

SEGURANÇA DO PACIENTE NO PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Luanna Ribeiro do Nascimento ¹
Gilmara de Lucena Beserra ²
Ana Karina Bezerra Pinheiro ³

RESUMO

O estudo objetivou-se caracterizar a produção científica acerca da segurança do paciente no parto para a melhoria da qualidade do cuidado obstétrico. Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa. As bases de dados selecionadas foram SCOPUS, WEB OF SCIENCE (WOS), CUMULATIVE INDEX OF NURSING AND ALLIED HEALTH LITERATURA (CINAHL), MEDLINE (PUBMED) e COCHRANE LIBRARY. O levantamento dos estudos foi realizado no mês de agosto de 2018. O estudo demonstrou a prevalência de estudos internacionais, principalmente desenvolvidos nos Estados Unidos. A comunicação eficaz entre a equipe profissional e no relacionamento profissional-paciente foi mencionada na maioria dos estudos. O estudo realizado mostra a necessidade de implementação de diretrizes, protocolos e listas de verificação para partos seguros em diferentes realidades nacionais.

Palavras-chave: Parto, Segurança do Paciente, Saúde da Mulher, Saúde Sexual, Revisão Integrativa.

INTRODUÇÃO

Dentre as causas para a redução da mortalidade materna no Brasil está proposto a redução no número de cesáreas desnecessárias. Estudo realizado no Brasil entre 2011 e 2012 denominado “Nascer no Brasil” apresentou uma taxa de 51,9% de cesáreas realizadas, no qual destas, 45,5% ocorreram em gestações de baixo risco, 80% foram indicadas por causa do primeiro parto ter sido cesárea e, 88% das mulheres sequer entraram em trabalho de parto para serem levadas para um parto cesáreo (SILVA et al, 2017) .

Diante do exposto, é necessário implementar estratégias de melhoria na assistência obstétrica, procurando avaliar a qualidade dos serviços de saúde ofertados, como também, a estrutura física e organizacional das unidades que ofertam atendimento obstétrico, visando, desse modo, alcançar um cuidado mais seguro e de qualidade. Assim, um dos meios para instituir medidas que promovam a qualidade dos serviços de saúde é o aumento da segurança

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC, ribeiruanna19@gmail.com;

² Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC, gilmaralucenaufc@gmail.com;

³ Professora Orientadora: Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC, anakarina@ufc.com;

do paciente. A segurança do paciente é considerada como sendo a redução do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde do paciente (GAITA; FONTANA, 2018).

A segurança do paciente é na atualidade um dos temas mais pautados no cenário da saúde. O Brasil, desde 2004, faz parte da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente iniciativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) que tem como objetivos elaborar estratégias para incentivar práticas para aumentar a segurança do paciente (BRASIL, 2013).

No cenário obstétrico a segurança do paciente vem conquistando espaço, haja vista que os procedimentos relacionados à assistência obstétrica representam a terceira causa de internação hospitalar no atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2012).

Em 2017, o Organização Mundial de Saúde (OMS) criou a Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros. Esse documento foi desenvolvido com base em evidências científicas e já foi aplicado em dez países africanos e asiáticos em teste piloto desde 2012. A lista tem como finalidade apoiar o uso de boas práticas primordiais de cuidados maternos e perinatais.

Nota-se que com a adesão de práticas assistenciais relacionadas à segurança do paciente no parto baseadas em evidências científicas é possível garantir um cuidado a saúde de mulheres e recém-nascidos de melhor qualidade e benéfica para ambos.

Diante disso, o presente estudo tem por objetivo caracterizar a produção científica acerca da segurança do paciente no parto para melhoria da qualidade do cuidado obstétrico.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo Revisão Integrativa. Para o desenvolvimento deste trabalho foram seguidas seis etapas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Na primeira etapa, início do desenvolvimento da pesquisa, foi designado o tema em questão e a pergunta norteadora que conduziu a revisão integrativa.

Deste modo, para formulação da pergunta, foi utilizada a estratégia PVO (BIRUEL; PINTO, 2010), em que foram definidos os componentes de interesse da revisão, ficando os mesmos assim denominados: a população (P) corresponde a “segurança do paciente”; como variável (V) designou-se o “parto”; e como resultado esperado (O) a “melhoria da qualidade do cuidado obstétrico”.

