

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Escola de Enfermagem
Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Modalidade Residência

Marília Sousa de Oliveira

**A SEGURANÇA DO PACIENTE NA PERSPECTIVA DE PUÉRPERAS E
ACOMPANHANTES NA MATERNIDADE**

Belo Horizonte

2020

Marília Sousa de Oliveira

**A SEGURANÇA DO PACIENTE NA PERSPECTIVA DE PUÉRPERAS E
ACOMPANHANTES NA MATERNIDADE**

Monografia apresentada à Escola de Enfermagem
Universidade Federal de Minas Gerais, como
requisito parcial à obtenção do título de Especialista
em Enfermagem Obstétrica.

Orientadora: Profa. Dra. Bruna Figueiredo Manzo

Belo Horizonte

2020

Oliveira, Marília Sousa de.
OL48s A segurança do paciente na perspectiva de puérperas e acompanhantes na maternidade [manuscrito]. / Marília Sousa de Oliveira. - - Belo Horizonte: 2020.

41f.: il.

Orientador (a): Bruna Figueiredo Manzo.

Área de concentração: Enfermagem Obstétrica.

Monografia (Especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Segurança do Paciente. 2. Gestantes. 3. Maternidades. 4. Período Pós-Parto. 5. Dissertações Acadêmicas. 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
Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Modalidade
Residência

Av. Prof. Alfredo Balena, 190 - Santa Efigênia
CEP: 30.130-100. Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil.
Tel.: 3409-9860 Fax: 3409-9859. e-mail: emi@enf.ufmg.br

Aos 19 dias do mês de fevereiro de 2020, a Comissão Avaliadora composta pela Profª Drª Bruna Figueiredo Manzo (orientadora), Fernanda Penido Matozinhos e Juliana de Oliveira Marcatto reuniu-se para avaliação do trabalho final intitulado "**A segurança do paciente na perspectiva de puérperas e acompanhantes na maternidade**" da aluna **Marília Souza de Oliveira** do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Modalidade Residência. A avaliação do trabalho obedeceu aos critérios definidos pela Coordenação do Programa, a saber: I) Quanto ao documento escrito: redação e observância de normas da ABNT/Vancouver; relevância do tema; delimitação do problema e/ou justificativa; revisão de literatura (abrangência, pertinência e atualização); descrição da metodologia (coerência com objetivos); resultados alcançados e considerações finais. II) Quanto à apresentação oral: estruturação e ordenação do conteúdo da apresentação, coerência com o trabalho escrito. No processo de avaliação, a residente obteve um total de 84 pontos, conceito B. Eu, Juliana de Oliveira Marcatto, lavrei a presente ata que vem assinada por mim e pelos avaliadores. Belo Horizonte, 19 de fevereiro de 2020.

.....
Profª Drª Bruna Figueiredo Manzo
Orientadora

.....
Fernanda Penido Matozinhos

.....
Juliana de Oliveira Marcatto

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus. Sem ele nada seria possível.

À minha orientadora, Dra. Bruna Figueiredo Manzo, pelos seus ensinamentos e cuja dedicação e paciência serviram como pilares de sustentação para a conclusão deste trabalho.

Ao meu marido, Ubaldino Antunes Costa, que deu todo apoio, suporte e incentivo para que eu pudesse seguir em frente e realizar este sonho.

Aos meus familiares, especialmente mãe e irmãos pelo apoio e carinho incondicionais.

Aos grandes amigos que estiveram presentes durante toda a trajetória e participaram dessa conquista.

Aos membros da banca examinadora, Professoras Juliana de Oliveira Marcatto, e Fernanda Penido Matozinhos, pela disponibilidade e por todas as observações e correções realizadas, que agregaram ao trabalho e agradeço também aos professores que participaram da minha formação.

Aos profissionais da unidade onde realizou o estudo, pela disponibilidade em ter me recebido e se colocado à disposição nesse processo de aprendizado.

Aos colegas da residência pelos bons momentos em que passamos juntos. Enfim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para que este momento chegasse.

Obrigada!

RESUMO

Objetivo: compreender a segurança do paciente na maternidade sob a perspectiva de pacientes e acompanhantes. **Método:** um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido em uma maternidade de um hospital público de grande porte em Belo Horizonte, MG, tendo 34 participantes dos quais 23 puérperas e 11 acompanhantes. Os dados foram coletados por meio de entrevistas com roteiros semiestruturados, os quais foram submetidos à análise de conteúdo temática. **Resultados:** os achados mostraram o desconhecimento dos usuários do serviço de saúde sobre segurança do paciente. Apontaram também fragilidade na comunicação efetiva entre profissional e usuários do serviço de saúde, assim como o não reconhecimento do seu papel crucial na melhoria e vigilância da segurança do paciente durante o processo de internação. **Conclusões:** Ressaltou-se, neste estudo, a falta de compreensão sobre o tema segurança do paciente pela maioria dos participantes, assim como sobre falhas na colaboração de forma proativa para melhoria da segurança do paciente na maternidade durante a internação hospitalar.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Participação do paciente e Família. Alojamento conjunto.

ABSTRACT

Objective: to understand patient safety in the maternity hospital from the perspective of patients and companions. **Method:** a descriptive study, with a qualitative approach, developed in a maternity ward of a large public hospital in Belo Horizonte, MG, with 34 participants, including 23 mothers and 11 companions. The data were collected through interviews with semi-structured scripts, which were subjected to thematic content analysis. **Results:** the findings showed the lack of knowledge of health service users about patient safety. They also pointed out weaknesses in effective communication between professionals and health service users, as well as the failure to recognize their crucial role in improving and monitoring patient safety during the hospitalization process. **Conclusions:** In this study, the lack of understanding on the subject of patient safety by most of the participants was highlighted, as well as on failures in collaboration in a proactive way to improve patient safety in the maternity hospital.

Keywords: Patient safety. Patient and Family participation. Joint accommodation.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	MÉTODO	19
3	RESULTADOS.....	21
3.1	Conhecimento de puérperas e acompanhantes sobre segurança do paciente na Maternidade 21	
3.2	Participação da puérpera e do acompanhante na segurança do paciente na maternidade	23
3.3	Desafios para o alcance da segurança do paciente namaternidade	24
4	DISCUSSÃO.....	27
5	CONCLUSÃO	32
	REFERÊNCIAS	34
	APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	40
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO..	42
	ANEXO A – CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO PARA APRECIÇÃO ÉTICA	44

1 INTRODUÇÃO

Discussões em torno da segurança do paciente no contexto mundial foram impulsionadas após a publicação do relatório americano *To err is human: building a safer health care system seguro* divulgado pelo IOM (*Institute Of Medicine*) que constava de dados em que 44.000 a 98.000 pacientes morriam a cada ano nos hospitais dos Estados Unidos em virtude dos danos causados durante a prestação de cuidados à saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2014; KOHN, 2000). A segurança do paciente pode ser definida segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), como política que visa à redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde (BRASIL, 2013).

Diante da mobilização mundial após a publicação desse relatório, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou em 2004 a criação do “*World Alliance for Patient Safety*”, despertando nos países membros, incluindo o Brasil, o compromisso de desenvolver políticas públicas e práticas voltadas para a segurança do paciente e conseqüentemente melhorias na qualidade do serviço ofertado (DONALDSON; PHILIP, 2004).

No mesmo sentido e com o objetivo de disseminar e sedimentar a segurança do paciente nas organizações de saúde, em 2013, essa temática passou a ser foco de programas e políticas de saúde no contexto brasileiro, por meio da aprovação do programa nacional de segurança do paciente (PNSP) do Ministério da Saúde (MS) e da publicação da RDC 36 e portaria MS/GM nº 529/2013 as quais estabelecem as ações para a segurança do paciente em serviços de saúde (BRASIL, 2013; ANVISA, 2014).

Em se tratando da segurança do paciente em âmbito das maternidades, dados mostram que no Brasil ocorrem aproximadamente 3 milhões de nascimentos a cada ano, sendo que destes, em média, 98% dos partos acontecem em estabelecimentos hospitalares, sejam públicos ou privados. A partir desses dados essa área se tornou prioritária para ações voltadas à segurança do paciente (BRASIL, 2013; GAÍVA *et al.*, 2017).

Ademais, o modelo obstétrico brasileiro existente, expõe as mulheres e recém-nascidos à altas taxas de intervenções com grande potencial para provocar danos, como evidenciado no estudo “*Nascer no Brasil*” realizado em hospitais da região sudeste com uma amostra composta por 1.212 pacientes. Os achados mostraram um número significativo de intervenções desnecessárias em relação às boas práticas obstétricas. Entre as mulheres avaliadas, destacam-se como intervenções potenciais de causar danos, a posição de litotomia (93,6%), restrição de dieta e líquidos (68%), amniotomia (57,1%), ocitocina (53,6%), episiotomia (49,9%) e a manobra de kristeller (40,9%) (SIQUEIRA, 2017).

