também a manutenção e a organização adequada dos equipamentos e materiais na unidade obstétrica. (Mamede, *et al.*, 2007).

Um ponto adicional identificado refere-se à disponibilidade de apenas um banheiro para as pacientes. A falta de instalações sanitárias adequadas pode impactar negativamente o conforto e a privacidade dos pacientes, além de representar um desafio para manter padrões adequados de higiene e prevenção de infecções. Além disso, a unidade do estudo, não dispõe de chuveiros com água aquecida, que é um método não farmacológico de alívio da dor bastante favorável, eficaz e bem aceito pelas mulheres (Cansian, 1977; Santana, *et. al.*, 2013).

Durante a análise dos recursos humanos, aos profissionais envolvidos na assistência ao parto, são na maioria profissionais médicos e de enfermagem que possuíam especialização em obstetrícia. Em contrapartida, observou-se uma falha no dimensionamento da equipe, em especial de enfermagem. De acordo com a RDC/Anvisa nº50/2002, o dimensionamento da equipe no Centro Obstétrico deve seguir parâmetros internacionais, utilizando-se como base o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP), de forma que se adeque sempre à estrutura e rotina local. O SCP classifica os pacientes de acordo com seu grau de dependência e da necessidade dos cuidados da enfermagem.

No Centro Obstétrico, segundo o SCP, as pacientes acompanhadas em todas as fases (pré, trans e pós-parto) são consideradas pacientes acamadas, dependentes e/ou com sinais vitais alterados, o que as classificam como pacientes em cuidados semi-intensivos ou intensivos. A Resolução COFEN nº 543/2017 determina que a proporção de enfermeiros na equipe de enfermagem deve situar-se entre 42% e 52%, sendo os demais profissionais técnicos de enfermagem. Na atual conjuntura, o COFEN revogou a Resolução nº 543/2017 e aprovou a Resolução 743/2024, que estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de trabalhadores nas unidades assistenciais das instituições de saúde. Conforme essa resolução atual, durante as 24 horas de assistência, devem ser dedicadas 10 horas de enfermagem por paciente no cuidado semi-intensivo e 18 horas de enfermagem por paciente no cuidado intensivo. Portanto, é fundamental considerar a necessidade de um dimensionamento apropriado da equipe de enfermagem como parte integrante das estratégias para garantir a segurança e a qualidade dos serviços obstétricos.

De modo geral, deduz-se que 1 técnico de enfermagem tenha capacidade de assistir de forma segura até 2 leitos (pacientes ou binômio mãe/bebê). Dessa forma,

nota-se que o dimensionamento utilizado no Centro Obstétrico em estudo não é suficiente para a quantidade de pacientes assistidas no setor, o que se agrava em situações de superlotação como a presenciada na fase de observação desta pesquisa, onde totalizava-se o total de 31 leitos (paciente/binômio), o que resulta em 5 a 6 leitos por profissional técnico de enfermagem, ultrapassando a proporção ideal prevista pelo Conselho Federal de Enfermagem.

É importante destacar que, segundo a RDC/ANVISA nº36/2008, o Centro Obstétrico deve fornecer os materiais e medicamentos de acordo com o nível de complexidade assistencial e as necessidades dos pacientes atendidos. O estudo também observou que os recursos materiais mínimos necessários para o cuidado materno durante o parto estavam presentes no serviço, o que contribui de forma positiva para o processo de assistência ao parto, em contrapartida os recursos físicos, humanos e de infraestrutura não condizem com o que a Resolução preconiza, trazendo prejuízos para a qualidade das condições de trabalho de toda a equipe e também e ao cuidado materno para gestantes de alto risco, como é o caso do Centro Obstétrico em questão.

O estudo também apontou que o percentual de partos vaginais e cesarianas, durante o período de junho a setembro de 2022 foi documentado no total de 60,65% dos partos por via cesariana e 39,35% dos partos normais. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que apenas 15% dos partos sejam cesarianos, porém o número dos partos cesarianos no Brasil representa 43% do total dos partos, bem acima do recomendado pela OMS (IBGE, 2009).