Assim, o questionamento central para condução desta revisão foi: “como se caracteriza a produção científica acerca da segurança do paciente no parto para melhoria da qualidade do cuidado obstétrico”?

Na segunda etapa, após a escolha do tema, foi iniciada a busca da literatura nacional e internacional nas bases de dados selecionadas, sendo estas SCOPUS, Web of Science (WOS), Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literatura (CINAHL), MEDLINE (Pubmed) e Cochrane Library, utilizando o Portal Periódico Capes. Os critérios de inclusão foram: artigos primários, que abordassem a segurança do paciente no parto, estudos publicados nos últimos cinco anos (2013-2018), pois em 2014 foi criado o manual acerca da Segurança Sanitária em Atenção Materna e Neonatal, artigos nos idiomas português, espanhol ou inglês e disponíveis na íntegra de forma gratuita nos meios eletrônicos e indexados. Os critérios de exclusão foram: editoriais, dissertações, teses, e monografias, revisões sistemáticas, artigos relacionados à pesquisa metodológica e estudos que fujam à temática da revisão proposta. O levantamento dos estudos foi realizado no mês de agosto de 2018.

Para a terceira etapa referente a extração dos dados dos estudos primários, foi utilizado, como suporte científico para extração dos dados relevantes dos artigos, um instrumento anteriormente elaborado e submetido à validação de aparência e de conteúdo (URSI,2005).

A partir da categorização dos estudos, iniciou-se a quarta etapa que consiste na fase similar à análise dos dados de pesquisas convencionais. Assim, foi feito um julgamento crítico sobre a qualidade dos dados separadamente. Os dados isolados foram articulados em um grupo unitário e consistente respondendo ao problema delimitado à questão do estudo. Na quinta etapa, referente à interpretação dos resultados, foram feitas sugestões para a prática de saúde, análise de condições de impacto prático, contestou resultados em relação às literaturas nacionais e internacionais pertinentes à segurança do paciente no cenário obstétrico e fez recomendações para estudos futuros (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

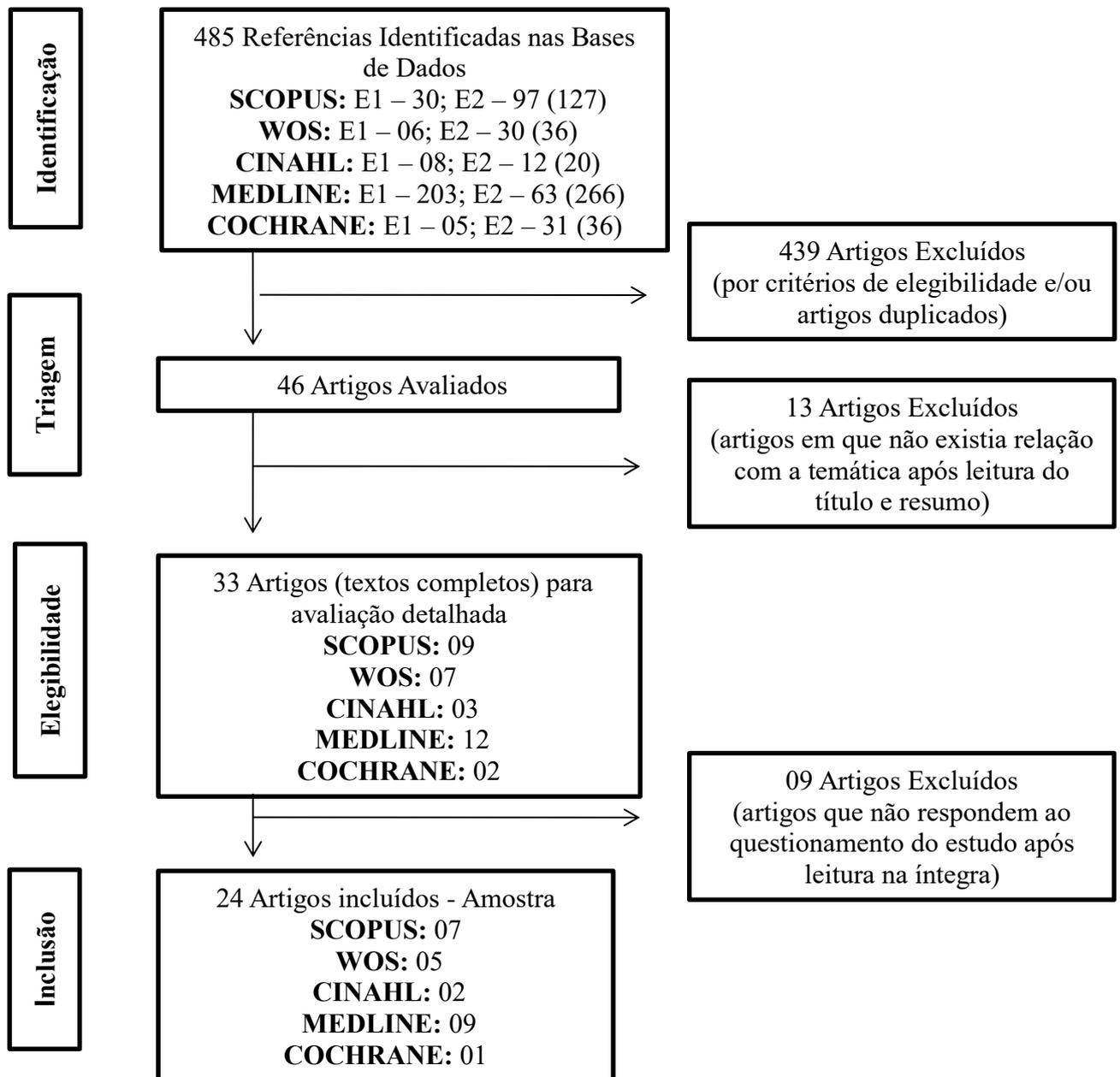
Por fim, os resultados e a discussão dos dados com a síntese do conhecimento foram apresentados de modo descritivo, com o intuito de possibilitar ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada, de forma a alcançar o objetivo desse método proposto e, com isso, impactar positivamente na qualidade da segurança do paciente no contexto obstétrico.

