

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Escola de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Letícia Alves

**ANÁLISE DA SEGURANÇA DO PACIENTE NA MATERNIDADE NO CONTEXTO
DA PANDEMIA DE COVID-19 NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DE
SAÚDE**

Belo Horizonte
2023

Letícia Alves

**ANÁLISE DA SEGURANÇA DO PACIENTE NA MATERNIDADE NO CONTEXTO
DA PANDEMIA DE COVID-19 NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DE
SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Bruna Figueiredo Manzo

Área de concentração: Saúde e Enfermagem.

Linha de Pesquisa Cuidar em saúde e enfermagem.

Belo Horizonte

2023

Alves, Leticia.
AL474a Análise da segurança do paciente na maternidade no contexto da
pandemia de COVID-19 na perspectiva de profissionais de saúde [recursos
eletrônicos]. / Leticia Alves. - - Belo Horizonte: 2023.
112f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Bruna Figueiredo Manzo.
Área de concentração: Saúde e Enfermagem.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola
de Enfermagem.

1. Segurança do Paciente. 2. Pessoal de Saúde. 3. Maternidades. 4.
COVID-19. 5. Enfermagem. 6. Dissertação Acadêmica. I. Manzo, Bruna
Figueiredo. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de
Enfermagem. III. Título.

NLM: WX 185

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

ATA DE NÚMERO 732 (SETECENTOS E TRINTA E DOIS) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA LETÍCIA ALVES PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRA EM ENFERMAGEM.

Aos 17 (dezesete) dias do mês de outubro de dois mil vinte e três, às 09:00 horas, realizou-se a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "*ANÁLISE DA SEGURANÇA DO PACIENTE NA MATERNIDADE NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19 NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE*", da aluna *Leticia Alves*, candidata ao título de "Mestra em Enfermagem", linha de pesquisa "Cuidar em Saúde e Enfermagem". A Comissão Examinadora foi constituída pelas seguintes professoras doutoras: Bruna Figueiredo Manzo (orientadora), Kleyde Ventura de Souza e Elenice Valentim Carmona, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a Senhora Presidente da Comissão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

☒ **APROVADA;**

☐ **REPROVADA.**

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela Senhora Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, eu, Heloísa dos Santos de Castro, Servidora da Secretaria do Colegiado de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 17 de outubro de 2023.

Profª. Drª. Bruna Figueiredo Manzo
Orientadora (Escola de Enfermagem/UFMG)

Profª. Drª. Kleyde Ventura de Souza
(Escola de Enfermagem/UFMG)

Profª. Drª. Elenice Valentim Carmona
(Universidade Estadual de Campinas)

HOMOLOGADO em reunião do CPG
Em 06/11/23

Heloísa dos Santos de Castro
Servidora da Secretaria do Colegiado de Pós-Graduação



Documento assinado eletronicamente por Bruna Figueiredo Manzo, Presidente, em 24/10/2023, às 20:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por Kleyde Ventura de Souza, Professora do Magistério Superior, em 31/10/2023, às 13:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por Elenice Valentim Carmona, Usuário Externo, em 17/11/2023, às 07:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por Heloísa dos Santos de Castro, Assistente em Administração, em 21/11/2023, às 08:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 2740032 e o código CRC F51961FB.

Referência: Processo nº 23072.215084/2020-98

SEI nº 2740032

HOMOLOGADO em reunião do CPG
Em 06 de outubro de 2023

A todos os profissionais de saúde, especialmente aos que participaram deste estudo, que dedicaram sua força de trabalho, empenho e cuidado às mulheres e bebês nas maternidades de todo o mundo em um momento de crise, trazido pela pandemia de COVID-19, trabalhando com as melhores evidências disponíveis para o momento e buscando a promoção de um cuidado seguro e efetivo.

APRESENTAÇÃO

Eu, Letícia Alves, sou enfermeira obstétrica, atuei na maternidade na assistência direta à mulheres e bebês por dois anos. Em 2020 iniciei atuação de forma autônoma em ambiente domiciliar na assistência à mulheres durante o período de pré parto, trabalho de parto e pós parto, além de prestar assistência ao trabalho de parto e parto em ambiente hospitalar, na região dos Campos das Vertentes em Minas Gerais. Também atuei na docência em faculdade privada, ministrando disciplinas teóricas e práticas sobre a assistência à saúde da mulher e da criança na Atenção Primária a Saúde (APS). Atualmente resido em Alto Paraíso de Goiás e me dedico ao maternar de Elisa e toda a intensidade que me cabe nesse momento único, desafiador e incrível.

Ao ingressar no Programa de Pós-graduação em nível de mestrado na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG) tive a oportunidade de ser direcionada aos cuidados da Prof^a Dr^a Bruna Figueiredo Manzo, e me aproximar da sua trajetória e expertise no ensino e pesquisa. Assim, surgiu o interesse pelo objeto de pesquisa em questão, que abrange a minha vivência enquanto enfermeira obstétrica e a inquietação em compreender a busca pela segurança do paciente no contexto da pandemia de COVID-19, levando em consideração a perspectiva de profissionais de saúde atuantes em uma maternidade de um hospital metropolitano de Belo Horizonte/Minas Gerais, temática compartilhada e construída por mim e pela professora Bruna.

Este estudo faz parte de um projeto maior, em desenvolvimento pela professora Bruna, intitulado como: A Segurança do paciente na Assistência Materno e Neonatal. A oportunidade de inserção na temática da segurança do paciente e no contexto da pandemia de COVID-19, me possibilitou crescimento pessoal e profissional, incluindo ampliação da capacidade de visão a respeito da temática e maior conexão entre a segurança do paciente e a qualidade da assistência à saúde de mulheres e bebês. Além de me possibilitar trazer por meio deste estudo a perspectiva dos profissionais de saúde da maternidade que vivenciaram a busca pela segurança do paciente em meio ao momento de crise trazido pela pandemia de COVID-19.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela saúde, força e pela possibilidade que me foi dada para lutar, por inserir-me no mundo acadêmico de uma universidade federal de excelência, por me ajudar a vencer o processo desafiador de concretização do sonho de me tornar enfermeira mestre em enfermagem e pelas pessoas essenciais que foram colocadas em meu caminho, em especial minha filha, minha bebê Elisa, de 1 ano e 5 meses.

À minha bebê, que desde meu ventre passou pelos desafios do processo e esteve sempre sendo minha fortaleza para vencer. Com ela, construí o conhecimento do segundo semestre do mestrado, encerrando os créditos exigidos. Apresentei meu projeto de pesquisa; passei na prova de proficiência; iniciei minha coleta de dados; cursei disciplina *online* de férias; construí minha análise de dados; e finalizei minha dissertação. Venci com ela e por ela.

À minha família, minha mãe, Denise, meu pai, João, meu irmão, João Victor, meu companheiro, Leonardo, que sempre estiveram ao meu lado incentivando, apoiando e não permitindo com que eu deixasse de seguir. Em especial, à minha mãe, sempre essencial, que se desdobrou para ser meu suporte, com Elisa, para que eu conseguisse finalizar minha dissertação.

À minha orientadora, Bruna, pelo aprendizado com sabedoria, afeto, generosidade e paciência, não apenas durante a produção deste trabalho, mas durante toda a minha trajetória no mestrado.

À querida Danúbia, pelo aprendizado, também pelo cuidado e amor, ao sugerir mudanças importantes na construção de meu projeto de pesquisa.

Às minhas amigas, Cristiane, Fabiana e Giuliana, pelo apoio, acolhimento e aprendizado, por compartilhar as alegrias e os desafios da pesquisa e estarem sempre ao lado.

Ao colegiado gestor da escola de enfermagem, pela acolhida, compreensão e equidade, e às professoras da escola de enfermagem, pelo aprendizado, suporte e disponibilidade em construir juntas o conhecimento.

À Clarissa e Amanda, pela dedicação e suporte com a coleta de dados deste trabalho.

A todos os profissionais de saúde participantes desta pesquisa, que compartilharam suas percepções, vivências e sentimentos, os quais me motivaram e impulsionaram durante esse trabalho.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho.

RESUMO

ALVES, L. **Análise da segurança do paciente na maternidade no contexto da pandemia de COVID-19 na perspectiva de profissionais de saúde.** 2023. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023.

Introdução: a segurança do paciente (SP) é compreendida como a capacidade de reduzir, a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário à saúde. Nos últimos 30 anos, o Brasil exibiu profundas mudanças em diferentes áreas da assistência à saúde, impactando a segurança do cuidado a mulheres e bebês. Os avanços evidenciados na assistência obstétrica contribuíram para a melhoria dos indicadores de morbimortalidade materna e perinatais em todo o mundo. A pandemia de COVID-19 mostrou-se um complicador para o cuidado à saúde materna e neonatal seguro. O Brasil ocupou o maior número de óbitos maternos das Américas por COVID-19. Esse contexto apresentou reflexos importantes na organização dos serviços de saúde, incluindo as maternidades. Estudos evidenciam a importância da SP na qualidade da assistência prestada pelos serviços obstétricos. No entanto, observa-se escassez de estudos que se propõem analisar o processo da SP na maternidade no contexto da pandemia de COVID-19 na perspectiva de profissionais de saúde. **Objetivo geral:** analisar a SP na maternidade no contexto da pandemia de COVID-19 na perspectiva de profissionais de saúde. **Objetivos específicos:** compreender o significado da SP para os profissionais de saúde; descrever como os profissionais de saúde vivenciaram a busca pela SP no contexto da pandemia de COVID-19; avaliar a SP na maternidade no contexto da pandemia de COVID-19 na perspectiva de profissionais de saúde, considerando a estrutura, o processo e os resultados alcançados; descrever aspectos facilitadores e dificultadores para a promoção da SP na maternidade no contexto da pandemia de COVID-19. **Metodologia:** trata-se de um estudo de caso de abordagem qualitativa que adotou a tríade estrutura, processo e resultado de Avedis Donabedian como fundamentação teórica. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas presenciais com roteiro semiestruturado e observação em campo em uma maternidade de um hospital metropolitano de Belo Horizonte/Minas Gerais. Os critérios de inclusão adotados foram o profissional de saúde ser integrante da equipe da maternidade e atuar na assistência ou gestão de março de 2020 a abril de 2022. O critério de exclusão adotado foi a interrupção da entrevista pelo profissional. Os dados qualitativos foram analisados a partir da análise temática reflexiva, conforme proposta por Braun e Clark, com suporte do *software* MAXQDA®. Foram seguidas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme Resoluções nº 466/12 e nº 510/2016. **Resultados:** participaram 27 profissionais de saúde, sendo dois gestores e 25 profissionais de saúde da assistência da maternidade. A pandemia de COVID-19 proporcionou mudanças na organização da estrutura, do processo e resultado da maternidade. A compreensão dos participantes sobre SP vincula-se às metas internacionais de SP e vai ao encontro do conceito de SP da Organização Mundial da Saúde. Em relação à estrutura, a estrutura física foi apresentada de forma negativa e considerada um grande desafio. A cultura institucional de SP foi apontada como um aspecto de relevância positiva na instituição. A sobrecarga dos profissionais de saúde participantes ficou evidente. Em relação ao processo, a existência de educação permanente em saúde, a discussão dos

protocolos e a maior atenção aos riscos foram ressaltados. Em relação aos resultados, o reconhecimento da importância da SP, o aprendizado da COVID-19 para o cuidado, o trabalho em equipe e a avaliação dos indicadores assistenciais foram os principais pontos de destaque. Os aspectos facilitadores mencionados para a promoção da SP foram oferta e uso de equipamentos de proteção individual, atualização de protocolos, cultura de SP, trabalho em equipe, protagonismo do paciente em sua segurança, melhora da comunicação e reorganização dos fluxos. Os principais aspectos dificultadores apresentados foram área física inadequada, absenteísmo dos profissionais, mudanças nos fluxos e protocolos, dificuldade em orientar pacientes e acompanhantes e sentimentos despertados nos profissionais. As principais estratégias apontadas pelos participantes foram a disponibilidade e o estímulo ao uso correto de máscara, o isolamento adequado, a triagem universal para COVID-19, a reorganização de fluxos de atendimento e a capacitação/discussão de protocolos. **Conclusão:** identificou-se que o contexto da pandemia de COVID-19 apresentou mudanças na organização da estrutura, do processo e do resultado da maternidade. Para os profissionais de saúde da maternidade, a estrutura física apresentou-se de forma negativa para prestar um cuidado seguro. Organizar fluxos de atendimento a mulheres e bebês foi necessário para garantir a segurança das pacientes e criar novos protocolos. Discutir sobre os mesmos se tornou frequente e indispensável. Trabalhar em equipe foi tratado como primordial, e o papel do gestor de saúde foi atribuído como essencial para o desenvolvimento de processos de trabalho seguros. E a atuação efetiva do Núcleo de Segurança do Paciente, a sobrecarga dos profissionais de saúde e o sofrimento psíquico ficaram evidentes.

Palavras-chave: segurança do paciente; pessoal de saúde; maternidades; COVID-19; enfermagem.

ABSTRACT

ALVES, L. **Analysis of patient safety in the maternity ward in the context of the COVID-19 pandemic from health professionals' perspective.** 2023. Dissertation (Master's degree) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023.

Introduction: patient safety (PS) is understood as the ability to reduce, to an acceptable minimum, the risk of unnecessary harm to health. Over the last 30 years, Brazil has exhibited profound changes in different areas of health care, impacting the safety of care for women and babies. Advances in obstetric care have contributed to improving maternal and perinatal morbidity and mortality indicators across the world. The COVID-19 pandemic proved to be a complicating factor for safe maternal and neonatal health care. Brazil had the highest number of maternal deaths in the Americas due to COVID-19. This context had important consequences for the organization of health services, including maternity wards. Studies highlight the importance of PS in the quality of care provided by obstetric services. However, there is a lack of studies that propose to analyze the PS process in maternity hospitals in the context of the COVID-19 pandemic from health professionals' perspective. **General objective:** to analyze PS in maternity hospitals in the context of the COVID-19 pandemic from health professionals' perspective. **Specific objectives:** to understand the meaning of PS for health professionals working in maternity wards; to describe how health professionals working in the maternity ward experienced the search for PS in the context of the COVID-19 pandemic; to assess PS in maternity hospitals in the context of the COVID-19 pandemic from health professionals' perspective, considering the structure, process and results achieved; to describe facilitating and hindering aspects for promoting PS in maternity hospitals in the context of the COVID-19 pandemic. **Methodology:** this is a case study with a qualitative approach that adopted Avedis Donabedian's triad, structure, process and result, as a theoretical framework. Data collection was carried out through on-site interviews with a semi-structured script and field observation in a maternity ward of a metropolitan hospital in Belo Horizonte/Minas Gerais. The inclusion criteria adopted were that the health professional was a member of the maternity team and worked in care or management from March 2020 to April 2022. The exclusion criterion adopted was the interruption of the interview by the professional. Qualitative data were analyzed using reflective thematic analysis, as proposed by Braun and Clark, with support from the MAXQDA® software. The guidelines and regulatory standards for research involving human beings were followed, in accordance with Resolutions 466/12 and 510/2016. **Results:** A total of 27 health professionals participated, including two managers and 25 health professionals from maternity care during the COVID-19 pandemic. The COVID-19 pandemic led to changes in the organization of maternity hospitals' structure, process and results. Participants' understanding of PS is linked to international PS goals and is in line with the World Health Organization's concept of PS. In relation to structure, physical structure was presented in a negative way and considered a major challenge. PS' institutional culture was highlighted as an aspect of positive relevance in the institution. Participating health professionals' overload was evident. In relation to process, the existence of ongoing health education, discussion of protocols and greater attention to risks were highlighted. In relation to results, the recognition of the importance of PS, learning about COVID-19 for care, teamwork and assessment of care indicators were the main highlights. The facilitating aspects mentioned for promoting PS were supply and use

of personal protective equipment, updating protocols, PS culture, teamwork, patient leadership in their safety, improved communication and reorganization of flows. The main hindering aspects presented were inadequate physical area, absences and absences of professionals, changes in flows and protocols, difficulty in guiding patients and companions and feelings aroused in professionals. The main strategies highlighted by participants were the availability and encouragement of correct use of masks, adequate isolation, universal screening for COVID-19, reorganization of care flows and training/discussion of protocols. **Conclusion:** it was identified that the context of the COVID-19 pandemic presented changes in the organization of maternity hospitals' structure, process and results. For maternity health professionals, physical structure was detrimental to providing safe care. Organizing care flows for women and babies was necessary to ensure patient safety and create new protocols. Discussing them has become frequent and indispensable. Working as a team was treated as essential, and health managers' role was considered essential for developing safe work processes. And the effective Patient Safety Center's performance, health professional overload and psychological distress were evident.

Keywords: patient safety; health personnel; hospitals, maternity; COVID-19; nursing.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Códigos e subcódigos utilizados durante a codificação das entrevistas e suas definições	43
Quadro 2 - Categorias temáticas que emergiram da análise das entrevistas e sua descrição	48

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização das participantes do estudo	50
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
ARQH	Agência para Pesquisa e Qualidade em Saúde - Agency for Healthcare Research and Quality,
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COEP/UFMG	Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais
COREQ	Consolidated criteria for REporting Qualitative research
CSP	Cultura de segurança do paciente
EA	Eventos adversos
EPIs	Equipamentos de proteção individual
EUA	Estados Unidos da América
ICPS	Classificação Internacional para a Segurança do Paciente - International Classification for Patient Safety
IOM	Institute of Medicine
ISMP	Institute for Safe Medication Practices
MS	Ministério da Saúde
NMM	Near miss materno
NSP	Núcleos de Segurança do Paciente
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PHPN	Programa Humanização do Pré-natal e Nascimento
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNH	Política Nacional de Humanização
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PPP	Pré-parto, parto e pós-parto
PPSP	Programa Pacientes para Segurança do Paciente
RAS	Rede de Assistência à Saúde
RMM	Razão de mortalidade materna
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SP	Segurança do paciente

SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TR	Testes rápidos
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UPAs	Unidades de Pronto Atendimento
UTIs	Unidades de Terapia Intensivas
VIGIPOS	Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	19
2	OBJETIVOS.....	26
2.1	Objetivo geral	26
2.2	Objetivos específicos	26
3	REVISÃO DE LITERATURA	27
3.1	Segurança do paciente: história e Programa Nacional de Segurança do Paciente	27
3.2	A segurança do paciente na atenção materna e neonatal e os impactos da pandemia de COVID-19 na assistência a mulheres e bebês	30
3.3	Qualidade da assistência à saúde de acordo com a teoria de Avedis Donabedian com ênfase na segurança do paciente	33
4	PERCURSO METODOLÓGICO	37
4.1	Estratégia de pesquisa	38
4.2	Cenário da pesquisa	38
4.3	Participantes da pesquisa	39
4.4	Instrumento e procedimentos para a coleta de dados	40
4.5	Tratamento e análise dos dados.....	41
4.6	Aspectos éticos.....	48
5	RESULTADOS	49
5.1	Caracterização dos profissionais de saúde.....	49
5.2	Compreensão do significado da segurança do paciente na perspectiva dos profissionais de saúde	51
5.3	Aspectos da segurança do paciente abordados pelos profissionais de saúde em relação à estrutura, ao processo e aos resultados	53
5.3.1	<i>Aspectos da segurança do paciente abordados pelos profissionais de saúde em relação à estrutura segundo Donabedian</i>	<i>54</i>
5.3.2	<i>Aspectos da segurança do paciente abordados pelos profissionais de saúde em relação ao processo segundo Donabedian.....</i>	<i>58</i>
5.3.3	<i>Aspectos da segurança do paciente abordados pelos profissionais de saúde em relação aos resultados segundo Donabedian.....</i>	<i>60</i>
5.4	Aspectos facilitadores e dificultadores para a promoção da segurança do paciente na maternidade no contexto da pandemia de COVID-19.....	62
5.5	Estratégias para a promoção da segurança do paciente na maternidade no contexto da pandemia de COVID-19.....	71
6	DISCUSSÃO	76
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
	REFERÊNCIAS	92
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA PROFISSIONAIS E GESTORES DE SAÚDE	101

APÊNDICE B – ROTEIRO PARA OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE.....	102
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	103
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	105
ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	110

1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente (SP) é compreendida como a capacidade de reduzir, a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário à saúde. A temática da SP ganhou importância internacional a partir do relatório do Institute of Medicine (IOM) *“To Err is Human”*, e foi incorporada como um dos seis atributos da qualidade da assistência (Brasil; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014).

Nas últimas décadas, a SP tornou-se um dos assuntos prioritários na área da saúde, sendo uma das principais metas almejadas pelas instituições de saúde que buscam uma assistência de qualidade, livre de danos e eventos adversos (EA) (Brasil; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014). Entre os pesquisadores que estudam avaliação da qualidade dos serviços de saúde, Avedis Donabedian se destaca no contexto mundial desde a década de 60, com a sistematização do processo de avaliação da assistência baseada em três aspectos, denominada tríade: estrutura (contemplada pelas instalações, equipamentos e recursos humanos); processo (incluindo as ações desenvolvidas no cuidado direto com o outro); e resultado (obtidos através do cuidado prestado) (Donabedian, 2001). Além da tríade de avaliação, Donabedian também destaca os atributos relacionados aos efeitos do cuidado (eficácia, efetividade e impacto), aos custos (eficiência), à disponibilidade e distribuição dos recursos (acessibilidade e equidade), e à percepção dos usuários sobre a assistência recebida (aceitabilidade) (Donabedian, 2005).

Donabedian (2005) enfatiza que uma estrutura adequada pode contribuir para um processo de trabalho apropriado que, por sua vez, contribuirá para bons resultados. Com base nessa perspectiva, a avaliação da qualidade da assistência torna-se contínua e não limitada na análise dos resultados ou das consequências dos erros no processo assistencial (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014), permitindo, assim, a execução de medidas preventivas de SP antes que algum dano possa ocorrer ao paciente. Dessa forma, é imprescindível que a atenção à SP seja incorporada e planos de ações sejam realizados pelos profissionais e gestores de saúde para o alcance de uma assistência de qualidade, resolutiva e eficaz.

No Brasil, em 2013, a SP ganhou maior destaque com a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que apresenta como objetivo principal contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de

saúde do território nacional, públicos e privados (Brasil; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014).

A SP no contexto da saúde materna e neonatal se apresenta de fundamental importância, tendo em vista que mulheres e crianças estão expostas às intervenções que podem ocasionar EA. Segundo a Classificação Internacional para a Segurança do Paciente (ICPS - *International Classification for Patient Safety*, em inglês) da Organização Mundial da Saúde (OMS), os EA são considerados incidentes que resultam em dano ao paciente (Brasil; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014). Na maternidade, ocorrem desde EA comuns a todos os serviços de saúde, incluindo alguns de menor impacto para a saúde dos pacientes, até EA graves, como morte materna e casos de *near miss* materno (NMM). Torna-se importante destacar que a maioria desses eventos pode ser evitada (Reis, 2019).

A Organização Mundial da Saúde (2009) define que o NMM ocorre quando “uma mulher quase morre, mas sobrevive a uma complicação que ocorreu durante sua gravidez, parto ou dentro de 42 dias após o término da gravidez”. Alguns autores descrevem que o NMM apresenta um conceito amplo, destacando que as situações em que mulheres apresentam complicações potencialmente letais durante o ciclo gravídico puerperal, e só sobrevivem em razão do acaso ou do cuidado de saúde prestado são considerados casos de NNM (Reis, 2019).

Além dos casos de NNM, a razão de mortalidade materna (RMM) tem sido um indicador muito importante para avaliar a qualidade da assistência à saúde materna. Apesar de que, entre os anos de 2000 e 2017, a RMM mundial tenha reduzido 38%, os indicadores de saúde materna e perinatal permaneceram preocupantes. Atualmente, cerca de 810 mulheres morrem diariamente em decorrência de causas preveníveis associadas à gestação e ao parto, sendo que 94% das mortes maternas são registradas em países de baixa e média renda. Igualmente desastrosos são os dados que retratam óbitos de recém-nascidos, pois aproximadamente 6.700 recém-nascidos morrem diariamente em decorrência de causas preveníveis, representando 47% de todas as mortes de crianças menores de 5 anos de idade. A OMS retrata, ainda, 2 milhões de natimortos por ano, 40% desses durante o parto. Considera-se que a maioria dessas mortes é evitável, principalmente através da garantia do acesso oportuno ao cuidado seguro e de qualidade por profissionais de saúde qualificados (Miranda; Junqueira, 2021).

No Brasil, dos 38.919 óbitos maternos registrados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), entre os anos de 1996 e 2018, 67% foram resultantes de causas obstétricas diretas (complicações durante a gravidez, parto e pós-parto), devido a intervenções desnecessárias, omissões, tratamento incorreto ou uma cadeia de eventos decorrentes de qualquer uma dessas causas. No mesmo intervalo de tempo, as causas obstétricas indiretas representaram 29% dos óbitos maternos, e derivaram de doenças existentes anteriormente à gestação ou que se desenvolveram durante a gravidez. Em média, anualmente, ocorreram 1.176 óbitos maternos diretos e 465 óbitos maternos indiretos (Brasil, 2020).

Os serviços obstétricos ou maternidades constituem-se em organizações de saúde singulares, por terem profissionais que cuidam ao mesmo tempo de duas pessoas que não apresentam necessariamente uma doença. A gestação e o parto são considerados processos fisiológicos; entretanto, as mulheres e seus recém-nascidos são expostos a altas taxas de intervenções, tais como episiotomia, uso rotineiro de ocitocina, cesariana e aspiração nasofaringeana. Essas intervenções deveriam ser utilizadas de maneira cautelosa e apenas em situações de real necessidade, mas tornaram-se muito comuns, atingindo um grande número de mulheres e recém-nascidos (Reis, 2019).

Nos últimos 30 anos, o Brasil exibiu profundas mudanças em diferentes áreas da assistência à saúde, impactando a saúde de mulheres e crianças (Leal *et al.*, 2018). Historicamente, os avanços evidenciados na assistência obstétrica contribuíram para a melhoria dos indicadores de morbimortalidade materna e perinatais em todo o mundo (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2017).

Mesmo avançando no cuidado obstétrico brasileiro, a pesquisa Nascer no Brasil (2011-2012) apontou persistência de problemas na qualidade da atenção à saúde materna e neonatal relacionados à assistência pré-natal e parto e à organização do sistema de atenção às mulheres e crianças (Lansky *et al.*, 2014).