Em um estudo realizado na Irlanda no Hospital Nossa Senhora de Lourdes, Drogheda, das 1.903 mulheres, aproximadamente metade (51,3%) deu à luz na posição vertical; e as taxas de episiotomia (3,8%) e ruptura do esfíncter (1,6%) foram baixas. O número de mulheres com períneo intacto após o nascimento se manteve estável ao longo dos anos com uma taxa média de 40,0%. Mais mulheres tiveram um manejo fisiológico do terceiro estágio do trabalho de parto. As taxas de amniotomia variaram significativamente entre 2,2% no mínimo e 8,7% no máximo (DENCKER, *et al.*, 2017).

No entanto, percebe-se que mecanismos para a proteção materna e neonatal são importantes e de responsabilidade multiprofissional, uma vez que envolvem aspectos estruturais, desenhos e análise dos processos de trabalho, cultura organizacional para a segurança do paciente, comprometimento profissional e do gestor, além de requerer a participação do usuário (BRASIL, 2014).

Diante disso, com o intuito de promover uma atenção obstétrica e neonatal segura e de qualidade, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em 2014 publicou o manual “Serviços de Atenção Materna e Neonatal: Segurança e Qualidade” visando a diminuição das taxas de morbimortalidade materna e neonatal por meio de uma atenção livre de danos e mais segura para as mulheres e recém nascidos (BRASIL, 2014).

Nessa direção, para contribuir com a prevenção de danos a Organização Mundial da Saúde instituiu o “Programa Paciente pela Segurança do Paciente” visando o maior envolvimento do cidadão na sua segurança, com vistas a melhoria da assistência à saúde com a corresponsabilização e participação ativa dos pacientes e seus familiares no cuidado e no controle de incidentes (BRASIL, 2014).

Neste contexto, é de suma importância a estimulação da participação efetiva do paciente e o acompanhante na maternidade a fim de que eles tornem barreiras na prevenção de eventos adversos. Quando os pacientes e seus familiares são ouvidos e instruídos, participando ativamente do seu cuidado e tratamento, eles deixam de ser meros receptores passivos da assistência à saúde e passam a ser parceiros na prevenção de falhas e danos, contribuindo assim, para um cuidado mais seguro (BRASIL, 2017, PERES *et al.*, 2018).

Destaca-se no estudo realizado por Hrisos e Thompson (2013), que pacientes podem envolver na melhoria de sua própria segurança de diversas maneiras, seja incentivando uma ampla vigilância em todos os aspectos de seus cuidados com a saúde, ou visando questões específicas de segurança (por exemplo, controle de infecção, questionamento aos profissionais da saúde sobre lavagem das mãos), uma vez que isso lhes proporcionava segurança e melhor entendimento do que estava acontecendo com eles e do que esperar.

Bagnulo *et al.* (2010), coloca que, não há melhor aliado do que o paciente e sua família na melhoria da segurança. É importante que o próprio paciente conheça e, portanto, pergunte sobre a medicação que recebe durante a internação. Que ele esteja informado de todas as circunstâncias do seu quadro de saúde e que seja capaz de identificar as situações de risco e assim por diante.

Nesse âmbito, destaca-se a importância do envolvimento dos pacientes e familiares como pessoas questionadoras que apresentam olhar crítico durante todo o processo do cuidado, trazendo colaborações importantes para a promoção da segurança e ao mesmo tempo funcionando como barreira para a prevenção da ocorrência de eventos adversos no decorrer da assistência à saúde (SOUSA *et al.*, 2017).

Portanto, esse estudo torna-se relevante no contexto atual, pois há uma lacuna de conhecimento acerca da compreensão dos pacientes e familiares sobre a segurança do paciente na maternidade. Diante disso, surge a seguinte indagação: como as puérperas e acompanhantes compreendem a segurança do paciente no contexto da maternidade?

Esse estudo poderá oferecer subsídios para aprimoramento de processos de trabalho na maternidade, visando uma assistência mais segura para as puérperas, recém-nascidos e acompanhantes. Ademais, pode auxiliar a equipe multiprofissional a repensar sua prática no que se refere à estimulação do envolvimento dos pacientes e familiares no contexto da segurança na maternidade.

Assim, o objetivo deste estudo é compreender a segurança do paciente na maternidade sob a perspectiva de pacientes e acompanhantes.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido em uma maternidade de um hospital público de grande porte em Belo Horizonte, Minas Gerais. A maternidade possui uma média de 219 partos por mês, com taxa média de ocupação da maternidade de 90%.

Este trabalho faz parte de um projeto em andamento cujo título destaca-se: A segurança do paciente na assistência materno e neonatal, da pesquisadora Fernanda Cristina Custodia da Faria.

A pesquisa foi realizada com 34 participantes, sendo 23 puérperas e 11 acompanhantes. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas com roteiro semiestruturado (APÊNDICE A), individuais, presenciais e conduzidas por um pesquisador treinado do estudo, sexo feminino, não houve contato com os participantes antes das entrevistas. Eles não tinham conhecimento sobre o entrevistador. Foi explicado às razões de realizar o estudo. As entrevistas ocorreram no período de março a julho de 2019, no alojamento conjunto, durante os turnos da manhã e tarde. A seleção dos participantes foi de forma aleatória e os critérios de inclusão na amostra foram: os participantes serem puérperas e terem acompanhantes, ambos com idade superior a 18 anos, permitir a gravação das entrevistas; não possuir deficiência auditiva ou distúrbios na fala, preencher e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

O roteiro da entrevista foi composto por seis perguntas que se referiam à compreensão dos pacientes e acompanhantes sobre segurança do paciente na maternidade, de que maneira participavam e contribuíam para a segurança do paciente e como eles avaliavam a assistência prestada pelos profissionais da saúde no que se refere a segurança do paciente. Os sujeitos foram escolhidos aleatoriamente.

As entrevistas foram encerradas quando se atingiram os critérios de redundância das respostas, suspendendo-se a inclusão de novos participantes na 34ª entrevista. Ressalta-se que houve recusas de 8 acompanhantes e 2 puérperas em participar da pesquisa, porém, não houve a solicitação de interrupção da participação.

A amostragem por saturação é uma ferramenta usada para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo a captação de novos componentes. O fechamento amostral por saturação teórica é definido como a interrupção da inserção de novos participantes da pesquisa, pois os dados fornecidos por eles pouco acrescentariam ao material já obtido devido às repetições ou redundância, não mais contribuindo para o

aprimoramento da reflexão teórica fundamentada nos dados que estão sendo coletados (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

Sendo assim, a partir do momento em que o pesquisador não encontra dados adicionais que permitam acrescentar relevância a uma categoria, ele torna-se empiricamente consciente de que a categoria está saturada (THIRY-CHERQUES, 2009).

As entrevistas foram gravadas mediante autorização prévia por meio do termo de consentimento livre e esclarecido, em seguida, procederam-se à análise dos dados levantados e transcrição na íntegra das falas dos entrevistados. Para garantir o anonimato e o sigilo a representação dos nomes dos integrantes foi codificada por siglas (P e A), seguidas de um algarismo numérico para representar a ordem de participação, por exemplo, P1 (Puérpera 1) A1 (Acompanhante 1). E qualquer outro dado ou elemento que pudesse, de qualquer forma, identificá-los, foi mantido em sigilo.

A análise de dados foi fundamentada na análise de conteúdo de Bardin, que consta de três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. A pré-análise remete à organização dos dados após transcrição na íntegra das entrevistas para posteriormente determinar a forma de categorização. A segunda fase consiste da exploração do material para serem escolhidas as unidades de codificação, classificação e ordenação dos dados. E, por último, a terceira fase, que é o tratamento dos resultados, procurando torná-los significativos e válidos (BARDIN L, 1977).

O estudo obedeceu ao preconizado pela Resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, no entanto, os participantes foram submetidos previamente ao termo de consentimento livre e esclarecido. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da unidade hospitalar em pesquisa, sob o parecer do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE), número 55716516.5.3001.5119 (ANEXO A).

3 RESULTADOS

Foram incluídos na pesquisa 34 participantes. Sendo, 23 (68%) puérperas e 11 (32%) acompanhantes. Com relação à faixa etária, identificou-se que a maioria dos indivíduos tinham idade entre 18 a 59 anos (59%); 13 tinham entre 30 a 44 anos (38%); e 1 dos participantes tinha entre 45 a 59 anos (3%). Quanto à escolaridade, 12 afirmaram ter finalizado o ensino médio (35%), 4 entrevistados possuíam ensino fundamental completo (11%), 5 tinha o ensino superior completo (14%). No que diz respeito a experiência prévia na maternidade, dos 34 participantes, 6 acompanhantes já haviam acompanhado pacientes na Maternidade (17%) e 11 puérperas já haviam sido internadas no hospital em gestações anteriores (32%).