O cruzamento dos descritores controlados e não controlado foi combinado pelo operador booleano “AND”, conforme estratégias mostradas a seguir:

- Estratégia 1 (E1): Segurança do paciente (patient safety) AND Parto (parturition)
- Estratégia 2 (E2): Segurança do paciente (patient safety) AND Parto (childbirth)

A descrição da seleção dos artigos foi norteadada pelo documento PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses).

Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos. Fortaleza, CE, 2018.



RESULTADOS

Uma representação geral da análise dos artigos selecionados para compor a amostra total da revisão estão apresentadas no Quadro 1, no qual foram identificados nos estudos,

autor/ano, país/idioma, objetivos, população, detalhamento metodológico e nível de evidência e os resultados dos estudos.

Quadro 1: Apresentação da síntese dos estudos incluídos na amostra total da revisão integrativa. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2018.

	Autor e Ano	País e idioma	Objetivo(s)	Detalhamento Metodológico e Nível de Evidência	População	Resultado(s)
01	Praxedes et al. 2017.	Brasil/Português	Avaliar a adesão ao checklist (Lista de Verificação do Parto Seguro) por profissionais de uma maternidade em Natal, estado do Rio Grande do Norte, Brasil.	Abordagem observacional transversal. Nível 4	Médicos obstetras e enfermeiros	A adesão à lista apresentou limitações inerentes à adoção de uma nova rotina de segurança. De 978 prontuários revisados, 71% possuíam a lista, preencheram-se em média 24% dos itens, mas apenas 0,1% dos prontuários foi totalmente preenchido, ocorrendo melhor preenchimento nos partos vaginais e no momento da admissão da paciente.
02	Webb et al. 2017	EUA/Inglês	Descrever como as unidades de parto e nascimento implementam o Programa de Segurança Perinatal da AHRQ (SPPC).	Entrevistas semi-estruturadas foram conduzidas nas unidades de parto e nascimento. Nível 6	Médicos, enfermeiros e gestores	46 unidades de parto e nascimento de 10 estados concluíram a participação na implementação do programa SPPC; trinta e dois (70%) relataram o uso de TI de saúde como uma estratégia capacitadora para sua implementação na segurança no parto e nascimento.
03	Sabol B; Caughey AB. 2017	EUA/Inglês	Analisar os principais componentes que promovem uma cultura de segurança na implementação de uma assistência mais segura e eficaz.	Estudo descritivo. Nível 6	Médicos obstetras	Dentre os componentes responsáveis por promover a segurança na assistência ao parto está a oferta de oficina de exercícios/estudos de casos obstétricos, implementação de um comitê colaborativo de assistência ao parto, treinamentos de equipes, segurança contra hemorragia obstétrica, implementação de lista de segurança, simulações realistas e práticas de comunicação eficaz entre equipe e pacientes.
04	Anezaki H, Hashimoto H. 2017	Japão/Inglês	Avaliar o valor do processo de segurança no cuidado do ponto de vista da paciente nos serviços perinatais.	Levantamento transversal. Nível 4	Pacientes	O estudo apresentou a percepção de risco das pacientes na avaliação da prática de segurança mediante a regulação de preços dos serviços perinatais ou cobertura do seguro saúde. A via de parto escolhida, os tipos de atendimento profissional e estrutura do quarto foram identificados como atributos de valores gastos associados à preferência das mulheres pela segurança na assistência ao parto.
