

Determinantes da assistência materno-infantil segura a luz de evidências científicas: uma revisão integrativa.

RESUMO | Objetiva-se identificar fatores que promovam falhas no cuidado obstétrico e comprometam a segurança da gestante e do bebê. Trata-se de uma revisão integrativa, realizada nas bases de dados: MEDLINE, LILACS, BDNF, no período de janeiro de 2006 a janeiro de 2016 com uso das palavras-chaves: "enfermagem", "segurança do paciente", "obstetrícia" e "maternidade". Foram selecionados oito estudos elegíveis. A análise dos artigos resultou nas categorias: Comunicação interpessoal e trabalho em equipe no cuidado obstétrico e práticas e condutas que afetam a assistência segura à saúde materna e perinatal. Conclui-se que para um cuidado seguro, é necessário cuidados respaldados pelas técnicas fundamentadas na literatura em conjunto ao comprometimento profissional e visão holística do paciente, para que possa oferecer uma assistência materno-infantil segura.

Palavras-chaves: enfermagem; segurança do paciente; obstetrícia.

ABSTRACT | Aimed at identify factors that promote faults not obstetric care and commitment to pregnancy and pregnancy. This is an integrative review, based on databases: MEDLINE, LILACS, BDNF, on the period from 2006 to January 2016 with the keywords use: "nursing", "patient safety", "obstetrics" and "maternities". Eight eligible studies were selected. In order to analyze two articles resulting in different categories: Inter-employment communication and equipment not obstetric care and practices and conducts that affect safe attendance à maternal and perinatal health. Its concluded that for safe care, literature-based care is required in conjunction with the professional commitment and holistic view of the patient, so that it can provide safe maternal and child care.

Keywords: nursing; patient safety; obstetrics.

RESUMEN | El objetivo es identificar factores que promuevan fallas en el cuidado obstétrico y comprometen la seguridad de la gestante y del bebé. En el período enero de 2006 a enero de 2016 con el uso de las palabras clave: "enfermería", "seguridad del paciente", "seguridad del paciente", "obstetricia" y "maternidad". Se seleccionaron ocho estudios elegibles. El análisis de los artículos resultó en las categorías: Comunicación interpersonal y trabajo en equipo en el cuidado obstétrico y prácticas y conductas que afectan la asistencia segura a la salud materna y perinatal. Se concluye que para un cuidado seguro, es necesario cuidados respaldados por las técnicas fundamentadas en la literatura en conjunto al compromiso profesional y visión holística del paciente, para que pueda ofrecer una asistencia materno-infantil segura.

Palabras claves: enfermería; seguridad del paciente; obstetricia.

Camila Padovani

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira Obstetra da Feminiclínica. Maringá, PR.

Juan Pomin Frutos da Silva

Acadêmico do Curso de Medicina do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR). Maringá, PR.

Letícia Silva Dantas

Especialista em Nefrologia pela Universidade Norte do Paraná (Unopar). Gerente Clínica de Inovação no Laboratório de Insumos Farmacêuticos Estéreis (LIFE). Porto Alegre, RS.

Leidyani Karina Rissardo

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR). Maringá, PR.

Marcos Benatti Antunes

Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR). Maringá, PR. Autor correspondente.

Sandra Marisa Peloso

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP). Professora Titular da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, PR.

INTRODUÇÃO

Aspectos relacionados a qualidade da assistência em saúde e segurança do paciente, vêm progressivamente se tornando fundamentais nas discussões em saúde mundialmente. Muitas organizações orientadas para a promoção da cultura de segurança do paciente, reconheceram componentes ligados à essa questão⁽¹⁾.

A cultura de segurança do paciente é um conjunto de valores, crenças e comportamentos que dão suporte às práticas seguras entre os indivíduos em unidades de saúde, além de ser requerida pelas instituições internacionais de acreditação⁽²⁻⁵⁾.

No que se refere ao campo da obstetrícia, não é diferente, o documento "Conjunto de ferramentas para o fortalecimento da obstetrícia", reflete

sobre o conceito de maternidade segura, o qual este, não pode ser entendido como um mero conceito, mas um compromisso e conjunto de ideais, que estão em constante evolução com vistas a atingir seu avanço⁽⁶⁾.