A partir da análise de dados emergiram três categorias: Conhecimento de puérperas e acompanhantes sobre segurança do paciente na maternidade; Participação da puérpera e do acompanhante na segurança do paciente na maternidade; Desafios para o alcance da segurança do paciente na maternidade.

3.1 Conhecimento de puérperas e acompanhantes sobre segurança do paciente na Maternidade

Os participantes destacaram que assistência segura está relacionada à uma infraestrutura adequada para atender as demandas do paciente, além do hospital apresentar uma equipe multiprofissional capacitada para prestação de um cuidado com qualidade e integral.

Médicos capacitados, enfermeiros e auxiliares também capacitados, uma boa estrutura de segurança (A1).

Tem um monte de coisa que envolve segurança, desde que entrana portaria, deitar na cama, envolve tudo. Medicamento, quem vai te dar esse medicamento? É um trabalho conjunto, se um falha rompe tudo (A6).

Foi possível perceber que entrevistados com maior grau de escolaridade ou com alguma experiência prévia no processo de hospitalização, tiveram uma compreensão mais ampla sobre a segurança do paciente. Estes achados foram expressivos especialmente nos itens de administração segura de medicamentos, prevenção do risco de queda, risco de infecção, risco no desenvolvimento de úlcera por pressão.

São as técnicas em que envolve todo hospital né, para o paciente não cair, que calcula o risco de queda do paciente, os riscos de contaminação (P18).

Risco de queda, risco de contaminação, risco de ferida por não mudança de decúbito (P19).

Ahh o paciente tá seguro é não correr risco nenhum de alguemerro ou medicamento errado ou troca de medicamento ou qualquer erro que esteja relacionado a saúde né o que é bem propício de se acontecer (A7).

Os entrevistados destacaram a atenção, o apoio e um bom atendimento recebido por parte dos profissionais da saúde como fator essencial para a segurança do paciente durante o período de internação, como se pode observar nos depoimentos abaixo:

O que eu entendo por segurança é quando toda hora tinha uma enfermeira, um médico, sempre ali me olhando, olhando meu bebezinho. Isso para mim é uma segurança! (P5).

Aaah, eu acho que o atendimento a mim e a meu filho foi boa, pois toda hora sempre tem o profissional aqui, diagnosticando, é(pausa), sendo prestativo, me traz segurança né, porque um profissional vem e fala uma coisa, o outro vem e confirma aquilo, você vê que estava correto [...] (P2).

Outro ponto apresentado por uma das participantes do estudo foi a segurança do paciente estar atrelado à qualidade da comunicação e orientação do paciente e acompanhante desde o pré-natal.

Então entendo como segurança, fornecer primeiro a informação onde será a maternidade, explicar tudo para você em relação qual sala vai ficar, como que vai ser o trabalho de parto (P8).

Por outro lado, os achados demonstraram que as puérperas e acompanhantes com menor nível de escolaridade relacionaram a segurança do paciente apenas com o controle de entrada e saída de pessoas do hospital e com a proteção de vigilantes neste ambiente.

[...] para mim é, controle de entrada e saída, entendeu? [...] para mim isso é a segurança do paciente (A2).

Ahh, no geral é segurança lá em embaixo na portaria, muito seguro, o pessoal não entra de qualquer jeito, o que é o certo, tem que ser assim mesmo (A9).

É os seguranças aqui perguntando sobre o crachá, analisando quem entra e quem sai. (A10).

Um acompanhante inclusive reconheceu não estar apto para avaliar a segurança do paciente, já que desconhece os critérios necessários para saber o que está certo ou errado.

Como eu não tenho ideia do que seria essa segurança eu não tenho como fazer uma avaliação. Não sei os critérios para saber se estou seguro, por exemplo, então não tem como avaliar uma atitude que não sei se é certa ou errada, como não sei do que seria segurança do paciente, fica difícil avaliar né essa segurança (A4).

3.2 Participação da puérpera e do acompanhante na segurança do paciente na maternidade

Os entrevistados mostraram ter alguma informação e estarem dispostos a participar da segurança do paciente, como demonstrado nos depoimentos a seguir:

Assim, não ficar na beirada da cama, não deixar o neném na beirada da cama. Não dormir com ele, porque eu sei se eu pegar sonopitado, eu posso amassar ele, na hora do banho, tomar cuidado para não cair, deambular, não ficar muito deitada (P19).

Eu posso tomar os cuidados com as infecções, lavar bem as mãos (P3).

Entrevistados relatam que podem contribuir com a segurança do paciente por meio da sua ajuda no cuidado ofertado, e ao questionar os profissionais em relação ao que eles estão fazendo e sobre os direitos e deveres dos pacientes.

[...] então, acho o que a gente pode fazer é prestar atenção, igual entrou aqui e pegou o bebê? Olhar o nome da pessoa, olhar o crachá do profissional [...] então é essa questão mesmo, tipo, perguntar quem é a pessoa ou o porquê ela está fazendo aquilo, e eu acho que essa é minha forma de ajudar assim (P6).

Ah, se eu vê alguma coisa errada, eu vou falar, né! (P13).

Procurar saber mais os meus direitos e deveres aqui dentro, eu sabendo poderei ajudar eles (A3).

Estar sempre ligado no que os médicos dizem, sempre atento aos exames, sempre querendo saber mais sobre o quadro da paciente e da criança e como evolui a melhora, dessa forma acho que eu posso ajudar (A7).

Participantes se sentiram inseguros e preocupados por não terem tido a chance de ficar durante todo período da internação ao lado do paciente por questões relativas a gravidade do quadro ou falta de estrutura no hospital. Ressaltaram que a retirada do acompanhante durante alguns procedimentos realizados com a paciente e a criança gerou descontentamento, já que não podiam contribuir com a segurança do binômio, naquele momento.

O que me deixou preocupado foi só quando me mandaram durante o trabalho de parto para uma salinha do lado, pois teve que fazer uma cesariana e depois ela ficou umas hora e meia lá dentro da sala e eu sem poder ver elas, eles falavam que estava tudo tranquilo mas eu perdi o contato com ela e com a criança que estava ao lado da sala de parto e isso me deixou um pouco preocupado na hora, não sabia o que estava acontecendo lá dentro, e se estava segura (A7).

Só não gostei que eu não pude ficar com ela, tipo assim, é (pausa), ela nasceu, aí depois que ela nasceu tive que ir embora, porque lá não tinha lugar para mim ficar. (A2).

Após minha esposa ter tido cesárea, ela ficou no corredor e a moça me falou que eu não poderia ficar com ela, porque ela ia ficar no corredor, só poderia ter acompanhante aqui no leito. Aí tipo assim, eu peguei e fui embora, mas não fiquei satisfeito com o que ela me falou, sei lá, eu fui atrás dos meus direitos, porque ela ia ficar sozinha, nem sei quem é a Enfermeira. Só foi isso aí que eu fiquei meio assim inseguro (A8).

Foi possível notar ainda, a falta de conhecimento em relação aos direitos dos pacientes, bem como a resignação diante das situações impostas pelos profissionais.

[...] com relação ao domingo a gente pode não concordar, porque ela ficou sozinha, mas eu entendo que regra é regra, é uma regra da casa né, tem que cumprir (A8).

Importante ressaltar que nem todos os entrevistados reconhecem a importância da sua participação na segurança de paciente, tornando – os passivos diante dos profissionais e das tomadas de decisão. Ainda enfatizam que isso é dever apenas do hospital e dos profissionais.

[...] O hospital é que tem que arcar com esta situação, né! Agora eu como acompanhante, não tenho muito que fazer (A5).

[...] Olha, eu acho que o trabalho que vem sendo feito, é um trabalho adequado, então, não tem como reclamar e então eu não posso ter algo a contribuir (P9).

3.3 Desafios para o alcance da segurança do paciente na maternidade

Problema na comunicação efetiva entre os profissionais e usuários do serviço de saúde, foi considerado um dos desafios para o alcance da segurança. A falta de informação ou uma linguagem não acessível ao público alvo gera ansiedade e incerteza diante da assistência prestada

O procedimento em que estava sendo feito comigo, ninguém estava falando nada comigo, só estavam fazendo coisas comigo, e na hora que falaram há os sinais vitais, eu queria saber o que isso significa, não tão ouvindo os batimentos cardíacos, significa que ele está em perigo na minha barriga? (P6).