05	Crowther et al. 2016	Nova Zelândia/Inglês	Examinar experiências de maternidade segura em ambientes rurais a partir de uma variedade de experiências entre profissionais e pacientes.	Estudo qualitativo fundamentado pela fenomenologia hermenêutica. Nível 6	Gestantes e seus familiares, parteiras, profissionais de ambulâncias e médicos.	A maternidade em local rural é por uma comunicação aberta e respeitosa, baseada no parto seguro e positivo, ao mesmo tempo em que se reconhece as diferenças profissionais e pessoais. Para se ter um parto seguro, além de estrutura é necessário que os profissionais de saúde, tenham boa comunicação e estabeleçam relações pessoais, profissionais e organizacionais com suas pacientes.
06	Austin et al. 2016	EUA/Inglês	Abordar a segurança no parto e construir estratégias mais abrangentes, discutindo as evidências disponíveis e experiência dos autores multidisciplinares com exercícios de simulação obstétrica e otimização da comunicação da equipe	Estudo descritivo narrativo. Nível 6	Anestesiologistas	A comunicação efetiva entre profissionais da saúde e pacientes é fundamental na unidade de parto e nascimento. Canais abertos e acessíveis de comunicação entre profissionais, pacientes e familiares podem extrair resultados importantes para a segurança do paciente em situação obstétrica. Dentre as falhas ocorridas está a má comunicação entre o obstetra e o anesthesiologista.
07	Moni, et al. 2016	EUA/Inglês	Narrar as considerações de profissionais acerca da associação da distócia de ombro e qualidade, segurança e gerenciamento de riscos no parto.	Estudo descritivo narrativo. Nível 6	Médicos obstetras, parteiras e profissionais da saúde	O estudo apresenta a necessidade de preparação profissional de forma sistemática para ocorrências de distócia de ombro, por meio da padronização da prática clínica, realizando treinamentos em equipe sobre comunicação, juntamente com habilidades técnicas, através de simulação e educação permanente.
08	Veltman L. J. 2016	EUA/Inglês	Estabelecer uma referência para partos assistidos por enfermeiros não intencionais e apresentar diretrizes e estratégias para segurança desses partos.	Estudo avaliativo. Nível 6	Enfermeiros	Dez das 50 unidades perinatais avaliadas (20%) não mantiveram estatísticas sobre partos realizados por enfermeiros não intencionais. A porcentagem média de partos não intencionais nas 40 unidades perinatais que mantiveram essa estatística foi de 1,38% (variação de 0 a 5,3%). Os problemas de segurança para esses tipos de partos foram: práticas relativas à notificação prévia de médicos e enfermeiras-certificadas, práticas de comunicação entre a equipe.
09	Luthander et al. 2016	Suécia /Inglês	Investigar os resultados do Programa Nacional de Segurança do Paciente Perinatal na Suécia (PPSP)	Estudo avaliativo. Nível 6	Médicos obstetras, parteiras e médicos neonatologistas	As 46 unidades obstétricas avaliadas relataram uma infinidade de atividades implementadas com o programa visando melhorar os cuidados obstétricos. O foco principal foram medidas estruturais, como a revisão, atualização ou implementação de novas diretrizes e treinamentos para a equipe. Avaliou-se também o índice de Apgar dos nascidos nessas unidades na implementação do programa.
10	Verdadeiro BA et al. 2016.	EUA/Inglês	Desenvolver e testar uma simples lista de verificação de segurança no parto vaginal.	Estudo metodológico. Nível 6.	Enfermeiros	A lista de verificação desenvolvida e validada melhorou a comunicação e auxiliou as avaliações de risco das equipes de parto e os planos para possíveis complicações do parto vaginal. As equipes de parto acharam a lista de verificação fácil, conveniente e útil. As equipes completaram a lista de verificação em 2 a 3 minutos e mostraram melhor trabalho em equipe, comunicação e tomada de decisões.