No contexto brasileiro, a realização de cesarianas está associada a uma maior morbimortalidade materna e infantil em comparação com o parto vaginal. A elevada taxa de cesariana pode sobrecarregar o sistema de saúde e comprometer a qualidade da assistência prestada. Portanto, é essencial que sejam implementadas estratégias para reduzir a alta taxa de cesarianas e garantir uma assistência obstétrica segura e de qualidade. Isso inclui a adoção de políticas e práticas baseadas em evidências, a capacitação adequada dos profissionais de saúde e o fortalecimento dos indicadores de estrutura na instituição de saúde (Faúndes, 1991; Belizán *et al.*, 2006).

A análise de indicadores é fundamental para o controle da qualidade, pois permite identificar circunstâncias de riscos evitáveis, promover ações corretivas e

direcionar ajustes de metas. Além disso, serve como estratégia essencial na busca pelo cuidado seguro, contribuindo para iniciativas educacionais e para a valorização dos profissionais de saúde. A análise desses indicadores permite que os gestores de saúde implementem estratégias para melhorar a eficiência do sistema, garantindo uma assistência mais rápida e eficaz aos pacientes (Moraes *et al.*, 2017; Grala *et al.*, 2020).

A Portaria nº 2.395/2011 do Ministério da Saúde tem como finalidade garantir a gestão das portas de entrada hospitalares, define a criação dos Núcleos de Acesso e Qualidade Hospitalar e traz como competências: garantir o uso dinâmico dos leitos hospitalares, manter a vigilância da Taxa de Ocupação Geral (TOG) e Média de Permanência Geral (MPG). Neste estudo, constatou-se que a média de permanência foi de 2,43 dias, com um período máximo de internação de 29 dias. Pesquisas em hospitais de grande porte indicam que a Média de Permanência Geral (MPG) ideal varia entre 4 e 5 dias. Quando o período de internação se estende, os custos aumentam e a rotatividade de leitos diminui, sugerindo deficiências administrativas e assistenciais. Esses dados ressaltam a importância de monitorar de perto a duração das internações para identificar possíveis obstáculos que possam prolongar as hospitalizações (Brasil, 2011; Modas *et al.*, 2019; Moraes *et al.*, 2017)

Durante a pesquisa, observou-se que todos os 16 leitos regulares do serviço obstétrico estavam ocupados, além de 15 leitos extras improvisados nos corredores. A Taxa de Ocupação Geral (TOG) é crucial para medir a utilização e gestão dos leitos, recomendando-se uma taxa entre 75% e 85%. Quando excede esse limite, há riscos de eventos adversos e infecções hospitalares. Altas taxas podem indicar comorbidades e ineficiência na gestão, enquanto taxas baixas sugerem subutilização de recursos. Monitorar de perto a Taxa de Ocupação Geral é essencial para garantir uma distribuição equitativa de recursos e uma assistência segura. A gestão adequada da TOG pode melhorar o fluxo de pacientes e a experiência geral no hospital (Brasil, 2002).

## 6 CONCLUSÃO

A avaliação dos indicadores de estrutura no centro obstétrico de um hospital em Recife, PE, revelou falhas que podem comprometer a qualidade e segurança da assistência a gestantes e recém-nascidos. A análise dos recursos físicos, equipe profissional, materiais e equipamentos identificou oportunidades de melhorias, como: aprimoramento da infraestrutura para um ambiente mais acolhedor e seguro; aumento do número de profissionais para um cuidado qualificado, protocolos disponíveis e baseados em evidências científicas e investimento em equipamentos e tecnologias. A presença dos indicadores de estrutura pode garantir um cuidado obstétrico eficaz, essencial para melhores resultados e experiências positivas durante o parto.

Além disso, o estudo destaca a importância do acompanhamento contínuo desses indicadores para identificar melhoria, otimizar recursos, reduzir custos e melhorar desfechos em saúde, como a redução da mortalidade materna por situações inerentes às deficiências dos indicadores de estrutura evidenciados no estudo.