Diversos estudos investigam e refletem sobre a utilização de técnicas, procedimentos, rotinas as quais não se baseiam em nenhuma evidência científica e mesmo questões comportamentais da equipe de saúde que interferem no cuidado seguro ao paciente⁽⁷⁻¹⁰⁾.

Neste sentido, estudos, estratégias e metas precisam ser constantemente revistas para que se reflita sobre a qualidade da assistência prestada e que a partir dessas reflexões, mudanças sejam realizadas no intuito de garantir uma assistência obstétrica segura.

Partindo desse pressuposto, temos a seguinte pergunta norteadora: Quais os fatores mais comuns que permeiam a segurança da paciente em obstetrícia e qual o papel do enfermeiro frente a esta questão?. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi identificar fatores que promovam falhas no cuidado obstétrico e comprometam a segurança da gestante e do bebê.

METODOLOGIA

O presente estudo utiliza como método a Revisão Integrativa da Literatura (RIL), a qual tem como intenção a compilação de vários estudos já publicados sobre uma determinada temática, permitindo combinar estudos de diversas abordagens e sintetizar as evidências para o alcance de novas contribuições para o desenvolvimento da temática⁽¹¹⁻¹²⁾.

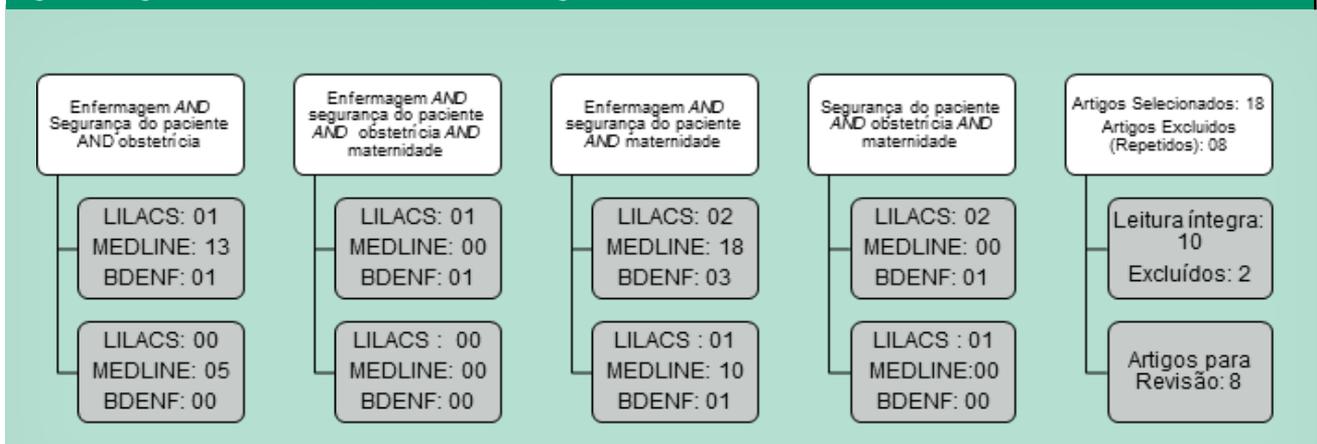
Foram estabelecidos critérios de inclusão para a busca dos artigos: publicações nacionais ou internacionais no período de janeiro de 2006 a janeiro de 2016 abordando no título, resumo e/ou palavras-chave, os seguintes descritores: “enfermagem”, “segurança do paciente”, “obstetrícia” e “maternidade”, disponíveis na íntegra, indexados nas bases de dados eletrônicos, publicados no idioma português, espanhol ou inglês. Os critérios de exclusão estabelecidos se referem ao não atendimento aos critérios anteriormente descritos. Realizou-se a busca das publicações/artigos no sítio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF). A coleta de dados foi no período

de fevereiro a abril de 2017.

Foi utilizado o Operador Booleano (OB) “AND” para o cruzamento entre descritores “enfermagem”, “segurança do paciente” e “obstetrícia”. Obtiveram-se 15 trabalhos, os quais 05 foram selecionados por estarem disponíveis e estarem de acordo com a temática. Foi realizada uma nova busca, com o uso do OB “AND” com os seguintes descritores: “enfermagem”, “segurança do paciente”, “obstetrícia” e “maternidade” obtiveram-se 02 trabalhos e nenhum selecionado por não estarem de acordo com a temática. Em seguida, uma nova busca foi realizada com o uso do OB “AND” cruzando os descritores “enfermagem”, “segurança do paciente” e “maternidade”, resultando em 23 trabalhos, os quais 12 foram selecionados e por fim, com o uso do OB “AND”, foi realizado a busca com os descritores “segurança do paciente”, “obstetrícia” e “maternidade”, resultando em 03 artigos, os quais apenas 01 foi selecionado.