Os avanços na área obstétrica brasileira vêm acontecendo, sobretudo, a partir dos anos 2000, principalmente com a implementação de políticas públicas de saúde, como a Rede Cegonha, em 2011, em especial o Programa Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN). Em 2014, foi lançado o documento Serviços de Atenção Materna e Neonatal: Segurança e Qualidade da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Também, em 2016 e 2017, foram lançadas as Diretrizes de Atenção à Gestante: a Operação Cesariana e as Diretrizes Nacionais de Assistência

ao Parto Normal, respectivamente. A intensificação de ações voltadas para a qualificação da assistência materna e neonatal teve o intuito de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal (Strefling *et al.*, 2018).

Na tentativa de mitigar os danos de uma assistência obstétrica por vezes inapropriada, faz-se necessário a implementação de estratégias para um cuidado seguro na maternidade, requerendo ter uma relação entre a mulher, a família e a equipe de saúde pautada na confiança e no respeito. Deve-se ser garantido o direito tanto da mulher quanto de sua família à informação sobre o cuidado realizado, centrado nas decisões da mulher, assegurando autonomia e estímulo à escolha informada, além de ser baseado nas melhores evidências científicas disponíveis (Reis, 2019).

O ambiente, as tarefas, a organização, as condições de trabalho e a tecnologia são elementos do sistema de trabalho que interferem na qualidade e segurança da assistência prestada ao paciente (Reis-Dennis, 2018). Nesse ambiente hospitalar, exemplo da maternidade, que se apresenta vulnerável a EA por todos os motivos levantados anteriormente, as situações de crise, como a pandemia de COVID-19, podem agravar ainda mais a capacidade de promover um cuidado seguro, sendo relacionados principalmente ao colapso dos serviços de saúde e à escassez de trabalhadores da saúde, colocados em evidência nesse contexto (Pessoa *et al.*, 2022).

Nos anos de 2020 e 2021, o rompimento dos serviços essenciais de saúde causado pela pandemia de COVID-19 mostrou-se um complicador global do cuidado à saúde materna e neonatal seguro (Miranda; Junqueira, 2021). A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), entre janeiro e abril de 2021, apontou aumento exponencial de casos de gestantes e puérperas e de óbitos maternos por COVID-19 em 12 países das Américas. Nesse contexto, o Brasil ocupou o maior número de óbitos maternos por COVID-19 e uma espantosa taxa de letalidade de 7,2%, maior do que a taxa geral de letalidade do país no mesmo período: 2,8% (Miranda; Junqueira, 2021). O Grupo Brasileiro de Estudos de COVID-19 e Gravidez, analisando os óbitos publicados por COVID-19 em todo o mundo, encontrou 160 óbitos registrados na literatura internacional, e, a cada dez óbitos por COVID-19 no mundo, oito aconteciam no Brasil (Souza; Amorim, 2021).

Os EA maternos e neonatais na pandemia não se restringiram à morbimortalidade causada diretamente pela doença (Miranda; Junqueira, 2021). A dificuldade de acesso aos cuidados necessários para manejo da doença foi

determinante na alta taxa de letalidade, sendo que 23,2% das gestantes e puérperas mortas por COVID-19 não chegaram a ser admitidas em Unidades de Terapia Intensivas (UTIs) e 33,6% delas não foram intubadas (Fundação Oswaldo Cruz, 2021). Além disso, muitos serviços e recursos pré-natais foram realocados para o cuidado de pacientes com COVID-19, dificultando o acesso a esses serviços essenciais (Takemoto *et al.*, 2020).

Em estudo de coorte retrospectivo, realizado em um centro médico de Israel, foi possível identificar que a pandemia de COVID-19 culminou no atraso das gestantes para chegarem ao pronto-socorro obstétrico e à sala de parto, levando a um aumento significativo nas intervenções agudas urgentes, mas sem aumento das taxas de morbidade materna e neonatal grave no período (Kugelman *et al.*, 2022).

No contexto brasileiro, dados recentes (2019-2020) mostraram aumento dos óbitos maternos decorrentes de causas obstétricas diretas e aumento elevado de causas obstétricas indiretas. Também se destaca o aumento importante da RMM, de 57,9 óbitos maternos para cada 100 mil nascidos vivos em 2019 para 74,7 em 2020, como consequência da pandemia de COVID-19 (Brasil, 2022).

Esse contexto apresentou reflexos importantes na rotina dos serviços de saúde. Com a vigência da pandemia de COVID-19, ocorreu, em todo o mundo, um aumento abrupto e significativo da demanda por atendimento à saúde, o que sobrecarregou todos os sistemas de saúde (CALDAS *et al.*, 2020). Nos serviços obstétricos ou maternidades, gestores e profissionais de saúde precisaram priorizar e criar diretrizes com relação à conduta e ao manejo clínico da doença, à organização de fluxo de pacientes, às atividades de educação permanente para os profissionais, entre outras ações (Brasil, 2021a; Costa *et al.*, 2021; Renfrew *et al.*, 2020; Souza *et al.*, 2021).

Torna-se importante reconhecer que SP está ligada à organização e ao funcionamento dos vários componentes do cuidado em saúde (Caldas *et al.*, 2020). Na atenção obstétrica e neonatal, o impacto avassalador na mortalidade materna, advindo da pandemia de COVID-19, ficou evidente, reafirmando problemas estruturais para o cuidado oportuno de qualidade e segurança, principalmente nas situações de morbidade materna grave (Gomes *et al.*, 2022).

Acredita-se que o grande desafio posto pela pandemia de COVID-19 seja oferecer cuidado efetivo e seguro a um volume de pessoas muito acima daquele que os serviços costumam atender, preservando a segurança também dos profissionais

de saúde (Caldas *et al.*, 2020). A sobrecarga desses profissionais trouxe maior risco de EA associados à assistência prestada. Destaca-se que a necessidade do desenvolvimento de estratégias para a proteção materna e neonatal é de responsabilidade de todos os atores envolvidos nesse cenário, uma vez que envolvem aspectos estruturais, desenhos e análise dos processos de trabalho, cultura organizacional para SP, comprometimento profissional e do gestor, além da necessidade de inclusão do paciente e da família nas ações de cuidado (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014).

Alguns estudos e resoluções evidenciam a importância da SP na qualidade da assistência prestada pelos serviços de saúde, incluindo os serviços obstétricos (Brasil, 2000, 2013a; Institute of Medicine, 2000; Miranda; Junqueira, 2021; Polido, 2021; Strefling *et al.*, 2018; Reis, 2019; Tourinho, 2021). No entanto, observa-se escassez de estudos que se propõem a analisar o processo da SP na maternidade no contexto da pandemia de COVID-19 na perspectiva de profissionais de saúde.

Diante dessa constatação, surgiram os questionamentos: qual a compreensão do significado de SP para os profissionais de saúde da maternidade? Como profissionais de saúde vivenciaram e avaliaram a SP na maternidade durante a pandemia de COVID-19 com ênfase na estrutura, no processo e nos resultados alcançados? Quais foram os aspectos facilitadores e dificultadores para a promoção da SP na maternidade no contexto da pandemia de COVID-19? Quais foram as estratégias utilizadas por profissionais de saúde para buscar a SP no contexto da pandemia de COVID-19?

Diante desses questionamentos, pressupõe-se que os profissionais de saúde vivenciaram e avaliaram o processo de SP em perspectivas diferentes, porém precisaram se reorganizar e criar articulações e estratégias diferenciadas entre os atores envolvidos, para preservar a SP na maternidade, no contexto da pandemia de COVID-19.

Os achados deste estudo podem contribuir para melhor avaliação da SP no contexto da pandemia de COVID-19 na perspectiva de profissionais de saúde, bem como levantar subsídios sobre as estratégias desenvolvidas para a busca de práticas seguras nas maternidades durante a pandemia de COVID-19 e pós-pandemia. Ademais, pode favorecer o processo de discussão dos atores envolvidos sobre as potencialidades e fragilidades, em busca da otimização da estrutura e do processo de

trabalho, visando melhores resultados com a qualificação da assistência prestada e melhoria dos indicadores assistenciais de saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a SP na maternidade no contexto da pandemia de COVID-19 na perspectiva de profissionais de saúde.

2.2 Objetivos específicos

- a. Compreender o significado da SP para os profissionais de saúde;
- b. Descrever como os profissionais de saúde vivenciaram a busca pela SP no contexto da pandemia de COVID-19;
- c. Avaliar a SP na maternidade no contexto da pandemia de COVID-19 na perspectiva de profissionais de saúde, considerando a estrutura, o processo e os resultados alcançados;
- d. Descrever aspectos facilitadores e dificultadores para a promoção da SP na maternidade no contexto da pandemia de COVID-19.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Segurança do paciente: história e Programa Nacional de Segurança do Paciente

A SP vem sendo abordada desde as concepções de Hipócrates (460 a 370 a.C.), o qual já destacava a premissa “*Primum non nocere*”, ou seja, “Primeiro não cause dano”. Hipócrates era considerado o pai da medicina, e já naquela época, tinha a clareza de que o cuidado poderia causar dano. Ao longo da história, outros autores também contribuíram para a melhoria da qualidade da assistência à saúde, tais como Florence Nightingale, Ignaz Semmelweiss, Ernest Codman, Avedis Donabedian, John E. Wennberg, Archibald Leman Cochrane, entre outros (Brasil; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014).

A partir da divulgação dos dados do relatório do Institute of Medicine “*To Err is Human*” em 1999, o tema SP ganhou relevância internacional. O relatório foi baseado em duas pesquisas que avaliaram a incidência de EA em revisões retrospectivas de prontuários realizadas em hospitais de Nova York, Utah e Colorado. Os dados trazidos no relatório apontaram que cerca de 100 mil pessoas morreram nos hospitais, a cada ano, vítimas de EA nos Estados Unidos da América (EUA), atribuindo, assim, uma maior taxa de mortalidade em relação aos pacientes HIV positivo, com câncer de mama ou de atropelamentos (Brasil; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014).

Ainda no mesmo relatório do IOM, foi apontado que a ocorrência de EA representava um grave prejuízo financeiro. O Reino Unido e a Irlanda do Norte apresentaram um custo de cerca de 2 bilhões de libras ao ano, associado ao prolongamento do tempo de permanência no hospital devido aos EA. Também o gasto do Sistema Nacional de Saúde com questões litigiosas associadas aos EA foi de 400 milhões de libras ao ano. Ressalta-se, ainda, que outros países também apresentaram despesas excessivas associados aos EA, como os EUA, sendo que os gastos anuais decorrentes de EA foram estimados entre 17 e 29 bilhões de dólares (Institute of Medicine, 2000).

Estudos realizados em outros países, como Austrália, Inglaterra, Canadá, Nova Zelândia, Dinamarca, França, Portugal, Turquia, Espanha, Suécia, Holanda e Brasil, que fizeram uso do mesmo método do estudo de Harvard, sendo que um dos estudos

gerou o relatório IOM, confirmaram uma alta incidência de EA. Em média, 10% dos pacientes internados sofrem algum tipo de evento adverso e desses 50% são evitáveis (Brasil; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014).

No início dos anos 2000, a partir dos resultados do relatório IOM, a SP foi incorporada como um dos seis atributos da qualidade, juntamente com a efetividade, a centralidade no paciente, a oportunidade do cuidado, a eficiência e a equidade. A qualidade do cuidado pode ser compreendida como o nível com que os serviços de saúde aumentam a chance de gerar resultados desejados e consistentes (Institute of Medicine, 2000).

Em 2004, a OMS demonstrou preocupação com o número de EA associados à assistência à saúde, e reconheceu a importância da SP na melhoria da qualidade da assistência; com isso, criou o *World Alliance for Patient Safety* (que passou a se chamar *Patient Safety Program*). O programa teve como principais objetivos organizar os conceitos e as definições sobre a SP, propondo também medidas para redução de risco de EA (World Health Organization, 2004).

No Brasil, torna-se importante destacar que alguns órgãos e serviços foram pioneiros no que diz respeito às medidas de SP, tais como órgãos responsáveis por transfusões de sangue, controle e prevenção de infecção associada ao cuidado em saúde e serviços de anestesia. Também se torna importante reconhecer a importância da vigilância sanitária e a contribuição da avaliação externa para a SP (BRASIL, 2014).

No contexto brasileiro, em 2006, aconteceu o primeiro Fórum Internacional Sobre Segurança do Paciente e Erro de Medicação, através da Associação Mineira de Farmacêuticos, em parceria com o Institute for Safe Medication Practices (ISMP)/EUA. Em 2009, a Portaria nº 1.660 instituiu o Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária (VIGIPOS) como parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014).

Entre os anos de 2008 e 2009, um dos aspectos centrais da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente foi a inserção do paciente nas sugestões para sua própria segurança. Com isso, criou-se o Programa Pacientes para Segurança do Paciente (PPSP), com o objetivo de tornar o paciente um ser ativo em seu processo de saúde e doença, contribuindo para sua própria segurança e melhora da qualidade do cuidado prestado (Brasil; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014).

Ainda no contexto brasileiro, em 2011, surgiu o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), instituído pelo Ministério da Saúde (MS). Além da preocupação com a qualidade da assistência na Atenção Primária à Saúde (APS), surgem também outras iniciativas da OMS, como *checklist* de verificação de segurança cirúrgica, norteadas pelos princípios de simplicidade, aplicabilidade e mensuração (Organização Mundial da Saúde, 2009).

No contexto mundial, as iniciativas apresentam como referência para a SP “o modelo de queijo suíço de acidentes organizacionais de James Reason”. A tentativa de substituir a culpabilização dos envolvidos por oportunidades de melhorar o sistema foi um dos pilares essenciais dessa estratégia (Brasil; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014).

Em 2013, no Brasil, o MS instituiu o PNSP através da Portaria MS/GM nº 529, buscando, assim, contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, priorizando a SP em estabelecimentos de saúde na agenda política dos Estados-Membros da OMS (Brasil, 2013b).

A mesma portaria define os objetivos específicos do PNSP, sendo eles: promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à SP por meio dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) nos estabelecimentos de saúde; envolver os pacientes e os familiares nesse processo; ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à SP; produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre SP; e fomentar a inclusão do tema SP no ensino técnico, graduação e pós-graduação na área da saúde. Ainda, o PNSP apresenta quatro eixos: o estímulo a uma prática assistencial segura; o envolvimento do cidadão na sua segurança; a inclusão do tema no ensino; e o incremento de pesquisa sobre o tema. A cultura de SP é elemento que perpassa todos esses eixos (Brasil, 2013b).

Na tentativa de se tornarem ambientes mais seguros, os serviços de saúde têm sido foco de recomendações internacionais e nacionais, por meio da OMS e do PNSP. Esses órgãos apontam a necessidade da adoção de uma estrutura organizacional amparada na cultura de SP, gestão organizacional, adequações de ambiência, qualificação profissional e adequação dos processos de trabalho às metas de SP (Pessoa *et al.*, 2022).

Anualmente, a ANVISA, através do processo de avaliação nacional das práticas de SP, examina a adoção das recomendações pelos serviços de saúde.

Como resultado dessas avaliações, sabe-se que apenas 68% dos hospitais brasileiros aderiam à participação na autoavaliação em 2021 (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2022).

3.2 A segurança do paciente na atenção materna e neonatal e os impactos da pandemia de COVID-19 na assistência a mulheres e bebês

As maternidades são consideradas organizações de saúde de caráter peculiar, essencialmente por realizarem o cuidado em saúde a duas pessoas ao mesmo tempo: mãe e bebê. Sabe-se que a gestação e o parto são considerados processos naturais, mas ainda observam-se altas taxas de intervenções desnecessárias e que expõem esses atores a riscos potenciais à saúde (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014). As intervenções deveriam ser realizadas de maneira cautelosa, avaliando riscos e benefícios tanto para a mulher quanto para o bebê, na tentativa de evitar EA associados às mesmas (Reis, 2019).

Ainda nos anos 80, alguns autores alertavam para o fato de a morte materna ser meramente a ponta de um *iceberg* (Laurenti, 1988). Para Geller *et al.* (2004), entre a gestação saudável e a morte materna, existe um *continuum* de resultados não fatais também muito importantes. Pode-se atribuir esses resultados aos casos de morbidade/morbilidade materna grave ou NMM.

Callaghan, Mackay e Berg (2008) descrevem que o NMM torna-se 50 vezes mais comum que a morte materna, e pode causar danos significativos, muitas vezes de caráter definitivo. O NMM refere-se às situações em que mulheres apresentam complicações potencialmente letais durante a gravidez, parto ou pós-parto, e somente sobrevivem em razão do acaso ou do cuidado de saúde realizado (Reis, 2019). Para a OMS, o NMM é compreendido pela situação em que “uma mulher que quase morreu, mas sobreviveu a uma complicação que ocorreu durante a gravidez, parto ou dentro de 42 dias após o término da gravidez” (Reis, 2019, p. 392).

A SP, no contexto da saúde materna e neonatal, apresenta-se como de fundamental importância, tendo em vista o número de pacientes envolvidos e o potencial de EA que podem emergir no processo assistencial (Strefling *et al.*, 2018). De acordo com a OMS aproximadamente 830 mulheres morrem todos os dias por complicações relacionadas à gravidez ou ao parto em todo o mundo. Em 2015, cerca de 303 mil mulheres morreram durante e após a gravidez e o parto. Quase todas essas

mortes ocorreram em ambientes com poucos recursos, e a maioria delas poderia ter sido evitada (Organização Pan-Americana da Saúde, [2016]).

Na América Latina e no Caribe, a situação da mortalidade materna tornou-se muito grave e preocupante, pois cerca de 8.400 mulheres morrem por ano de complicações durante o período gravídico puerperal. As desigualdades, como nível socioeconômico, gênero, etnia, escolaridade, local de residência e idade, são considerados fatores que determinam a mortalidade materna. Também se sabe que 9 em cada 10 mortes maternas são evitáveis, por meio da aplicação de medidas e recomendações baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis, tais como assistência materna segura e de qualidade, acesso universal a métodos contraceptivos e combate às desigualdades no acesso à saúde. Atualmente, sabemos que a pandemia de COVID-19 implicou um retrocesso de 20 anos nos indicadores de saúde materna na região (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Desde o advento da pandemia pelo novo coronavírus, em dezembro de 2019, o mundo vivencia uma maior preocupação com a SP. Diante disso, a Agência para Pesquisa e Qualidade em Saúde (ARQH - *Agency for Healthcare Research and Quality*, em inglês) dos EUA descreveu erros e danos que ocorreram durante esse período, tais como atraso ou erro de diagnóstico, diagnósticos não realizados ou atrasados em pacientes com problemas respiratórios, atraso ou ausência de diagnóstico de uma condição não COVID-19, erros relacionados aos fatores humanos e falhas na prevenção e controle de infecções (Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente, 2021).

O contexto da pandemia de COVID-19 representa importante ameaça à SP. Esse contexto evidenciou nudez e fragilidade diante dos atributos importantes da qualidade em saúde. Ocorreram e permanecem acontecendo disrupturas nos atributos da SP diante do atual cenário pandêmico. A adoção de condutas não baseadas nas melhores evidências científicas expôs os pacientes a maiores riscos e EA associados ao uso de medicamentos sem eficácia para o tratamento da doença. Também, observou-se capacidade incerta dos serviços de saúde para a prevenção de infecções cruzadas associadas, principalmente, à estrutura física inadequada das instituições de saúde. Houve rejeição do modelo epidemiológico para bloqueio da transmissão e enfrentamento da pandemia, voltando-se para o investimento em leitos de UTI em detrimento do controle da transmissão (Pessoa *et al.*, 2022).

Em relação à mortalidade materna associada à pandemia de COVID-19, a pesquisa colaborativa, liderada pela OPAS em oito países da América Latina, publicada no ano de 2022 na *Lancet Regional Health – Americas*, evidenciou que uma em cada três mulheres grávidas com COVID-19 que deveriam ter acessado uma UTI durante os primeiros dois anos da pandemia não recebeu os cuidados críticos necessários (Maza-Arnedo *et al.*, 2022; Organização Pan-Americana da Saúde, 2022).

Dados brasileiros recentes (2019 e 2020) mostraram aumento dos óbitos maternos decorrentes de causas obstétricas diretas (de 1.034 óbitos para 1.041 óbitos) e aumento elevado de causas obstétricas indiretas (de 479 óbitos para 843 óbitos), relativamente às quantidades registradas nos anos anteriores, desde 2009. Destaca-se também aumento importante da RMM no Brasil, de 57,9 óbitos maternos para cada 100 mil nascidos vivos em 2019 para 74,7 em 2020, como consequência da pandemia de COVID-19. Especialmente na região Norte do país, onde se encontram maiores barreiras de acesso ao pré-natal de risco habitual e alto risco, atenta-se para a possibilidade de associação a desfechos desfavoráveis às mulheres e recém-nascidos (Brasil, 2022).

As razões pelas quais o Brasil apresenta esses dados alarmantes de mortes maternas por COVID-19 são descritas como de grande complexidade e associadas a inúmeros fatores. Mas evitáveis e preveníveis são mortes de mulheres de forma prematura e injustificáveis, configurando-se um grande problema de saúde pública e de violação de direitos (Silva; Souza, 2020).

Os serviços obstétricos reservam especificidades. Mesmo que a gravidez e o parto sejam considerados eventos fisiológicos, torna-se imprescindível que os profissionais dos serviços estejam preparados para emergências que necessitem de resposta rápida. Com isso, devem ter capacidade de coordenação de pessoas, equipamentos e processos de trabalho bem estabelecidos. A garantia do acesso a serviços obstétricos bem organizados e em tempo oportuno é essencial para assegurar um parto e um nascimento seguros (Reis, 2019).

Na organização dos serviços obstétricos, torna-se importante a interação dos atores envolvidos nesse cenário, tais como gestores, profissionais de saúde, pacientes e acompanhantes. Esses atores têm papel fundamental na prestação de um cuidado mais seguro e na redução do risco de EA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014). A Aliança Global para Segurança do Paciente da OMS indica a

participação do paciente no cuidado como forma de melhorar a sua própria segurança (Holzmüller; Wu; Pronovost, 2012). Assim, considera-se ser de extrema importância a atuação da equipe multiprofissional em relação à SP, tendo como base o conhecimento adquirido e as experiências sobre os desafios que influenciam a cultura de segurança, e ainda como esses fatores podem facilitar o desenvolvimento e a implementação de melhores estratégias (Silva *et al.*, 2020).

No contexto obstétrico, as mulheres grávidas estão expostas a riscos e danos decorrentes de uma assistência inadequada, desrespeitosa e iatrogênica, o que coloca a promoção do cuidado materno respeitoso, pautado nos direitos humanos e centrado na dignidade da pessoa, como ponto importante a ser considerado nesse cenário (Rodrigues *et al.*, 2021). A mulher grávida que não obtém o cuidado seguro e em tempo oportuno pode sofrer danos irreparáveis, como nos casos de NMM com danos permanentes, ou ainda morte materna por causas evitáveis. Da mesma forma, a adoção de práticas que não estejam fundamentadas nas melhores evidências científicas disponíveis, com eficácia, efetividade e segurança estabelecidas, pode trazer riscos desnecessários às mulheres e aos recém-nascidos (Reis, 2019).

Dessa maneira, torna-se extremamente necessário, para a garantia da SP na atenção materna e neonatal: uma Rede de Assistência à Saúde (RAS) funcionando e bem articulada; assistência de qualidade no pré-natal; adoção de boas práticas na assistência ao parto e nascimento; equipe multiprofissional atuante e corresponsável; formação de qualidade aos profissionais na atenção ao parto; avaliação dos modelos assistenciais com atuação em equipe multidisciplinar; recursos físicos, tecnológicos e humanos qualificados; e uma assistência humanizada e centrada no protagonismo da mulher e do bebê (Lansky *et al.*, 2014; Reis, 2019; Silva; Souza, 2020; Takemoto *et al.*, 2020).

3.3 Qualidade da assistência à saúde de acordo com a teoria de Avedis Donabedian com ênfase na segurança do paciente

Historicamente, alguns autores trouxeram conceitos importantes para melhor definir a qualidade e a segurança da assistência à saúde. Destacam-se nesse tópico as considerações de Avedis Donabedian, considerando a tríade estrutura, processo e resultado e sua importância do ponto de vista da mensuração, avaliação e compreensão do processo de cuidado, que foi o foco deste estudo.

Avedis Donabedian nasceu em Beirute (1919), cresceu próximo a Jerusalém. Mudou-se para Boston em 1954, em 1955 formou-se em Saúde Pública pela Universidade de Harvard. Trabalhou por 28 anos em Ann Arbor, na Escola de Saúde Pública da Universidade de Michigan. Donabedian contribuiu para a sistematização do conhecimento nas ciências da saúde, especialmente voltada para a melhoria da qualidade da assistência, sendo reconhecido internacionalmente e merecedor de diversos prêmios. O autor desenvolveu a abordagem de estrutura, processo e resultado, que se tornou a base para medir e melhorar a qualidade dos cuidados em saúde (Fundação Avedis Donabedian, 2016).

Ainda, pensando na melhoria da qualidade da assistência à saúde, Donabedian (1990 *apud* Brasil; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014), estabeleceu sete atributos do cuidado em saúde, os quais podem definir a sua qualidade: eficácia; efetividade; eficiência; otimização; aceitabilidade; legitimidade; e equidade. Esses atributos possibilitam melhor compreensão do conceito de qualidade em saúde (Brasil; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014).

Após a incorporação da SP aos atributos da qualidade, o relatório do IOM definiu qualidade do cuidado como o grau com que os serviços de saúde aumentam a chance de produzir resultados desejados e que são condizentes com o conhecimento profissional atual (Institute of Medicine, 2000).

De acordo com Donabedian (2001), a estrutura implica a qualidade dos serviços de saúde em que se produz a assistência. Isso inclui a qualidade dos recursos materiais (instalações, equipamentos, tecnologias, recursos financeiros), humanos (quantitativo, variedade e qualificação profissional), e a estrutura organizacional (organização do processo de trabalho das equipes, métodos de controle de qualidade). Atividades de ensino e pesquisa, supervisões, disponibilidade de protocolos clínicos e ferramentas para avaliação de desempenho profissional também fazem parte da estrutura, de acordo com a abordagem (Martins, 2019).

Em relação ao processo, Donabedian (2001) descreve que o mesmo implica a forma como a assistência é prestada, incluindo a forma como o paciente busca e recebe a assistência à saúde e como os profissionais fazem o diagnóstico e estabelecem as condutas pertinentes a cada situação de saúde doença. De maneira geral, diz respeito ao conjunto de atividades desenvolvidas pelos profissionais que participam no cuidado direto ao paciente (Martins, 2019).

Já em relação ao resultado, Donabedian (2001) reforça que o mesmo tem capacidade para implicar os efeitos diretos da assistência e o estado de saúde das pessoas e populações. A melhoria do conhecimento do paciente e suas mudanças de comportamento são incluídas em uma definição ampliada sobre o seu estado de saúde, bem como seu grau de satisfação com a assistência prestada. Para Martins (2019), os resultados podem ser adversos ou indesejáveis (morte, incapacidade, doença ou insatisfação), ou favoráveis (cura, sobrevida, recuperação do estado fisiológico, físico e emocional, ou satisfação com o serviço).