11	Burgansky A, et al. 2016	EUA/Inglês	Analisar acerca do desenvolvimento e implementação de pacotes de cuidados obstétricos padronizados em Nova York na iniciativa da maternidade segura.	Estudo descritivo. Nível 6	Médicos	Os resultados indicaram que a Iniciativa Maternidade Segura demonstra que os resultados dos cuidados maternos são bem atendidos por meio de uma cultura organizada de segurança obstétrica no contexto do trabalho de parto e parto. A iniciativa ajudou a otimizar a prestação de cuidados obstétricos através de três estratégias de prevenção à: hemorragia, hipertensão e embolia pulmonar.
12	Olfati et al. 2015	Irã/Inglês	Identificar os fatores que afetam o envolvimento da paciente no parto seguro, conforme opinião das mulheres.	Estudo qualitativo. Nível 6	Puérperas	O estudo apresentou quatro categorias de fatores que podem afetar o envolvimento da paciente no parto seguro que emergiram da análise realizada: relacionadas a paciente (crenças verdadeiras e falsas, alfabetização, privacidade e respeito da equipe pela paciente), relacionadas ao parto (dor, tipo de parto, incidentes de segurança do paciente), fatores relacionados à tarefa e ao profissional de saúde atuante no parto (comportamento, monitoramento e treinamento), relacionados à saúde (aspectos financeiros, instalações físicas da maternidade).
13	Arora KS et al. 2016	EUA/ Inglês	Avaliar a definição, propósito e evidência de apoio, bem como fornecer exemplos de gatilhos, pacotes, protocolos e listas de verificação para auxiliar os prestadores de cuidados maternos na sua utilização e implementação ferramentas de segurança.	Estudo avaliativo. Nível 6	Médicos	Várias ferramentas fundamentais demonstraram a melhorar a qualidade e a segurança dos cuidados. Protocolos e listas de verificação são exemplos dessas ferramentas que: (1) são baseadas em evidências e podem facilitar melhorias mensuráveis na qualidade do atendimento no parto; (2) ajudam no diagnóstico e tratamento oportunos para prevenir a morbidade materna (3) são personalizáveis para implementação.
14	Kriebs JM. 2015	EUA/ Inglês	Avaliar a melhor forma de manter a segurança do paciente e minimizar o risco no contexto de indução do parto.	Estudo avaliativo. Nível 6	Enfermeiros	A indução do parto só deve ser realizada quando houver indicações específicas para interromper os processos normais de gravidez. Muitos fatores influenciam o tempo e a segurança da indução do parto, dentre elas a políticas institucionais e protocolos que podem reduzir a variação na prática e melhorar a segurança na administração de medicamentos na indução.
15	Lyndon A et al. 2015	EUA/Inglês	Investigar questões de segurança e comunicação nas equipes de assistência ao parto.	Estudo qualitativo. Nível 6	Médicos obstetras e enfermeiros	Uma comunicação eficaz centrada no paciente facilita a interceptação e a correção de condições e erros potencialmente prejudiciais. A segurança da paciente exige responsabilidade mútua: indivíduos, equipes, unidades de saúde e associações profissionais têm uma responsabilidade compartilhada de criar e manter ambientes de respeito mútuo.
16	Patabendige M Senanayake H. 2016	Sri Lanka /Inglês	Implementar o Safe <u>Childbirth</u> Checklist (SCC) no cenário de um hospital terciário no Sri Lanka	Estudo observacional prospectivo.. Nível 4	Enfermeiros, Enfermeiros obstetras e Parteiros	Um total de 1800 partos durante o período, dando uma taxa de adoção de 45,8% do Checklist. Dos 170 trabalhadores de saúde do hospital 98 responderam ao questionário. O nível médio de conhecimento na lista de verificação entre os profissionais foi de 60,1%. A aderência média às práticas de checklist foi de 71,3%. 69,4% concordaram que a Lista de Verificação estimula a comunicação interpessoal e o trabalho em equipe.
17	Airbar L et al. 2015	Espanha/ Inglês	Determinar a frequência e distribuição de eventos adversos (EA) relacionados a segurança em unidades de obstetria em hospitais espanhóis.	Estudo de coorte retrospectivo. Nível 4	Médicos obstetras e Enfermeiros	A incidência cumulativa de pacientes com EA relacionada à segurança na assistência obstétrica foi de 3,6%. Os EA mais frequentes foram aqueles relacionados a intervenções nos partos ou procedimentos cirúrgicos (59,4%). Nenhum dos EA detectados foi considerado grave. 36,7% do AE prolongaram a internação da mulher após o parto e 13,3% levaram à internação hospitalar.
18	Sentell et al. 2014	Ásia e EUA/Inglês	Comparar os resultados de segurança e qualidade materna da Agência de Pesquisa e Qualidade em Assistência à Saúde em todos os grupos da Ásia-Pacífico e das ilhas do Pacífico no Havá, especificamente em sete grupos raciais.	Estudo comparativo. Nível 6	Pacientes	Em comparação com os brancas, japonesas, filipinas e outras habitantes das ilhas do Pacífico tiveram taxas de complicações no parto significativamente mais altas, enquanto as nativas havaianas tiveram taxas significativamente mais baixas. As havaianas nativas também tiveram taxas significativamente mais baixas de trauma obstétrico no parto vaginal com e sem instrumentos em comparação com as brancas. As japonesas e chinesas tiveram taxas significativamente mais altas de trauma obstétrico para partos vaginais sem instrumentos. Variações significativas foram observadas nos subgrupos da Ásia e das ilhas do Pacífico nos resultados de qualidade e segurança materna. Notavelmente, altas taxas de trauma obstétrico e baixa segurança no parto foram observadas entre partos vaginais em chinesas e japonesas.
19	Pettker CM. 2014	EUA/Inglês	Avaliar o impacto do programa segurança obstétrica acerca das reclamações e pagamentos em uma instituição hospitalar com atendimento obstétrico.	Estudo avaliativo. Nível 6	Médicos, enfermeiros e parteiras.	A avaliação da implementação do programa segurança obstétrica demonstrou uma forte associação entre a introdução de uma iniciativa abrangente de segurança do paciente no cenário obstétrico e uma redução drástica nas reclamações de responsabilidade e pagamentos aos pacientes (indenizações). Durante a implementação do programa segurança obstétrica, houve uma redução de 53% nas reclamações e processos judiciais em comparação com os 5 anos anteriores sem o programa.
20	Aibar L et al. 2014.	Espanha/ Inglês	Avaliar a utilidade do guia de triagem MRF1-OBST (segurança obstétrica) na detecção de eventos adversos em mulheres que receberam cuidados obstétricos.	Estudo de coorte retrospectivo. Nível 4	Registros médicos	O guia MRF1-OBST não identificou nenhuma complicação adicional durante a hospitalização ou incidentes relacionados a segurança no parto no período investigado. O guia MRF1-OBST não melhorou a detecção de eventos adversos e complicações no parto. A versão modificada do guia exigia mais trabalho para usar como auxiliar de triagem do que o instrumento original MRF1 (segurança geral do paciente).