A seleção final contou com 18 artigos, porém 08 foram excluídos por serem repetidos, restando 10 para leitura na íntegra. Após a leitura na íntegra, 02 artigos foram excluídos por não ter acesso disponível na íntegra. Restaram para a revisão 08 artigos (Figura 1).

Figura 1. Elegibilidade da amostra (2006-2016). Maringá, PR, Brasil, 2017.



Fonte: dados da pesquisa.

RESULTADOS

Como apontado no percurso metodológico, após exclusão dos artigos duplicados e daqueles cujos textos não estavam disponíveis para acesso na íntegra, foram incluídos na revisão 08 artigos, dos quais 06 foram divul-

gados em periódicos específicos da área da enfermagem e apenas 01 em periódico nacional. No que se refere ao ano de publicação, os anos com maior número de publicações foram 2011 e 2013, com 02 artigos em cada ano. Os resultados para este estudo

foram separados em dois quadros sinópticos e, conseqüentemente, duas categorias emergiram: Comunicação interpessoal e trabalho em equipe no cuidado obstétrico e Práticas e condutas que afetam a assistência segura à saúde materna e perinatal.

Quadro 1. Síntese dos artigos na categoria temática "Comunicação interpessoal e trabalho em equipe no cuidado obstétrico". Maringá, PR, Brasil, 2017.

Artigo	Periódico	Objetivo	Resultados	Conclusão
A1	American Journal of Obstetrics and Gynecology	Investigar a ocorrência de preocupações sobre segurança e desempenho em unidades de assistência à saúde.	Comunicação prejudicada entre os membros da equipe de saúde. Medo de conflito interpessoal. Apenas 63% expressavam suas preocupações ao membro alvo da equipe.	Os profissionais devem desenvolver ou aprimorar a habilidade da comunicação e do relacionamento interpessoal, para uma assistência a saúde segura. Não se deve deixar que o medo de um conflito com um membro da equipe coloque em risco a segurança do paciente
A2	Nursing for Womens Health	Não apresenta um objetivo claro.	Afetam a segurança do paciente: Falta de comunicação entre os profissionais das diversas áreas responsáveis pelo cuidado; sentimento de inferioridade em relação a outra área/profissão; falta de interação entre os profissionais. Contribuem para segurança do paciente: colaboração multiprofissional; Partilha de conhecimentos, saberes, problemas; igualdade de poder e autoridade entre as diversas áreas profissionais.	Enfermeiros devem possuir a habilidade da comunicação, confiança, tanto quanto a habilidade técnica. Não devem se sentir inferiores a qualquer outra categoria profissional. Deve participar de reuniões multidisciplinares com o objetivo de ampliar seu conhecimento.

Fonte: dados da pesquisa.

Quadro 2. Síntese dos artigos na categoria temática "Práticas e condutas que influenciam o cuidado seguro". Maringá, PR, Brasil, 2017.

Artigo	Periódico	Objetivo	Resultados	Conclusão
A3	American Journal of Obstetrics and Gynecology	Implantar uma estratégia para reduzir eventos adversos maternos e perinatais	Inicialmente foi realizada uma avaliação inicial por um médico perito externo ao hospital, a fim de realizar um diagnóstico dos serviços. Após, o diagnóstico, intervenções foram feitas frente aos problemas levantados. A estratégia reduziu significativamente os resultados adversos maternos e perinatais. Melhora do clima do trabalho da equipe; na percepção de segurança dos profissionais; A taxa de episiotomia reduziu significativamente.	A combinação baseada em evidências de normatização, melhorias em comunicação e uma enfermeira dedicada à segurança do paciente, contribuem para a redução de eventos adversos