Segundo Donabedian (2001), uma boa estrutura possibilita um bom processo e, como consequência, melhores resultados. Com isso, torna-se importante estabelecer boas relações entre esses elementos para melhoria da qualidade da assistência à saúde.

A tríade estrutura, processo e resultado não pode ser compreendida como atributos da qualidade para o cuidado, mas como componentes necessários para obtenção de informações sobre a existência ou ausência dos atributos da qualidade, atributos esses também descritos por Donabedian (Martins, 2019). Avaliar a qualidade do cuidado pressupõe uma inter-relação entre os três componentes (Brook *et al.*, 1977 *apud* Martins, 2019).

Segundo Martins (2019), a realidade da assistência à saúde apresenta-se de forma mais complexa, e a tríade estrutura, processo e resultado pôde traduzir de forma simplificada essa realidade, mas acredita-se na existência de uma relação de causalidade entre os três componentes.

A relação entre qualidade e segurança foi apresentada pela primeira vez em texto publicado pelo IOM em 2001, o qual incorporou a segurança como uma das dimensões da qualidade da assistência, juntamente com efetividade, centralidade no paciente, oportunidade, eficiência e equidade. Ressalta-se que esses atributos ganharam ampla adesão internacional. Nesse documento, a segurança como atributo da qualidade da assistência à saúde conceitua-se como uma forma para evitar lesões e danos nos pacientes decorrentes do cuidado que tem como objetivo ajudá-los (Martins, 2019).

O referencial teórico de Donabedian, adotado por este estudo, foi escolhido por, além de ser o referencial que se tornou base para medir e melhorar a qualidade do cuidado em saúde (Fundação Avedis Donabedian, 2016), alinhar-se com os conceitos de SP. Levou-se em consideração que a SP assumiu espaço privilegiado

como um obstáculo superável em busca de melhorar a qualidade do cuidado prestado ao paciente nos diversos níveis de atenção à saúde. Neste estudo, acredita-se que a SP perpassa pelos três componentes da avaliação qualitativa da assistência descritos por Donabedian.

A qualidade do cuidado em saúde alinha-se com os conceitos de SP, no sentido de que a SP faz parte dos atributos da qualidade e assumiu um papel fundamental para melhorar a qualidade, visando reduzir, a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário à saúde.

Contudo, a melhoria da qualidade do cuidado e da SP é considerada uma tarefa árdua, com resultados a longo prazo que exigem envolvimento de todos os membros dos serviços de saúde (Martins, 2019).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa que teve como interesse analisar o processo da SP na maternidade no contexto da pandemia de COVID-19 na perspectiva de profissionais de saúde.

A pesquisa qualitativa é capaz de atender a questões particulares, preocupando-se com um nível de realidade não quantificável. Com isso, ela trabalha com significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, representando um espaço profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não se reduzem somente à manipulação de variáveis (Minayo, 2001).

A partir disso, a metodologia adotada apresenta-se como uma possibilidade que vai além da quantificação de dados. Turato (2005) aponta que o interesse do pesquisador na pesquisa qualitativa é voltado para a busca do significado das coisas, compreendendo “coisas” como fenômenos, manifestações, ocorrências, fatos, eventos, vivências, ideias, sentimentos ou assuntos. Segundo o mesmo autor, o que as coisas retratam dá forma à vida das pessoas (Turato, 2005).

A fundamentação teórica adotada para a realização deste estudo foi a perspectiva da qualidade do cuidado descrita por Avedis Donabedian (Donabedian, 2001). O autor desenvolveu um modelo estruturado para a avaliação em saúde: a abordagem de estrutura, processo e resultado, tornando-se a base para medir e melhorar a qualidade dos cuidados em saúde (Fundação Avedis Donabedian, 2016). Para Donabedian (1980 *apud* Martins, 2019), o cuidado de qualidade era aquele que potencializava o bem-estar do paciente, após considerar o levantamento entre os ganhos e perdas esperados em todas as etapas do processo de cuidado.

Por meio da perspectiva de Donabedian (2003 *apud* Martins, 2019), a qualidade do cuidado seria produto de dois principais fatores: a ciência (conhecimento científico) ou a tecnologia de saúde disponíveis e sua aplicação no cuidado ao paciente. Pode ainda ser caracterizada por algumas dimensões, que incluem eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade (Donabedian, 2001).

O referencial teórico escolhido para este estudo se alinha com os conceitos de SP e com sua inserção como um dos seis atributos de qualidade da assistência. Neste estudo, acredita-se que a SP perpassa pelos três aspectos da avaliação qualitativa da assistência descritos por Donabedian. Levando em consideração essa concepção,

acredita-se que a SP do paciente esteja presente na estrutura, no processo e nos resultados.

4.1 Estratégia de pesquisa

Nesta pesquisa, optou-se pela utilização do estudo de caso de natureza qualitativa, com o intuito de compreender o fenômeno. Essa escolha deve-se ao fato de que esse tipo de estudo pretende explorar situações da vida cotidiana cujos limites não estão precisos, preservando o caráter único do objeto em estudo, descrevendo a situação do contexto em que está sendo feita determinada pesquisa, possibilitando a construção de hipóteses ou desenvolvimento de teorias e a possibilidade de explicar as variáveis causais de determinado fenômeno em situações muito complexas (Gil, 2002).

Yin (2001) descreve que o estudo de caso pode ser uma estratégia escolhida quando se colocam questões do tipo “como” e “porque”, quando o pesquisador tem pouco controle sobre os eventos, ou quando o foco se concentra em fenômenos contemporâneos inseridos em um contexto da vida real.

Diante disso, este estudo de caso busca analisar a SP na maternidade no contexto da pandemia de COVID-19 na perspectiva de profissionais de saúde.

Utilizou-se o *checklist COnsolidated criteria for REporting Qualitative research* (COREQ) para a condução desta pesquisa.

4.2 Cenário da pesquisa

Este estudo foi desenvolvido na maternidade de um hospital metropolitano de Belo Horizonte, Minas Gerais.

O hospital é referência para usuárias da Regional Noroeste e para as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) das Regionais Oeste, Pampulha e Nordeste de Belo Horizonte. Na prática, muitas usuárias atendidas são oriundas de outras cidades da Região Metropolitana e de outros municípios do estado, por atender exclusivamente pelo SUS. Dispõe de Centro de Ensino e Pesquisa e, em 2004, foi credenciado pelos Ministérios da Educação e da Saúde como hospital de ensino.

A instituição também adota os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH), e busca aprimorar seu cuidado humanizado. O hospital já elegeu o ano de

2010 como “Marco da Segurança do Paciente”, desenvolvendo várias ações que visam à melhoria da SP, como o sistema de notificação de EA e a criação do Comitê da Segurança do Paciente, com o objetivo de oferecer apoio na construção e monitoramento de projetos sobre SP e gerenciamento de risco, além de promover a conscientização quanto à importância do tema.

A maternidade é referência em gestação de alto risco, atendendo mulheres provenientes da capital mineira e de outras cidades do estado de Minas Gerais. Possui, em média, 219 partos por mês, com taxa média de ocupação da maternidade de 90%, com proporção de 60% de parto vaginal.

A unidade conta com uma equipe multiprofissional composta por médicas (os) e enfermeiras (os) obstetras, enfermeiras (os) generalistas, médicas (os) pediatras, fisioterapeutas, psicólogas (os), assistentes sociais e técnicas (os) de enfermagem. O centro obstétrico conta com 03 consultórios, 06 leitos de pré-parto, 01 sala de pré-parto, parto e pós-parto (PPP), 01 sala para cesárea, 01 sala para parto normal e 01 sala de recuperação anestésica. Para atender aos partos de mulheres com suspeita ou confirmação de COVID-19, há uma sala reservada e isolada para o parto e para recuperação anestésica. O alojamento conjunto conta com 30 leitos para o binômio (puérpera e bebê), sendo que 3 desses leitos são reservados para a gestante ou para o binômio que se enquadrem como casos suspeitos de ou confirmados para COVID-19.

A escolha desse cenário se deu por ser um serviço de maternidade referência para o estado de Minas Gerais, ser um local de ensino, atender exclusivamente SUS, adotar os princípios da PNH e ofertar apoio para projetos sobre SP.

4.3 Participantes da pesquisa

Os participantes da pesquisa foram profissionais de saúde da equipe multiprofissional da maternidade. Os participantes foram selecionados de maneira intencional e por conveniência.

Os critérios de inclusão adotados nesta pesquisa foram o profissional de saúde ser integrante da equipe da maternidade e atuar na assistência ou gestão da referida maternidade desde o início da pandemia de COVID-19, março de 2020, até o período da coleta de dados da pesquisa (fevereiro a abril de 2022). O critério de exclusão adotado foi a interrupção da entrevista pelo profissional.

Os participantes desta pesquisa formaram um universo diversificado, com várias características individuais que tornaram seus discursos de grande importância para atingir os objetivos da pesquisa. Destaca-se que não houve recusas para participar desta pesquisa.

4.4 Instrumento e procedimentos para a coleta de dados

Coletaram-se os dados de fevereiro a abril de 2022, com uso de entrevista semiestruturada guiada por roteiro contendo perguntas norteadoras (Apêndice A), com a finalidade de alcançar o objetivo proposto. Para Minayo (2001), essa técnica de coleta de dados permite que o participante se expresse sobre o tema proposto, sem respostas ou condições preestabelecidas pelo pesquisador.

As entrevistas foram conduzidas por três pesquisadoras, sendo uma doutora e duas acadêmicas de enfermagem de iniciação científica; as mesmas foram treinadas e orientadas pela pesquisadora principal.

Anterior à realização das entrevistas, foi realizado um teste piloto, com dois participantes, ambos profissionais gestores da maternidade, para validar o roteiro de perguntas norteadoras. A partir do teste piloto, foi possível identificar que o roteiro se mostrou compreensível, não havendo necessidade de modificações nas perguntas norteadoras. Dessa forma, as entrevistas do projeto piloto foram incorporadas à pesquisa.

A captação dos participantes se deu por meio de convite para participar das entrevistas, e as pesquisadoras se aproximaram da equipe e do cenário do estudo anteriormente às entrevistas. As entrevistas aconteceram em local reservado, dentro do complexo da maternidade, para reduzir o risco de constrangimento dos participantes e não apresentar interferência de pessoas externas. O horário da realização das entrevistas foi escolhido pelos participantes, tendo em vista a demanda assistencial e de gestão.

As entrevistas foram gravadas com auxílio do gravador do *smartphone* das pesquisadoras, para garantia de sua totalidade e fidedignidade das informações, mediante autorização prévia dos participantes e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C). Após, foram transcritas na íntegra, para posterior análise e interpretação das falas dos entrevistados.

A coleta de dados foi interrompida, considerando a saturação teórica, quando, a partir dos dados, não emergiram novos elementos para subsidiar a teorização e as pesquisadoras identificaram que os dados coletados permitiram responder ao objetivo da pesquisa de maneira abrangente e aprofundada (Minayo, 2017).

Além das entrevistas, também foi adotado o diário de campo (Apêndice B) como um instrumento de coleta de dados. Através do diário de campo, as pesquisadoras (acadêmicas de enfermagem de iniciação científica) registraram as impressões ou reações dos profissionais durante a coleta de dados e reflexões diante da visualização do cenário de prática, bem como impressões dos participantes, as quais foram úteis para a ocorrência do processo de investigação e análise de dados. Para Minayo (2001, p. 63), através do diário de campo, o pesquisador pode registrar “suas percepções, angústias, questionamentos e demais informações que podem não ser captadas através da utilização de outras técnicas de coleta de dados”.

As notas do diário de campo foram construídas por meio de observação *in loco*, ou seja, nos espaços da maternidade, no período da coleta dos dados. Ocorreram com o intuito de enriquecer e complementar aspectos que, por sua vez, não puderam ser captados através das entrevistas, tais como impressões, atitudes não descritas nos depoimentos, interação entre acompanhantes e profissionais de saúde.

4.5 Tratamento e análise dos dados

Os dados qualitativos coletados neste estudo, por meio das entrevistas, foram analisados fazendo uso da análise temática reflexiva de Braun e Clarke (2006). Na análise temática reflexiva, o papel ativo do pesquisador na produção do conhecimento se sobressai. Neste estudo, a análise temática procurou identificar, analisar e relatar padrões através do método essencialista, apresentando experiências, significados e a realidade dos participantes (Braun; Clarke, 2006). Objetivou-se refletir sobre a realidade, os significados e as experiências dos profissionais de saúde em relação ao processo da SP na maternidade no contexto da pandemia de COVID-19.

De acordo com Braun e Clarke (2006), a análise temática possui seis fases. A familiarização dos dados a partir da leitura, releitura e anotação das ideias iniciais diz respeito à primeira fase. A segunda trata-se da geração de códigos e codificação das entrevistas, que se considerou neste estudo: i) o próprio conjunto de dados (nesse caso, entrevistas e diário de campo); ii) suposições teóricas de análise (teoria de

Avedis Donabedian); e iii) habilidades analíticas e recursos das pesquisadoras (Braun; Clarke, 2021). O *software* MAXQDA 2022® foi utilizado durante esse processo.

As entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra, e tiveram duração entre cinco e trinta minutos, totalizando 93 páginas de entrevistas transcritas, e seus áudios somaram um total de 5 horas. Esses arquivos foram armazenados em disco rígido e nuvem de dados online, protegidos por senha.

Foram garantidos o anonimato dos participantes, sendo os mesmos identificados pela letra P (profissional) seguido pelo número da entrevista realizada, de acordo com a ordem de realização.

Os códigos foram definidos a partir do referencial utilizado e dos aspectos comuns entre as falas dos profissionais de saúde que poderiam ajudar a responder à pergunta de pesquisa proposta por este estudo. Além disso, a fim de refletir sobre os códigos, suas definições iniciais foram discutidas junto à pesquisadora e orientadora do estudo, sendo elaborado um dicionário de códigos (Quadro 1).

Quadro 1 - Códigos e subcódigos utilizados durante a codificação das entrevistas e suas definições

Continua

Segurança do paciente	
Conceito de SP* (compreensão) que cada participante possui. Inclui falas sobre o significado da SP e relatos de como o participante descreve sua contribuição para a SP em sua rotina de trabalho.	
Papel do médico ou enfermeiro gestor na SP	Relato sobre a contribuição do gestor para um processo de trabalho seguro.
Compreensão vinculada às metas internacionais de SP	Relatos sobre o significado da SP vinculado à operacionalização das ações relacionadas às metas da SP (identificação correta, melhorar a eficácia da comunicação, administração correta de medicamentos, cirurgias seguras, prevenção risco de queda, redução de infecção).
Prevenir, reduzir e evitar danos	Segmentos que apresentam o significado de SP no sentido de reduzir a chance de acontecer algum dano ao paciente, evitar EA** e danos, prevenir algo que possa acontecer e ferir a SP.
Estrutura	
Segmentos que representam o aspecto da estrutura, descrito por Donabedian, considerando a estrutura como estrutura organizacional, organização do processo de trabalho, além de equipamentos, materiais, estrutura física, recursos humanos e financeiros necessários para a promoção da SP no contexto da pandemia de COVID-19.	
Processo organizacional	Relatos sobre a necessidade de reorganização do setor da maternidade para a promoção da SP no contexto da pandemia de COVID-19.
Estrutura física	Relatos sobre a avaliação dos participantes em relação à estrutura física para a promoção da SP no contexto da pandemia de COVID-19.
Processo de trabalho	Relatos sobre as mudanças no processo de trabalho para promover a SP no contexto da pandemia de COVID-19.
Recursos humanos	Relatos sobre a disponibilidade de profissionais de saúde, ou não, para atuar no setor da maternidade no contexto da pandemia de COVID-19.
Recursos materiais e equipamentos	Relatos sobre a disponibilidade, ou não, de recursos materiais e equipamentos para desempenhar as atividades para o cuidado e SP no contexto da pandemia de COVID-19.
Processo	
Segmentos que representam o aspecto do processo, descrito por Donabedian, considerando o processo como a forma que a assistência é prestada, incluindo como o paciente recebe a assistência à saúde, como os profissionais fazem o diagnóstico e estabelecem as condutas pertinentes às situações de saúde e doença e a existência de capacitações e discussões de protocolos para a promoção da SP no contexto da pandemia de COVID-19.	
Educação permanente em saúde	Relatos sobre a existência de treinamentos e capacitações sobre a SP no contexto da pandemia de COVID-19.
Discussão e organização protocolos	Relatos sobre a existência de discussão dos protocolos conforme as necessidades de mudança na organização do processo de trabalho para garantir a SP no contexto da pandemia de COVID-19.
Atenção aos riscos de EA**	Relatos sobre a maior atenção aos riscos das pacientes, principalmente os associados à contaminação e aos EA**, buscando a SP no contexto da pandemia de COVID-19.

Quadro 1 - Códigos e subcódigos utilizados durante a codificação das entrevistas e suas definições

Continuação

Resultado	
Segmentos que representam o aspecto resultado, descrito por Donabedian, considerando o resultado como a capacidade para implicar os efeitos diretos da assistência e SP no contexto da pandemia de COVID-19.	
Reconhecimento sobre importância da SP no cuidado	Relatos sobre o reconhecimento da importância do estabelecimento da SP no contexto da pandemia de COVID-19.
Aprendizado sobre o cuidado com o paciente com COVID-19 ou exposto à COVID-19	Segmentos sobre a necessidade de aprender sobre o manejo adequado da doença, COVID-19, pensando no cuidado do paciente positivo e também daquele exposto ao vírus.
Trabalho em equipe	Relatos sobre a existência do trabalho em equipe na maternidade no contexto da pandemia de COVID-19.
Reuniões/discussões sobre fluxos e protocolos	Relatos sobre a existência de reuniões semanais para discussão dos fluxos e protocolos, possibilitando reorganizações do processo de trabalho para garantir a SP no contexto da pandemia de COVID-19.
Efetivação do treinamento introdutório	Relato sobre a manutenção do treinamento introdutório para funcionários novos no contexto da pandemia de COVID-19.
Uso adequado de EPIs⁺	Relatos sobre uso adequado de EPIs pelos profissionais de saúde para garantir a SP no contexto da pandemia de COVID-19.
Avaliação dos indicadores assistenciais	Segmentos sobre a existência de melhoria dos indicadores assistenciais e dados do núcleo de SP no contexto da pandemia de COVID-19.
Aspectos facilitadores	
Segmentos em que os participantes apresentam aspectos que facilitaram a promoção da SP na maternidade na pandemia de COVID-19.	
Capacitação profissional e atualização de protocolo	Relatos sobre os profissionais de saúde estarem capacitados e receberem treinamentos sobre a SP, facilitando sua promoção no contexto da pandemia de COVID-19 com um aspecto facilitador.
Participação efetiva do NSP⁺⁺	Relatos sobre a participação efetiva do NSP no desenvolvimento de ações para a integração e a articulação multiprofissional na maternidade com foco na segurança e qualidade da assistência durante a pandemia de COVID-19.
Cultura institucional	Segmentos em que os participantes apresentam que a cultura institucional de SP já estava sendo estabelecida, anteriormente ao contexto da pandemia de COVID-19, como um facilitador e que a mesma continua em processo de construção dentro da instituição.
Relação de trabalho e trabalho em equipe	Relatos sobre a aproximação das relações de trabalho entre os profissionais e gestores para desenvolvimento do processo de trabalho como um facilitador no contexto da pandemia de COVID-19.
Protagonismo do paciente	Segmentos em que os participantes apresentam o protagonismo do paciente em sua segurança ou maior protagonismo em sua própria segurança como um facilitador no contexto da pandemia de COVID-19.

Quadro 1 - Códigos e subcódigos utilizados durante a codificação das entrevistas e suas definições

Continuação

Aspectos facilitadores	
Comunicação da equipe	Segmentos em que os participantes apresentam a melhora da comunicação da equipe como um facilitador no contexto da pandemia de COVID-19.
Reorganização dos fluxos	Relatos de reorganização dos fluxos de atendimento pensando em garantir a SP ou reduzir a chance de contaminação dos demais pela COVID-19 como um facilitador no contexto da pandemia de COVID-19.
Oferta e uso de EPIs	Segmentos em que os participantes apresentam a disponibilidade adequada de EPIs para os profissionais de saúde e seu uso pelos mesmo como um facilitador no contexto da pandemia de COVID-19.
Aspectos dificultadores	
Segmentos em que os participantes apresentam aspectos que dificultaram a promoção da SP na maternidade na pandemia de COVID-19.	
Estrutura física inadequada	Segmentos em que os participantes apresentam a estrutura física inadequada como um dificultador para a SP no contexto da pandemia de COVID-19, incluindo estrutura física inadequada para comportar os pacientes ou falta de ventilação ou dificuldade para acessar alguns pacientes devido a pouco espaço.
Indisponibilidade de EPIs	Relatos de indisponibilidade dos EPIs como um dificultador para os profissionais de saúde prestarem o cuidado no contexto da pandemia de COVID-19.
Morosidade no tempo de liberação dos resultados dos testes rápidos	Relatos da demora para liberar o resultado dos testes rápidos como um dificultador, gerando preocupação com a chance de maior contaminação dos pacientes, ferindo a SP no contexto da pandemia de COVID-19, além de relatos de demora para ter disponibilidade dos testes rápidos na instituição.
Absenteísmo profissionais	Relatos sobre as faltas dos profissionais de saúde nas escalas e plantões e afastamentos dos mesmo devido ao adoecimento relacionado à pandemia de COVID-19 como um dificultador no contexto da pandemia de COVID-19.
Educação permanente descontinuada	Segmentos em que os participantes apresentam a ausência de uma rotina de capacitações e de educação permanente como um dificultador no contexto da pandemia de COVID-19.
Mudanças de fluxos e protocolos	Segmentos em que os participantes apresentam mudanças nas condutas de SP a partir de mudanças/modificações realizadas nos protocolos, conforme se descobria sobre a doença como um dificultador no contexto da pandemia de COVID-19.
Resistência ao uso de EPIs	Relatos dos participantes sobre a resistência ao uso de EPIs por alguns profissionais de saúde como um dificultador no contexto da pandemia de COVID-19, também a cobrança para uso.
Dificuldade em realizar orientações	Segmentos em que os participantes apresentam a dificuldade em realizar orientações para pacientes e acompanhantes sobre o uso de máscara, circulação, somente se necessário, não ter contato com demais pacientes e seus bebês como um aspecto dificultador no contexto da pandemia de COVID-19.

Quadro 1 - Códigos e subcódigos utilizados durante a codificação das entrevistas e suas definições

Continuação

Aspectos dificultadores	
Ausência e/ou restrição dos acompanhantes	Relatos sobre ausência e/ou restrição dos acompanhantes durante o período de internação para pacientes com COVID-19.
Sentimentos	Sentimentos despertados nos profissionais de saúde relatados pelos participantes como um aspecto dificultador em relação ao processo para garantir a SP no contexto da pandemia de COVID-19.
Desconhecimento da doença	Relatos de que o desconhecimento da doença foi um dificultador para tomar decisões sobre o cuidado e a SP no contexto da pandemia de COVID-19.
Estratégias para a SP	
Segmentos em que os participantes apresentam as estratégias utilizadas para garantir a SP na maternidade no contexto da pandemia de COVID-19.	
Disponibilidade e estímulo a uso de máscara	Segmentos em que os participantes apontam a disponibilidade e cobrança do uso correto da máscara para acompanhantes e profissionais de saúde como uma estratégia desenvolvida no contexto da pandemia de COVID-19.
Isolamento adequado	Segmentos em que os participantes apontam a capacidade para isolar os pacientes sintomáticos e/ou positivos para COVID-19 como uma estratégia no contexto da pandemia de COVID-19.
Testagem universal das gestantes	Relatos em que os participantes apontam a testagem universal das gestantes ao chegar na admissão do hospital como uma estratégia que possibilitou ampliar a vigilância das pacientes suspeitas e confirmadas no contexto da pandemia de COVID-19.
Reorganização de fluxos e pessoas	Relatos em que os participantes apontam a reorganização dos fluxos para o cuidado e de profissionais para prestar o cuidado como uma estratégia desenvolvida no contexto da pandemia de COVID-19.
Capacitação/discussão de protocolos e divulgação ampliada de informações	Segmentos em que os participantes apontam a capacitação e a discussão de protocolos como estratégias desenvolvidas, incluindo a conscientização da equipe sobre a importância dos protocolos no contexto da pandemia de COVID-19 e a ampliação da divulgação das informações aos profissionais de saúde.
Mobilização da equipe	Relatos em que os participantes apontam a mobilização da equipe de saúde diante das adversidades trazidas pela pandemia de COVID-19, trechos que apresentam maior empatia pela equipe de saúde como estratégia para a promoção da SP.
Papel do gestor de saúde	Relatos em que os participantes apontam o papel importante dos gestores para a consolidação de processos seguros para a promoção da SP na maternidade no contexto da pandemia de COVID-19.
Papel ativo do NSP⁺⁺	Relatos em que os participantes apontam o papel ativo do NSP como estratégia para a promoção da SP na maternidade no contexto da pandemia de COVID-19.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

*SP = segurança do paciente; **EA = eventos adversos; *EPIs = equipamentos de proteção individual;

⁺⁺NSP = Núcleo de Segurança do Paciente.

Após essa etapa, os temas potenciais surgiram por meio do agrupamento das codificações, a fim de gerar temas potenciais a partir da identificação de padrões entre os códigos. Essa etapa refere-se à terceira fase da análise temática reflexiva. Durante a quarta etapa, revisaram-se os temas a partir dos extratos codificados em relação aos seus temas e ao conjunto de dados completos. A quinta etapa correspondeu à definição e nomeação das categorias temáticas, que aconteceu de forma contínua durante a escrita deste trabalho (sexta etapa), a fim de refinar as especificidades de cada categoria, gerando nomes e definições claras para cada uma. Nesse sentido, definiram-se quatro categorias temáticas (Quadro 2) para responder à pergunta de pesquisa:

Quadro 2 - Categorias temáticas que emergiram da análise das entrevistas e sua descrição

Categoria	Descrição
Compreensão do significado da SP* na perspectiva dos profissionais de saúde	Refere-se à compreensão dos profissionais de saúde da maternidade sobre o significado da SP.
Aspectos da SP abordados pelos profissionais de saúde em relação à estrutura, ao processo e aos resultados	Tratam-se dos aspectos elencados pelos profissionais de saúde da maternidade sobre a SP no contexto da pandemia de COVID-19 em relação à estrutura, ao processo e aos resultados.
Aspectos facilitadores e dificultadores para a promoção da SP na maternidade no contexto da pandemia de COVID-19	Tratam-se dos aspectos elencados pelos profissionais de saúde que facilitaram ou dificultaram a promoção da SP na maternidade no contexto da pandemia de COVID-19, levando em consideração a estrutura, o processo e os resultados.
Estratégias para a promoção da SP na maternidade no contexto da pandemia de COVID-19	Referem-se às estratégias desenvolvidas pelos profissionais de saúde para garantir a promoção da SP na maternidade no contexto da pandemia de COVID-19, levando em consideração a estrutura, o processo e os resultados.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

*SP = segurança do paciente

Dessa forma, o tratamento dos resultados obtidos foi interpretado e discutido com embasamento no referencial teórico escolhido: teoria de Avedis Donabedian.