Os resultados deste estudo têm o potencial de estimular reflexões e debates sobre a importância dos indicadores de estrutura para um cuidado qualificado e segurança dos pacientes, com o objetivo de atender às regulamentações nacionais para garantir a qualificação da assistência e a segurança do paciente durante o parto e o pós-parto.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Serviços de atenção materna e neonatal: segurança e qualidade.** 2014.

Belizán JM, Cafferata ML, Althabe F, Buekens P. **Risk of patient choice cesarean.** Birth. 2006;33(2):167-9. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/j.0730-7659.2006.0098b.x>>.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Serviços de atenção materna e neonatal: segurança e qualidade.** Brasília (DF): ANVISA; 2014.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). PNASS – **Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde: resultado do processo avaliativo 2004-2006.** Brasília: Anvisa; 2007.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática.** Brasília (DF): ANVISA; 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS [Internet]. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc),** 2013. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>>. Acesso em 09 de dez de 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de humanização: O que é o Humaniza SUS.** Disponível em: <[portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id\\_area=1342](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=1342)>. Acesso em 26 de fev. de 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Segurança do Paciente.** Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Portaria SAS/MS nº 312, de 30 de abril de 2002. Dispõem sobre a padronização da nomenclatura do censo hospitalar.** 2002. Seção 1:62. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/diarios/530023/pg-62-secao-1-diario-oficialda-uniao-dou-de-02-05-2/>>. Acesso em: 05 de mar. 2024.

BRASIL. **Serviços de Atenção Materna e Neonatal: Segurança e Qualidade.** ANVISA. Ministério da Saúde. Brasília. 2014.

CANSIAN, Tânia Mara. A enfermagem e o controle da infecção cruzada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 30, p. 412-422, 1977.

CARVALHO, Isis Cristiane Bezerra de Melo et al. Adaptation and validation of the World Health Organization's on Safe Childbirth Checklist for the Brazilian context. **Revista brasileira de saúde materno infantil**, v. 18, p. 401-418, 2018.

Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). **Manual de Indicadores de Enfermagem NAGEH [Internet]**. 2ª ed. São Paulo: APM/CREMESP; 2012. Disponível em: <[http://cqh.org.br/portal/pag/doc.php?p\\_p\\_ndoc=125](http://cqh.org.br/portal/pag/doc.php?p_p_ndoc=125)>. Acesso 04 de mar. 2024.

DE ENFERMAGEM, Conselho Federal. Resolução COFEN 543/2017. **Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro dos Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem**. Brasília: COFEN, 2017.

DONABEDIAN, Avedis. Explorations in quality assessment and monitoring. **The definition of quality and approaches to its assessment**, v. 1, 1983.

DONABEDIAN, Avedis. The criteria and standards of quality. **The Journal of Ambulatory Care Management**, v. 6, n. 2, p. 80, 1983.

**EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH)**. Plano Diretor Estratégico HC-UFPE 2021-2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/ptbr/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hc-ufpe/governanca/plano-diretor-estrategicopde/pde-hc-ufpe-2021-2023-1.pdf>>. Acesso em: 16 de dez. de 2023

FOUREUR, Maralyn. Creating birth space to enable undisturbed birth. **Birth territory and midwifery guardianship: Theory for practice, education and research**, p. 57-77, 2008.

FAÚNDES, A. CECATTI, J. C. **A operação Cesárea no Brasil. Incidência, tendências, causas, consequências e propostas de ação**. Rio de Janeiro, 1991:7 (2): 150-173.

Gabbe S. Obstetrics. **Normal and problem pregnancies**. 4. ed. London: Churchill-Livingstone. 2002.

GIBBONS, L.; BELIZÁN, J.M.; LAUER, J. Á.; BETRÁN, A. P.; MERIALDI, M.; ALTHABE, F. **The global numbers and costs of additionally needed and unnecessary caesarean sections performed per year: overuse as a barrier to universal coverage**. Geneva; 2010 World Health Report Background Paper. Disponível em: <http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/30C-sectioncosts.pdf>.

GOMES, José Augusto et al. Avaliação da qualidade do centro cirúrgico na estrutura, processo e resultados. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021.