21	Kabir MA et al. 2015	Bangladesh/Inglês	Examinar as práticas de parto seguro de mulheres de Bangladesh.	Estudo transversal. Nível 4	Mulheres	Mais de 80% dos partos aconteceram em casa e apenas 18% estavam em condições seguras e higiênicas. A probabilidade de segurança nos partos foram mais baixos entre as mães mais jovens e mais velhas do que nas mães de meia-idade e maiores entre as mães instruídas e aquelas que vivem em áreas urbanas. Mães economicamente bem-sucedidas e aquelas com maior exposição à mídia de massa tiveram uma incidência significativamente maior de práticas de parto seguro.
22	Albolino S et al. 2018	Itália/Inglês	Testar uma versão modificada da Lista de verificação de segurança no parto da OMS em um hospital italiano e avaliar seu impacto na prática clínica e na segurança obstétrica.	Estudo quantitativo. Nível 6	Parteiras, Médicos Obstetras, Anestesiologistas, Ergonomistas e Especialistas em gestão de risco clínico e segurança do paciente.	A presença da ferramenta do partograma compilada corretamente está fortemente e significativamente associada à implementação do checklist. A adesão à lista de verificação foi alta para parteiras (96%) e muito baixa para obstetras (3%). A discrepância é o resultado de uma má interpretação por parte dos obstetras, eles assinaram apenas no caso de prescreverem terapia ou quando identificaram fatores de risco no parto.
23	Rönnerhag H. 2018	Suécia/Inglês	Explorar o significado da segurança como um fenômeno do processo, delineando as experiências positivas e negativas das mulheres sobre segurança no parto	Um desenho exploratório descritivo. Nível 6	Pacientes	As características das experiências de parto seguro das mulheres incluíam a necessidade de serem informadas e envolvidas no processo parturitivo. As mulheres mencionaram que se sentiam mais seguras no parto quando receberam informações confiáveis. As experiências de parto inseguro relatadas incluíam a falta de informações significativas e confiáveis pelo médico e enfermeira obstetra que resultaram em sentimentos de serem enganadas ou induzidas a uma falsa sensação de estarem tendo um parto seguro.
24	Lyndon A et al. 2018	EUA/Inglês	Explorar as experiências de parto das mulheres para desenvolver uma compreensão de suas perspectivas sobre a segurança do paciente durante o parto hospitalar.	Estudo qualitativo. Nível 6.	Pacientes	As participantes relataram sentimentos de segurança em seus partos. O sentimento de segurança no parto foram motivados pela confiança nos profissionais, fatores ambientais e organizacionais do hospital, interações interpessoais entre a equipe e a paciente. Equipes bem organizadas e interações interpessoais humanizadas e sensíveis demonstraram conexão humana e apoio aos sentimentos de segurança.