4.6 Aspectos éticos

O presente estudo foi submetido à e aprovado pela Câmara do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) (Anexo A), sob Parecer CAAE: 54459216.2.0000.5149. Ademais, foi aprovado pelos Comitês de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG) e do hospital cenário do estudo (Anexo B), sob Parecer CAAE: 54459216.2.3002.5129.

A pesquisa seguiu todos os preceitos éticos de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos (Conselho Nacional de Saúde, 2012).

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização dos profissionais de saúde

Nesse tópico, estarão as informações coletadas sobre a caracterização dos participantes desta pesquisa segundo gênero, idade, profissão, turno de trabalho, tempo de experiência profissional e tempo de atuação na maternidade.

Participaram da pesquisa 27 profissionais de saúde, sendo que, desses, dois são gestores, um é coordenador médico e outra é coordenadora de enfermagem, porém atuantes na área. Os outros 25 são profissionais de saúde atuantes na maternidade das seguintes categorias profissionais: 4 enfermeiras obstétricas; 3 enfermeiras assistenciais; 13 técnicas de enfermagem; 1 médico ginecologista obstetra; 1 médica pediatra; 1 fisioterapeuta; 1 assistente social; e 1 psicóloga. Possuem idade entre 31 e 65 anos (média de 45.6 anos). Entre os participantes, 25 são do gênero feminino. O turno de trabalho da maioria dos participantes foi diurno, e referente ao tempo de experiência profissional, houve uma variação de 2 a 32 anos de experiência, sendo que 17 profissionais possuíam experiência entre 11 e 20 anos, 2 profissionais, entre 21 e 25 anos, e 3 profissionais, entre 28 e 32 anos. Já em relação ao tempo de atuação na maternidade, mais da metade dos participantes atua na maternidade entre 6 e 15 anos (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização das participantes do estudo

Participantes	G ^μ	Idade	Profissão	Turno de trabalho	Tempo de experiência profissional (anos)	Tempo de atuação na maternidade (anos)
P1	F ^β	43	Enfermeira obstétrica gestora	D ^Ω	21	10
P2	M ^ε	54	Médico gestor	D	12	10
P3	F	52	Enfermeira obstétrica	D	32	7
P4	F	35	Enfermeira	D	10	7
P5	F	53	Técnica enfermagem	D	11	2
P6	F	45	Enfermeira obstétrica	N ^Σ	19	10
P7	F	52	Técnica enfermagem	N	2	2
P8	F	51	Técnica enfermagem	N	11	2
P9	F	56	Técnica enfermagem	N	19	17
P10	F	52	Técnica enfermagem	D	15	15
P11	F	60	Técnica enfermagem	D	23	20
P12	F	37	Técnica enfermagem	D	14	14
P13	F	36	Técnica enfermagem	D	15	7
P14	F	44	Enfermeira	D	20	14
P15	F	37	Técnica enfermagem	D	14	1
P16	M	37	Médico	D	10	8
P17	F	58	Técnica enfermagem	D	22	7
P18	F	34	Técnica enfermagem	D	12	10
P19	F	65	Técnica enfermagem	D	30	14
P20	F	31	Enfermeira obstétrica	D	7	4
P21	F	42	Enfermeira obstétrica	D	18	1 ano e 4 meses
P22	F	50	Técnica enfermagem	D	14	14
P23	F	37	Médica	D	11	9
P24	F	47	Enfermeira	D	14	14
P25	F	52	Psicóloga	D	28	12
P26	F	33	Assistente social	D	14	11
P27	F	39	Fisioterapeuta	D	15	13

Fonte: elaborado pela autora (2023).

^μG = gênero; ^βF = feminino, ^εM = masculino; turno de trabalho ^ΩD = diurno, ^ΣN = noturno.

5.2 Compreensão do significado da segurança do paciente na perspectiva dos profissionais de saúde

Inicialmente, foi feita uma busca da compreensão do significado da SP para os profissionais de saúde da maternidade, a fim de compreender, por meio da perspectiva dos profissionais de saúde da maternidade, qual o significado da SP e quais aspectos da segurança são considerados importantes, na busca por identificar a percepção que a equipe de saúde apresenta para um cuidado seguro.

Para a maioria dos profissionais de saúde da maternidade, independentemente da categoria profissional, o conceito de SP está relacionado à execução de ações conforme as metas internacionais de SP, tais como atenção para o risco de queda, administração correta de medicamentos e identificação correta do paciente, conforme apresentado nos depoimentos a seguir:

Segurança do paciente envolve [...] identificação do paciente, a conferência de prontuário até, pelo menos, no meu entendimento, o local físico onde ele vai se estabelecer durante todo o período que está dentro do hospital (P23).

Mas segurança do paciente é igual sobre a medicação, você tem que saber se é o paciente certo, a medicação certa, o horário certo... a gente tem que conferir prescrição pra fazer a medicação. E também a gente tem que deixar, às vezes, de pensar na gente pra pensar no paciente, que aí a gente faz um serviço melhor, né, acho que envolve essas coisas (P12).

Evitar erro de medicação, de lesão de queda, identificação do paciente (P18).

Segurança do paciente, para mim, são os cuidados que a gente tem que ter com esse paciente para não administrar medicação errada, evitar queda, evitar escaras, feridas e fazer a identificação correta para evitar enganos em relação a paciente e ao neném. Então, a gente fica atenta para ajudar a equipe como um todo em relação à identificação, alertar quando o paciente ou o bebê está em situação de risco, a paciente que é mais a camada a gente alerta também para evitar escaras, é a maneira que a gente pode contribuir (P25).

A segurança do paciente é os cuidados pessoais, é... cuidados com a medicação, olhar, checar, nome, presta atenção na prescrição médica e... os cuidados é esse [...] a segurança do paciente, a gente olha principalmente, é... risco de queda, é... segurança de leito, a segurança da medicação, a segurança informativa sobre, principalmente, o acompanhante ficar deitado na mesma cama que o paciente... o risco de contaminação (P5).

[...] tem que ser medicado constantemente, assim, dentro da prescrição... para ficar seguro que tá saindo da porta pra fora do hospital (P7).

[...] aqui, a gente orienta as grades das camas elevadas, a identificação do paciente, a gente dá as orientações da rotina, a gente informa o paciente em geral (P19).

Bom, a segurança do paciente, ela é... envolve vários aspectos, né, então, desde a identificação da paciente, identificação de leito, é... a gente tem aqui esse problema de identificação, porque aqui é binômio, né, mãe e bebê (P4).

A segurança do paciente é identificar,[...] o nome dele completo, o lugar que eu vou colocar ele,[...] uma maca com segurança...[...] (P11).

Frisa-se que, na observação em campo, por meio das anotações do diário de campo, as ações que dizem respeito às metas internacionais de SP pelos profissionais de saúde da maternidade são realizadas de forma cuidadosa, principalmente no que diz respeito à identificação correta do binômio (mãe e bebê), identificação dos leitos e informação sobre os procedimentos a serem realizados, incluindo administração de medicamentos.

Outros profissionais compreendem o conceito de SP vinculado especialmente à redução de EA e à prevenção ou redução dos danos, conforme apresentado nos depoimentos a seguir:

A SP do paciente, pra mim, é reduzir ao máximo o risco do paciente ter algum evento adverso [...] (P6).

[...] prevenir qualquer tipo de acidente ou incidente que possa causar qualquer dano [...] (P20).

[...] segurança, né, de garantir...e ... diminuir o viés de acontecer alguma coisa que não deveria estar acontecendo naquele cuidado. E então, a gente tem as orientações com os trabalhadores e as orientações com os pacientes também, pra gente minimizar esses danos (P1).

Entendo que é a gente evitar tudo aquilo que pode causar um dano nele, seja físico ou mental, essa segurança do paciente é muito importante, e a enfermagem contribui muito para essa segurança (P24).

[...] segurança do paciente é [...] saber... a gente tem que evitar né... pra poder evitar algum dano possível né... [...] (P10).

[...] pode ser evitado antes de acontecer [...] (P13).

[...] ações que a gente pode executar dentro do ambiente, né, de saúde, não só ambiente hospitalar que vão diminuir os riscos e melhorar a qualidade da nossa assistência (P3).

Um dos participantes, que atua como gestor de saúde, destacou que a SP é uma temática importante para a instituição e que a mesma vem sendo trabalhada de maneira intensa dentro do hospital e da maternidade. Ademais, ressaltou que os profissionais que não estão atentos às metas de SP podem expor os pacientes a EA, conforme apresentado no depoimento a seguir:

É, segurança é uma temática muito importante dentro da instituição, né... a gente sempre tá trabalhando, né, com potenciais riscos de danos ao paciente, né. Então, aquele profissional que ele não está se atentando para, né, os requisitos de segurança, a probabilidade de ter um evento com o paciente é muito grande, né (P2).

O mesmo participante apontou que os gestores têm um papel essencial na construção e consolidação de processos de trabalho seguros, além de conscientizar a equipe sobre a importância de uma assistência segura, por meio do desenvolvimento do processo reflexivo em busca da promoção da SP, conforme apresentado no depoimento a seguir:

Aqui, a gente como gestores, a gente tem um papel muito importante nisso, né, na criação de processos de trabalho seguro e na conscientização da equipe da importância disso, né, porque algumas medidas a gente já faz regularmente, né, você vem desde a escola, né, você vai aprendendo... mas, muitas vezes, você não tá, né, com aquilo na cabeça, que aquilo é um evento de segurança (P2).

Uma participante ainda relaciona o significado da SP com “mecanização do cuidado em saúde” na execução das ações de SP, e destaca sua preocupação com a capacidade de as ações automáticas desencadearem erros na assistência à saúde, conforme apresentado no depoimento a seguir:

É... deixa eu ver que mais... bom, aqui a identificação também de... de administração de medicação também, né, que isso também... é... o pessoal às vezes começa a ficar mecanizado, aí acontece os erros também nessas questões principalmente, medicação correta, no horário certo, na dose certa, enfim. É... que eu “tô” lembrando agora, acho que é só isso, que eu “tô” lembrando (P4).

5.3 Aspectos da segurança do paciente abordados pelos profissionais de saúde em relação à estrutura, ao processo e aos resultados

Nesse tópico, serão apresentados os aspectos da SP abordados pelos profissionais de saúde da maternidade em relação à estrutura, ao processo e aos resultados, segundo Donabedian, no contexto da pandemia de COVID-19.

5.3.1 Aspectos da segurança do paciente abordados pelos profissionais de saúde em relação à estrutura segundo Donabedian

Os participantes apontaram a condição física como um dos aspectos mais relevantes e relativos à estrutura, porém o aspecto mais desafiador para a SP no contexto da pandemia de COVID-19. A estrutura física foi apresentada pelos participantes de forma frágil, considerando o espaço reduzido das enfermarias para o cumprimento do distanciamento dos pacientes imposta pela COVID-19 e problemas relativos à disposição de banheiros para o uso dos pacientes. Todos esses fatores implicaram a redução da disponibilidade de leitos, limitação da permanência do acompanhante e o efeito desfavorável para a SP na maternidade, conforme apresentado nas falas a seguir:

[...] a parte de estrutura física da maternidade foi um desafio muito grande pra gente, porque a gente já não tem uma área física adequada para atender às pacientes em termos de distanciamento, então foi um desafio grande. A gente precisou reduzir o número de leitos na maternidade pra atender ao isolamento e conseguir manter mãe e bebê juntos, sem separar a mãe, e ela ir pra enfermaria geral do hospital e ficando longe do seu bebê (P1).

A estrutura física é ruim, pois é muito apertado e é muito pequeno aqui para a quantidade de paciente e acompanhante. Acho que, se tivesse menos pacientes por quarto, traria uma segurança maior, porque tem riscos, fica cheio de escadinha, cadeira, então existe o risco da paciente tropeçar, cair e machucar (P25).

A estrutura física daqui não é muito boa não, né... você vê que as enfermarias são 6 leitos né, então, assim, é muito apertado, né, o espaço, tem enfermaria que tem escada... às vezes, uma paciente, né, que é pós-cesária, né, às vezes, a entrada pro banheiro tem degrau, né. Pra um paciente que é pós-cesária, é mais difícil (P10).

Infelizmente, a gente não tem a estrutura adequada, você já deve ter percebido isso, a gente trabalha com o que tem, a gente tenta fazer o melhor que a gente pode dentro da nossa realidade (P14).

[...] a estrutura, eu acho... pequena... porque eu já vi paciente, no caso do COVID, vamos supor... eu vi paciente que tinha do lado de paciente que não tinha, devido à demanda de paciente e à estrutura pequena (P15).

Posteriormente, apontaram o processo organizacional e de trabalho, os recursos humanos, os materiais e equipamentos como aspectos influenciadores para a promoção da SP no contexto da pandemia de COVID-19, tendo em vista que os itens citados são considerados essenciais para a prestação do cuidado à saúde de mulheres e bebês. Diante disso, os participantes mencionaram destaque para a necessidade de reorganização do espaço de descanso dos profissionais, local para

alimentação, organização de espaço físico para atender parturientes, readaptação do fluxo de circulação dos pacientes e acompanhantes, elaboração da escala dos profissionais e distribuição dos mesmos ao longo do plantão.

De acordo com os participantes foi preciso organizar o horário de descanso e de alimentação dos profissionais para evitar aglomerações, tendo em vista a necessidade de garantir a segurança dos profissionais diante do risco de contaminação pela aglomeração de pessoas nos espaços. Também foi necessário organizar o fluxo de circulação dos pacientes e acompanhantes, tendo em vista que, antes da pandemia, os mesmos circulavam nos espaços da maternidade de forma livre, mas, com o advento da pandemia, as pacientes com suspeita ou diagnosticadas positivas e seus respectivos acompanhantes precisaram ser alocados para espaços específicos para evitar contato com as demais pacientes. Conforme apresentado nos depoimentos a seguir:

Era... principalmente no descanso a gente não fazia é... aglomeração, na hora alimentação, ia um por vez, entendeu... nunca ficava... evitando sempre a aglomeração (P5).

Tinha o plano de contingência, o paciente só podia sair com a gente, uso de máscara [...] (P18).

[...] foi separado, né, lá embaixo, né, uma sala, né, pra receber as pacientes que poderiam entrar em trabalho de parto, né, aí o parto era feito lá embaixo, né, não subia cá pra cima [...] (P10).

Outra situação apontada pelos participantes foi a organização das escalas dos profissionais da maternidade, assim como a distribuição dos mesmos ao longo do plantão. À medida que se apresentavam as mutações genéticas do vírus da COVID-19, foram necessárias alterações na organização das escalas dos profissionais de saúde, levando em consideração a maior capacidade de transmissibilidade e a necessidade de garantir a segurança das pacientes nesse contexto. Outro aspecto mencionado pelos participantes foi a maior atenção aos itens de prevenção, tais como uso da máscara e presença de sintomas respiratórios, além de ficarem mais rigorosos quanto à identificação dos pacientes. Tais situações são apresentadas nos depoimentos a seguir:

Na primeira etapa do COVID, a enfermaria que foi usada, a gente ficava o tempo todo com 3 pacientes, com capote e tudo. A gente ficava suando aqui, depois, na outra etapa, foi utilizada outra enfermaria. Já foram mais pacientes

e já houve mais casos, aí já foi melhor, já circulou melhor, a gente ficava lá também, mas a gente não ficava as 12 horas dentro da enfermaria, não era tanto problema respiratório, agora da outra já era (P19).

Na Ômicron, a gente já ficou as 12 horas na enfermaria, a gente não ficava o tempo todo fechado com o paciente, agora, na Delta, não. Na Delta, foi dividido em dois períodos, duas pessoas. Uma ficava 06 horas e a outra ficava mais 06 horas, porque a gente ficava o tempo todo, realmente, dentro da enfermaria (P19).

Então quando tem COVID... igual, se tiver COVID hoje vai um funcionário, mas ele já tá escalado pra ficar de sobreaviso (P12).

Nós já tínhamos o cuidado, a nossa rotina aqui é padronizada nesse sentido do cuidado de identificação, de pulseira e de alergia, a gente já olha, já temos esse cuidado. Depois da pandemia, aumentou, porque agora a gente passa nas enfermarias e confere se todos estão com máscaras, se tanto o paciente quanto o acompanhante, se têm algum sintoma gripal, a gente já orienta ele a descer e fazer ficha, então a gente já tinha esse cuidado; com a pandemia, só aumentou e melhorou (P24).

A necessidade de destinar local adequado para realizar o atendimento das parturientes foi apontada pelos participantes. Os mesmos ressaltaram ser necessário separar as parturientes com diagnóstico positivo e negativo para a COVID-19. Levando em consideração esse aspecto, os participantes destacaram que se destinou um espaço no andar inferior do prédio do hospital para as parturientes positivas, assim como uma enfermaria para prestação do cuidado a essas pacientes no pós-parto, conforme apresentado no depoimento a seguir.

Olha, foi separado, né, lá embaixo, né, uma sala, né, pra receber as pacientes que poderiam entrar em trabalho de parto, né, aí o parto era feito lá embaixo, né, não subia cá pra cima. E aqui, essa enfermaria aqui, no início, ela foi destinada pra receber essas pacientes de COVID... então, assim, o parto ocorria lá embaixo, né. Se fosse bebê prematuro, eles iriam pra UTI, né, se fossem nenéns a termo, vinham com a mãe pra cá, né... vinham com a mãe pra cá, né... e ficavam com a gente aqui (P10).

Ainda no que diz respeito à estrutura, os participantes destacaram a necessidade de elaboração ou readaptação dos protocolos, a intensificação da cobrança e vigilância com o uso de máscara, a higienização correta das mãos e as orientações aos acompanhantes como estratégias diante da pandemia, a fim de garantir a SP. Os trechos a seguir são exemplos das situações descritas:

A maternidade cumpriu, o hospital como um todo cumpriu todos os protocolos necessários para permitir essa segurança. Ofereceu EPI para todos os profissionais durante todo o período da pandemia, ofereceu equipamentos para os pacientes também, máscaras e outras coisas também teve

disponibilidade para eles, acho que todos os protocolos para cumprimento da segurança a maternidade instituiu (P21).

[...] os protocolos eram criados, elaborados e passados rapidamente pra todo mundo, né [...] (P3).

[...] a gente passou a ser mais rigoroso com a questão do uso de máscara, da lavagem das mãos e da questão dos acompanhantes. Acho que, nesse sentido, aí melhorou muito, tanto que a gente passa pela manhã oferecendo máscaras e orientando o pessoal a permanecer com a máscara, mas em relação à estrutura física, não mudou (P24).

Em relação aos recursos humanos, os aspectos levantados pelos participantes dizem respeito ao adoecimento dos profissionais pela COVID-19, à sobrecarga dos profissionais que atuavam na assistência e aos desfalques de profissionais nos plantões, o que demandou novas contratações em critério de urgência, com tempo restrito de treinamento, conforme os depoimentos apresentados a seguir.

Então, sobrecarregou muito nesse aspecto, é... pessoal também... então teve um déficit no geral de...é... de disponibilidade de pessoal pra repor é... até os... abriram vários processos seletivos no meio da pandemia, porque teve funcionário afastado, que já “tava”... pessoal do grupo de risco... teve funcionário no meio da pandemia que ficou doente e abriram processo seletivo e os contratados que entravam no meio desse... desse... da pandemia, ficavam doentes também [...] (P4).

Antes da COVID, na verdade, a gente tinha uma quantidade menor de funcionários, aí foi disponibilizado uma quantidade maior pra gente tá deslocando daqui e ficar com o paciente com COVID (P12).

Ainda sobre os recursos humanos, houve relato de maior empatia pela equipe de saúde diante das adversidades trazidas pela pandemia de COVID-19 e do aprimoramento do pensamento crítico entre os profissionais em relação à situação vivenciada, conforme o depoimento a seguir:

Em relação aos recursos humanos, eu acho que foi, assim, a gente deu um salto muito grande, é... em alguns itens de segurança, em alguns itens de um pensamento crítico dos funcionários, né, um olhar diferenciado para aquela família, porque as pessoas, não é que aprenderam, mas elas tiveram é... que executar habilidades que, antes, às vezes, não se tocavam pra aquilo ou não colocava no lugar do outro. Como cada trabalhador é um ser humano e é uma pessoa fora do hospital, e viveu situações parecidas, muitas vezes com parentes, amigos. Isso fez com que transformasse, muitas vezes, a assistência e o olhar sobre o outro, sabe... então, acho que isso contribuiu muito. Mas também percebemos, nesse período, em relação ao RH, é... que a gente teve um desgaste emocional muito grande das pessoas, principalmente das que sofreram mais de perto, que trabalharam mais de perto também com o COVID (P1).

Já em relação aos materiais e equipamentos para a promoção da SP, os participantes apontam a disponibilidade desses itens. Os déficits são citados de maneira pouco expressiva, e fizeram-se presentes em poucos depoimentos, principalmente no início da pandemia.

No início, foi o insumo, mas isso depois não foi problema... (P2).

Olha, assim... em termos... nós tivemos déficit de funcionários, déficits de equipamentos, porque o hospital inteiro “tava” com uma demanda muito alta, porque a gente só recebe, né, gestante, problema ginecológico e tudo... [...] (P4).

5.3.2 Aspectos da segurança do paciente abordados pelos profissionais de saúde em relação ao processo segundo Donabedian

Os aspectos abordados pelos participantes em relação ao processo segundo Donabedian incluíram a forma como o paciente recebeu a assistência à saúde, como os profissionais de saúde fizeram o diagnóstico e estabeleceram condutas pertinentes às situações de saúde e doença e a existência de capacitações e discussões de protocolos diante das novas demandas impostas pela pandemia.

As situações mencionadas nas falas dos participantes estavam associadas à existência de educação permanente em saúde, à discussão e organização dos protocolos e a maior atenção aos riscos que comprometem a SP, principalmente de contaminação e EA. Essas situações foram classificadas como itens relativos ao processo, pois representaram a forma de prestar o cuidado direto aos pacientes e as medidas adotadas para garantir a SP nesse contexto.

A existência de educação permanente, mencionada como capacitação ou treinamento, foi apresentada pelos participantes como um aspecto que passou por grandes transformações, com o advento da pandemia de COVID-19. As discussões sobre os protocolos e os treinamentos surgiram nas falas dos participantes como uma atividade muito dinâmica e de mudança constante, tendo em vista, principalmente, o desconhecimento sobre a doença que, ao longo da pandemia, pode ser melhor compreendida. As discussões coletivas também se apresentam como uma necessidade frequente entre os membros da equipe, ao passo que as mudanças constantes na prática clínica e assistencial exigiam reflexões e adaptações nos protocolos já existentes, conforme apresentado nos depoimentos a seguir:

Nos protocolos de condução da COVID mesmo, né, as questões relacionadas ao isolamento, as questões relacionadas a... ao uso dos EPIs, as questões relacionadas à... paramentação e desparamentação. Então, todos esses treinamentos mesmo e o protocolo de cuidados específicos da paciente positiva mesmo, né, que medicamentos iam ser utilizados. Desde o início, isso passou por uma transformação grande (P1).

Com a COVID, a gente teve vários treinamentos em relação à segurança do paciente quanto ao uso mais sistemático dos EPIs. Eu acho que isso melhorou um pouco, pois a gente se protegeu mais, só que eu acho que é um processo que tem que ser reprisado ao longo do tempo, entendeu. (FIS) Em geral, foram... foi um período inicialmente muito dinâmico, com protocolos que mudavam a todo momento, então a todo momento a gente retreinava, a gente rediscutia, mudava alguma coisa (P1).

[...] a gente fez reunião, teve reunião no início, a gente fez reunião com equipe, fez reunião com o pessoal todo, teve que fazer novos protocolos, adequar a situação. No início, foi mais tenso, mas depois o pessoal foi se acostumando, foi se adaptando [...] (P14).

Outro ponto em destaque foi a necessidade de criar outras estratégias de divulgação do conhecimento e mudança de protocolo de forma mais rápida, além dos treinamentos presenciais, tais como *podcast* e vídeos, a fim de atender um maior número de profissionais em um tempo reduzido, conforme apresentado no depoimento a seguir:

[...] O Núcleo de Segurança do Paciente passou a circular vídeos e *podcast*. Eles mandaram no nosso celular para a gente assistir em casa, teve uma divulgação maior de forma não presencial, então acho que isso facilitou o acesso para todo mundo (P26).

A maior atenção dos profissionais aos riscos em geral e EA e ao risco de contaminação foram mencionados no contexto da pandemia de COVID-19, diante da promoção da SP. O participante destacou que tal situação poderá trazer muitas repercussões positivas, a longo prazo, para a melhoria dos indicadores da maternidade.

Nó, mudou muita coisa... eu acho que principalmente essa questão do risco mesmo, né, da gente ficar antenado... até pro risco... não só o risco de contaminação, né, profissional, mas a necessidade de você avaliar alguns sinais clínicos que podem expor o paciente a risco. Então, eu acho que o COVID vai mudar muito, muita coisa na medicina, depois dele, tá... porque essas mudanças vão ser graduais, mas o aprendizado depois dele é gigantesco (P2).

Melhor adesão e qualidade da higienização das mãos, além do uso de máscara, foram destacadas pelos profissionais de saúde como um ganho importante

advindo da pandemia, conforme apresentado nos depoimentos apresentados a seguir:

[...] um deles foi a lavagem de mãos, né, algo que o profissional de saúde sabe que ele tem que fazer a todo momento. Ele é treinado para isso o tempo todo, mas eu acho que, no período da pandemia, ele prestou mais atenção nisso e executou isso com maior destreza, digamos assim, com maior preocupação, talvez mais do que antes. E muita coisa ficou pra agora, né, então é algo que o profissional já devia ter feito com mesmo esmero antes. Ele, hoje, ele faz com uma preocupação maior, porque foi algo que mudou muito, graças à pandemia, digamos assim, né, essa preocupação dos profissionais com os EPIs e com a lavagem de mãos, eu acho que isso foi o que mais percebi de mudança antes, durante e depois (P1).