GRALA, Ana Paula da Paz; ARAÚJO, Adelita Campos; GUERREIRO, Patrícia Osório. Taxa de ocupação e média de permanência em quatro hospitais de um município sul-brasileiro. **Journal of Nursing & Health**, v. 10, n. 3, 2020.

HOLANDA, Viviane Rolim de, et al. Avaliação da assistência obstétrica no Estado da Paraíba à luz das normas sanitárias. **Saúde em Debate**, v. 35, n. 91, p. 624-633, 2011.

MAMEDE, Fabiana Villela; MAMEDE, Marli Villela; DOTTO, Leila Maria Geromel. Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto. **Escola Anna Nery**, v. 11, p. 331-336, 2007.

Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011: **dispõem sobre a organização do componente hospitalar da rede de atenção às urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília; 2011. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2395\\_11\\_10\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2395_11_10_2011.html)>. Acesso em: 04 de mar. 2024.

MORAES, Daniel Silva et al. Fatores associados à internação prolongada nas admissões pela urgência e emergência. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 15, n. 2, p. 680-691, 2017.

MODAS, D. A. S.; NUNES, E. M. G. T.. **Instrumentos de avaliação do risco de prolongamento de internação hospitalar**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 32, n. 2, p. 237–245, mar. 2019.

Organização Pan-Americana da Saúde. **Segurança do Paciente: Conhecendo os Riscos nas Organizações de Saúde**. 2. ed. Brasília: OPAS, 2019.

PAIVA, Sonia Maria Alves de. **Qualidade da assistência hospitalar: avaliação da satisfação dos usuários durante seu período de internação**. 2006. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

PASCHE, Dário Frederico et al. Transição do modelo de ambiência em hospitais que realizam partos na Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 887-896, 2021.

PEABODY, John W.; GERTLER, Paul J.; LEIBOWITZ, Arleen. The policy implications of better structure and process on birth outcomes in Jamaica. **Health Policy**, v. 43, n. 1, p. 1-13, 1998.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1995.

Resolução RDC n. 36 de 25 de julho de 2013. **Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília (DF).

SANTANA, Licia Santos et al. Efeito do banho de chuveiro no alívio da dor em parturientes na fase ativa do trabalho de parto. **Revista Dor**, v. 14, p. 111-113, 2013.

SILVA, Cristiane Neves da. Applied ergonomics in the qualification of the space of birth space/Ergonomia aplicada na qualificacao da ambiencia do espaco de nascer/Ergonomia aplicada en la calificacion del ambiente del espacio de nacer. **Sustinere-Revista de Saude e Educacao**, v. 6, n. 1, p. 150-175, 2018.

TOBIAS, Gabriela Camargo et al. Conhecimento dos enfermeiros sobre a cultura de segurança do paciente em hospital universitário. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 10, n. 3, p. 1071-1079, 2016.

VITURI, Dagmar Willamowius; ÉVORA, Yolanda Dora Martinez. Reliability of indicators of nursing care quality: testing interexaminer agreement and reliability. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, p. 234-240, 2014.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos** / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2009.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Higienização das mãos em serviços de saúde/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. – Brasília: Anvisa, 2007.

**APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO INDICADOR DE  
ESTRUTURA DO CENTRO OBSTÉTRICO**

Nº	PERGUNTAS	COD.
<b>Infraestrutura</b>		
1	<p>O piso da Unidade é antiderrapante:</p> <p>1. (     ) AUSENTE</p> <p>2. (     ) PRESENTE</p>	PISO_
2	<p>Corredores livres de obstáculos (por exemplo, equipamentos, materiais e entulhos):</p> <p>1. (     ) AUSENTE</p> <p>2. (     ) PRESENTE</p> <p>Quais Obstáculos:</p>	CORR_
3	<p>Quantidade de leitos do Centro Obstétrico: Observações:_____</p>	QUANT_COB
4	<p>Leitos Obstétricos em UTI:</p> <p>3. (     ) AUSENTE</p> <p>4. (     ) PRESENTE</p> <p>Quantidades de Leitos Obstétricos na UTI:___</p>	LEIT_OBS_UTI