Tem pontos que eu acho que poderia melhorar muito, no meu ponto de vista que

poderia melhorar seria comunicação, pois são informações vagas em que recebemos e os termos usados são termos técnicos para pessoas leigas, eu sou leigo, não conheço nada de enfermagem e o termo que o profissional usa no seu dia a dia de enfermagem eu não vou entender o que ele está falando, poderia ter uma linguagem mais clara (A4).

Pode-se constatar nos depoimentos, a falta de orientação oferecida aos pacientes e acompanhantes sobre as ações executadas pelos profissionais, principalmente no que diz respeito a importância da identificação segura e prevenção de erros de medicação.

Veio e falou só, que era uma identificação minha e dela. Que não poderia tirar, que isso seria como se fosse (pausa), não sei como que seria. Na cabeça deles ela é minha filha, entendeu? Mas aqui, todo mundo tem igual, só muda do sexo do bebê, de azul pra rosa (P20).

Informaram que a pulseirinha serve só para identificação e que não pode perder (P12).

A questão é, porque tipo assim, igual, são muitos bebês aqui. Então aí, seria fácil, se não tivesse a pulseirinha, cada uma ia ir lá e pegar o bebê em que quisesse. Aí ia ser complicado. É isso, a questão da pulseirinha é boa não, é ótima (P13).

Para mim é bom porque ótimo não é, às vezes tem falhas de funcionárias, as vezes eu ou meu bebê passa da hora de receber a medicação isso não está assegurando a saúde (P4).

Outro ponto destacado foi o reconhecimento sobre a necessidade de buscar uma assistência mais próxima do paciente, em detrimento das obrigações burocráticas que afasta o profissional da assistência.

Acompanhar mais de perto os pacientes, vir mais, aproximar, entrevistar, não só ver os relatórios no computador, deixar de lado um pouco o preencher papéis e vir mais aqui ver os pacientes de perto (A3).

Depoimentos também revelaram dificuldades relacionadas à infraestrutura da unidade tais como: falta de escadas beira leito, cadeiras desconfortáveis para acompanhantes, ausência de corrimão nos quartos, situações as quais podem influenciar na segurança do paciente.

Não tem escadinha em todo leito. Pegamos emprestado com a outra paciente do lado. Eu sempre ajudo ela a descer do leito para ir ao banheiro ou fazer outras coisas para não cair! (A2).

A gente sabe que não é hospital particular mas poderia colocar uma cadeira melhor para acompanhante, que seja mais confortável, passar muitas horas sentado numa cadeira de plástico é difícil. De vez enquanto a gente foge e dá uma deitadinha na cama, mas, aí vem alguém e briga (A11).

Acho que é ter o quarto mais dividido para não ficar muito em cima do outro, perto dos outros, porque todo mundo desse quarto tem bebê e bebê é muito fácil de ter infecção hospitalar e essas coisas faz da segurança (P8).

Um acompanhante relatou ainda a falta de iniciativa ou supervisão dos profissionais em relação ao cuidado oferecidos e às orientações de prevenção de danos.

[...] um bebê quase caiu aqui, se um profissional da saúde tivesse passado e visto ele no colo da mãe, poderia ter orientado ela a não dormir com a neném (A5).

Em uma das falas foi evidenciado que a assistência prestada pelos profissionais foi efetiva somente após o parto, o que faz pensar na quebra da qualidade da assistência durante todo o período da internação.

[...] só depois do parto que os profissionais foram excelentes mesmo, excepcionais com a segurança prestada, tudo, tudo mesmo, que eles explicam ao mínimo detalhe para você (P8).

4 DISCUSSÃO

Diante dos resultados foi observado que entrevistados que apresentaram um nível maior de escolaridade ou alguma experiência prévia no processo de hospitalização apresentaram uma compreensão mais abrangente sobre segurança do paciente. Em contrapartida, pessoas com menor escolaridade apresentaram um conhecimento frágil ou nenhum conhecimento sobre a segurança. Esses achados convergem com uma pesquisa realizada na Inglaterra com o objetivo de explorar as percepções e experiências de pacientes sobre a segurança do paciente, encontrou que alguns entrevistados apresentavam ideias parciais concentrando em aspectos específicos. Porém, outros apresentaram dimensão mais ampla, relacionando a segurança do paciente ao bem-estar do paciente e a qualidade técnica da assistência (RICCI-CABELLO *et al.*, 2016).

Os achados acima também corroboram com uma revisão de literatura realizada por Davis *et al.* (2007), no Reino Unido com o objetivo mostrar fatores que possam afetar a participação do paciente em questões de qualidade e segurança em seus cuidados de saúde. Este estudo mostrou que pacientes com alta escolaridade optam por um maior envolvimento do que seus pares com um grau de escolaridade inferior. Enfatiza que os pacientes mais jovens e mais instruídos tendem a ter maior capacidade de obter, processar e compreender as informações básicas de saúde necessárias para tomar decisões de saúde apropriadas (DAVIS *et al.*, 2007).

Outro ponto abordado foi desconhecimento por parte dos usuários do serviço de saúde sobre segurança do paciente, o que pode ser fundamentado com os achados dos autores citados abaixo, os quais descrevem que isso se deve à pouca disseminação do conceito de segurança e ao baixo envolvimento dos pacientes neste processo. Sendo assim, como estratégias para envolvê-los, destaca-se a comunicação clara e efetiva, a promoção da autonomia para o autocuidado, o conhecimento dos eventos adversos, a fiscalização dos cuidados pelos acompanhantes, a disponibilidade de manuais e cartilhas, a capacitação dos pacientes para a percepção dos riscos e compreensão do assunto (SILVA *et al.*, 2016; MARTIN *et al.*, 2013).

Neste contexto assistencial, observa-se que há muito o que melhorar nos atendimentos das maternidades e um fator a ser considerado corresponde a compreensão do paciente e acompanhante sobre a segurança do paciente, o que nos sinaliza para a necessidade de definição de estratégias, planos de ações, adaptação estrutural e organizacional, mediada por uma gestão comprometida com assistência segura e de qualidade (RODRIGUES *et al.*, 2014)

Pode-se destacar a fragilidade da comunicação entre profissional-paciente desde o acompanhamento no pré-natal, o que fez com que estes apresentassem dúvidas que não foram

sanadas durante as consultas. Um estudo em consonância com esses achados destaca que o conhecimento de informações sobre segurança do paciente para pacientes e acompanhantes devem ser iniciados anteriormente ao período de hospitalização, uma vez que enquanto “detentores do saber” podem atuar de maneira mais proativa aumentando significativamente a compreensão de seu papel e sua corresponsabilidade nos cuidados em saúde (SILVA *et al.*, 2016).

Os achados também revelaram que alguns entrevistados participam ativamente da segurança do paciente, por meio de questionamentos aos profissionais da saúde em relação ao cuidado prestado, atentos sobre informações relacionadas ao quadro clínico do paciente. Por outro lado, houve entrevistados que não reconhecem o grau de responsabilidade e a importância de serem participantes ativos em seus próprios cuidados de saúde, tornando-se passivos diante das tomadas de decisões. Nesse sentido, autores enfatizam a importância do envolvimento do paciente e acompanhantes como uma solução para melhoria da segurança do paciente (SENDLHOFER *et al.*, 2017; RIDELBERG *et al.*, 2014) Ressalta que quando o paciente é ouvido e convidado a participar ativamente de seu cuidado e tratamento, deixam de serem recebedores passivos de cuidados e passam a serem contribuídores ativos para um atendimento mais seguro. Desta forma, a parceria entre pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde pode resultar em melhores resultados em relação a uma assistência segura ao paciente (ANVISA, 2017; SNYDER, ENGSTRÖM, 2016; WEGNER *et al.*, 2016).

Manual da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2017), ressalta que envolver familiares como parceiros críticos e ativos em todo o processo do cuidar é um componente essencial no cuidado centrado no paciente, pois a família transmite tranquilidade para o paciente nos momentos difíceis, oferecem informações importantes sobre o paciente, além de atuar como uma fonte crítica dos cuidados prestados pelos profissionais da saúde (ANVISA, 2017).

Nesse sentido, sugere-se que para incentivar uma participação ativa de pacientes e familiares no cuidado de saúde é necessário que os profissionais de saúde usem estratégias tais como: educar os pacientes sobre a importância do papel que desempenham no próprio cuidado, incentiva-los a serem questionadores, encoraja-los a relatarem suas preocupações com a segurança, transmitir-lhes que têm o direito e a responsabilidade de estar cientes dos cuidados que estão recebendo, para compreendê-los, e participar das decisões (ANVISA, 2017).