Eu brinco o seguinte: se, dentro de um hospital, todos os trabalhadores, depois do COVID, aprenderam a lavar a mão e os anestesistas aprenderam a colocar máscara durante a cirurgia, já foi um grande ganho, entendeu. Então, a pandemia já ensinou muito pra gente, tá? (P2).

5.3.3 Aspectos da segurança do paciente abordados pelos profissionais de saúde em relação aos resultados segundo Donabedian

Tendo em vista o aspecto dos resultados percebidos no contexto da pandemia, pode-se verificar que as situações mencionadas nos depoimentos dos participantes estão relacionadas ao reconhecimento sobre a importância da SP no cuidado, o aprendizado sobre o cuidado com o paciente COVID-19, a importância do trabalho em equipe, reuniões para discussão sobre fluxos e protocolos, efetivação de treinamento introdutório e avaliação dos indicadores assistenciais.

O reconhecimento sobre a importância da SP no cuidado se fez presente na fala de um gestor, que aponta que a pandemia de COVID-19 reforçou a necessidade de criar uma cultura organizacional de SP e que a mesma se fez importante em contextos de crise, como o vivenciado com a pandemia, conforme demonstrado no depoimento a seguir:

Do ponto de vista de... de processo de trabalho, é a questão da mentalidade mesmo, né... você criar essa mentalidade de segurança... então isso veio a reforçar... que é importante, que tem uma lógica... não é só pra gente “estamos aqui pra encher o saco de vocês e que há mais regra e mais norma”, né... são mais regras e mais normas, mas que tem um objetivo, né, o objetivo é o que? É evitar dano ao paciente (P2).

Outros participantes destacaram o aprendizado sobre o cuidado com o paciente com COVID-19 ou com aquele exposto à COVID-19 como uma forma

eficiente de lidar com a doença e a possibilidade de minimizar danos decorrentes da própria doença ou relacionados também à assistência à saúde, conforme apresentado nos depoimentos a seguir:

O que eu acho... ah, o primeiro é do ponto de vista médico mesmo, né, o manejo do paciente crítico, tá, então... é... você estudando a fisiopatologia da doença, e todo mundo teve que se aprofundar um pouco nisso pra saber o que vai acontecer com aquela paciente... e isso facilitou pra gente o entendimento de outras doenças também, tá... e aí, então... e aí o manejo de outras doenças, né, fica mais fácil agora com esse entendimento que o COVID nos deu, né? Então, tudo isso é uma medida de segurança, né, porque você sabendo manejar uma doença corretamente, você vai minimizar o dano dela naquele organismo (P2).

Eu acho que o resultado foi bom, a gente aprendeu muito e aprendeu a lidar com esse problema (P3).

Participante também aponta que o trabalho em equipe, que emergiu diante dos desafios impostos pela pandemia de COVID-19, foi um aspecto muito importante, sendo capaz de contribuir para a capacidade reflexiva dos profissionais diante da qualidade da assistência e SP, conforme apresentado no depoimento:

Outra coisa importante, que eu acho que reflete muito na qualidade da assistência, foi o trabalho em equipe, né, as pessoas entenderem que elas não trabalham sozinha, que sozinha a gente não consegue fazer nada, acho que isso reflete muito na qualidade da assistência, na segurança do paciente (P1).

A organização de reuniões semanais com profissionais de outros setores do hospital, o envolvimento entre os mesmos e a disponibilidade em discutir sobre os protocolos foram apresentados como um aspecto positivo para a garantia da SP, visando melhores estratégias a serem adotadas em equipe, conforme apresentado no depoimento a seguir:

Nossa... facilitadores, por tá inserido no hospital geral, né, eu acho que nos fluxos e essas questões todas, a gente tinha muitas pessoas envolvidas, desde a direção até os coordenadores, clínicos, cirurgia, tudo junto com a gente, e a gente tinha reuniões semanais pra discutir sobre os protocolos, as dificuldades de cada local e discutir estratégias em equipe. Então, você escutava às vezes de profissional de fora uma sugestão que, às vezes, você “tava” ali dentro, e não “tava” conseguindo (P1).

Apenas um participante refere-se à efetivação do treinamento introdutório para os profissionais recém-contratados como um resultado do processo de trabalho imposto pela pandemia de COVID-19, conforme o depoimento:

[...] e o de treinamento, o de treinamento introdutório, né, então a gente conseguiu efetivar melhor os treinamentos introdutórios nesse período [...] (P1).

Por meio dos depoimentos dos participantes, foi possível identificar somente no depoimento de um gestor a menção aos indicadores assistenciais. Foi destacado que o uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPIs) e o cuidado com secreções foram indicadores fortes. Ademais, relata melhoria nos indicadores relacionados à adesão à higienização das mãos e administração segura de medicamentos, também reconhecida pelo NSP, conforme o depoimento a seguir:

[...] se eu for olhar em termos de indicador de processo de trabalho, esse daí, o uso correto de dos EPIs e o cuidado com secreções e essas coisas todas, eu acho que é o que ficou mais forte assim. Não “tô” justificando, né, porque já deveria ser forte antes, mas eu acho as pessoas começaram a olhar com o olhar devido pra essas coisas (P1).

Bom, os indicadores relacionados à qualidade e segurança do paciente houve melhoria, é, assim, nítido, mensurado inclusive pelo Núcleo de Segurança. É... relacionados à infecção também, né, então prova que a lavagem de mãos faz diferença, aí, muitas vezes, né. É... alguns indicadores, por exemplo, de processo... administração de medicação, a gente percebeu uma melhoria, né, a gente segregava separadamente, então o cuidado com a segregação, pós-preparo, o cuidado durante o preparo. É... a... não sei nem se por medo, né, ou por insegurança, as pessoas tinham muito hábito de olhar a prescrição e levar só o remédio relatado lá pra o paciente, então agora as pessoas levam a prescrição até o paciente pra conferir nome, não sei “quê” e fazer o remédio. Então, acho que esse foi o que de melhor aconteceu nesse período, sabe (P1).

5.4 Aspectos facilitadores e dificultadores para a promoção da segurança do paciente na maternidade no contexto da pandemia de COVID-19

Nesse tópico, estão as informações coletadas referentes aos aspectos que facilitaram e/ou dificultaram a promoção da SP na maternidade no contexto da pandemia de COVID-19, levando em consideração a estrutura, o processo e os resultados.

Em relação aos aspectos facilitadores, os participantes abordaram em seus depoimentos questões relacionadas à estrutura e ao processo. No aspecto da estrutura, apresentam a oferta e o uso de EPIs, e no aspecto do processo, apresentam o treinamento e/ou a atualização de protocolos e capacitação profissional, a cultura institucional da SP, a aproximação dos profissionais para o trabalho em equipe, o

protagonismo do paciente em sua segurança, a melhora da comunicação da equipe e a reorganização dos fluxos.

Os aspectos facilitadores para superar a pandemia foram contemplados pela oferta adequada de suprimentos, como disponibilização de EPIs, conforme depoimentos a seguir:

O material [...] equipamento de proteção, sempre disponível, isso sempre teve (P5).

A maternidade cumpriu, o hospital como um todo cumpriu todos os protocolos necessários para permitir essa segurança, ofereceu EPI para todos os profissionais durante todo o período da pandemia, ofereceu equipamentos para os pacientes também, máscaras e outras coisas. Também teve disponibilidade para eles, acho que todos os protocolos para cumprimento da segurança a maternidade instituiu (P21).

A realização de treinamento, a atualização de protocolos e a capacitação profissional foram apontadas pelos participantes como um aspecto facilitador no que diz respeito à possibilidade de atualizar protocolos em um intervalo curto de tempo e ampliar as orientações e capacitações, conforme apresentado a seguir:

Maior necessidade de protocolos atualizados, né, relacionado à segurança do paciente e relacionado à assistência em si dos pacientes (P1).

Nó... facilitadores... bom, os facilitadores foi que assim... como a gente já tem mais experiência, né, a gente já tá mais acostumada... foi mais fácil você se adaptar com aqueles capotes e com aquela paramentação toda, foi mais fácil... (P17).

Eu acho que a gente é bem orientado quanto a isso, sempre a gente é treinado para isso, então a gente tá sempre atenta... (P9).

A participação efetiva do NSP foi fundamental para o desenvolvimento de ações para a integração e articulação multiprofissional na maternidade com foco na segurança e qualidade da assistência durante a pandemia de COVID-19. Ademais, ajudou na promoção de ações para a gestão do risco e realizações de capacitações que visavam ao aprimoramento do processo de trabalho.

O hospital ampliou as capacitações. O Núcleo de Segurança do Paciente passou a circular vídeos e podcast. Eles mandaram no nosso celular para a gente assistir em casa, teve uma divulgação maior de forma não presencial, então acho que isso facilitou o acesso para todo mundo (P26).

A forte cultura institucional da SP foi apresentada pelos participantes, os quais descreveram que o processo de SP já era tema discutido anteriormente à pandemia de COVID-19, sendo aprimorado no período pandêmico e considerado um aspecto facilitador pelos participantes, conforme descrito a seguir:

Facilitador é que a gente já tem trabalhado dentro da instituição esses conceitos de segurança, né, há algum tempo, né... isso, você não consegue implantar de um dia pro outro e nem sempre tá implantado. Esse sempre é um contínuo, né, até porque você tem uma rotatividade de profissionais muito grande, né. Mas quando você começa a criar uma cultura institucional, disso fica mais fácil, né [...] (P2).

[...] mas é porque aqui implantou o sistema de segurança do paciente um pouco antes da pandemia, então foi um trabalho que continuou sendo feito, percebo que está aprimorando a cada dia (P25).

[...] e facilitadores, eu também não vejo que a pandemia trouxe um olhar mais cuidadoso para segurança do paciente, porque eu já via isso como um ponto positivo daqui, então acho que não mudou em outros aspectos o antes e depois não (P23).

A aproximação dos profissionais para o trabalho em equipe foi abordada pelos participantes como um aspecto facilitador muito importante, o qual impactou os aspectos positivos para o processo de trabalho durante e após o período da pandemia. A seguir, alguns depoimentos representam esse aspecto:

[...] foram as estratégias que automaticamente a gente foi criando pra se aproximar das equipes, e descobria algumas dificuldades individuais, né, inseguranças e medos individuais. Então, a gente se aproximar um pouco mais, e começou a trazer isso pra gente, ajudando na medida do possível, flexibilizando em termos de plantão [...] então, isso foi uma relação de troca muito boa, foi um fator facilitador muito bom pra gente conseguir manter as equipes, cobrir os buracos, e até hoje a gente colhe os frutos de pessoas que a relação ficou em uma relação, digamos assim, de mão dupla mesmo, né, em alguns momentos nos ajudaram em outros a gente ajudou, então isso aproximou muito a relação de trabalho [...] (P1).

E os facilitadores, eu acho que a disposição da equipe mesmo, o empenho, né... estrutura não ajuda muito não, estrutura física (P16).

[...] virou um trabalhinho de equipe, não sei se você sabe, mas a enfermagem é desunida, mulher não gosta de mulher, é desesperador isso, aí, na hora que teve esse problema, eu vi todo mundo se unindo mesmo, bom, então a gente vai juntar, vai juntar todo mundo e vai discutir. Eu já vi técnico falando alto com médico aqui que se ele não usar máscara que ia chamar a guarda e que aqui ele não ia ficar, então eu vi que deu uma fortalecida, mas eu vi também que a gente tem muito mais para estudar, muito mais para aprender, muito mais para cobrar (P20).

O protagonismo do paciente em sua segurança com o entendimento da sua importância foi apontado como um aspecto facilitador e de relevância, conforme apresentado a seguir:

Outra coisa importante, que eu acho assim, a gente mudou a maneira de abordar o paciente, então o paciente se tornou muito mais protagonista do cuidado nesse período, até porque, não só pela instituição, mas a própria pessoa, se vinha internar, tinha tanta insegurança de internar, mesmo não sendo COVID, mas o medo de pegar o COVID, o medo de saber o que tão fazendo em você, se a pessoa lavou a mão ou não fez com que esse paciente também cuidasse mais do seu cuidado, sabe, do que tá acontecendo com ele, eu acho que a gente pode falar que isso foi um divisor de águas. Eu penso que o COVID trouxe isso, um protagonismo maior do próprio paciente no cuidado dele (P1).

Os participantes citaram a melhora da comunicação como um aspecto facilitador e apontaram o uso da tecnologia como facilitador para a comunicação mais eficiente entre a equipe, conforme apresentado a seguir.

[...] outra coisa, a gente criou um grupo de WhatsApp® que foi chamado de “Grupo de crise”, então todas as dificuldades e solicitações de apoio a gente pedia nesse grupo, então o apoio vinha prontamente (P1).

Ahh... a organização foi... foi muito boa, né, a gente teve apoio, os protocolos eram criados, elaborados e passados rapidamente pra todo mundo, né, a gente tem... claro que você não consegue passar um a um o protocolo, mas hoje, com a tecnologia, você tem que usar a tecnologia a seu favor... tem o grupo de WhatsApp®, tem o WhatsApp®, você tem outras formas, tem plataforma de... de reunião, então de tudo isso foi usado, né, pra melhorar a comunicação, então eu acho que foi muito boa (P3).

Em consonância com os achados, destaca-se que, por meio das anotações do diário de campo, pôde-se perceber uma comunicação efetiva e direta entre os profissionais de saúde da maternidade e também entre os profissionais e as pacientes e acompanhantes, principalmente em relação à execução das atividades de cuidado que exigiam realização de procedimentos, em busca da melhoria da SP.

A reorganização dos fluxos para prestar o cuidado e garantir a SP na maternidade no contexto da pandemia de COVID-19 foi apontada como um aspecto facilitador pelos participantes. Entre as situações apresentadas, destacam-se a triagem inicial das pacientes com sintomas respiratórios, a realização da testagem para COVID-19 antes de sair do bloco cirúrgico, o isolamento adequado das pacientes e a separação da entrada das pacientes positivas para COVID-19, conforme apresentado nos depoimentos a seguir:

Facilitador [...] em alguns momentos, a triagem ajudou bastante, porque lá embaixo sinalizando que a paciente ou era sintomática ou relatou algum sintoma, [...] não colocava em risco os outros pacientes aqui, então eu acho que o facilitador na pandemia, a triagem lá embaixo [...] (P4).

[...] a gente colocou uma regra aqui para gente, que o paciente só sai aqui do bloco com o teste do COVID negativo para ir para a enfermaria [...] (P14).

Acho que facilitador foi a enfermaria, que aí os pacientes ficavam isolados [...] (P13).

Bom, aqui, como a gente tá inserido no hospital geral, a gente não tinha uma entrada específica dessa paciente pra cá. Então, o primeiro fluxo que foi modificado no hospital foi a entrada dessa paciente, sabe, porque ela não poderia seguir o mesmo fluxo do restante dos pacientes com sintomas gripais lá na UPA. Então, a primeira coisa que a gente fez foi fazer a entrada dessa paciente separada, então, essa paciente gestante, ela entrava aqui no hospital mesmo, na classificação de risco do hospital, que ficou específica pra criança e pra gestante (P1).

Em relação aos aspectos dificultadores, os participantes abordaram em seus depoimentos questões relacionadas aos três aspectos da tríade da teoria de Avedis Donabedian (estrutura, processo e resultado). No aspecto estrutura, a área física inadequada, a indisponibilidade de EPIs no início da pandemia, a morosidade no tempo de liberação dos resultados dos testes rápidos (TR) e absenteísmo dos profissionais foram relatados. Em relação ao processo, a educação permanente de forma descontinuada, as mudanças constantes de fluxos e protocolos, a resistência profissional ao uso de EPIs, a dificuldade em realizar orientações para pacientes e acompanhantes e a ausência e/ou restrição dos acompanhantes no período da pandemia foram destacadas pelos participantes. Em relação aos resultados, os sentimentos despertados nos profissionais e o desconhecimento da doença apresentaram-se como aspectos dificultadores no contexto da pandemia de COVID-19.

Os participantes apontaram a estrutura física inadequada como aspecto dificultador para garantir a SP na pandemia de COVID-19.

O maior dificultador nosso é isso, foi primeiro a área física, esse é assim, né... é dificultador pra tudo. Todas as ações aqui dentro a gente esbarra em ambiência, em qualquer área, né, mas principalmente a maternidade, que dentro do hospital é a que tem a área mais prejudicada. No início, foi o insumo, mas isso depois não foi problema... (P2).

Aqui é um hospital geral com bloco obstétrico e maternidade no meio. A gente não é as meninas dos olhos do hospital, a nossa estrutura não é que ela é precária, ela não é a melhor de todas, a equipe é muito melhor que a estrutura

que dá. Por exemplo, a gente tem alguns quartos que têm escadas para o banheiro, “mais” às vezes a mulher, na hora de subir aquelas escadas, ela está ainda no processo de recuperação e ela pode tropeçar e tudo mais. Lá no bloco, por exemplo, a gente não tem uma estrutura que favorece, a gente não tem um banheiro para todas, aqui também a gente não tem um banheiro para todas. A estrutura, às vezes, não favorece o próprio técnico a dar todas as medicações com segurança. Na pandemia, a gente ficou bem alvoroçado, porque esse setor aqui era o canguru, aí a gente teve que fazer ele virar uma enfermaria para a gente conseguir um mínimo de espaço entre as macas. A gente indisponibilizou algumas macas para poder ter uma certa distância de uma paciente para outra, só que tinha dia que nascia várias crianças, e a gente tinha que retornar, a gente não tem biombo para todo mundo, a gente não tem, às vezes, como fazer a segurança do paciente (P20).

Eu acho que a estrutura física foi a pior de todas, porque eu acho que isso... a estrutura não nos permitia atender essa demanda toda [...] (P4).

Foi um processo muito difícil para todo mundo. Para poder ficar trabalhando com paciente, foi muito tumultuado e muito complicado, porque a gente teve dificuldade de ter essa disponibilidade aos EPIs. Apesar de termos que o hospital tinha dificuldade de compra, as enfermarias estavam muito cheias, levaram riscos ao paciente, muitos leitos em uma enfermaria só, acho que isso foi um fator que dificultou. Apesar de terem diminuído o número de visitas, até hoje, as visitas estão suspensas, mas como são muitos leitos em um quarto, ainda ficou cheio, o que aumentou a nossa preocupação em pegar o vírus, porque a gente tinha que entrar na enfermaria muito cheia, então isso gerou muita tensão e gerou risco também para gente (P27).

Para os participantes, a indisponibilidade de EPIs no início da pandemia foi um fator dificultador que, ao passar os primeiros dias do início da pandemia, foi resolvido. A morosidade no tempo de liberação dos resultados dos TR também foi mencionada, o que despertou preocupação diante do maior risco de contaminação de outros pacientes, como pode ser verificada nos depoimentos a seguir:

E a questão dos testes rápidos que custou muito a chegar, eu acho que isso faria gente identificar mais rápido o paciente e diminuiria o contato, né... (P3).

[...] umas das coisas que tivemos muita dificuldade aqui é porque o teste rápido aqui não é rápido, teste rápido já demorou 3 dias, e cada dia demora 4 horas para sair, ou seja, um teste rápido, que era de 20 minutos, demorou 12 horas para sair. Então, esse teste rápido, que demorou e estava positivo lá, as outras pacientes estavam negativas mas já deu tempo delas pegarem, então a gente sempre tenta manter a orientação de máscara e tudo mais [...] (P20).

O absenteísmo dos profissionais foi apontado pelos participantes como um aspecto que dificultou muito a manutenção da escala dos funcionários, visando à realização do cuidado efetivo e à promoção da SP na pandemia de COVID-19, conforme apresentado nos depoimentos a seguir:

É... um fator dificultador, né, que eu acho que foi pra todo mundo foram... é... a condução dos afastamentos dos trabalhadores, os afastamentos por questões psicológicas, né [...]. [...] ausências, né, os desfalques nas escalas constantes e a velocidade de reposição muito aquém da velocidade saída, sabe, as baixas muito mais rápidas e maiores do que a velocidade de reposição (P1).

[...] absenteísmo, e muitas pessoas, é, contaminaram, a gente teve um período aqui bem difícil, é, com relação a isso, porque aí, é, diminui funcionário, diminui a demanda, então a gente trabalha com mais pressão, então o absenteísmo foi uma coisa assim que prejudicou bastante a gente, assim com relação à segurança (P6).

Então, sobrecarregou muito nesse aspecto, é... pessoal também... então teve um déficit no geral de... é... de disponibilidade de pessoal pra repor é... até os... abriram vários processos seletivos no meio da pandemia, porque teve funcionário afastado que já “tava”... pessoal do grupo de risco... teve funcionário no meio da pandemia que ficou doente e abriram processo seletivo, e os contratados, que entravam no meio desse... desse... da pandemia, ficavam doentes também, então... é... foi um déficit no geral [...] (P4).

O aspecto dificultador mais apontado pelos participantes esteve relacionado ao processo, referindo-se à dificuldade em realizar orientações para pacientes e acompanhantes. Os participantes mencionaram que a realização das orientações ocorreu de forma constante, principalmente sobre o uso correto da máscara e como manter exclusivamente como acompanhante seu familiar sem ter contato com os demais pacientes das enfermarias. Tais situações são apresentadas por meio dos depoimentos a seguir:

A gente sempre tem que ficar refrisando, porque eles não têm noção, não têm consciência. Os acompanhantes sentam e deitam na cama, isso gera risco de infecção cruzada. A gente sempre tem que tá refrisando e falando, enfatizando e pedindo, então isso é bem desgastante, pois muitos deles têm um nível de instrução muito baixo, então eles não têm noção das coisas, pois as próprias acomodações deles são ruins também. Eles têm uma cadeirinha de plástico para sentar e dormir, então, querendo ou não, quando eu vejo que tem um acompanhante deitado na cama junto com paciente, então isso tudo favorece para a contaminação do paciente (P27).

O paciente, a gente pode... a gente até cuida e orienta, mas os acompanhantes são muito mais difíceis, porque você dá sua orientação para o paciente, e o acompanhante vem e muda a questão da orientação que a gente faz. “Fica com máscara”, o acompanhante vai e não fica, aí já dificulta (P5).

[...] lá dentro da enfermaria, sempre peço para o acompanhante daquela paciente ficar só com aquela paciente, Muitas vezes, eles querem ver todos os bebês, eles têm que dar conta de tudo que está dentro da sala, a gente sempre orienta (P20).

Torna-se importante destacar que os participantes apontaram questões relacionadas à ausência e/ou restrição dos acompanhantes no período da pandemia de COVID-19. Alguns profissionais trazem em seus depoimentos a ausência de acompanhante durante o período de internação para pacientes com COVID-19. A seguir, serão apresentados os depoimentos que contemplam essa situação:

A grande diferença, né, é que, aí, o papel do acompanhante foi muito pequeno, porque, com o COVID, o acompanhante não pode ficar, então ele não exerceu papel nenhum no monitoramento de segurança, né. Então, ele saiu do processo assistencial... é diferente da não COVID, né. O paciente não COVID a presença do acompanhante, né, e visitante era permitido... mas com a COVID, não era, então o paciente ficava sozinho, ele e a equipe de saúde tá. Então, esse papel, ele praticamente não exerceu, salvo aqueles casos... não aqui no hospital, mas em outros hospitais que têm uma estrutura melhor e tudo mais, né, que são esses hospitais privado que, às vezes, permitia o acompanhante ficar... não as Unidades de Terapia Intensiva, claro, mas, se “tava” na enfermaria, podia ficar (P2).

No... acho que foi quando a paciente “tava” com COVID não pode ter um acompanhante pra ajudá-la, quando elas estavam positivas de COVID... ela ficou sozinha... isso me marcou muito... não teve quem ajudá-la. Às vezes, teve casos que foi até a óbito sozinha, sem ter o acompanhante do lado, sabe... isso me marcou muito (P9).

[...] então, o hospital abriu uma exceção na hora do parto, aí o acompanhante vem igual se estivesse com COVID, com máscara, com luvas, com capote, ele é todo orientado. Às vezes, o paciente está no isolado e está com COVID, e o acompanhante que vem para ela nem tem COVID, mas ele é o acompanhante dela, quer assistir ao parto, aí a gente faz todo o protocolo para ele também não pegar COVID, ele entra assiste ao parto e vai embora e o paciente volta para o isolado [...] (P14).

As questões relacionadas à educação em saúde de forma descontinuada, mudanças de fluxos e protocolos, resistência profissional ao uso de EPIs foram levantadas pelos participantes e dizem respeito aos aspectos dificultadores em relação ao processo. Os participantes citam como aspecto dificultador as mudanças nos fluxos e protocolos. Esse item também foi mencionado como aspecto facilitador, mas, apesar de essas mudanças serem necessárias, para os participantes, apresentaram-se como dificultadores nesse contexto da pandemia de COVID-19, conforme apresentado nos depoimentos a seguir:

[...] a insegurança do trabalhador foi um fator que dificultou muito, insegurança do gestor, do trabalhador, da mudança constante dos fluxos, né. Então, assim, não tinha nenhuma pessoa que estava totalmente preparada para aquilo, “tava” todo mundo em constante aprendizado, em constante mudança, em constante cobrança de nível de resposta de saber a mudança que teve pra atuar de acordo com a mudança, de treinamentos constantes. Eu acho que esses foram fatores que dificultaram bastante ao longo né do

COVID, mas com o tempo, as pessoas foram aprendendo a se organizar mentalmente, assistencialmente (P1).

Como estava todo mundo com muito medo no início, todo mundo entendeu o fluxo, mas o fluxo mudava, então acho que o que dificultou era que cada dia era um protocolo diferente, então, quando você começava a entender um protocolo antigo, mudava, esse era um dificultador (P20).

A resistência profissional quanto ao uso de EPIs foi apontada por uma profissional, que ocupa cargo de liderança, como um aspecto dificultador. A mesma cita que observou essa resistência principalmente em relação aos profissionais com mais tempo de atuação na maternidade e que demandou mais investimentos e medidas administrativas, a fim de garantir o uso dos EPIs por parte de alguns profissionais. O depoimento a seguir representa a situação levantada.

O fluxo e o processo são muito bem impostos. É difícil alguns técnicos velhos de casa aderirem, por exemplo, tem mais de dois anos de pandemia e a gente briga com eles até hoje a usarem máscaras, coisa que eu acho que quem trabalha em hospital já deveria estar usando sempre, sem pandemia. [...] os profissionais que são mais resistentes, o que que a gente tenta fazer. Tem advertência para os funcionários, não estão usando, a gente faz advertência, não está usando, faz evento adverso, porque quem chama atenção é a coordenação, aí eles tendem a respeitar um pouco mais (P20).