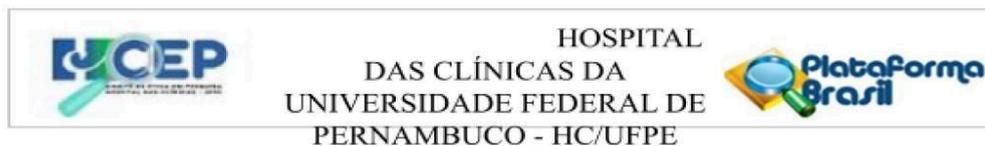
5	<p>As camas hospitalares ou camas pré-parto, parto e pós-parto são reguláveis:</p> <p>5. (     ) AUSENTE</p> <p>6. (     ) PRESENTE</p>	
6	<p>Presença de grades nas camas:</p> <p>7. (     ) AUSENTE</p> <p>8. (     ) PRESENTE</p>	GRAD_CAM
7	<p>Presença de grades nas macas:</p> <p>1. (     ) AUSENTE</p> <p>2. (     ) PRESENTE</p>	GRAD_MAC
	<p>A unidade dispõe de cadeira de rodas:</p> <p>1. (     ) AUSENTE</p> <p>2. (     ) PRESENTE</p>	
8	<p>Presença de relógio de parede funcionando com marcador de segundos:</p> <p>1. (     ) AUSENTE</p> <p>2. (     ) PRESENTE</p> <p>Qual Local: _____</p>	RELOG_PARED
9	<p>Presença de Amnioskópio:</p> <p>1. (     ) AUSENTE</p>	PRES_AMNI

	2. (    ) PRESENTE	
10	<p>A unidade dispõe de sonar:</p> <p>1. (    ) AUSENTE</p> <p>2. (    ) PRESENTE</p> <p>Quantos:</p>	UNI_SON
11	<p>Dispõe de foco de luz:</p> <p>1. (    ) AUSENTE</p> <p>2. (    ) PRESENTE</p> <p>Qual local:</p>	FOC_LUZ
12	<p>Presença de estetoscópio e esfigmomanômetro:</p> <p>1. (    ) AUSENTE</p> <p>2. (    ) PRESENTE</p> <p>Quantidade:</p>	ESTET_ESFIG
13	<p>Presença de Glicosímetro:</p> <p>1. (    ) AUSENTE</p> <p>2. (    ) PRESENTE</p>	
14	<p>Dispõe de fita métrica:</p> <p>1. (    ) AUSENTE</p> <p>2. (    ) PRESENTE</p>	
15	<p>A Iluminação da unidade é adequada:</p> <p>1. (    ) AUSENTE</p>	ILUM_

	2. (     ) PRESENTE	
16	<p>Presença de biombo ou barreiras que mantenham a privacidade:</p> <p>1. (     ) AUSENTE</p> <p>2. (     ) PRESENTE</p>	BIOM_
17	<p>Presença de Bombas de Infusão:</p> <p>1. (     ) AUSENTE</p> <p>2. (     ) PRESENTE</p> <p>Quantidade:_____</p>	BOMB_INF
18	<p>Presença de Monitor Cardíaco:</p> <p>1. (     ) AUSENTE</p> <p>2. (     ) PRESENTE</p>	MON_CARD
	<p>Presença de cardiocógrafa:</p> <p>1. (     ) AUSENTE</p> <p>2. (     ) PRESENTE</p>	
19	<p>Presença de material para higienização das mãos (P. Ex.: sabonete comum, álcool 70%, clorexidina):</p> <p>1. (     ) AUSENTE</p> <p>2. (     ) PRESENTE</p>	HIG_M_____
20	<p>Presença de dispensadores de sabonete líquido ou antisséptico:</p> <p>1. (     ) AUSENTE</p>	DIS_SAB

	2. ( ) PRESENTE	
21	Presença de Porta Papel-Toalha 1. ( ) AUSENTE 2. ( ) PRESENTE	PAP_TOA
22	Piso antiderrapante no banheiro: 1. ( ) AUSENTE 2. ( ) PRESENTE	PIS_BAN
23	Barra de apoio no banheiro: 1. ( ) AUSENTE 2. ( ) PRESENTE	BAR_APOIO