A4	Online brazilian journal of nursing.	Compreender como a parturiente percebe a participação de um acompanhante durante o processo de nascimento.	Parturientes favoráveis em relação a acompanhante durante o TP e pós parto, A presença do acompanhante trouxe benefícios físicos e emocionais à parturiente, - Contribuiu para redução das complicações do TP, diminuiu o uso excessivo de medicações e ainda resultou em menor tempo de internação.	Cabe aos profissionais da saúde bem como os enfermeiros prestar um assistência de qualidade, humanizada e respeitosa à mulher e sua família; Proporcionar a presença continua de uma acompanhante durante o processo de nascimento; Realizar apenas medidas necessárias e manter o diálogo com a parturiente e seu acompanhante.
A5	Revista Eletrônica de Enfermagem	Observar e analisar a atuação da equipe de saúde a respeito da segurança e proteção do binômio mãe-bebê no parto.	Dificuldade do profissional em reconhecer a iatrogenia cometida por meio da comunicação inadequada com a mulher; relação de hierarquia/supremacia de poder e conhecimento. Apoio empático: comunicação verbal e não-verbal possibilita maior qualidade a relação profissional/paciente; Reconhecimento e valorização do acompanhante.	Cabe a enfermagem realizar o cuidado respeitando a individualidade de cada mulher; Oferecer apoio empático durante todo o processo de trabalho de parto, parto e nascimento; Explicar todo e qualquer procedimento ou conduta a ser realizada, promover a participação ativa da mulher e do acompanhante nas decisões médicas; Orientar, apoiar, acalmar a mulher respeitando seus sentimentos e esclarecendo suas dúvidas
A6	Investigación y educación en enfermeira	Descrever o desempenho da equipe de saúde em relação à segurança do binômio mãe/bebê no parto e nascimento	Apoio empático evidenciado por: Chamar a mulher pelo nome, tom de voz calmo nas orientações, toque afetivo, explicação dos procedimentos realizados. Equipe acolhedora com o companheiro, favorecendo sua proximidade com a mulher e o bebê. Contato pele-a-pele: Bebês que nascem saudáveis são colocados no abdômen da mãe logo após o nascimento; Aspiração imediata de vias aéreas, e corte do cordão umbilical.	O cuidado prestado pela equipe deve ser respeitoso, digno, carinhoso; Trabalhar conforme as evidências científicas; Valorizar as queixas da mulher e valorizar a presença do acompanhante;
A7	Journal of Perinatal & Neonatal Nursing	Não apresenta um objetivo claro	Questões de conveniência para pacientes, médicos e instituições;	Cabe ao profissional estar atualizado por meio dos protocolos de assistência obstétrica, trabalhar segundo as evidências científicas. Discutir com a equipe de saúde as condutas mais adequadas para cada paciente, avaliando riscos e benefícios.

A8	Journal of obstetric, gynecology and neonatal nursing*	Explorar a percepção de enfermeiros (as) da maternidade sobre a tomada de decisão informada das parturientes para entender melhor como o desafio da comunicação interpessoal pode afetar a segurança do paciente.	Percepção de Médicos e enfermeiros sobre segurança no cuidado obstétrico: Proteger a integridade física e emocional da mulher e prevenção de dano físico ao RN/ satisfação da mãe com o bem estar e cuidados aos RN. Estratégias de postergação de danos: 1 – Persuadir acordo 2 – Gestão da informação 3 – Coaching de mães e médicos Prioridades e objetivos de médicos e enfermeiros para a assistência segura ao paciente eram divergentes.	O cuidado humanizado, focando o bem estar da mulher e familiares; A equipe capacitada tecnicamente, embasada cientificamente para esclarecer dúvidas utilizando linguagem acessível a cada paciente e evitar informações conflitantes entre os profissionais.
----	--------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

* Este artigo pode ser alocado em qualquer uma das duas categorias elencadas, visto que possui dados referentes a comunicação divergente entre os membros da equipe, entretanto, foca nas práticas realizadas às gestantes/parturientes.

Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

Comunicação interpessoal e trabalho em equipe no cuidado obstétrico

Os dois artigos selecionados na categoria 1 – Comunicação interpessoal e trabalho em equipe, apontaram falhas em uma das dimensões essenciais para a qualidade da assistência à saúde e segurança do paciente, a comunicação entre os membros da equipe. Esses resultados, como comunicação prejudicada, falta de interação inter e multidisciplinar, medo, receio de provocar qualquer tipo de conflito com um membro da equipe, são prenúncios de falhas no cuidado, promovendo uma assistência insegura.