Os aspectos dificultadores em relação aos resultados dizem respeito aos sentimentos despertados nos profissionais, como, estresse, medo, dificuldade em lidar com o autocuidado em detrimento a outras demandas do serviço e sensação de sufocamento. Os depoimentos a seguir caracterizam as informações apresentadas:

Foi muito medo, inclusive com a gente, a gente teve óbito aqui de paciente, então foi muito assustador. A gente tava vivendo tudo, então, nessa segunda fase, foi mais assim, mas, na primeira, a gente teve paciente que foi para ganhar o neném e não voltou, foi para o CTI e de lá foi a óbito porque piorou o quadro. Foi cheio de imprevistos para todo mundo, a gente teve esses probleminhas aí, mas foi contornado (P19).

O... era muito estressante né, a gente tinha aquele medo, aquele receio, era algo novo... então, no início, foi muito estressante... muito estressante, medo, angústia, a gente não sabia como que lidava. As emoções da gente ficou muito, muito prejudicada (P10).

O isolamento... até pra gente mesmo que entrava aqui, a gente entrava aqui nessa enfermaria e ficava 6 horas direto aqui, só saía pra almoçar, aí, quando a gente saía pra almoçar, entrava um outro pra render a gente. Então, assim, era sufocante, né, você ficava aqui com o paciente toda paramentada, muito tempo, né, deixava de tomar água, de ir no banheiro... muitas colegas minhas tiveram problema de infecção urinária porque ficava aqui dentro, não ia no banheiro, não tomava água, então, assim, era sufocante (P10).

Ainda sobre os aspectos dificultadores para a promoção da SP relacionados aos resultados, o desconhecimento da doença foi apresentado pelos participantes, e lidar com o novo e adaptar-se ao que era necessário ser realizado foi considerado desafiador. A seguir, alguns depoimentos representam esse aspecto:

Os aspectos dificultadores, no começo, foi a gente não saber mesmo com o que a gente estava lidando, quando naquele “início”, quando era tudo muito novo, foi difícil porque a gente ainda não sabia como era a transmissão, a gente sabe hoje que a transmissão por fômites, ela pode ocorrer, mas ela é muito pequena, então, no começo, lidar com o desconhecido é que foi mais difícil (P23).

Eu acho que os que dificultaram nossa ação... desconhecimento, no começo, né, sobre o que seria essa pandemia, o que era esse vírus e talvez o não tempo de treinamento, porque chegou de uma vez e a gente não teve um tempo de se preparar adequadamente, né (P16).

5.5 Estratégias para a promoção da segurança do paciente na maternidade no contexto da pandemia de COVID-19

Nesse tópico, estão as informações coletadas referentes às estratégias desenvolvidas pelos profissionais de saúde para garantir a promoção da SP na maternidade no contexto da pandemia de COVID-19, levando em consideração a estrutura, o processo e os resultados.

Ao falar de estratégias desenvolvidas para a promoção da SP na maternidade no contexto da pandemia, os participantes apontaram aspectos em relação à estrutura e ao processo como principais estratégias.

Em relação à estrutura, as estratégias apontadas pelos participantes estão relacionadas à disponibilidade e ao estímulo ao uso correto de máscara, à necessidade de adaptação à nova organização do espaço físico, por meio do isolamento adequado para pacientes, e à testagem universal das gestantes para COVID-19.

O isolamento adequado foi apresentado pelos participantes com o objetivo de evitar a circulação das pacientes com COVID-19 no ambiente hospitalar e promover a segurança das pacientes que não apresentavam a doença. Destaca-se que houve a necessidade de pensar em melhores estratégias de distanciamento no decorrer da pandemia de COVID-19 para assegurar esse isolamento adequado. Nesse sentido, os participantes apontaram que aconteceram várias tentativas de articulação para

garantir o isolamento, estimulando, assim, adaptação às novas rotinas de assistência para o cuidado, conforme os depoimentos a seguir:

A principal estratégia que a gente tem que ter né, que você tem que pensar, é o isolamento, né... então é uso de proteção tá, e o isolamento. Então, evitar que este paciente esteja circulando, tá, ou esteja em área com pessoas que não tem, né, o vírus, tá? (P2).

Para garantir a segurança do paciente...é... sempre...quando...o paciente é... da entrada na internação né, pedir o exame né, do... pedir o exame... é... que mais... se o paciente é positivo, nunca deixar ele no meio das outras puérpera e gestantes, sempre deixar num lugar mais reservado (P8).

E aí, nós tentamos várias formas de nos articular, primeiro elas ficavam lá embaixo, numa sala no PS, depois os partos aconteceram, no...no bloco de urgência, né, pra não misturar aqui, mas aí tinham muitas urgências, é... depois, a gente trouxe pro bloco aqui mais próximo da equipe, separando uma sala só pra obstetrícia e uma enfermaria de 4 leitos do outro lado é... 2 leitos... desculpa... separados, né... e aí depois o negócio tomou uma proporção tão grande que nada a gente fazia era suficiente. Graças a Deus, agora tá diminuído, a gente deixou... teve separado enfermaria pra colocar essas pacientes no pós-parto, né, é... hum... unidade neonatal específica pros bebezinhos de COVID, né (P3).

Nó, foi difícil demais... porque a área, né, a área nossa é muito, muito, muito restrita, tá... foram várias... várias situações que nós fizemos, então, dependendo da época, você criava um modelo diferente, tá. [...] (P2).

Foi o isolamento mesmo [...], muita orientação, isolamento... [...] os cuidados mesmo com máscara, tudo isso [...]. Identificar o paciente com sintomas, já retirar, isolar,[...] (P22).

A proteção por meio do uso da máscara representou para os participantes uma estratégia que buscou a garantia da SP. Destaca-se que os participantes tiveram a necessidade de estimular e cobrar o uso correto da máscara por parte das pacientes e acompanhantes, os quais por vezes se mostraram resistentes, conforme apresentado nos depoimentos a seguir:

[...] o uso de máscara, né, e quando essa enfermaria aqui... quando ela ficou sendo destinada, eram só 3 leitos... então não era capacidade... não era enfermaria cheia não era... foram destinados 3 leitos, né, para paciente, né, aí a gente entrava aqui, né, toda paramentada, e a paciente também teria que usar máscara. Na hora de amamentar também, ela teria que usar máscara (P10).

A gente chama atenção, né... atenção da pessoa, para ficar sempre em uso da máscara (P7).

Ainda sobre o aspecto estrutura, a testagem universal para COVID-19 das gestantes ao chegar na admissão do hospital foi apresentada como uma estratégia

que possibilitou ampliar a vigilância das pacientes suspeitas e confirmadas, ampliando assim a SP em relação à identificação precoce de casos positivos, conforme apresentado no depoimento a seguir:

Desde do ano passado, né, do final do ano passado, o município adotou a testagem universal, tá. Então, todas as gestantes né, internadas, elas são testadas, tá... então, mesmo assintomáticas... e todas as gestantes que são atendidas com fortes suspeitas também são testadas, tá... ela não precisa internar, mas, se ela tiver forte suspeita, ela pode testar. Então, isso é pra isso mesmo, você identificar precocemente essas pessoas, né, e já ficar... fazer uma vigilância maior em cima daquela paciente (P2).

Em relação ao processo, as estratégias apontadas pelos participantes estiveram relacionadas à reorganização de fluxos e profissionais, à capacitação e discussão de protocolos, à mobilização da equipe e ao papel importante dos gestores para a consolidação de processos seguros, além da divulgação de informação de forma ampliada e a importância do papel ativo do NSP.

A organização de local específico para atendimento de pacientes com sintomas respiratórios foi apresentada como uma das primeiras estratégias desenvolvidas pelos profissionais na maternidade, visando à organização de fluxos de pacientes e profissionais para a promoção da SP de forma adequada, conforme apresentado nos depoimentos a seguir.

[...] foi identificação do leito, área de paramentação, essas coisas... teve plano de contingência, a enfermaria é... específica, exclusiva (P18).

Mas o básico, a primeira coisa que nós fizemos foi o que a paciente, com suspeita, quadro clínico suspeita, que era identificada na classificação de risco, ela não subia pra ser atendida aqui pelo médico, tinha uma área específica, isolada lá embaixo, um consultório específico, que o médico descia todo paramentado para atendê-la lá... então essa foi a primeira, tá? (P2).

A ampliação das capacitações, as discussões e as atualizações dos protocolos foram apresentadas de forma positiva pelos participantes, sendo consideradas estratégias desenvolvidas para a promoção da SP na maternidade no contexto da pandemia de COVID-19. Além disso, a ampliação da divulgação de informações orientativas a profissionais de saúde foi destacada pelos participantes. Esse aspecto surgiu nos depoimentos dos participantes como uma forma de facilitar o acesso às informações, tendo em vista que as capacitações ocorreram, em sua maioria, de forma não presencial e com uso criativo para divulgação de informações, através de vídeos

e *podcasts* nas redes sociais dos profissionais de saúde, conforme apresentado nos depoimentos a seguir:

O hospital ampliou as capacitações. O Núcleo de Segurança do Paciente passou a circular vídeos e podcast. Eles mandaram no nosso celular para a gente assistir em casa, teve uma divulgação maior de forma não presencial, então acho que isso facilitou o acesso para todo mundo (P26).

É... então eu acho que foi muito isso, conscientizando, conscientização da equipe, dos funcionários, dos usuários, dos acompanhantes né... e a gente tá sempre discutindo e atualizando os protocolos (P3).

[...] a criação de protocolos com base no que a gente tinha visto fora, antes de chegar no Brasil, e aqui dentro mesmo com orientação do Ministério da Saúde... e baseado, claro, na estrutura do hospital, né? (P16).

A mobilização da equipe de saúde diante das adversidades trazidas pela pandemia de COVID-19, por meio de maior empatia pela equipe de saúde, foi considerada pelos participantes uma estratégia para a promoção da SP nesse contexto. Destaca-se que o olhar diferenciado para as famílias que estavam recebendo o cuidado e a disponibilidade para empatia possibilitou transformações positivas para a assistência à saúde, conforme apresentado no depoimento a seguir.

[...] um olhar diferenciado para aquela família, porque as pessoas [...] tiveram é... que executar habilidades que antes, às vezes, não se tocavam pra aquilo ou não colocava no lugar do outro. [...] isso fez com que transformasse, muitas vezes, a assistência e o olhar sobre o outro, sabe... então acho que isso contribuiu muito. [...] (P1).

O papel importante dos gestores para a consolidação de processos seguros foi destacado por participantes gestores como essenciais, considerando-se uma estratégia de suma importância para a promoção da SP na maternidade no contexto da pandemia de COVID-19, além da relevância de conscientizar a equipe sobre a importância de uma assistência segura, conforme apresentado no depoimento a seguir:

[...] a gente como gestores [...] tem um papel muito importante nisso, né, na criação de processos de trabalho seguros e na conscientização da equipe da importância disso [...] (P2).

Destaca-se que outra estratégia apontada pelos participantes para a promoção da SP na maternidade no contexto da pandemia de COVID-19 foi o papel ativo do NSP, principalmente no que diz respeito ao desenvolvimento de ações para a

articulação multiprofissional na maternidade focando na segurança e qualidade da assistência, conforme apresentado no depoimento a seguir:

[...] o Núcleo de Segurança do Paciente passou a circular vídeos e podcast, [...] teve uma divulgação maior de forma não presencial, então acho que isso facilitou o acesso para todo mundo (P26).

6 DISCUSSÃO

Os achados deste estudo demonstraram que o contexto da pandemia de COVID-19 apresentou mudanças na organização da estrutura, do processo e do resultado da maternidade. Os profissionais de saúde precisaram criar protocolos com relação à conduta e ao manejo clínico da doença, além de modificar a organização de fluxo de atendimento das pacientes e ampliar as atividades de educação permanente e demais ações primordiais nesse contexto, a fim de promover a SP de forma adequada. Os resultados deste estudo se assemelham a outros estudos que retrataram a assistência à saúde no contexto da pandemia de COVID-19 (Caldas; Reis, 2022; Costa *et al.*, 2021; Leal *et al.*, 2023; Portela; Reis; Lima, 2022; Renfrew *et al.*, 2020; Souza *et al.*, 2021).

A compreensão dos participantes, deste estudo, a respeito da SP, converge com o preconizado pelas metas internacionais de SP, e vão ao encontro do conceito de SP adotado pela OMS (World Health Organization, 2004).

Diante disso, ressalta-se a necessidade de os profissionais de saúde em compreender o conceito de SP em sua forma ampliada, com o intuito de refletir sobre o cuidado realizado e reconhecer a importância da execução das ações conforme as metas internacionais de SP, tendo em vista, principalmente, que a maneira com que o cuidado é realizado interfere na SP. Para compreender a SP em sua forma ampliada, torna-se insuficiente vinculá-la exclusivamente à redução de EA e à prevenção de danos (World Health Organization, 2021).

Acredita-se que o pensamento crítico, diante da prestação da assistência à saúde, seja um grande aliado à rotina dos profissionais de saúde, levando em consideração que a reflexão sobre as atividades desempenhadas pode contribuir para uma assistência efetiva e segura (Metelski *et al.*, 2023). Infere-se, a partir dos achados deste estudo, que os participantes gestores reconhecem a importância de estimular os profissionais de saúde da maternidade no desenvolvimento do pensamento crítico e na tomada de decisão diante da assistência prestada para além do contexto pandêmico. Não foi possível observar esse aspecto nos depoimentos dos outros participantes.

De acordo com os achados deste estudo, a cultura de segurança do paciente (CSP) foi apontada como um aspecto de grande relevância para a instituição, além de estar em discussão de forma intensa no ambiente da maternidade. Esse aspecto

também apresentou-se como positivo diante das dificuldades trazidas pela pandemia de COVID-19. A CSP, apresentada como característica essencial para um cuidado seguro e de qualidade, está descrita no PNSP como aquela cultura em que todos os trabalhadores (incluindo profissionais do cuidado e gestão) assumem responsabilidade pela sua própria segurança, segurança de seus colegas, pacientes e familiares. Além disso, prioriza a segurança acima das metas financeiras e operacionais, encorajando e recompensando a identificação, notificação e resolução dos problemas relacionados à segurança. Essa cultura, a partir da ocorrência de incidentes, promove o aprendizado organizacional, proporcionando recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança (Brasil; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional De Vigilância Sanitária, 2014).

Levando em consideração a importância da CSP, neste estudo, o gestor de saúde foi apontado como ator principal para a construção e consolidação de processos de trabalho seguros. Esses achados corroboram a perspectiva trazida por alguns autores, os quais apontam que, para construir uma CSP positiva, os gestores de saúde precisam se comprometer com a SP, pois, mesmo que a CSP esteja vinculada a atitudes individuais e coletivas, as instituições de saúde devem garantir um ambiente com as condições necessárias para a efetiva segurança do cuidado, contemplando estrutura física, materiais, equipamentos, recursos financeiros e recursos humanos, além do envolvimento em todos os níveis da organização (Campelo *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2016).

Os resultados deste estudo apontaram preocupação com a mecanização do cuidado em saúde na execução das ações de SP, considerando a possibilidade de ações automatizadas desencadearem erros assistenciais, colocando em risco a SP. Estudo realizado em duas instituições hospitalares do norte do estado do Paraná, para avaliar a CSP nas equipes de enfermagem no contexto hospitalar, apresentou preocupação semelhante, ressaltando a importância de considerar que o aprimoramento do serviço hospitalar poderá alcançar resultados efetivos se os profissionais de enfermagem apresentarem-se comprometidos com a ruptura do atendimento mecanizado e objetivar um ambiente organizacional de excelência (Costa *et al.*, 2018).

Os resultados em relação à estrutura da maternidade, neste estudo, em específico a estrutura física, apontada como inadequada e considerada um aspecto dificultador, assemelham-se com estudo descritivo baseado em revisão de literatura,

realizado em ambiente hospitalar, no período da pandemia de COVID-19, em que a estrutura física foi apontada como um dos grandes desafios nesse contexto, assim como a capacidade instalada dos serviços de saúde (Pessoa *et al.*, 2022).

Em relação ao processo organizacional, para os participantes deste estudo, existiram medidas consideradas de extrema importância para a garantia da SP na maternidade no contexto da pandemia de COVID-19, tais como reorganização dos espaços de circulação de profissionais, pacientes e acompanhantes e de atendimento às parturientes com suspeita ou confirmação de COVID-19. Nessa perspectiva, Quidley-Rodriguez e Tantilillo (2020) trazem aspectos semelhantes aos encontrados por este estudo. Para os autores, uma das inquietações que mais afligiram os profissionais de saúde, nesse contexto, em uma unidade de saúde mental, foi a organização do fluxo de atendimento no que diz respeito à necessidade de avaliar adequadamente os pacientes suspeitos, a fim de reduzir o risco de contaminação por COVID-19 aos demais pacientes (Quidley-Rodriguez; Tantilillo, 2020). Ademais, estudo ainda apontou a necessidade de estratificação dos profissionais que compunham grupo de risco para COVID-19 e o acompanhamento psicológico aos profissionais na linha de frente, de modo a ajudar na redução da ansiedade (Adams; Walls, 2020).

Os profissionais de saúde classificados como grupo de risco para COVID-19 (idosos, profissionais que apresentavam doenças crônicas graves preexistentes, gestantes e lactantes) foram afastados das atividades que apresentavam maior exposição e, na maioria das vezes, realocados para atividades assistenciais de menor exposição ou para atividades organizacionais, conforme determinado pelos órgãos reguladores da saúde (Brasil, 2020; Organização Pan-Americana da Saúde, 2021). Nesse sentido, os afastamentos dos profissionais da assistência estiveram relacionados diretamente à sobrecarga dos profissionais, que se mantiveram nas atividades de cuidado no contexto da pandemia. Cabe ressaltar também que, além do afastamento dos profissionais de saúde devido a comporem grupo de risco para COVID-19, tiveram também os afastamentos devido à contaminação dos profissionais de saúde pelo vírus da COVID-19, tendo em vista que, ao estarem diretamente no enfrentamento da pandemia, apresentaram maior risco de contaminação (Teixeira *et al.*, 2020).

A adoção de espaços específicos e isolados das demais áreas das unidades de saúde para realizar o atendimento inicial a pacientes com suspeita de COVID-19,

medida adotada pelos participantes deste estudo, vai ao encontro com o preconizado pelo MS em relação ao fluxo de atendimento a esses pacientes (Brasil, 2020).

A sobrecarga dos profissionais de saúde participantes ficou evidente neste estudo, assemelhando-se a outro estudo, realizado no contexto da pandemia de COVID-19, o qual apontou que as circunstâncias trazidas pela pandemia levaram a maior sobrecarga de trabalho os profissionais envolvidos no cuidado, gerando maior desgaste, medo e angústia (Caldas *et al.*, 2020).

Outro estudo destacou que pandemia de COVID-19 trouxe forte impacto à saúde emocional dos profissionais de saúde das maternidades públicas de Aracaju/Sergipe, mostrando que a prevalência de sintomas da Síndrome de *Burnout* nesses profissionais foi elevada no período da pandemia (Sousa *et al.*, 2022).

Estudo que se propôs sistematizar evidências científicas internacionais sobre os principais problemas que afetaram profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia apontou que o contingente de profissionais e trabalhadores de saúde envolvidos no combate à COVID-19 expostos ao risco de contaminação, a condições de trabalho precarizadas e ao estresse devido à sobrecarga de trabalho e dramaticidade do sofrimento e morte constitui o “nó crítico” a ser desatado para se garantir um mínimo de eficiência e efetividade no enfrentamento da pandemia no contexto brasileiro (Teixeira *et al.*, 2020). O medo de contaminação e a sobrecarga evidente, dos profissionais da assistência, neste estudo, assemelham-se aos achados do estudo em discussão.

Resultados da pesquisa “Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Pandemia de COVID-19”, realizada pela Fiocruz em território nacional, revelaram graves e prejudiciais consequências à saúde mental daqueles que atuam na assistência aos pacientes infectados, corroborando os achados deste estudo. As alterações mais comuns apresentadas pela pesquisa dizem respeito a perturbação do sono, irritabilidade/choro frequente/distúrbios em geral, incapacidade de relaxar/estresse, dificuldade de concentração ou pensamento lento, perda de satisfação na carreira ou na vida/tristeza/apatia, sensação negativa do futuro/pensamento negativo, suicida e alteração no apetite/alteração do peso (Leonel 2021).

Ressalta-se, ainda, que os sentimentos despertados nos participantes deste estudo, trazidos pela pandemia de COVID-19, como estresse, medo de contaminação e sensação de sufocamento, considerados como aspectos dificultadores,

assemelham-se aos sentimentos levantados por demais estudos nesse contexto (Caldas *et al.*, 2020; Costa *et al.*, 2021; Paula *et al.*, 2021; Teixeira *et al.*, 2020). Estudo ressalta que, mesmo que os profissionais de saúde reconheçam que o risco ocupacional é parte da profissão escolhida, faz-se necessário desenvolver sistemas de apoio psicológico a profissionais que, naturalmente, temem, diante do risco de uma doença desconhecida como a COVID-19, a transmissão da doença aos seus familiares, especialmente aqueles que convivem com indivíduos de alto risco, como crianças, idosos, imunocomprometidos ou pessoas com outras condições de doenças crônicas (Adans; Walls, 2020).

Ainda no que diz respeito à estrutura da maternidade, os participantes deste estudo mencionaram a falta de EPIs aos profissionais de saúde da maternidade no início da pandemia de COVID-19, o que foi resolvido ao longo do período pandêmico. Esse item também foi considerado como um dos aspectos dificultadores para a promoção da SP. Nesse sentido, artigo de reflexão apontou que a baixa disponibilidade de equipamentos tecnológicos (suporte ventilatório), ao lado da escassez de EPIs, atribuiu dias de aflição aos profissionais de saúde. A velocidade com que a pandemia de COVID-19 avançou foi muito maior do que a chegada de recursos para o enfrentamento da mesma (Pessoa *et al.*, 2022).

Além da escassez de materiais para os profissionais de saúde, estudo traz reflexão a respeito da escassez do elemento mais importante para o cuidado: o elemento humano (Pessoa *et al.*, 2022). Neste estudo, a junção dos aspectos adoecimento dos profissionais pela COVID-19, sobrecarga dos profissionais da assistência e desfalque de profissionais nos plantões demandou a contratação de novos profissionais com tempo restrito de treinamento e reelaboração das escalas dos profissionais, a fim de dar conta da prestação da assistência à saúde no contexto da pandemia de COVID-19. Esse achado corrobora artigo de reflexão, o qual aponta que, por meio do agravamento da escassez de profissionais de saúde durante a pandemia, os gestores de saúde (públicos e privados, especialmente do SUS) necessitaram realizar contratações em caráter de urgência, sem a possibilidade de eleger critérios rígidos de qualidade para tal, não havendo também tempo hábil para capacitação e aquisição de experiência por parte dos novos profissionais, podendo colocar em risco a qualidade e a segurança do cuidado em saúde (Pessoa *et al.*, 2022).

Em relação ao processo na perspectiva do referencial teórico adotado neste estudo, a existência de novos protocolos foi um aspecto facilitador para os

participantes, levando em consideração as necessidades de alterar condutas e promover medidas de SP adequadas diante das mudanças rápidas impostas pela pandemia. Esse achado vai ao encontro com o apontado em estudo de caso do *Sheba Medical Center* em Israel, apresentando que trabalhar em torno das precauções da COVID-19 e do desconhecimento diante da doença significava que a equipe estava frequentemente se ajustando a novos protocolos de atendimento (Pilosof *et al.*, 2021).

As discussões coletivas sobre os protocolos, neste estudo, passaram a ser frequentes à medida que aconteciam mudanças na prática clínica e assistencial e que exigiam adaptações aos protocolos já existentes. Acredita-se que essas discussões possam proporcionar momentos de reflexão sobre a promoção da SP de forma adequada, tendo em vista que, para Pilosof *et al.* (2021), a segurança aumentou à medida que as tecnologias forneciam novos mecanismos para apoiar o aprendizado e o treinamento dos profissionais de saúde (Pilosof *et al.*, 2021).

Os resultados deste estudo apontaram a ampliação de capacitações no período da pandemia na maternidade, além do uso da tecnologia como uma estratégia para a melhoria da comunicação entre os profissionais de saúde. Esses achados corroboram os aspectos facilitadores identificados em estudo realizado com médicos atuantes em UTI na Austrália, o qual apontou o uso criativo da tecnologia como forma de estimular a força de trabalho, assim como a comunicação eficaz e o trabalho em equipe foram apresentados como uma forma de fornecer atendimento adequado aos pacientes e suporte à equipe, apesar dos enormes desafios impostos pela pandemia de COVID-19 (Sundararajan *et al.*, 2022).

A maior atenção dos profissionais de saúde aos riscos e EA durante a pandemia de COVID-19, destacada neste estudo como de repercussão positiva e considerada um grande ganho a longo prazo para a SP, é extremamente importante, levando em consideração que situações extremas, como a pandemia de COVID-19, podem resultar em aumento da demanda por atendimento e sobrecarga dos profissionais de saúde, podendo apresentar maiores problemas em relação à SP e, como consequência, maiores chances de EA (Caldas; Reis, 2022; Wu *et al.*, 2020).

A maior adesão ao uso adequado dos EPIs, em especial ao uso da máscara, e a melhor adesão e qualidade da higienização das mãos, destacadas neste estudo como aspectos que facilitaram a promoção da SP no contexto da pandemia de COVID-19, corroboram os achados em revisão de escopo, sendo que a estrita e a

adequada utilização de EPIs foram as medidas de segurança mais presentes nos estudos analisados (Leite, 2022).

Em relação aos resultados, a partir do referencial teórico escolhido para este estudo, o reconhecimento da importância SP para o cuidado, a cultura institucional para a SP, o aprendizado sobre a COVID-19 para o cuidado, o trabalho em equipe e a avaliação dos indicadores assistenciais foram os principais pontos de destaque deste estudo.

O reconhecimento da importância da SP para o cuidado na maternidade no contexto da pandemia de COVID-19, apresentado neste estudo em conjunto com a necessidade de fortalecer a cultura de SP na instituição, tendo em vista que a mesma se fez importante em contextos de crise, como o vivenciado com a pandemia, corrobora aspectos levantados por Caldas e Reis (2022). Os autores apontam que o momento de crise trazido pela pandemia de COVID-19 pode ser um momento de grande aprendizado em relação à forma como os serviços de saúde respondem às crises, tornando-se importante se aprofundar em referenciais com potencial contribuição para a SP (Caldas; Reis, 2022).

O aprendizado sobre a doença COVID-19, considerado neste estudo como uma forma eficiente de lidar com o processo de adoecimento das pacientes na maternidade e reduzir os danos da doença e/ou danos que podem estar associados à assistência à saúde, é citado em outros estudos, de forma positiva, diante do contexto vivenciado pelos profissionais de saúde durante a pandemia (Costa *et al.*, 2021; Souza *et al.*, 2021).