## ANEXO – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



### 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 SERVIÇOS 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

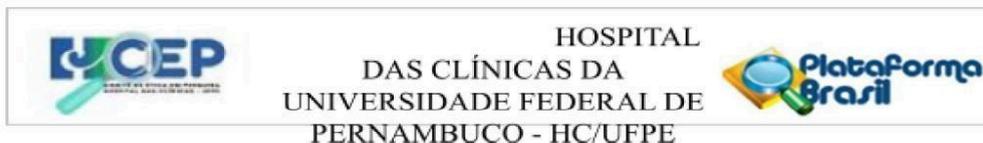
Será uma pesquisa observacional, descritiva, analítica e retrospectiva, a partir de dados primários (utilizando-se as plataformas LiLACS, BVS, Medline, PubMed, Web of Science via Clarivate Analytics, EMBASE via Elsevier, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature via EBSCO) na qual ocorrerá 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 **M:** RECIFE  
**Telefone:** **unicipio:** **E-mail:** cepsh.he-ufpe@ebserh.gov.br  
 (81)2126-3743



Continuação do Parecer: 6.102.124

**Objetivo Secundário:**

- 1- Caracterizar o local de estudo segundo tipo de assistência, quantitativo de profissionais, número de nascimentos; número de leitos tipo de parto e total de partos realizados;
- 2- Identificar os indicadores de estrutura segundo a Lista de Verificação de Parto Seguro - Brasil;
- 3- Avaliar o desempenho com relação aos indicadores de processo - adesão às boas práticas;
- 4- Avaliar o desempenho com relação aos indicadores de resultado - eventos adversos;
- 5- Verificar a associação entre a adesão às boas práticas e a ocorrência de eventos adversos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

O estudo tem como risco a divulgação de informações quando houver acesso aos dados de identificação, invasão da privacidade do prontuário das gestantes incluídas no estudo e o risco da segurança dos prontuários. Frente a esses riscos, a pesquisadora adotará as seguintes providências: garantir que somente pesquisadores habilitados tenham acesso aos prontuários/instrumentos de coleta de dados; limitar o acesso aos prontuários

apenas pelo tempo, quantidade e qualidade das informações específicas para a pesquisa; garantir a não violação e a integridade dos prontuários.

**Benefícios:**

O presente estudo trará benefícios para prática clínica dos profissionais de saúde, gestores e para as gestantes envolvidas no processo da assistência. Para os profissionais de saúde e gestores será possível conhecer os maiores entraves presentes na prática diária que impedem a prestação de uma assistência de qualidade e segurança.

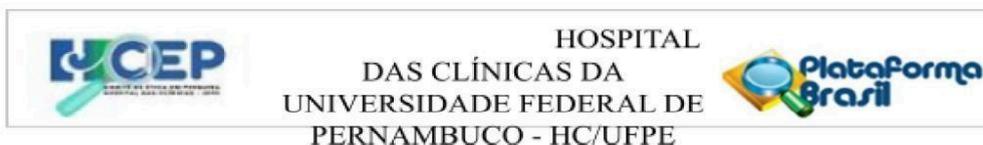
**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Os gestores, profissionais, pacientes e familiares devem ser envolvidos na prestação da assistência, para que possam atuar de maneira ativa na prevenção de erros e na redução de eventos adversos. É importante que todos conheçam os agentes que prejudicam a qualidade e a segurança do paciente.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Estão adequados, incluindo o termo de dispensa do TCLE

**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 **M:** RECIFE  
**Telefone:** **unício:** **E-mail:** cepsh.he-ufpe@cbserh.gov.br  
 (81)2126-3743