DISCUSSÃO

Os estudos presentes nesta revisão visaram caracterizar a produção científica nacional e internacional acerca da segurança do paciente no cenário obstétrico. De acordo com os achados dos 24 estudos que compuseram a amostra da revisão, percebe-se o predomínio das produções científicas internacionais acerca da segurança do paciente na assistência obstétrica.

Apenas um estudo acerca da temática foi desenvolvido no Brasil. Os Estados Unidos foi o país que mais produziu artigos científicos acerca da segurança do paciente obstétrico com o total de 13 estudos. Outros países também produziram acerca da temática, dentre eles cinco estudos do continente europeu, quatro da Ásia e um da Oceania.

Os estudos incluídos na revisão estão relacionados aos programas de segurança materna, ckecklists, listas de verificação para partos seguros e percepções de pacientes e profissionais da saúde acerca do parto seguro.

Lista de Verificação para Partos Seguros, Programas de Segurança Materna, Ckecklists e Fatores que Influenciam um Parto Seguro. Os achados acerca da implementação de checklists e listas de verificação para partos seguros para promover a segurança materna foram evidenciados na amostra da presente revisão. O único estudo brasileiro sobre a temática segurança do paciente no cenário obstétrico foi relacionado a avaliação da adesão ao checklist

(Lista de Verificação do Parto Seguro) por profissionais de uma maternidade em Natal, estado do Rio Grande do Norte.

Estudo de Praxedes et al. (2017), identificou que a adesão à lista da OMS apresentou limitações inerentes à adoção de uma nova rotina de segurança no parto e que esse resultado demanda um contínuo treinamento dos profissionais para atingir melhores resultados. Apenas 0,1% dos prontuários de partos foram totalmente preenchidos de acordo com a lista, e o melhor preenchimento da lista ocorreu nos partos vaginais, principalmente na fase de admissão da parturiente.

É fundamental um cuidado obstétrico centrado em práticas seguras durante todo o trabalho de parto e parto, essas práticas devem ser implementadas desde a admissão da mulher no serviço obstétrico. É na admissão obstétrica que os profissionais da saúde podem ofertar inicialmente uma assistência de qualidade mostrando-se próximos, preocupados e interessados em cuidar e ouvir a mulher construindo dessa forma sentimentos de confiança e segurança, facilitando então o processo parturitivo (OLIVEIRA et al, 2016).