O trabalho em equipe que emergiu por meio do contexto da pandemia de COVID-19, neste estudo, já vem sendo apresentado e discutido nos referenciais sobre a SP há algumas décadas (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014; Brasil; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014; Vincent; Amalberti, 2016). Destaca-se que, nesse contexto de crise, a comunicação eficaz entre os profissionais e o trabalho em equipe são diferenciais essenciais para a promoção da SP.

As reuniões com profissionais de outros setores do hospital, dentro do aspecto processo, neste estudo, apresentadas de forma positiva, assemelham-se com resultados encontrados em relato de experiência sobre práticas colaborativas das equipes nos cuidados emergenciais em UPA durante a pandemia de COVID-19 em Fortaleza. Para o enfrentamento da pandemia, a interação entre profissionais

apresentou-se de forma positiva, ressignificando a atuação colaborativa entre equipe de saúde baseada nas mudanças diárias no fluxo e atendimento, assim como nas práticas profissionais e no relacionamento interprofissional entre as equipes (Belarmino *et al.*, 2020).

A efetivação do treinamento introdutório para os profissionais recém-contratados, apresentada neste estudo como um resultado do processo de trabalho, diverge dos achados na literatura. Autores identificam que não houve tempo hábil para capacitação e aquisição de experiência por parte dos novos profissionais, fragilizando a promoção da SP e a qualidade do cuidado em saúde no contexto da pandemia de COVID-19 (Pessoa *et al.*, 2022; Teixeira *et al.*, 2020).

Destaca-se que a avaliação dos indicadores da assistência à saúde da maternidade, apresentada de forma tímida por participantes gestores neste estudo, pode evidenciar que os demais participantes não estejam totalmente envolvidos no processo de trabalho e no processo avaliativo do cuidado como estão os gestores de saúde. Com isso, torna-se importante ressaltar a relevância da avaliação e do monitoramento dos indicadores da assistência à saúde, definida como uma atividade sistemática com o intuito de identificar problemas ou situações que devem ser aprofundadas ou ser objeto de intervenção para melhorias necessárias na qualidade e segurança do cuidado em saúde (Brasil, 2017).

Acredita-se que os desafios impostos pela pandemia de COVID-19 tiveram menor grau de ameaça para os serviços de saúde, que já contavam com uma boa base de gestão, informação rápida e confiável, mecanismos de comunicação adequados, estrutura física adequada, sistema de logística articulado, fluxos e processos de trabalho bem desenhados. Esses foram elementos que podem tornar os serviços de saúde mais resilientes e melhorar a capacidade de antecipação com a de improvisação (Caldas *et al.*, 2020). Com isso, o papel dos líderes é descrito como fundamental. Para além disso, os achados deste estudo divergem da literatura atual, a qual aponta ser essencial que ocorra o envolvimento de toda a equipe de saúde e que seja adotada comunicação clara e aberta entre todos os atores envolvidos, tanto na gestão quanto na assistência à saúde (Caldas *et al.*, 2020).

Ainda sobre o envolvimento da equipe no processo de trabalho, neste estudo, constata-se, por meio dos depoimentos dos participantes, a presença de palavras de imposição e/ou comando. Diante das atividades a serem desempenhadas pelos

profissionais de saúde, infere-se que a maternidade possa ter uma gestão pouco participativa e unidirecional.

Dentre as estratégias organizacionais para a gestão do risco durante a pandemia de COVID-19, destaca-se que o envolvimento da equipe no processo de trabalho se tornou ainda mais essencial. Quanto mais gestores, lideranças e demais profissionais conhecerem a organização do serviço de saúde e se apossarem de competências, como a capacidade de escuta, mais elementos terão para a promoção de mudanças e adaptação diante das novas demandas. Ademais, profissionais de todos os setores dos serviços de saúde, incluindo as maternidades, precisam estar envolvidos nesse processo, tendo em vista que a criatividade e a improvisação para os momentos de crise possam ser pautadas no conhecimento real e profundo da organização (Caldas *et al.*, 2020).

Nesse sentido, salienta-se que a literatura atual aponta a necessidade de constituir comitês dentro dos serviços de saúde, com representantes dos diferentes setores, a fim de auxiliar a ter a visão global dos impactos e das possibilidades de superação em contextos de crise, como impostos pela pandemia de COVID-19 (Gupta; Federman, 2020).

Um comitê atuante nas instituições de saúde, que participe do processo de planejamento da organização, incluindo o monitoramento do plano de contingência, pode identificar, de forma oportuna, resultados que, se divergentes dos esperados, levam a uma revisão rápida da proposta de intervenção, adotando medidas de correção em tempo hábil (Caldas *et al.*, 2020).

Além dos aspectos facilitadores mencionados anteriormente, o protagonismo do paciente em seu próprio cuidado e a segurança destacada neste estudo convergem com o preconizado pela OMS, levando em consideração que acontecerá melhora na SP se os pacientes forem o centro do cuidado e incluídos como parceiros em sua própria segurança, assim como os acompanhantes (Brasil; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014).

No contexto da pandemia de COVID-19, o protagonismo das pacientes em sua segurança pode ter sido fragilizado. O momento da gestação, parto e puerpério pode trazer situações de maior vulnerabilidade a mulheres e bebês, por se tratar de uma situação de vida de grandes mudanças.

Além disso, vivenciar a pandemia de COVID-19 e estar gestante, não existindo consenso sobre a associação de gravidade da doença a esse período da vida,

relacionou-se a sentimentos de medos e incertezas, acarretando aumento da vulnerabilidade ao binômio (Estrela *et al.*, 2020). Somado a isso, também se apresenta um cuidado, por vezes iatrogênico, com a supressão de direitos fundamentais, como a restrição da presença do acompanhante a parturientes.

A atuação do NSP, de forma efetiva, apontada neste estudo, apresenta-se na literatura como essencial para um cuidado seguro. Relato de experiência de uma enfermeira inserida no NSP de um hospital oncológico em São Luís mostrou que o NSP, atuando de forma desenvolta, teve melhora da adesão aos protocolos de segurança e do engajamento da equipe de saúde e administrativa da unidade, na busca de garantir as normas de higienização das mãos e, como consequência, redução da contaminação direta e indireta pelo coronavírus (Cardoso; Silva; Jardim, 2020).

Para os participantes deste estudo, o absenteísmo dos profissionais de saúde da maternidade caracterizaram-se como aspectos dificultadores para a promoção da SP na maternidade no contexto da pandemia de COVID-19. Esse achado assemelha-se com estudo que buscou identificar os principais problemas que afetaram os profissionais de saúde envolvidos no cuidado durante a pandemia de COVID-19. Os autores destacam que o principal problema foi o risco de contaminação, o qual gerou afastamento do trabalho, doença e morte, sofrimento psíquico, medo de adoecer e de contaminar colegas e familiares (Teixeira *et al.*, 2020).

A dificuldade encontrada pelos participantes deste estudo em orientar pacientes e acompanhantes sobre os cuidados necessários para reduzir o risco de contaminação por COVID-19, principalmente quanto ao uso adequado da máscara, considerada um aspecto dificultador, corrobora achados de estudo realizado em uma Unidade Básica de Saúde em Pernambuco. Um nó crítico elencado foi de que a própria população era resistente às medidas preventivas, como usar máscaras, lavar as mãos e manter o isolamento. Salienta-se que o uso adequado da máscara se apresenta com evidência forte entre as medidas preventivas para a COVID-19 (Sartoratto *et al.*, 2022). Com isso, infere-se que esse aspecto dificultador possa estar relacionado à resistência da população em geral para o uso adequado da máscara e à ausência de falas coesas sobre as medidas preventivas para a COVID-19 por parte dos governantes e órgãos de gestão da saúde nesse período.

Acredita-se que estabelecer um plano de contingência real e de compreensão de todos os envolvidos no cuidado poderia facilitar a organização da assistência e

promoção da SP nesse contexto. Além disso, é necessário fortalecer a educação em saúde da população sobre as condições da pandemia, com linguagem uniforme, clara, coesa e embasada nas melhores evidências científicas disponíveis, podendo facilitar o papel orientativo dos profissionais de saúde na maternidade.

A restrição do acompanhante para pacientes COVID-19 positivo, considerada neste estudo como um aspecto dificultador para a promoção da SP, apresentou-se na literatura como uma questão que exigiu cautela. O MS não deixa clara a permanência ou restrição do acompanhante para pacientes positivas, elencando esse aspecto como uma situação a ser vista com cuidado (Brasil, 2021b). Estudos divergem sobre esse aspecto na literatura, apresentando a restrição do acompanhante como a maior implicação que a pandemia trouxe para a assistência ao parto e nascimento, contrariando um direito garantido por lei e preconizado por políticas públicas de saúde (Araújo *et al.*, 2022; Leal *et al.*, 2023).

Além disso, estudo qualitativo de abordagem fenomenológica, realizado para explorar as experiências vividas pelos parceiros de mulheres grávidas que testaram positivo para COVID-19, na Itália, apontou a restrição do acompanhante de forma negativa, descrevendo que os pais relataram sensação de ‘perda’ por não estarem presentes no nascimento, durante toda a internação da mulher e nos primeiros dias/semanas pós-natal (Nespoli *et al.*, 2022).

Torna-se importante destacar que o contexto da pandemia de COVID-19 proporcionou uma transgressão de direitos a mulheres e bebês. O cenário brasileiro é de um país com altos índices de violações no momento do parto e nascimento, associado a uma assistência à saúde intervencionista (Leal *et al.*, 2014), e o acompanhante é considerado um fator de proteção para a mulher (Organização Mundial da Saúde, 2014). Nesse sentido, a perda desse direito durante a pandemia resultou em violação de direito, caracterizando-se como violência obstétrica (Castro, 2020; Silva *et al.*, 2023).

A presença de um acompanhante de livre escolha da mulher no momento do parto e pós-parto, além de ampliar a sensação de conforto físico e emocional, está associado a auxiliar a mulher a expressar a sua vontade no momento do parto. A restrição do acompanhante acaba por contribuir para que outras condutas violadoras da autonomia da gestante aconteçam no momento do parto (Castro, 2020), colocando em risco a segurança da assistência prestada.

Outro aspecto dificultador para a promoção da SP neste estudo foi a morosidade no tempo de liberação dos resultados dos TR para COVID-19, despertando preocupação diante do maior risco de contaminação de outros pacientes enquanto se aguardava o resultado do teste realizado. Nesse sentido, a preocupação apontada converge com a literatura sobre a necessidade de isolamento de pacientes que aguardam liberação de TR. O MS orienta que as gestantes devem ser acomodadas em coorte enquanto aguardam o resultado do RT-qPCR e que, se o exame for positivo durante a internação, a gestante deverá ser direcionada à área COVID-19 do hospital (Brasil, 2021b).

O aspecto apontado pelos participantes deste estudo em relação à preocupação diante do maior risco de contaminação pode estar relacionado à falha no processo de organização do atendimento às pacientes da maternidade, tendo em vista que o isolamento em coorte está descrito como necessário nesse contexto.

A respeito da educação permanente dos profissionais de saúde da maternidade no contexto da pandemia de COVID-19, destaca-se que os participantes trouxeram nos depoimentos a educação permanente de forma descontinuada, considerando um aspecto dificultador para o contexto. Salienta-se a necessidade de estabelecer a educação permanente de forma contínua, possibilitando o fortalecimento do processo de trabalho para contextos de crise, como o vivenciado durante a pandemia de COVID-19. Caldas *et al.* (2020) apontam que capacitar equipes por meio de atividades coletivas, incluindo simulações realísticas e reforçando protocolos, está entre as linhas mestras para as mudanças que tradicionalmente orientam o processo de enfrentamento de crises e emergências (Caldas *et al.*, 2020).

Ainda sobre os aspectos dificultadores para a promoção da SP na maternidade no contexto da pandemia de COVID-19, a resistência ao uso de EPIs por alguns profissionais com mais tempo de atuação na maternidade foi demonstrada nos resultados deste estudo. Esse aspecto põe em risco a segurança do trabalhador e, como consequência, das pacientes. Revisão sistemática apontou que as evidências demonstram que a disponibilidade suficiente de EPI de qualidade reduz o risco de contaminação pela COVID-19. Já a reutilização ou uso inadequado pode aumentar o risco. Considera-se que o uso adequado de EPI é responsável por proporcionar maior segurança ao trabalhador, sendo atribuição dos sistemas de saúde garantir sua disponibilidade adequada (Marziale *et al.*, 2022).

Nesse sentido, cabe considerar que o desenvolvimento de estratégias de gerenciamento dos riscos, tendo em vista que o uso do EPI não diminui o risco completamente, pois o uso precisa ser eficaz, também é de responsabilidade dos serviços de saúde. Um aspecto importante a ser considerado sobre o uso adequado de EPIs é a necessidade de garantir educação permanente, de forma contínua, para melhorar a adesão às medidas de proteção e segurança no trabalho, podendo ser realizada por simulação ou palestras por meio de vídeos. As orientações presenciais podem ampliar o cumprimento dos protocolos de colocar, retirar e descartar o EPI (Marziale *et al.*, 2022).

Outro aspecto dificultador levantado pelos participantes deste estudo foram as mudanças constantes nos fluxos de atendimento. Esse achado corrobora relato de experiência sobre a implementação de fluxos para atendimento de gestantes com suspeita ou confirmação de COVID-19 em Centro Obstétrico de um hospital público de Porto Alegre/RS. O mesmo aponta que a elaboração dos fluxos de atendimento às gestantes na pandemia proporcionou inúmeros desafios à equipe multidisciplinar, devido às constantes atualizações nos protocolos de atendimento e à necessidade frequente de ações de educação em saúde para a equipe (Patuzzi *et al.*, 2021).

Ademais, o desconhecimento da doença, apontado como dificultador para a promoção da SP no contexto da pandemia de COVID-19, neste estudo, apresenta-se na literatura como um dos fatores associados aos sentimentos de medo, incerteza e insegurança despertados nos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia (Caldas *et al.*, 2020). Assim, a segurança aumentou à medida que as tecnologias forneciam novos mecanismos para o aprendizado e a capacitação dos profissionais de saúde da linha de frente (Pilosof *et al.*, 2021).

Em relação às estratégias adotadas pelos participantes para promoção da SP, uso da máscara, isolamento adequado, testagem universal das gestantes para COVID-19, reorganização de fluxos de atendimento, capacitação e discussão dos protocolos assistenciais, mobilização da equipe de saúde, papel importante do gestor de saúde, divulgação das informações de forma ampliada e papel ativo do NSP, destacados como de grande importância pelos participantes deste estudo, corroboram demais estudos realizados no contexto da pandemia (Caldas; Reis, 2022; Costa *et al.*, 2021).

A partir de todos os achados deste estudo, observa-se a necessidade de promover maior envolvimento dos profissionais de saúde da assistência no processo

de trabalho das equipes da maternidade, principalmente em momentos de crise, como a pandemia de COVID-19. Ressalta-se também a necessidade de estabelecer fluxos e processos de trabalho bem desenhados e de conhecimento de todos os atores envolvidos, além de mecanismos de comunicação efetivos e confiáveis, promovendo espaços seguros para os profissionais de saúde prestarem o cuidado e uma estrutura física com as adequações necessárias para um cuidado seguro. Além disso, ressalta-se, ainda, ser indispensável desenvolver plano de contingência para as situações de crises e grupos de trabalho entre os profissionais envolvidos no cuidado direto e indireto a mulheres e bebês.

Cabe reconhecer, como limite da pesquisa, o fato de este estudo ter apresentado predominância de participantes que desempenham seu trabalho no turno diurno, o que pode diferir de outras realidades e cenários no cuidado a mulheres e bebês.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou analisar a SP na maternidade no contexto da pandemia de COVID-19 na perspectiva de profissionais de saúde. A partir disso, foi possível levantar a compreensão do significado da SP para os profissionais de saúde atuantes na maternidade e descrever como os profissionais de saúde atuantes na maternidade vivenciaram a busca pela SP no contexto da pandemia de COVID-19.

A análise dos discursos permitiu avaliar a SP na maternidade no contexto da pandemia de COVID-19 na perspectiva dos profissionais de saúde, considerando a estrutura, o processo e os resultados alcançados, além de descrever os aspectos facilitadores e dificultadores para a promoção da SP na maternidade e as estratégias desenvolvidas para a promoção da SP na maternidade.

Identificou-se que o contexto da pandemia de COVID-19 apresentou mudanças na organização da estrutura, do processo e do resultado da maternidade. Para os profissionais de saúde da maternidade, a estrutura física apresentou-se de forma negativa. Para prestar um cuidado seguro, organizar fluxos de atendimento a mulheres e bebês foi necessário para garantir a segurança das pacientes. Criar novos protocolos e discutir sobre os mesmos se tornou frequente e indispensável, diante das mudanças constantes e das novas evidências a respeito da COVID-19. Trabalhar em equipe foi tratado como primordial, e o papel do gestor de saúde foi atribuído como essencial para o desenvolvimento de processos de trabalho seguros. Assim como a atuação efetiva do NSP foi considerada, a sobrecarga dos profissionais de saúde e o sofrimento psíquico ficaram evidentes.

Assim, este estudo procurou dar visibilidade a como os profissionais de saúde da maternidade buscaram a promoção da SP por meio dos três componentes da avaliação qualitativa da assistência descritos por Donabedian, estrutura, processo e resultado, tendo em vista que a SP faz parte dos atributos da qualidade do cuidado, perpassando pelos três componentes da tríade. Essa visibilidade permite trazer reflexões sobre a organização do processo de trabalho das equipes da maternidade em situações de crise, como a pandemia de COVID-19.

Na perspectiva dos profissionais de saúde da assistência na maternidade, os aspectos relacionados à estrutura e ao processo ficaram mais evidentes, ao passo que o aspecto resultado foi apresentado de forma breve. Nota-se que esses

profissionais aparentam estar pouco envolvidos no processo de trabalho ou não tanto quanto os profissionais gestores.

Nesse sentido, aponta-se a necessidade de estimular o envolvimento dos profissionais de saúde da assistência no processo de trabalho da equipe para que compreendam a importância dos processos, estejam cientes das necessidades e compartilhem as decisões para garantir a promoção da SP na maternidade.

Apesar dos aspectos levantados como dificultadores para a promoção da SP na maternidade no contexto da pandemia de COVID-19, os profissionais de saúde trabalharam para garantir um cuidado seguro e de qualidade a mulheres e bebês dentro da realidade em que lhes foi apresentada.

Os resultados sinalizam implicações significativas para a organização da estrutura, do processo e dos resultados da maternidade em situações de crise, visando promover estrutura e processos seguros e, com isso, melhores resultados.

Apesar de a estrutura, o processo e o resultado serem base para medir e melhorar a qualidade do cuidado nos serviços de saúde, incluindo as maternidades, ressalta-se a necessidade de estimular novos estudos que avaliem a perspectiva dos demais atores envolvidos na SP, como pacientes e acompanhantes.

O presente estudo pode contribuir para melhor avaliação da SP no contexto da pandemia de COVID-19, na perspectiva de profissionais de saúde, bem como levantar elementos subsídios sobre as estratégias desenvolvidas para a busca das práticas seguras nas maternidades no contexto da pandemia de COVID-19 e pós-pandemia. Ademais, pode favorecer o processo de discussão dos atores envolvidos sobre as potencialidades e fragilidades, em busca da otimização da estrutura e do processo de trabalho, visando melhores resultados, com a qualificação da assistência prestada e melhoria dos indicadores assistenciais de saúde.

REFERÊNCIAS

ADAMS, J. G.; WALLS, R. M. Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. **JAMA**, Chicago, v. 323, n. 15, p. 1439-1440, Apr. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: https://www.saude.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2017-09/2017-anvisa---caderno-1---assistencia-segura---uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf. Acesso em: 25 ago. 2023

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Relatório da avaliação nacional das práticas de segurança do paciente em serviços de saúde – 2021**. Brasília: ANVISA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/relatorio-da-avaliacao-nacional-das-praticas-de-seguranca-do-paciente-2021>. Acesso em: 02 ago. 2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Serviços de atenção materna e neonatal: segurança e qualidade**. Brasília: ANVISA, 2014. (Série Tecnologia em Serviços de Saúde). Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2017/10/Servi%C3%A7os-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Materna-e-Neonatal-Seguran%C3%A7a-e-Qualidade.pdf>. Acesso em: 25 set. 2023.

ARAUJO, J. P. *et al.* Presença do acompanhante no parto e nascimento em meio a pandemia Covid-19: representações de puérperas. **Research, Society and Development**, Itabira, v. 11, n. 3, p. e9611326188, 2022.

BELARMINO, A. C. *et al.* Collaborative practices from health care teams to face the covid-19 pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, supl. 6, p. e20200470, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **2ª Etapa Fluxogramas COVID-19 SAES Z**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf>. Acesso em: 06 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução-RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 29 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 63, de 6 de julho de 2000**. Aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2000/rdc0063_06_07_2000.html. Acesso em: 29 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **COVID-19: guia orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Covid-19_guia_orientador_4ed-2.pdf. Acesso em: 29 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_assistencia_gestante_puerpera_covid-19_2ed.pdf. Acesso em: 30 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 529, de 1 de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 18 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, v. 51, n. 20, maio 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/06/Boletim-epidemiologico-SVS-20-aa.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, v. 53, n. 20, maio 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no20>. Acesso em: 30 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 25 set. 2023.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, London, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.

BRAUN, V.; CLARKE, V. One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? **Qualitative Research in Psychology**, London, v. 18, n. 3, p. 328-352, 2021.

CALDAS, B. N. *et al.* Segurança do paciente e a pandemia causada pelo SARS-CoV-2. In: BARRETO, M. L. *et al.* (org.). **Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19**: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais: v. 2. Salvador: Edufba, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/9786556300757.018>. Acesso em: 02 dez. 2021.

CALDAS, B. N.; REIS, L. G. C. Qualidade do cuidado e segurança do paciente: desafios e contribuições diante da pandemia de covid-19. In: PORTELA, M. C.; REIS, L. G. C.; LIMA, S. M. L. (ed). **Covid-19**: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz: Editora Fiocruz, 2022. cap. 6, p. 117-129. (Informação para ação na Covid-19). Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557081587.0007>. Acesso em: 02 ago. 2023.

CALLAGHAN, W. M.; MACKAY, A. P.; BERG, C. J. Identification of severe maternal morbidity during delivery hospitalizations, United States, 1991-2003. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, St. Louis, v. 199, n. 2, p. 133.e1-8, Aug. 2008.

CAMPELO, C. L. *et al.* Cultura de segurança do paciente entre profissionais de enfermagem no ambiente da terapia intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, p. e03754, 2021.

CARDOSO, L. S. P.; SILVA, A. A.; JARDIM, M. J. A. Atuação do Núcleo de Segurança do Paciente no Enfrentamento da COVID-19 em uma Unidade Hospitalar. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 11, n. 1, esp. p. 217-221, 2020.

CASTRO, T. D. V. Direito ao acompanhante, violência obstétrica e poder familiar. **Pensar: Revista de Ciências Jurídicas**, Fortaleza, v. 25, n. 14, p. 1-12, jan./mar. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: CNS, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2023.

COSTA, D. B. *et al.* Cultura de segurança do paciente: avaliação pelos profissionais de enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 3, p. e2670016, 2018.

COSTA, M. L. *et al.* Facing the COVID-19 pandemic inside maternities in Brazil: a mixed-method study within the REBRACO initiative. **PloS One**, San Francisco, v. 16, n. 7, p. e0254977, Jul. 2021.

DONABEDIAN, A. Los siete pilares de la calidad. **Revista Calidad Asistencial**, Oviedo, v. 16, p. S96-S100, 2001. Disponível em: <https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-2parte.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2022.

DONABEDIAN, A. Evaluating the quality of medical care. **The Milbank Quarterly**, New York, v. 83, n. 4, p. 691-729, 2005.

ESTRELA, F. M. *et al.* Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. e300215, 2020.

FUNDAÇÃO AVEDIS DONABEDIAN. **Quiénes somos**: Profesor Avedis Donabedian. Bogotá: Fundación Avedis Donabedian, 2016. Disponível em: <https://www.fadq.org/nosotros-2/profesor-avedis-donabedian/>. Acesso em: 18 jan. 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Boletim observatorio COVID-19**: semanas epidemiológicas 20 e 21, de 16 a 29 de maio de 2021. Rio de Janeiro: FIOCRUZ : Observatório da COVID-19, 2021. Disponível em: https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u34/boletim_covid_2021-

GELLER, S. E. *et al.* The continuum of maternal morbidity and mortality: Factors associated with severity. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, St. Louis, v. 191, n. 3, p. 939-944, Set. 2004.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, M. A. S. M. *et al.* Maternidades e covid-19: atenção às gestantes e recém-nascidos no contexto da pandemia. In: PORTELA, M. C.; REIS, L. G. C.; LIMA, S. M. L. (ed). **Covid-19**: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz: Editora Fiocruz, 2022. cap. 13, p. 227-240. (Informação para ação na Covid-19). Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557081587.0015>.

GUPTA, S.; FEDERMAN, D. G. Hospital preparedness for COVID-19 pandemic: experience from department of medicine at Veterans Affairs Connecticut Healthcare System. **Postgraduate Medicine**, New York, v. 32, n. 6, p. 489-494. 2020.

HOLZMUELLER, C. G.; WU, A. W.; PRONOVOST, P. J. A framework for encouraging patient engagement in medical decision making. **Journal of Patient Safety**, Philadelphia, v. 8, n. 4, p. 161-164, Dec. 2012.

INSTITUTE OF MEDICINE (United State). Committee on Quality of Health Care in America. **To err is human**: building a safer health system. Editors: Linda T. Kohn, Janet M. Corrigan, Molla S. Donaldson. Washington, DC: National Academies Press, 2000.

INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE. **COVID-19**: impactos e transformações na saúde e na segurança dos pacientes. São Paulo: IBSP, 31 maio 2021. Disponível em: <https://ibsp.net.br/materiais-cientificos/covid-19-impactos-e-transformacoes-na-saude-e-na-seguranca-dos-pacientes/>. Acesso em: 02 ago. 2023.

KUGELMAN, N. *et al.* Changes in the obstetrical emergency department profile during the COVID-19 pandemic. **The Journal of Maternal- Medicina Fetal e Neonatal**, Boca Raton, v. 35, n. n. 21, p. 4116-4122, Nov. 2022.

LANSKY, S. *et al.* Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S192-S207, ago. 2014.

LAURENTI, R. Marcos referenciais para estudos e investigações em mortalidade materna. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 22, n. 6, p. 507-512, dez. 1988.