Continuação do Parecer: 6.102.124

**Recomendações:**

Sem recomendações

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

- APROVADO

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2117808.pdf	19/05/2023 13:24:58		Aceito
Outros	02Termodecompromissoeconfidencialidade.pdf	19/05/2023 13:24:23	BRUNA NUNES COSTA LIMA ROSADO	Aceito
Outros	03PROJETOQUALIFICACAO15052023.pdf	15/05/2023 09:59:01	BRUNA NUNES COSTA LIMA ROSADO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	03PROJETOQUALIFICACAO15052023.docx	15/05/2023 09:58:50	BRUNA NUNES COSTA LIMA ROSADO	Aceito
Outros	CurriculoShyela.pdf	15/05/2023 09:56:20	BRUNA NUNES COSTA LIMA ROSADO	Aceito
Outros	CurriculoBruna.pdf	15/05/2023 09:56:02	BRUNA NUNES COSTA LIMA ROSADO	Aceito
Outros	06DispensaTCLE.docx	15/05/2023 09:55:39	BRUNA NUNES COSTA LIMA ROSADO	Aceito
Outros	05CartadeAnuenciaGEP.pdf	15/05/2023 09:53:47	BRUNA NUNES COSTA LIMA ROSADO	Aceito
Outros	04CARTAANUENCIACOB.pdf	15/05/2023 09:52:09	BRUNA NUNES COSTA LIMA ROSADO	Aceito
Outros	COB.pdf	28/02/2023 15:57:53	BRUNA NUNES COSTA LIMA ROSADO	Aceito
Outros	DispensaTCLE.pdf	28/02/2023 15:50:29	BRUNA NUNES COSTA LIMA ROSADO	Aceito
Outros	CurriculoSheylaCosta.pdf	28/02/2023 15:50:02	BRUNA NUNES COSTA LIMA	Aceito

**Endereço:** Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do

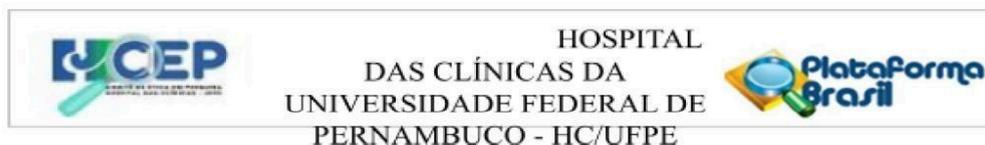
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901

**UF:** PE **M** RECIFE

**Telefone:** **unicipio:**

(81)2126-3743

**E-mail:** cepsh.hc-ufpe@ebserh.gov.br



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

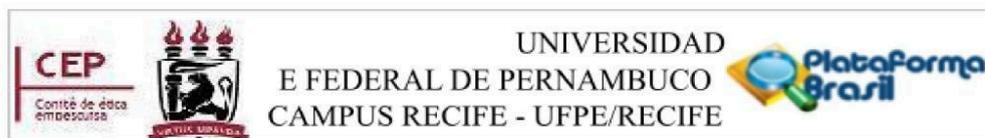
**Necessita Apreciação da CONEP:**

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 **M** RECIFE  
**Telefone:** **unicipio:** **E-mail:** cepsh.he-ufpe@ebserh.gov.br  
(81)2126-3743



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### 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:** 67736823.6.0000.5208

**Instituição Proponente:** DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM/CCS/UFPE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.987.084

#### Apresentação do Projeto:

Projeto de Dissertação 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

Trata-se de uma pesquisa observacional, transversal, descritiva, analítica e retrospectiva, 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, fundamentados na revisão de prontuário.

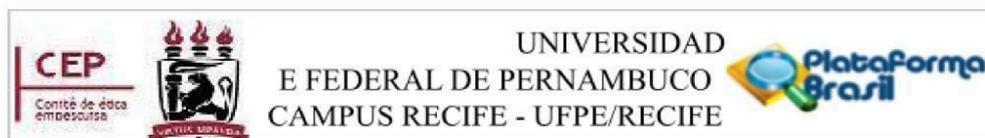
Serão consultados 120 prontuários de mulheres e recém-nascidos assistidos no ciclo gravídico puerperal.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

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

**Endereço:** Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.987.084

#### Objetivos específicos

- a) Caracterizar o local de estudo segundo tipo de tipo de assistência, quantitativo de profissionais, número de nascimentos; número de leitos tipo de parto e total de partos realizados;
- b) Identificar os indicadores de estrutura segundo a Lista de Verificação de Parto Seguro;
- c) Avaliar o desempenho com relação aos indicadores de processo - adesão às boas práticas;
- d) Avaliar o desempenho com relação aos indicadores de resultado - eventos adversos;
- e) Verificar a associação entre a adesão às boas práticas e a ocorrência de eventos adversos