Em um trabalho de validação de um instrumento de mensuração de assistência hospitalar segura (tradução para o português e adaptação transcultural do instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC), 67% dos profissionais responderam positivamente ao item, “Os profissionais têm liberdade para dizer ao ver algo que pode afetar negativamente o cuidado do paciente”, ou seja, mais de 30% não se sente à vontade para informar sobre alguma prática ou conduta que venha a comprometer o cuidado

seguro⁽¹³⁾.

No mesmo estudo, 50% das respostas foram positivas para o item, “Os profissionais têm receio de perguntar, quando algo parece não estar certo”. Esses dados revelam uma falha na habilidade de comunicação entre os profissionais responsáveis pelo cuidado, fato que pode abrir precedente para erros e a ocorrência de resultados adversos à saúde do paciente⁽¹³⁾.

Outro estudo⁽¹⁴⁾ observou que os participantes vivenciaram situações que impactavam na segurança do paciente, porém, eram relutantes em dialogar com a pessoa que era o centro das suas preocupações por medo de conflito e de dificultar o relacionamento com equipe de trabalho. Ainda segundo os autores, a falta de interação entre os profissionais sugere uma falta de responsabilidade organizacional para a criação de um ambiente em que as questões são abertamente discutidas e resolvidas.

Outro estudo⁽⁵⁾ utilizando o instrumento HSOPSC, no entanto, aplicado à população libanesa, mostrou que há dificuldade na comunicação entre as equipes de setores diferentes, admitindo que os principais problemas

ocorrem na transmissão das informações do paciente entre os setores. A comunicação entre os membros de uma equipe e também entre equipes de setores distintos, ainda é um ponto crítico.

Em uma pesquisa⁽¹⁵⁾ com foco a obstetrícia e segurança do paciente, destaca-se alguns fatores que interferem na realização de um cuidado seguro, são eles: falta de comunicação entre os membros da equipe, sentimento de inferioridade em relação à outra área profissional; e ressalta atitudes que promovem um cuidado mais seguro, como: respeito e colaboração entre os profissionais, partilha de conhecimentos, saberes, troca de experiências, igualdade de poder e autoridade entre os profissionais, a exposição respeitosa de opiniões diversas e uma interação entre as diversas áreas profissionais, afim de juntos promoverem uma assistência à saúde mais eficaz e segura.

Todos os profissionais da saúde, especialmente no caso deste estudo, os enfermeiros, devem possuir a habilidade da comunicação e confiança, tanto quanto a habilidade clínica. Não devem se sentir inferiores a qualquer

outra categoria profissional, ao contrário, é importante discutir de igual para igual com as diversas áreas as situações que possam colocar em risco a segurança do paciente, promovendo assim, um cuidado comprometido com o bem-estar do paciente.

Práticas e condutas que afetam a assistência segura à saúde materna e perinatal

Os artigos listados nesta categoria abordaram alguns fatores que estão ligados ao cuidado obstétrico seguro ou inseguro, como: entrosamento da equipe de assistência, comunicação da equipe com a parturiente e familiares, promoção do contato pele a pele, clampeamento precoce do cordão umbilical, indução eletiva do trabalho de parto antes de 39 semanas completas, episiotomia de rotina, aspiração imediata de vias aéreas dos RN, entre outros.

A comunicação adequada com a parturiente e familiares, contribui para o bem-estar e tranquilidade dos mesmos. É importante que se convide o acompanhante a participar do processo do nascimento, reconhecendo seu fundamental papel. A presença de um companheiro traz segurança, tranquilidade, apoio e conforto durante o processo de trabalho de parto^(9, 16).

Segundo Palinski e colaboradores⁽¹⁶⁾, a presença do acompanhante reduz complicações do trabalho de parto, diminui o uso excessivo de medicações e resulta em menor tempo de internação.

A equipe de saúde deve tranquilizar a mulher, utilizando tom de voz baixo, calmo, acolhedor, incentivando e motivando a mulher ao protagonismo nesse momento. Se faz essencial que o profissional que esteja acompanhando o trabalho de parto oriente a parturiente no sentido de ensinar-las técnicas “comportamentais” que ajudem na progressão do trabalho de parto de forma mais eficaz⁽⁹⁾, tais como:

deambulação, exercícios na bola, posições mais verticalizadas e técnicas de respiração.