Percepções de Pacientes e Profissionais da Saúde Acerca do Parto Seguro. Com relação as percepções das pacientes acerca do parto seguro o estudo de Anezaki e Hashimoto (2017) avaliou o valor financeiro investido no cuidado obstétrico do ponto de vista da paciente para sentir-se segura nos serviços perinatais japoneses. Os resultados da pesquisa indicaram que é plausível e preferível ter um gasto maior na assistência obstétrica no ponto de vista das pacientes para se ter cuidados mais seguros e de qualidade. O estudo mostra a preferência da mulher em ter gastos financeiros para obter um bom atendimento profissional e ter uma boa estrutura de quarto, esses atributos proporcionam as pacientes segurança na assistência ao parto.

Um serviço de saúde com boa estrutura física e profissionais qualificados proporcionam aos pacientes maior conforto e sentimento de segurança. No contexto obstétrico brasileiro estudos mostram que dentre esses fatores muitas mulheres ainda associam a segurança no parto com a escolha pelo parto cesáreo. Mesmo sem indicações e em casos em que não existe risco materno ou fetal, é mais frequente que mulheres de melhor condição financeira invistam mais para ter um parto cesáreo, sendo essa escolha relacionada ao que seria um bom padrão de atendimento obstétrico (DOMINGUES et al, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão integrativa demonstrou a prevalência de estudos internacionais, principalmente desenvolvidos nos Estados Unidos, esse achado mostra o interesse e o investimento desse país em investigar e aprimorar a segurança obstétrica.

A comunicação eficaz entre a equipe profissional e no relacionamento profissional-paciente foi mencionada na maioria dos estudos da amostra como estratégia essencial para práticas de partos seguros.

O estudo realizado mostra a necessidade de implementação de diretrizes, protocolos e listas de verificação para partos seguros em diferentes realidades nacionais em decorrência da quase ausência de estudos brasileiros acerca da temática associada ao pouco uso de checklists e listas de verificação do parto seguro ainda são pouco utilizadas no Brasil, possivelmente esse fato influenciou a escassez da produção científica nacional. , esse fato mostra a relevância de conhecer a realidade da segurança no parto em diferentes culturas e práticas assistenciais.

Acredita-se que futuros estudos poderão intervir de acordo com as fragilidades de segurança identificadas em unidades do Sistema Único de Saúde (SUS) na rede privada.

REFERÊNCIAS

SILVA, A.C.L et al. Preference for type of childbirth, factors associated with expectation and satisfaction with childbirth. **Rev. Eletr. Enf.** v.19, n.34, p. 1-12, 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática.** Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: ANVISA, 2013a, 172 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Internações Hospitalares do SUS** – por local de internação – Brasil. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2012a. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/sxuf.def>>. Acesso em: 20 ago. 2018.

OMS. **Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros.** Organização Mundial De Saúde, 2017.

GAITA, M.C.; FONTANA, R.T. Perceptions and knowledges about Pediatric Patient safety. **Esc Anna Nery.** v. 22, n.4. p. 1-10, 2018.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura.** 2005. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

BIRUEL EP, PINTO RR. **Bibliotecário: um profissional a serviço da pesquisa.** 2010. Disponível em: <http://febab.org.br/congressos/index.php/cbbd/xxiv/paper/view/257>. Acesso em: 31 mai 2018.

PRAXEDES, A et al. Avaliação da adesão à Lista de Verificação de Segurança no Parto em uma maternidade pública no Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública [online]**. v.33, n.10, 2017.

OLIVEIRA J.D.G et al. Obstetric nurses' perception in assistance to the parturient. **Rev enferm UFPE on line**. v.10, n.10, p. 3868-75, 2016.

DOMINGUES, R.M.S.M et al. Process of decision-making regarding the mode of birth in Brazil: from the initial preference of women to the final mode of birth. **Cad. Saúde Pública**. 30 Sup:S101-S116, 2014.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.

WONSTTRET, L.E.; MOREIRA, E.C.; CENTA, M.L. Interpersonal relation and communication in the childbirth and delivery rooms. **Simp. Bras. Comun. Enferm.** v.8, n.2, p. 1-7, 2002.

ANEZAKI, H.; HASHIMOTO, H. Process value of care safety: women's willingness to pay for perinatal services. **Int J Qual Health Care**. v.29, n. 4, p. 484-489, 2017.