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

##### Riscos:

O estudo tem como risco a divulgação de informações quando houver acesso aos dados de identificação, invasão da privacidade do prontuário das gestantes incluídas no estudo e o risco da segurança dos prontuários. Frente a esses riscos, a pesquisadora adotará as seguintes providências: garantir que somente pesquisadores habilitados tenham acesso aos prontuários/instrumentos de coleta de dados; limitar o acesso aos prontuários

apenas pelo tempo, quantidade e qualidade das informações específicas para a pesquisa; garantir a não violação e a integridade dos prontuários.

##### Benefícios:

O presente estudo trará benefícios para prática clínica dos profissionais de saúde, gestores e para as gestantes envolvidas no processo da assistência. Para os profissionais de saúde e gestores será possível conhecer os maiores entraves presentes na prática diária que impedem a prestação de uma assistência de qualidade e segurança.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os gestores, profissionais, pacientes e familiares devem ser envolvidos na prestação da assistência, para que possam atuar de maneira ativa na prevenção de erros e na redução de eventos adversos. É importante que todos conheçam os agentes que prejudicam a qualidade e a segurança do paciente.

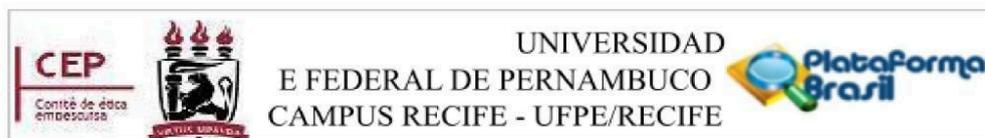
#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

estão adequados

#### Recomendações:

sem recomendações

**Endereço:** Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.987.084

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- APROVADO

#### Considerações Finais a critério do CEP:

O Protocolo foi avaliado na reunião do CEP e está APROVADO, com autorização para iniciar a coleta de dados. Conforme as instruções do Sistema CEP/CONEP, ao término desta pesquisa, o pesquisador tem o dever e a responsabilidade de garantir uma devolutiva acessível e compreensível acerca dos resultados encontrados por meio da coleta de dados a todos os voluntários que participaram deste estudo, uma vez que esses indivíduos têm o direito de tomar conhecimento sobre a aplicabilidade e o desfecho da pesquisa da qual participaram.

Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em [www.ufpe.br/cep](http://www.ufpe.br/cep) para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado. Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada com a devida justificativa.

#### Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

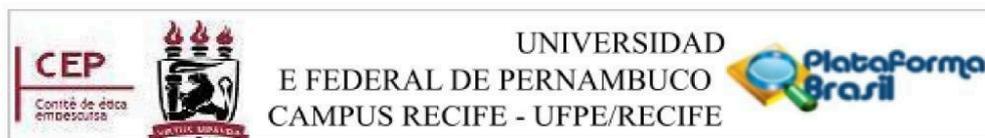
Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_2090961.pdf	04/03/2023 10:24:45		Aceito
Outros	COB.pdf	28/02/2023 15:57:53	BRUNA NUNES COSTA LIMA ROSADO	Aceito
Outros	DispensaTCLE.pdf	28/02/2023 15:50:29	BRUNA NUNES COSTA LIMA ROSADO	Aceito
Outros	CurriculoSheylaCosta.pdf	28/02/2023 15:50:02	BRUNA NUNES COSTA LIMA ROSADO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOINTEGRA28022022.pdf	28/02/2023 15:48:21	BRUNA NUNES COSTA LIMA ROSADO	Aceito
Outros	termodecompromissoassinadofinal.	24/02/2023	BRUNA NUNES	Aceito

**Endereço:** Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600

**UF:** PE **Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** [cephumanos.ufpe@ufpe.br](mailto:cephumanos.ufpe@ufpe.br)



Continuação do Parecer: 5.987.084

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))

**Endereço:** Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br