Pesquisas retratam que existem diversos momentos no período da internação do paciente em que a família poderia contribuir na detecção de incidentes, sendo eles: realização da observação na hora da aplicação de fármacos, durante higienização das mãos, participação na vigilância da identificação correta do paciente, na prestação de informações corretas sobre a

saúde da pessoa assistida, como por exemplo, sinalizar possíveis alergias; contribuindo dessa maneira na prevenção de eventos desfavoráveis no serviço de saúde (SOUSA, *et al.*, 2017; ANVISA, 2017).

Foi possível notar ainda, em alguns depoimentos, a falta de conhecimento em relação aos direitos dos pacientes e acompanhantes, pois em alguns momentos durante a assistência, alguns entrevistados relataram que não puderam acompanhar a paciente por não terem a permissão da equipe de saúde. Essa situação os levou a um quadro de insegurança. Estes achados podem ser reforçados com um estudo realizado na Inglaterra o qual comprova que mulheres assistidas no pós-parto apontaram que por terem sido informadas sobre seus direitos e por terem tido a oportunidade de desenvolver, junto à equipe, um plano de parto sentiram-se mais seguras e participativas na tomada de decisões (STREFLING *et al.*, 2018).

Nesse sentido, afastar o acompanhante do paciente em alguns momentos durante a internação, fragiliza a relação entre profissionais, pacientes e acompanhantes, impedindo sua inclusão como participante ativo durante toda a internação. Sabe-se que a presença do acompanhante de escolha da parturiente durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, no âmbito do SUS é um direito garantido pela Lei n.º 11.108, a omissão na inclusão dos acompanhantes no processo de cuidado faz com que estes se sintam excluídos do tratamento, tornando-se ansiosos e inseguros (BRASIL, 2005).

Essas observações revelam a passividade assumida por alguns acompanhantes, que vivenciam as rotinas institucionais sem questioná-las e sem impor sua opinião e/ou desejo de participar dos momentos de cuidado vivenciados pela mulher e o bebê no Alojamento conjunto. O estudo de Cardinali *et al.* (2011) mostrou, as relações de poder ali vivenciadas (profissional detentor do saber versus acompanhante que nada sabe) e pelo distanciamento, muitas vezes imposto pelos profissionais de saúde, que não cria condições para a participação ativa daquele sujeito.

Já na terceira categoria do estudo, mostrou os desafios para o alcance da segurança do paciente como a fragilidade na comunicação efetiva entre profissional e usuários do serviço de saúde, a utilização de termos técnicos e a falta de informação recebida por parte da equipe que presta a assistência, o que fez com que gerasse ansiedade e dúvidas diante do cuidado prestado. Nesse ponto de vista, vivências prévias no cotidiano profissional, têm indicado que a comunicação ineficaz repercute em cuidado inseguro, sendo um fator contributivo para desfechos desfavoráveis (NOGUEIRA *et al.*, 2015).

Corroborando com essa ideia autor Silva *et al.* (2016) afirma que, para que uma comunicação efetiva aconteça é necessário utilizar linguagem clara e objetiva, evitar

terminologias técnicas, fornecer informações completas e precisas aos pacientes e permitir o esclarecimento de dúvidas. Além disso, deve ser estabelecida uma comunicação cada vez mais aberta, de modo que esta relação seja simétrica e minimize possíveis relações de poder (SILVA *et al.*, 2016).

Outro ponto importante apresentado como um desafio foi o questionamento por parte dos participantes em relação a necessidade de receber uma assistência mais próxima por parte da equipe dos profissionais da saúde, centrado no paciente. Estudo realizado por Ricci-Cabello (2016), corrobora com esse achado e afirma que participantes entendem que os profissionais da saúde precisam equilibrar suas tarefas assistências com as de gerenciamento e que eles deveriam se concentrar nos pacientes e deixar a parte gerencial para outros profissionais do sistema de saúde (RICCI- CABELLO *et al.*, 2016).

Frisa-se que a identificação do paciente é uma etapa importante que deve anteceder cada um dos cuidados prestados. Uma das maneiras mais eficazes e de menor custo para realizá-la é o uso da pulseira de identificação. Entretanto, identificam-se fragilidades em relação às informações prestadas para os pacientes quanto a sua finalidade. Estudo transversal, realizado em um hospital de ensino na Turquia, corroborou com os resultados deste estudo, pois revelou a deficiência de informações entre os pacientes sobre a importância do uso da pulseirinha (SILVA *et al.*, 2019).

Em conformidade com estudo realizado em uma maternidade pública de Teresina, Brasil, (2017), com 260 recém-nascidos que foram observados e 247 pais ou responsáveis que se encontravam junto ao RN no momento da coleta que foram entrevistados, 76,8% destes incluindo mãe ou o responsável não foram orientados sobre uso da pulseira (SILVA *et al.*, 2019).

Dentro dessa ótica, a OMS (2007), lançou metas internacionais de segurança do paciente, sendo uma delas a identificação correta do paciente. Neste sentido, Silva *et al.* (2019), descreve que os profissionais de saúde ainda apresentam dificuldades no cumprimento da meta de identificação. Além de simples, a identificação por meio das pulseiras é um método eficaz, financeiramente acessível e que pode evitar falhas graves/eventos adversos na prestação da assistência de enfermagem.

Além disso, os participantes referem a necessidade de melhoria da infraestrutura da unidade com cadeiras mais confortáveis para acompanhantes, presença de escada em cada leito e corrimão nos quartos. De acordo com Oliveira *et al.* (2017), a segurança do paciente está relacionada com uma estrutura física e ambiente adequado, e pode se inferir que há necessidade de maior investimento e melhor gestão nos hospitais do Sistema Único de Saúde.

Ademais, dar voz ao paciente, empoderá-lo do seu cuidado, permitir que ele seja responsável pela sua assistência, proporcionar a ele uma experiência positiva enquanto permanece em uma organização de saúde, é missão urgente e imprescindível para uma mudança cultural duradoura e também para a melhoria da segurança do paciente (NOGUEIRA *et al.*, 2015).

Assim, se faz necessário que os profissionais da equipe de saúde reconheçam a importância e funcionalidade da segurança do paciente para que possam orientar essas mulheres e acompanhantes durante o acompanhamento e para que as lacunas de falta de informação deixadas no pré-natal possam ser preenchidas na maternidade no momento da internação.

Esta pesquisa teve como limitações, a restrição de acesso à amostra no período noturno, dificuldade de maior adesão dos pacientes e acompanhantes devido ao medo deserem expostos para a instituição.

5 CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou compreender a segurança do paciente na perspectiva de pacientes e acompanhantes, em uma maternidade de Belo Horizonte.

Ressaltou-se, neste estudo, a falta de compreensão sobre o tema segurança do paciente pela maioria dos participantes, assim como sobre falhas na colaboração de forma proativa para melhoria da segurança do paciente na maternidade durante a internação hospitalar.

Participantes enfatizaram que estar seguro numa maternidade está relacionado a uma infraestrutura adequada e uma equipe multiprofissional capacitada para prestação de um cuidado seguro e de qualidade.

Foi possível perceber que entrevistados que apresentavam maior grau de escolaridade ou com alguma experiência prévia no processo de hospitalização, tiveram uma compreensão mais ampla sobre a segurança do paciente. Por outro lado, os achados demonstraram que as puérperas e acompanhantes com menor nível de escolaridade relacionaram a segurança do paciente apenas com o controle de entrada e saída de pessoas do hospital e com a proteção de vigilantes neste ambiente.

Outro ponto destacado foi, a falta de conhecimento em relação aos direitos dos pacientes, bem como a aceitação de determinadas situações que foram impostas pelos profissionais que fringiram os direitos do acompanhante como previstos em lei, fazendo-os se sentirem passivos na tomada de decisões, inseguros e preocupados em determinados momentos da internação.

Neste sentido, sabe-se que a participação do acompanhante no processo de cuidado é uma das principais estratégias para melhorar a segurança do paciente, e observamos no decorrer das entrevistas que os mesmos não estão informados adequadamente do seu importante papel na participação na melhoria da segurança do paciente.

Dentre os desafios encontrados destacamos problema na comunicação efetiva entre os profissionais e usuários do serviço de saúde, uso de linguagem não acessível ao público alvo, gerando ansiedade e incerteza diante da assistência prestada. Destaca-se também, a falta de orientação oferecida aos pacientes e acompanhantes sobre a importância da identificação segura e prevenção de erros de medicação.

Vale ressaltar que a segurança do paciente poderá ser alcançada por meio de uma mudança no modo de organização do trabalho, do ambiente, na quebra de barreiras que impeçam a comunicação efetiva, que vise o repasse das informações sobre segurança para os pacientes e acompanhantes por parte da equipe do serviço de saúde, na participação mais ativa

dos pacientes e usuários quanto à identificação e prevenção de ocorrências adversas no contexto hospitalar.