LEAL, C. A. *et al.* Atenção ao parto e puerpério durante a pandemia de COVID-19: implicações na humanização do cuidado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 25, p. 73786, 2023. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/73786>. Acesso em: 15 ago. 2023.

LEAL, M. C. *et al.* Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl., p. S17-S32, 2014.

LEAL, M. C. *et al.* Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1915-1928, 2018.

LEITE, F. M. C. **Segurança do paciente com COVID-19 no contexto hospitalar**: revisão de escopo. 2022. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/49070/1/SegurancapacienteCOVID19_Leite_2022.pdf. Acesso em: 02 out. 2023.

LEONEL, F. Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde. **Fiocruz Notícias**, Rio de Janeiro, 22 mar. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>. Acesso em: 01 out. 2023.

MARTINS, M. Qualidade do cuidado de saúde. *In*: SOUSA, P.; MENDES, W. (org.). **Segurança do paciente**: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. 2. ed. rev. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2019. p. 27-40. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575416419.0004>. Acesso em: 20 set. 2021.

MARZIALE, M. H. P. *et al.* Risk of COVID-19 in frontline healthcare workers and interventions: a systematic review. **SciELO Preprints**, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/3745>. Acesso em: 6 set. 2023.

MAZA-ARNEDO, F. *et al.* Maternal mortality linked to COVID-19 in Latin America: Results from a multi-country collaborative database of 447 deaths. **Lancet Regional Health Americas**, Oxford, v. 12, p. 100269, Aug. 2022.

METELSKI, F. K. *et al.* A segurança do paciente e o erro sob a perspectiva do pensamento complexo: pesquisa documental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, p. e33009, abr. 2023.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 01-12, abr. 2017.

MIRANDA, A. T. C.; JUNQUEIRA, L. H. Sistemas seguros para o cuidado materno e neonatal seguro. In: ALBUQUERQUE, A. *et al.* (org.). **Cuidado materno e neonatal seguro: teoria e prática interdisciplinar e multiprofissional**. Ponta Grossa, PR: Atena, 2021. cap. 1, p. 2-16. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/catalogo/ebook/cuidado-materno-e-neonatal-seguro-teoria-e-pratica-interdisciplinar-e-multiprofissional>. Acesso em: 29 set. 2023.

NESPOLI, A. *et al.* Lived experiences of the partners of COVID-19 positive childbearing women: a qualitative study. **Women and Birth**, Amsterdam, v. 35, n. 3, p. 289-297, May 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra: OMS, 2014. Disponível em: Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf. 05 set. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas**. Brasília: OPAS: Ministério da Saúde: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf. Acesso em: 18 jan. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Saúde materna: principais fatos**. Washington D.C.: OPAS, [2016]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-materna#:~:text=Todos%20os%20dias%2C%20aproximadamente%20830,rurais%20e%20comunidades%20mais%20pobres>. Acesso em: 18 jan. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **COVID-19: saúde e segurança ocupacional para os profissionais da saúde: orientação provisória: 2 de fevereiro de 2021**. Washington D.C.: OPAS, 2021. Disponível em: file:///C:/Users/Fabiana/Downloads/OPASWBRAPHECOVID-19210020_por.pdf. Acesso em: 02 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Estudo da OPAS sobre mortalidade materna e COVID-19 mostra barreiras no acesso de gestantes a cuidados intensivos**. Washington D.C.: OPAS, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/12-5-2022-estudo-da-opas-sobre-mortalidade-materna-e-covid-19-mostra-barreiras-no-acesso>. Acesso em: 01 out. 2023.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Cero muertes maternas: evitar lo evitable**. Washington D.C.: OPAS, 2023. Disponível em:

<https://www.paho.org/es/campanas/cero-muertes-maternas-evitar-lo-evitable>. Acesso em: 02 ago. 2023.

PATUZZI, G. C. *et al.* Fluxos de atendimento em um centro obstétrico frente à pandemia da COVID-19: relato de experiência. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 20, p. e56189, set. 2021.

PAULA, A. C. R. D. *et al.* Reações e sentimentos dos profissionais de saúde no atendimento a pacientes hospitalizados com suspeita de covid-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, n. esp., p. e20200160, 2021.

PESSOA, G. R. *et al.* Segurança do paciente em tempos de pandemia: reflexão a partir dos atributos de qualidade do cuidado. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 26, n. spe. p. e20220109, 2022.

PILOSOF, N. P. *et al.* Inpatient telemedicine and new models of care during COVID-19: hospital design strategies to enhance patient and staff safety. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 18, n. 16, p. 8391, Aug. 2021.

POLIDO, C. B. A. Assistência materna segura e respeitosa. *In*: ALBUQUERQUE, A. *et al.* (org.). **Cuidado materno e neonatal seguro: teoria e prática interdisciplinar e multiprofissional**. Ponta Grossa, PR: Atena, 2021. cap. 10, 88-94. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/catalogo/ebook/cuidado-materno-e-neonatal-seguro-teoria-e-pratica-interdisciplinar-e-multiprofissional>. Acesso em: 29 set. 2023.

PORTELA, M. C.; REIS, L. G. C.; LIMA, S. M. L. (ed). **Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde**. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz: Editora Fiocruz, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557081587>. Acesso em: 02 ago. 2023.

QUIDLEY-RODRIGUEZ, N.; TANTILLO, L. Preventing COVID-19 infection in mental health units: Recommendations for best practices. **Issues in Mental Health Nursing**, New York, v. 41, n. 11, p. 969-975, Nov. 2020.

REIS, L. G. C. Maternidade segura. *In*: SOUSA, P.; MENDES, W. (org.). **Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde**. 2. ed. rev. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2019, p. 391-415. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575416419.0019>. Acesso em: 02 dez. 2021.

REIS-DENNIS, S. What 'Just Culture' doesn't understand about just punishment. **Journal of Medical Ethics**, London, v. 44, n. 11, p. 739-742, Nov. 2018.

RENFREW, M. J. *et al.* Sustaining quality midwifery care in a pandemic and beyond. **Midwifery**, Edinburgh, v. 88, p. 102759, Sep. 2020.

RODRIGUES, G. T. *et al.* Incidentes na assistência das parturientes e recém-nascidos: perspectivas das enfermeiras e médicos. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. e20200075, 2021.

SARTORATTO, M. C. *et al.* Dilemas sobre o uso da máscara facial no pós-pandemia: uma medida preventiva e controle de doenças respiratórias infectocontagiosas. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 46, p. 131–141, 2022.

SILVA, F. V.; SOUZA, K. V. The unacceptable tragedy of maternal mortality associated with COVID-19: (re)politicization of women's health and rights and the position of Brazilian nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, supl. 4, p. e73supl04, 2020.

SILVA, K. T. V. *et al.* Lei do acompanhante na mídia: a pandemia e suas implicações nos direitos do parto. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. e220540pt, 2023.

SILVA, N. D. M. *et al.* Segurança do paciente na cultura organizacional percebida por lideranças de instituições hospitalares com diferentes tipos de administração. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 3, p. 490-497, maio/jun. 2016.

SILVA, P. L. *et al.* Cultura de seguridad del paciente en la perspectiva del equipo de enfermería en una maternidad pública. **Enfermería Global**, Murcia, v. 19, n. 60, p. 440-451, Oct. 2020.

SOUSA, D. S. *et al.* Fatores de risco relacionados à ocorrência da síndrome de burnout em profissionais de saúde que atuam em maternidades públicas durante a pandemia do Coronavírus. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v. 21, n. 3, p. 535-540, 2022.

SOUZA, A. S. R.; AMORIM, M. M. R. Maternal mortality by COVID-19 in Brazil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 21, supl. 1, p. S253-S256, fev. 2021.

SOUZA, W. S. *et al.* Experience of the Multiprofessional Health Team in coping with COVID-19 in Hospitalization Services. **Research, Society and Development**, Itajubá, v. 10, n. 4, p. e25910414048, 2021.

STREFLING, I. S. S. *et al.* Segurança do paciente no contexto da maternidade: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual**, Rio de Janeiro, v. 86, n. 24, jul./set. 2018.

SUNDARARAJAN, K. *et al.* Preparedness and response to COVID-19 in a quaternary intensive care unit in Australia: perspectives and insights from frontline critical care clinicians. **BMJ Open**, London, v. 12, n. 2, p. e051982, Feb. 2022.

TAKEMOTO, M. L. *et al.* Clinical characteristics and risk factors for mortality in obstetric patients with severe COVID-19 in Brazil: a surveillance database analysis. **BJOG**, Oxford, v. 127, n. 13, p. 1618-1626, 2020.

TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, set. 2020.

TOURINHO, F. S. V. Equidade e diversidade na maternidade segura. *In*: ALBUQUERQUE, A. *et al.* (org.). **Cuidado materno e neonatal seguro**: teoria e prática interdisciplinar e multiprofissional. Ponta Grossa, PR: Atena, 2021. cap. 19, 164-174. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/catalogo/ebook/cuidado-materno-e-neonatal-seguro-teoria-e-pratica-interdisciplinar-e-multiprofissional>. Acesso em: 29 set. 2023.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507-514, jun. 2005.

VINCENT, C.; AMALBERTI, R. **Cuidado de saúde mais seguro**: estratégias para o cotidiano do cuidado. Rio de Janeiro: PROQUALIS Publicações, 2016. Disponível em: <https://proqualis.fiocruz.br/sites/proqualis.fiocruz.br/files/Cuidado%20de%20Sa%C3%Bade%20mais%20Seguro%20-%20PDF.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global patient safety action plan 2021-2030**: towards zero patient harm in health care. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/343477/9789240032705-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 02 ago. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World alliance for patient safety**: forward programme. Geneva: WHO, 2004. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43072/9241592443.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 18 jan. 2022.

WU, A. W. *et al.* COVID-19: The dark side and the sunny side for patient safety. **Journal of Patient Safety and Risk Management**, [s. l.], v. 25, n. 4, p. 137-141, 2020.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA PROFISSIONAIS E GESTORES DE SAÚDE

Entrevista nº: _____ Data da entrevista: ____/____/____

Número de telefone/Whatsapp/Email: _____

1. Dados de identificação

Gênero: () feminino () masculino () outro Qual? _____

Idade: _____

Profissão: _____

Turno de trabalho: _____

Tempo de experiência profissional: _____

Tempo de atuação nesse serviço: _____

2. Roteiro de entrevista

1) O que você entende por segurança do paciente e como você contribui para a segurança do paciente na maternidade?

2) Como você avalia a segurança do paciente em relação à estrutura da maternidade (estrutura física, equipamentos, recursos humanos) antes e após a pandemia Covid-19?

3) Como você avalia a organização do processo de trabalho da equipe da maternidade em relação a segurança do paciente, antes e após a pandemia Covid-19?

4) Quais as estratégias usadas para a garantia da segurança do paciente após o início da pandemia Covid-19?

5) Quais foram os aspectos facilitadores e dificultadores para lidar com a segurança do paciente, no contexto da pandemia Covid-19?

6) Como você avalia os resultados do processo de trabalho na maternidade, considerando o contexto da pandemia Covid-19?

7) Como você vê a participação do paciente e do acompanhante na promoção da segurança do paciente, no contexto da pandemia Covid-19?

8) O que mais marcou você em relação ao processo de segurança do paciente na maternidade, no contexto da pandemia Covid-19?

9) Descreva os cuidados em busca da segurança do paciente que você realiza desde a admissão até a alta da paciente?

APÊNDICE B – ROTEIRO PARA OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

Data: ____/____/2022

Locais de observação: _____

Horário de início: _____ Horário de término: _____

Nome do pesquisador/observador: _____

Tópicos de observação (questões norteadoras)

1. Quais as práticas de promoção de segurança do paciente são adotadas pelos profissionais nos momentos da realização do cuidado?

- O profissional identifica e checa a pulseira de identificação da paciente e de seu bebê?
- Como o profissional se comporta e se comunica frente a paciente e acompanhante que está sob seu cuidado?
- Como é realizada a administração de medicamentos pelos profissionais?
- Os profissionais realizam a lavagem das mãos nos momentos indicados e com técnica correta?
- Os profissionais atentam ou orientam a paciente e família para prevenção de queda?
- Os profissionais fazem o uso correto dos EPIs quando estão prestando cuidado e nos momentos em que estão na unidade obstétrica?
- Como ocorre a comunicação entre os profissionais da equipe nos momentos de prestação do cuidado?

2. Observe e registre há existência de protocolos, indicadores de processo de trabalho. (se possível tire foto)

3. Você percebeu escassez ou falta de material, recursos humanos? Há desfalque de profissionais nos plantões? Como ocorre a redistribuição das escalas e demandas para suprir os profissionais ausentes?

4. Como está organizada a estrutura física da unidade obstétrica? Está em adequadas condições para uso? Há problemas na estrutura física?

5. Como os profissionais fazem o registro dos eventos adversos?

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a fazer parte da pesquisa intitulada como: **AVALIAÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NA MATERNIDADE NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19 NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS E GESTORES DE SAÚDE**, a qual faz parte de um projeto maior intitulado como: **A Segurança do paciente na Assistência Materno e Neonatal**, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais/UFGM. Essa pesquisa visa avaliar o processo da segurança do paciente na maternidade, no contexto da pandemia Covid-19, na perspectiva de profissionais e gestores de saúde.

A sua colaboração, como profissional ou gestor de saúde nesse projeto será na etapa de avaliação dos itens relativos à segurança do paciente na maternidade.

Os benefícios desta pesquisa correspondem às futuras e possíveis repercussões para o incremento na segurança do cuidado a ser dispensado ao paciente, visando o aumento da acessibilidade a informação em saúde e a redução do número de eventos adversos.

O risco de sua participação nesta pesquisa envolve à possibilidade de constrangimento ou reações emocionais durante as entrevistas. Frente a isso será proporcionado pelas pesquisadoras um ambiente tranquilo e reservado, onde seu anonimato será preservado, sendo seguidas todas as normas da resolução 466/12 do Conselho Nacional de ética em pesquisa.

As entrevistas serão gravadas com auxílio do gravador do smartphone da pesquisadora para garantia de sua totalidade e da fidedignidade das informações, mediante sua autorização e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Todos os dados gerados com a pesquisa serão armazenados pela pesquisadora principal, por um prazo de 5 anos após o termino da pesquisa, em um banco de dados, sendo que a mesma terá responsabilidade pela confidencialidade e integridade destes. Após este período, todas as informações obtidas por meio da pesquisa serão deletadas (arquivos de mídia digital) e/ou incineradas (material de mídia impressa). O acesso e a análise desses dados coletados se farão apenas pela pesquisadora e sua orientadora, após a escrita do artigo, de modo que não será permitido o acesso aos dados individualizados. Os pesquisadores envolvidos no projeto se comprometem a manter a confidencialidade sobre os dados coletados, bem como a privacidade e anonimato de seus conteúdos, como preconizam a Resolução 466/12, e suas complementares, do Conselho Nacional de Saúde. Registre-se, também, que todas as informações pessoais serão tratadas e protegidas consoante a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais

Destaca-se que a pesquisa em questão se fundamenta na Resolução 510/16, conforme preconizado pelo Conselho Nacional de Saúde para pesquisa em seres humanos. Sua participação é voluntária e anônima, tendo a liberdade para retirar-se durante o estudo, sem qualquer penalização ou constrangimento.

Para qualquer outra informação o(a) Sr.(a) poderá entrar em contato com a pesquisadora na Universidade Federal de Minas Gerais ou no Hospital Municipal Odilon Behrens.

Caso suas dúvidas sejam por questões éticas, entre em contato com COEP- Comitê de Ética em Pesquisa

Declaro, portanto, que autorizo minha participação, pois fui informado (a) de forma clara e detalhada, compreendendo os objetivos e importância dessa pesquisa. Estou ciente que poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, sem constrangimento ou coerção.

Belo Horizonte ____/____/2022

Participante da pesquisa

Pesquisadora Principal

Contatos da pesquisadora e do COEP

Pesquisadora (responsável): Bruna Figueiredo Manzo
E-mail: brunaamancio@yahoo.com.br Telefone: (31) 3409-9860

Pesquisadora: Letícia Alves
E-mail: alvesleticia41.la@gmail.com Telefone: (31) 3409-9860

Comitê de Ética em Pesquisa - UFMG
E-mail: coep@prpq.ufmg.br Telefone: (31)34094592

Comitê de Ética em Pesquisa – Hospital Municipal Odilon Behrens
E-mail: coep@pbh.gov.br Telefone: (31)3277-5309

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: A Segurança do paciente na Assistência Materno e Neonatal

Pesquisador: Bruna Figueiredo Manzo

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 54459216.2.0000.5149

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.862.502

Apresentação do Projeto:

"A Segurança do paciente na Assistência Materno e Neonatal"

Resumo do projeto de pesquisa anexado à plataforma: "Trata-se de um estudo que tem o objetivo de analisar as estratégias utilizadas em serviços de atendimento materno-neonatal que visem à segurança dos pacientes na perspectiva de profissionais, usuários e gestores. Utilizará como método o Estudo de Casos múltiplos, de abordagem qualitativa e quantitativa. Os cenários de estudos serão três maternidades e unidades de terapia intensiva neonatais, às quais são referência ao atendimento dessa população no estado de Minas Gerais. Os participantes do estudo serão todos os profissionais de saúde, gestores e usuários desses serviços. A coleta de dados será através de três técnicas: Entrevista com roteiro semiestruturado, observação e coleta de dados secundários registrados pelos serviços. A análise dos dados qualitativos serão através da Análise de Conteúdo. Os dados da observação serão utilizados para enriquecimento da análise das entrevistas. Para os dados quantitativos terá análise estatística descritiva."

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar estratégias utilizadas em serviços de atendimento materno- neonatal que visem à

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad St 2005

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 1.862.502

segurança dos pacientes na perspectiva de profissionais, usuários e gestores.

Objetivo Secundário:

- a) Identificar incidentes evitáveis em maternidades e unidades neonatais de hospitais de médio e grande porte;
- b) Identificar situações de cuidado que predisõem a incidentes evitáveis em serviços de atendimento materno- neonatal;
- c) Analisar como os profissionais de saúde reconhecem a quebra da segurança nas circunstância de cuidado na assistência materno neonatal;
- d) Analisar as circunstâncias de cuidado que culminam em incidentes eventos adversos;
- e) Identificar a percepção dos usuários de serviço sobre a segurança assistencial;
- f) Analisar a cultura de segurança nos serviços de assistência materno neonatal;
- g) Descrever a percepção dos profissionais sobre a influencia dos acompanhantes ou dos próprios pacientes na segurança.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequadamente avaliados de acordo com o parecer Nº 1.528.373 datado em 05/05/2016.

Riscos e benefícios do projeto anexados a plataforma: "Riscos: Esta pesquisa possui riscos mínimos e será mantido o anonimato e sigilo para que não haja constrangimento. Não haverá nenhuma forma de pagamento aos participantes do estudo. Caso o participante venha a contrair danos em decorrência do referido estudo como constrangimento ao responder as questões, a participação pode em qualquer momento ser encerrada. Benefícios: Irá contribuir para a identificação de fatores evitáveis, que levam à insegurança no atendimento aos usuários dos serviços. E, ainda, o projeto envolve a formação de recursos humanos para atuar na área, por meio da participação ativa de alunos de mestrado, doutorado e de Iniciação científica na equipe de trabalho. "

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os pesquisadores vem por meio deste informar o acréscimo do cenário de pesquisa - A maternidade do Hospital das clínicas de Minas gerais como um dos coparticipantes do estudo . Certo que pesquisar esse cenário será de grande valia no estudo , visto que esse hospital tem perfil de Hospital escola e é referencia nos cuidados obstétricos para o estado de Minas gerais.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos,6627 2º Ad Sl 2005

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coop@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 1.862.502

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequadamente listados de acordo com a parecer Nº 1.528.373 datado em 05/05/2016.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Somos favoráveis pela aprovação da emenda ao projeto de pesquisa intitulado: "A Segurança do paciente na Assistência Materno e Neonatal", sob a responsabilidade da pesquisadora Bruna Figueiredo Manzo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o COEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_832060_E1.pdf	01/12/2016 16:14:54		Aceito
Outros	emenda.docx	01/12/2016 16:13:42	Bruna Figueiredo Manzo	Aceito
Outros	hc.jpg	30/11/2016 17:08:05	Bruna Figueiredo Manzo	Aceito
Outros	544592162aprovacao.pdf	05/05/2016 09:26:40	Rangeli Figueiredo de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_RESP_RN.docx	19/04/2016 09:51:22	Bruna Figueiredo Manzo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PUER.docx	19/04/2016 09:51:12	Bruna Figueiredo Manzo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_FUN_GEST.docx	19/04/2016 09:50:54	Bruna Figueiredo Manzo	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad Sl 2005

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS**



Continuação do Parecer: 1.862.502

Ausência	TCLE_FUN_GEST.docx	19/04/2016 09:50:54	Bruna Figueiredo Manzo	Aceito
Outros	autoricao.pdf	23/03/2016 11:52:26	Bruna Figueiredo Manzo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	07/03/2016 10:37:28	Bruna Figueiredo Manzo	Aceito
Folha de Rosto	FOROSTO.pdf	07/03/2016 10:36:34	Bruna Figueiredo Manzo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CAANMATHOB.pdf	07/03/2016 10:36:24	Bruna Figueiredo Manzo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CAANCTIHOB.pdf	07/03/2016 10:36:10	Bruna Figueiredo Manzo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CAANSOFIA.pdf	07/03/2016 10:34:06	Bruna Figueiredo Manzo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CAANODETE3.pdf	07/03/2016 10:33:40	Bruna Figueiredo Manzo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CAANODETE2.pdf	07/03/2016 10:33:30	Bruna Figueiredo Manzo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CAANODETE.pdf	07/03/2016 10:33:18	Bruna Figueiredo Manzo	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	02/03/2016 04:24:58	Bruna Figueiredo Manzo	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	02/03/2016 04:24:10	Bruna Figueiredo Manzo	Aceito
Outros	54459216parece.pdf	12/12/2016 18:48:50	Vivian Resende	Aceito
Outros	544592162emend.pdf	12/12/2016 18:49:07	Vivian Resende	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad Sl 2005

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coop@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 1.862.502

BELO HORIZONTE, 02 de Dezembro de 2016

Assinado por:
Vivian Resende
(Coordenador)

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad. Sl 2005

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3499-4592

E-mail: coop@prpq.ufmg.br

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

HOSPITAL MUNICIPAL ODILON
BEHRENS-MG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Segurança do paciente na Assistência Materno e Neonatal

Pesquisador: Bruna Figueiredo Manzo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 54459216.2.3002.5129

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.944.936

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo que tem o objetivo de analisar as estratégias utilizadas em serviços de atendimento materno-neonatal que visem à segurança dos pacientes na perspectiva de profissionais, usuários e gestores. Utilizará como método o Estudo de Casos múltiplos, de abordagem qualitativa e quantitativa. Os cenários de estudos serão três maternidades e unidades de terapia intensiva neonatais, às quais são referência ao atendimento dessa população no estado de Minas Gerais. Os participantes do estudo serão todos os profissionais de saúde, gestores e usuários desses serviços. A coleta de dados será através de três técnicas: Entrevista com roteiro semiestruturado, observação e coleta de dados secundários registrados pelos serviços. A análise dos dados qualitativos será através da Análise de Conteúdo. Os dados da observação serão utilizados para enriquecimento da análise das entrevistas. Para os dados quantitativos terá análise estatística descritiva.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar estratégias utilizadas em serviços de atendimento materno- neonatal que visem à segurança dos pacientes na perspectiva de profissionais, usuários e gestores.

Objetivo Secundário:

Endereço: Rua Formiga 50 Sala 106

Bairro: São Cristóvão

CEP: 31.110-430

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3277-6120

E-mail: cephob@gmail.com

Página 01 de 04

Telefone: (31)3277-6120

E-mail: cephob@gmail.com

Página 02 de 04

HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BEHRENS-MG



Continuação do Parecer: 1.944.936

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Somos favoráveis pela aprovação da emenda ao projeto de pesquisa intitulado: "A Segurança do paciente na Assistência Materno e Neonatal", sob a responsabilidade da pesquisadora Bruna Figueiredo Manzo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP/HOB reforça a necessidade de comunicar qualquer alteração do projeto via emenda na Plataforma Brasil; informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel); apresentar na forma de notificação relatórios parciais a cada 06 (seis) meses e relatório final com o sumário dos resultados ao final.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_832060 E1.pdf	01/12/2016 16:14:54		Aceito
Outros	emenda.docx	01/12/2016 16:13:42	Bruna Figueiredo Manzo	Aceito
Outros	hc.jpg	30/11/2016 17:08:05	Bruna Figueiredo Manzo	Aceito
Outros	544592162aprovacao.pdf	05/05/2016 09:26:40	Rangell Figueiredo de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_RESP_RN.docx	19/04/2016 09:51:22	Bruna Figueiredo Manzo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PUER.docx	19/04/2016 09:51:12	Bruna Figueiredo Manzo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_FUN_GEST.docx	19/04/2016 09:50:54	Bruna Figueiredo Manzo	Aceito
Outros	autoricao.pdf	23/03/2016 11:52:26	Bruna Figueiredo Manzo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	07/03/2016 10:37:28	Bruna Figueiredo Manzo	Aceito
Folha de Rosto	FOROSTO.pdf	07/03/2016 10:36:34	Bruna Figueiredo Manzo	Aceito

Endereço: Rua Formiga 50 Sala 108

Bairro: São Cristóvão

CEP: 31.110-430

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3277-6120

E-mail: cephob@gmail.com

HOSPITAL MUNICIPAL ODILON
BEHRENS-MG



Continuação do Parecer: 1.944.936

Declaração de Instituição e Infraestrutura	CAANMATHOB.pdf	07/03/2016 10:36:24	Bruna Figueiredo Manzo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CAANCTIHOB.pdf	07/03/2016 10:36:10	Bruna Figueiredo Manzo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CAANSOFIA.pdf	07/03/2016 10:34:06	Bruna Figueiredo Manzo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CAANODETE3.pdf	07/03/2016 10:33:40	Bruna Figueiredo Manzo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CAANODETE2.pdf	07/03/2016 10:33:30	Bruna Figueiredo Manzo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CAANODETE.pdf	07/03/2016 10:33:18	Bruna Figueiredo Manzo	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	02/03/2016 04:24:58	Bruna Figueiredo Manzo	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	02/03/2016 04:24:10	Bruna Figueiredo Manzo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 17 de Fevereiro de 2017

Assinado por:
Lúcia de Fátima Pais de Amorim
(Coordenador)

Endereço: Rua Formiga 50 Sala 108

Bairro: São Cristóvão

CEP: 31.110-430

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3277-6120

E-mail: cephob@gmail.com