Portanto, salienta-se a importância da realização de ações de educação em saúde sobre a segurança do paciente. A instituição necessita transpor barreiras, implementando ações que transformem as atitudes dos envolvidos, reorganizem suas práticas, oportunizem maior engajamento das pacientes nos processos de cuidados, de maneira gradativa, permanente e sistemática com o objetivo de minimizar fragilidades, melhorar a qualidade e segurança no serviço.

A responsabilidade pela segurança do paciente deve ser partilhada, o que significa que todos têm responsabilidade, independente do cargo. Pacientes e familiares devem ser incluídos como parceiros ativos e devem entender o seu próprio papel no processo para se manterem seguros.

REFERÊNCIAS

ANVISA. **Assistência Segura**: uma reflexão teórica aplicada à prática. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 2013.

ANVISA. **Boletim Informativo**: Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 2013.

ANVISA. RDC nº 36, de 25 de Julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 2013.

ANVISA. **Serviços de atenção materna e neonatal**: segurança e qualidade. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 2014.

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. Edições 70, Lisboa, 1977.

BAGNULO, H.; BARBATO, M.; GODINO, M.; BASSO, J. Evaluación del riesgo en eventos adversos. **Rev Med Urug**, 2010.

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

BRASIL. **Boletim 1/2012a – Mortalidade materna no Brasil**. Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em saúde – SVS. Brasília, 2012a.

BRASIL. **Mortalidade infantil no Brasil**: tendências, componentes e causas de morte no período de 2000 a 2010. Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da Mulher. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise da Situação em Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, pp. 163-182, 2012b.

BRASIL. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, pp. 40, 2014.

BRASIL. **Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde**: Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 2017.

BRASIL. **Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013**. Institui a Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Ministério da Saúde. Brasília, 2013.

BRASIL. **Portaria nº 11, de 7 de janeiro de 2015**. Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente PARTO E NASCIMENTO da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal. Ministério da Saúde, Brasília, 2015.

BRASIL. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)**. Ministério da Saúde.

DATASUS [Internet], 2013. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>>.

CARDINALI, F.; AIRES, L. C. P.; MONTICELLI, M.; CORREIA, D. S.; MENDES, L.; ALCÂNTARA, M. G. O acompanhante no alojamento conjunto da maternidade. **Revista de Enfermagem UFSM**. Vol. 1, n. 1, pp. 1-14, Jan/Abr, 2011.

CENGIZ, C.; CELIK, Y.; HIKMET, N. Evaluation of patient wristbands and patient identification process in a training hospital in Turkey. **Int J Health Care Qual Assur** [Internet]. Vol. 29, n. 8, pp. 820-34, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5044441/>>. CHIEF MEDICAL OFFICER. An organization with a memory. Report of an expert group on learning from adverse events in the National Health Service. Londres, Department of Health, 1999.

DAVIS, R. E.; JACKLIN, R.; SEVDALIS, N.; & VINCENT, C. A. Patient involvement in patient safety: What factors influence patient participation and engagement? **Health Expectations**. Vol. 10, n. 3, pp. 259– 267, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2007.00450.x>>.

DENCKER, A.; SMITH, V.; MCCANN, C.; BEGLEY, C. Cuidados de maternidade liderados por parteira na Irlanda - um estudo de coorte retrospectivo. **BMC Pregnancy and Childbirth** Vol. 17, n. 101, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28351386>>._DOI 10.1186/s12884-017-1285- 9.

DIAS, M. A. B.; DOMINGUES, R. M. S. M.; SCHILITZ, A. O, C.; NAKAMURA-PEREIRA, M.; DINIZ, C. S.G.; BRUM, I. R.; MARTINS, A. L.; THEME FILHA, M. M.; GAMA, S. G. N.; LEAL, M. C. Incidência do near miss materno no parto e pós- parto hospitalar: dados da pesquisa Nascer no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, pp. 169-181, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300022&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>.

DONALDSON, L.; PHILIP, P. Patient safety: a global priority. Bulletin of the World Health Organization, World Health Organization. Vol. 82, n. 12, pp. 891-970, 2004

DONALDSON, S. L.; PHILIP, P. World Health Organization (WHO). Patient safety — a global priority. 2004. Disponível em: <<https://www.who.int/bulletin/volumes/82/12/editorial11204html/en/>>.

FOGAÇA, V. D.; SCHNECK, C. A.; RIESCO, M. L. G. Intervenções obstétricas no trabalho de parto em mulheres submetidas à cesariana. **Cogitare Enfermagem**. Vol.12, n. 3, pp.296-305, Jul/Set, 2007.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Rio de Janeiro, **Cadernos de Saúde Pública**. Vol. 24, n. 1, pp. 17-27, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100003>. Acesso em: 11 dez. 2019.

GAIVA *et al.* Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva neonatal: percepção da equipe de enfermagem. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica**. Vol. 17, n.1, pp. 14-20, junho 2017.

GOMES, K. Intervenções obstétricas realizadas durante o trabalho de parto e parto em uma maternidade de baixo risco obstétrico, na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo. 2011. **Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.**

HRISOS S, THOMPSON R. Seeing it from both sides: do approaches to involving patients in improving their safety risk damaging the trust between patients and healthcare professionals? An Interview Study. **Plos one**. Vol. 8, n. 11, 2013.

RICCI-CABELLO, I.; PONS-VIGUÉS, M.; BERENGUERA, A.; PUJOL-RIBERA, E.; SLIGHT, S. P.; VALDERAS, J. M. Percepções dos pacientes e experiências de segurança do paciente na atenção primária na Inglaterra. **Family Practice**, Vol. 33, Ed. 5, pp. 535-542, outubro 2016.

KOHN, L. T.; CORRIGAN, J. M.; DONALDSON, M. S. (Eds.). Committee on Quality of Health Care in America. To Err is Human. Building a Safer Health System. Washington: Institute of Medicine National Academy Press, 2000. e-book Kindle.

LEAL, M. C.; PEREIRA, A. P. E.; DOMINGUES, R. M. S. M.; THEME FILHA, M. M.; DIAS, M. A. B.; NAKAMURA-PEREIRA, M.; BASTOS, M. H.; GAMA, S. G. N. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Caderno Saúde Pública**. Vol. 30, Sup.1, pp. S17-S32, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300005>.

LIMA F. A segurança do paciente e intervenções para a qualidade dos cuidados de saúde. **Revista Espaço para a Saúde** [Internet]. Vol. 15, n. 3, pp. 22-29, 2014.

MARTIN LA, NELSON EC, LLOYD RC, NOLAN TW. Whole system measures. Cambridge: Institute for Healthcare Improvement; 2007. 9. Gambone JC, Reiter RC. Elements of a successful quality improvement and patient safety program in obstetrics and gynecology. **Obstet Gynecol Clin North Am**. Vol. 35, n. 1, pp. 129-45, 2008.

MARTIN, H. M.; NAYNE, L. E.; LIPCZAK, H. Involvement of patients with cancer in patient safety: a qualite study of current practices, potentials and barriers. **BMJ Qual Saf**. [Internet]. Vol. 22, n. 10, pp. 836-42, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Serviços de atenção materna e neonatal: segurança e qualidade. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Brasília, pp.103, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Fundação Oswaldo Cruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, Ministério da Saúde, pp. 40, 2014. ISBN 978-85-334-2130-1.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) –2013. DATASUS [Internet]. Brasília, 2013. Disponível em:

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde – Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2015. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTEs, Brasília, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Serviços de atenção materna e neonatal: segurança e qualidade/Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Brasília, pp. 103, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Lei n 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União [internet]. Brasília, 2005.

NOGUEIRA, J. W. S.; RODRIGUES, M. C. S. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente. **Cogitare Enfermagem**. Vol.20, n. 3, pp. 36-640, jul/set, 2015.

OLIVEIRA, R.; LEITÃO, I.; SILVA, L.; FIGUEIREDO, S.; SAMPAIO, R.; GONDIM, M. Strategies for promoting patient safety: from the identification of the risks to the evidence-based practices. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem** [Internet]. Vol. 18, n. 1, 2014. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000100122&script=sci_arttext&tlng=en>.

OLIVEIRA, J. L. C.; GABRIEL, C. S.; FERTONANI, H. P.; MATSUDA, L. M. Management changes resulting from hospital accreditation. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Vol. 25, art. e2851, 2017. DOI: 10.1590/1518-8345.1394.2851.

PERES, M. A.; WAGNER, W.; CANTARELLI-KANTORSKI, K. J.; MAGALHÃES, A. M. M. Percepção de familiares e cuidadores quanto à segurança do paciente em unidades de internação pediátrica. **Revista Gaúcha Enfermagem**. Vol. 39, e2017-0195, Porto Alegre, 2018. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100439&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 jan. 2020 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017-0195>.

Portaria MS/GM n. 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 2 abr. Seção 1, pp. 43-44, 2013a.

RICCI-CABELLO, I.; PONS-VIGUÉS, M.; BERENGUERA, A.; PUJOL-RIBERA, E.; SLIGHT, S. P.; VALDERAS, J. M. Patients' perceptions and experiences of patient safety in primary care in England. **Fam Pract**. Vol. 33, n. 5, pp.535-42, 2016. Disponível em:<<http://fampra.oxfordjournals.org/content/33/5/535.full.pdf+html>>.

RIDELBERG, M.; ROBACK, K.; NILSEN, P. Facilitadores e barreiras influenciar a segurança do paciente em hospitais suecos: um estudo qualitativo de percepção das enfermeiras. **BMC Nurs**. Vol. 13, n. 23, 2014.

SOUSA, F. C. P.; MONTENEGRO, L. C.; GOVEIA, V. R.; CORREA, A. R.; ROCHA, P. K.; MANZO, B. F. A participação da família na segurança do paciente em unidades neonatais na perspectiva do enfermeiro. **Texto Contexto Enfermagem**. Vol. 26, n. 3, e1180016, 2017.

SENDLHOFER, G.; PREGARTHER, G.; LEITGEB, K.; HOFFMANN, M.; BERGHOLD, A.; SMOLLE, C.; BRUNNER, G.; KALMOLZ, L. P. Results of a population-based-assessment: we need better communication and more profound patient involvement. **Wien Klin Wochenschr**. Vol. 129, n. 7-8, pp. 269–77, jan. 2017.

SILVA, R. S. S.; ROCHA, S. S.; GOUVEIA, M. T. O.; DANTAS, A. L. B.; SANTOS, J. D. M. CARVALHO, N. A. R. Uso de pulseiras de identificação: implicações para a segurança do recém-nascido na maternidade. **Escola Anna Nery**. V. 23, n.2, e20180222, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000200218&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 jan. 2020. Epub Mar 28, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0222>.

SILVA, T. O.; BEZERRA, A. L. Q.; PARANAGUÁ, T. T. B.; TEIXEIRA, C. C. O envolvimento do paciente na segurança do cuidado: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [Internet]. Vol. 16, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v18.33340>

SNYDER, H.; ENGSTRÖM, J. The antecedents, forms and consequences of patient involvement: a narrative review of the literature. **Int J Nurs Stud**. Vol. 53, pp. 351–78, 2016. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2015.09.008.

STREFLING, I. S. S.; SOARES, M. C.; BARCELLOS, C. G.; RIBEIRO, J. P.; CECAGNO, S.; ROCHA, K. DA S. Segurança do paciente no contexto da maternidade: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual InDerme**. Vol. 86, n. 24, 10 dez. 2018.

THIRY-CHERQUES, H. R. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. **PMKT – Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia**. Vol. 2, n. 2, pp. 20-27, set. 2009. Disponível em: <http://www.revistapmkt.com.br/Portals/9/Edicoes/Revista_PMKT_003_02.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2019.

WEGNER, W.; SILVA, S.C.; KANTORSKI, K. J. C.; PREDEBON, C. M.; SANCHES, M. O.; PEDRO, E. N. R. Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional. **Escola Anna Nery**. Vol. 20, n. 3, jun 2016. WHO. Patient Safety Solutions. Solution 2: patient identification [Internet]. World Health Organization, Joint Commission Resources. Joint Commission International. 2007. Disponível em: <<http://www.jointcommissioninternational.org/WHO-Collaborating-Centre-for-Patient-Safety-Solutions/>>.

WRIGHT, J.; LAWTON, R.; O'HARA, J.; ARMITAGE, G.; SHEARD, L.; MARSH, C.; GRANGE, A.; MCEACHAN, R. R. C.; COCKS, K.; HRISOS, S.; THOMSON, R.; JHA, V.; THORP, L.; CONWAY, M.; GULAB, A.; WALSH, P.; WATT, I. Improving patient safety through the involvement of patients: development and evaluation of novel

interventions to engage patients in preventing patient safety incidents and protecting them against unintended harm. **Programme Grants Appl Res.** Vol. 4, n. 15, 2016.
(WHO). The Launch of the World Alliance for Patient Safety: "Please do me no harm" [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2004 [cited 2014 Mar 23]. Disponível em:<<http://www.who.int/patientsafety/launch/en/>>.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

Hospital Municipal Odilon Behrens Secretaria Municipal de Saúde Gerência de Ensino e Pesquisa
ROTEIRO DE ENTREVISTA
PUÉRPERA
Data da entrevista: __/__/__ Horário:
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO
Idade:
Escolaridade: () fundamental incompleto () fundamental completo () médio incompleto () médio completo () superior incompleto () superior completo () outros: _____
Teve experiência previa na maternidade enquanto paciente: ()sim ()não
PERGUNTAS
1) O que você entende por segurança do paciente?
2) Como você pode contribuir para a sua segurança aqui na maternidade?
3) Como você avalia a assistência prestada pelos profissionais no que se refere a segurança do paciente nessa unidade?
4) Você recebeu alguma informações sobre a segurança do paciente nessa unidade? Se sim, fale sobre elas?
5) Relate uma situação que vivenciou nesse período na maternidade que te deixou confortável ou preocupada sobre a sua segurança nessa unidade?
6) O que você diria aos profissionais dessa unidade quanto a assistência prestada ?

Hospital Municipal Odilon
Behrens Secretaria Municipal de
Saúde
Gerência de Ensino e Pesquisa

ROTEIRO DE ENTREVISTA

ACOMPANHANTE

Data da entrevista: __/__/__

Horário:

**DADOS DE
IDENTIFICAÇÃO**

Idade:

Escolaridade: () fundamental incompleto () fundamental completo () médio incompleto ()
médio completo () superior incompleto () superior completo () outros: _____

Teve experiência previa na maternidade enquanto acompanhante: ()sim ()não

PERGUNTAS

1) O que você entende por segurança do paciente?

2) Como você pode contribuir para a segurança do paciente a qual está acompanhando nessa
unidade ?


3) Como você avalia a assistência prestada pelos profissionais no que se refere a segurança do
paciente nessa unidade?

4) Você recebeu alguma informações sobre a segurança do paciente nessa unidade? Se sim, fale
sobre elas?

5) Relate uma situação que vivenciou nesse período na maternidade que te deixou confortável ou
preocupada (o) sobre a segurança do paciente a qual está acompanhando?

6) O que você diria aos profissionais dessa unidade quanto a assistência prestada ?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Hospital Municipal Odilon Behrens	
Secretaria Municipal de Saúde Gerência de Ensino e Pesquisa	
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	
PUÉRPERA E ACOMPANHANTE	
Título do Projeto: A segurança do paciente na perspectiva de puérperas e acompanhantes na maternidade.	
Pesquisadores Responsáveis: Fernanda Cristina Custodia de Faria Fioreti/ Bruna Figueiredo Manzo.	
Instituição a que pertence os Pesquisadores Responsáveis: Hospital Municipal Odilon Behrens/ Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.	
Telefones para contato: (31) 32776120/(31)98441811	
<p>Você está sendo convidada (o) a participar do projeto integrado de pesquisa, cujas informações são descritas abaixo. O projeto integrado de pesquisa intitulado: “A segurança do paciente na perspectiva de puérperas e acompanhantes na maternidade” é desenvolvido pela pesquisadora Fernanda Cristina Custodia de Faria Fioreti (CPF n°: 03700369646), Bruna Figueiredo Manzo (CPF n°: 03561261612), com a colaboração da equipe de pesquisadores.</p> <p>Esse estudo tem como objetivo compreender a segurança do paciente na maternidade na perspectiva dos pacientes e acompanhantes.</p> <p>Você será convidada a responder algumas questões, as quais serão gravadas e transcritas posteriormente, na íntegra. Também será observado e anotado todo o cuidado realizado pela equipe, O cuidado oferecido a você não sofrerá nenhuma alteração.</p> <p>A sua colaboração é fundamental para a realização desta pesquisa. A pesquisa se orientará e obedecerá aos cuidados éticos expressos na Resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, considerado o respeito aos sujeitos e as Instituições participantes, em todo processo investigativo. Sua participação não envolve riscos físicos, pois não se trata de estudo que venha a colocar em prática qualquer nova intervenção ou procedimento. No entanto, o caráter interacional da coleta de dados envolve possibilidade de desconforto, de modo que você poderá se recusar a participar ou deixar de responder a qualquer questionamento, que por qualquer motivo não lhe seja conveniente. Além disso, terá a garantia de que os dados fornecidos serão confidenciais e os nomes dos participantes não serão identificados em nenhum momento, que a imagem individual e institucional serão protegidas, assim como serão respeitados os valores individuais ou institucionais manifestos.</p> <p>Se tiver alguma dúvida ou questões éticas relacionadas ao projeto de pesquisa ou desistir de fazer parte dele, poderá entrar em contato com as pesquisadoras (formas de contato em rodapé informadas). Os registros e documentos coletados ficarão sob a guarda das pesquisadoras acima citados. Só terão acesso aos mesmos os pesquisadores participantes. Os dados serão utilizados em publicações científicas derivadas do estudo ou em divulgações em eventos científicos. Este termo será assinado em duas vias e uma via ficará com você.</p> <p>Gostaria de contar com a sua participação na pesquisa. No caso de aceitar tal convite, peço que preencha o campo abaixo:</p> <p>Eu, RG..... fui informada dos objetivos, procedimentos, riscos e benefícios desta pesquisa, conforme descritos acima. Compreendendo tudo o que foi esclarecido sobre o estudo a que se refere este documento, sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse</p>	

Hospital Municipal Odilon Behrens



Secretaria Municipal de Saúde
Gerência de Ensino e Pesquisa

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PUÉRPERA E ACOMPANHANTE

estudo como voluntária e autorizo o registro das informações fornecidas por mim, para serem utilizadas integralmente ou em partes, desde a presente data. Recebi uma cópia deste termo e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Belo Horizonte, _____ de _____ de _____

Assinatura

Assinatura dos pesquisadores responsáveis

Testemunhas:

Nome: _____

ID: _____

Nome: _____

ID: _____

ANEXO A – CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO PARA APRECIÇÃO ÉTICA



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: FERNANDA CRISTINA CUSTODIA DE FARIA FIORETI

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 55716516.5.3001.5119

Instituição Proponente: Hospital Municipal Odilon Behrens-MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.708.267

Apresentação do Projeto:

Projeto devidamente encaminhado, contando com aprovação do CEP da Instituição Proponente - Hospital Municipal Odilon Behrens-MG – Parecer 1.677.368.

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

O estudo será realizado utilizando como método Estudo de Casos múltiplos, de abordagem qualitativa e quantitativa.

A pesquisa será realizada em três maternidades e unidades de terapia intensiva neonatais, referência para o estado de Minas gerais. A escolha das instituições foi intencional, optando por hospitais públicos e de ensino. Por questões Éticas e de confidencialidade, os Hospitais não serão identificados pelo nome, mas denominados de hospital I, II e III.

Os participantes do estudo serão profissionais de saúde (médico, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapia, nutricionista), gestores e usuários de maternidades e unidades neonatais públicas. Serão incluídos membros da equipe multiprofissional de saúde e outros agentes estratégicos para o alcance da qualidade assistencial e segurança dos pacientes. A coleta de dados será realizada por meio de três estratégias dentre elas, entrevistas com roteiro semiestruturado, observação e os dados secundários coletados pelos serviços em questão

Endereço: Alameda Vereador Álvaro Celso, 100
Bairro: Bairro Santa Efigênia **CEP:** 30.150-260
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3239-9552 **Fax:** (31)3239-9552 **E-mail:** cep@fhemig.mg.gov.br

Continuação do Parecer: 1.708.267

(registros de incidentes, indicadores de segurança do paciente e indicadores de qualidade da assistência de urgência/emergência).

Para a análise dos dados será utilizada a Análise de Conteúdo Temática, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição signifique alguma coisa para o objetivo analítico escolhido. Os demais instrumentos como POP's, protocolos, indicadores, plano de ação será feito a conferência sobre a sua existência e uso efetivo no cotidiano de trabalho atrelado à observação.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral:

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

Objetivos específicos:

- 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 circunstancia 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 no serviços de assistência materno neonatal.
- g) Descrever a percepção dos profissionais sobre a influência dos acompanhantes ou dos próprios pacientes na segurança

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

- RISCOS: o estudo apresenta baixos riscos, pois se baseia em entrevistas e preenchimento de questionários, sem intervenção clínica.
- BENEFÍCIOS: não há benefícios diretos para os participantes, mas há para a comunidade científica em geral e para a FHEMIG.

Endereço: Alameda Vereador Álvaro Celso, 100
Bairro: Bairro Santa Efigênia CEP: 30.150-260
UF: MG Município: BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3239-9552 Fax: (31)3239-9552 E-mail: cep@fhemig.mg.gov.br

Continuação do Parecer: 1.708.267

Outros	Ementa1.pdf	22:08:09	CRISTINA CUSTODIA DE FARIA FIORETI	Aceito
Outros	INSTCOLDA.pdf	26/07/2016 22:07:49	FERNANDA CRISTINA CUSTODIA DE FARIA FIORETI	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO 701995.pdf	25/05/2016 14:17:38		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	3TCLERESPRN.pdf	25/05/2016 14:17:17	FERNANDA CRISTINA CUSTODIA DE FARIA FIORETI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	2TCLEPUER.pdf	25/05/2016 14:17:05	FERNANDA CRISTINA CUSTODIA DE FARIA FIORETI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	1TCLEFUNGEST.pdf	25/05/2016 14:16:50	FERNANDA CRISTINA CUSTODIA DE FARIA FIORETI	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO 701995.pdf	01/05/2016 23:23:04		Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	01/05/2016 23:22:38	FERNANDA CRISTINA CUSTODIA DE FARIA FIORETI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	3TCLERESPRN.pdf	01/05/2016 23:22:26	FERNANDA CRISTINA CUSTODIA DE FARIA FIORETI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	2TCLEPUER.pdf	01/05/2016 23:22:07	FERNANDA CRISTINA CUSTODIA DE FARIA FIORETI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	1TCLEFUNGEST.pdf	01/05/2016 23:21:53	FERNANDA CRISTINA CUSTODIA DE FARIA FIORETI	Aceito
Outros	INSTRUMENTO2.pdf	01/05/2016 23:21:39	FERNANDA CRISTINA CUSTODIA DE FARIA FIORETI	Aceito
Outros	INSTDADOSQUALI.pdf	01/05/2016 23:21:12	FERNANDA CRISTINA CUSTODIA DE FARIA FIORETI	Aceito

Endereço: Alameda Vereador Álvaro Celso, 100
Bairro: Bairro Santa Efigênia CEP: 30.150-260
UF: MG Município: BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3239-9552 Fax: (31)3239-9552 E-mail: cep@fhemig.mg.gov.br

Continuação do Parecer: 1.708.267

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROTOCOLO.pdf	01/05/2016 23:20:46	FERNANDA CRISTINA CUSTODIA DE FARIA FIORETI	Aceito
Orçamento	DESPESAS.pdf	01/05/2016 23:20:22	FERNANDA CRISTINA CUSTODIA DE FARIA FIORETI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CAANMATHOB.pdf	01/05/2016 23:20:01	FERNANDA CRISTINA CUSTODIA DE FARIA FIORETI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CAANCTIHOB.pdf	01/05/2016 23:19:47	FERNANDA CRISTINA CUSTODIA DE FARIA FIORETI	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	01/05/2016 23:19:19	FERNANDA CRISTINA CUSTODIA DE FARIA FIORETI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO4.pdf	01/05/2016 23:10:47	FERNANDA CRISTINA CUSTODIA DE FARIA FIORETI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO3.pdf	01/05/2016 23:10:24	FERNANDA CRISTINA CUSTODIA DE FARIA FIORETI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO2.pdf	01/05/2016 23:10:10	FERNANDA CRISTINA CUSTODIA DE FARIA FIORETI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO1.pdf	01/05/2016 23:09:52	FERNANDA CRISTINA CUSTODIA DE FARIA FIORETI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Alameda Vereador Álvaro Celso, 100
Bairro: Bairro Santa Efigênia CEP: 30.150-260
UF: MG Município: BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3239-9552 Fax: (31)3239-9552 E-mail: cep@fhemig.mg.gov.br



FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO
ESTADO DE MINAS GERAIS -
FHEMIG



Continuação do Parecer: 1.708.267

BELO HORIZONTE, 01 de Setembro de 2016

Assinado por:
Vanderson Assis Romualdo
(Coordenador)

Endereço: Alameda Vereador Álvaro Celso, 100
Bairro: Bairro Santa Efigênia **CEP:** 30.150-260
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3239-9552 **Fax:** (31)3239-9552 **E-mail:** cep@fhemig.mg.gov.br