Na mesma pesquisa, os autores relatam ainda que chamar a mulher pelo nome e não de “mãe” ou “mãezinha”, como se costuma fazer, possibilita que a mulher não perca a sua identidade, sintase única e acolhida, revela ainda que explicar os procedimentos a serem realizados demonstra empatia e respeito a mulher⁽⁹⁾. O cuidado prestado pela equipe deve ser respeitoso e digno, valorizando as queixas de cada mulher e trabalhando sempre conforme as evidências científicas.

De acordo com um dos artigos selecionados para a revisão, a indução do trabalho de parto antes das 39 semanas completas pode resultar em trabalho de parto prolongado e desgastante, hiperestimulação uterina, aumento da morbidade materna e infantil, além de custos de uma cesariana após falha de indução⁽¹⁷⁾.

A ocitocina é a droga mais comumente associada à complicações perinatais preveníveis e foi listada pelo Institute for Safe Medication Practices (ISMP) como um medicamento “com alto grau de riscos”, o que pode “requerer salvaguardas especiais para reduzir o risco de erro”⁽¹⁷⁾.

O estudo de Dornfeld e Pedro⁽⁹⁾, revelou que os bebês que nascem em boas condições são colocados imediatamente no colo da mãe, contudo, realiza-se o clampeamento precoce do cordão umbilical e a aspiração das vias aéreas de forma rotineira. Entretanto, estudos sinalizam que os níveis de ferro na criança são fortemente influenciados pelo volume corpóreo total de ferro ao nascimento. O clampeamento precoce do cordão umbilical pode afetar o volume de sangue transferido da placenta para o recém-nascido e, consequentemente, o volume total de ferro⁽¹⁸⁾.

Em uma revisão de literatura⁽¹⁸⁾, citam oito estudos randomizados que

identificaram variáveis de confusão que poderiam influenciar na relação entre o clampeamento do cordão umbilical e o perfil hematólogo da criança. Concluíram que o clampeamento tardio proporciona aumento do estoque de ferro em crianças e, especialmente, em filhos de mães anêmicas, aumenta a concentração de hemoglobina aos dois e três meses de idade, reduzindo o risco de anemia em crianças a termo.

Já em outro estudo⁽¹⁹⁾, os autores relatam que o clampeamento tardio consiste em uma alternativa adicional de intervenção sustentável para integrar programas que visem à redução da deficiência de ferro e anemia em crianças, especialmente em países em desenvolvimento.

Bebês com pinçamento do cordão umbilical acima de 60 segundos apresentam níveis de ferritina médios mais elevados no momento do nascimento, semelhante ao que tem sido demonstrado em outros estudos, avaliando diferentes parâmetros do estado nutricional para anemia no nascimento⁽²⁰⁻²¹⁾.

Ao que se refere à episiotomia, incisão no períneo para ampliar o canal de parto, grande estudo⁽²²⁾ demonstrou que o uso seletivo do procedimento resultou em menos complicações e menos pacientes relataram dor no períneo pós-parto. As possíveis complicações da episiotomia são: infecção, hematoma, roturas do períneo grau III e IV, celulite, deiscência, abscesso, incontinência de gases e fezes, fístula retovaginal, lesão do nervo pudendo, fascíte necrosante e morte⁽²³⁻²⁴⁾.

Outro estudo⁽²⁵⁾ revelou que a assistência precisa ser baseada em evidências científicas, na realização de intervenções apenas quando necessário e na abolição de procedimentos que não recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como tricotomia, enema, por serem práticas ineficazes e

sem comprovação científica de sua utilização. Contudo, o mesmo trabalho identificou profissionais que apesar de defenderem a humanização do parto e a prática baseada em evidências, se mostraram a favor por exemplo, da episiotomia de rotina, revelando uma certa contradição entre o discurso e a prática.

A autonomia e respeito à mulher e à sua fisiologia, o entendimento do parto como um evento natural no qual deve ter sua assistência pautada em modelos não intervencionistas e sim em evidências científicas, a não ser que seja identificado morbidades e riscos ao bem estar materno e fetal,

justificando-se portanto a realização de determinados procedimentos e condutas, são princípios que norteiam a promoção de um cuidado seguro.

CONCLUSÃO

A partir dos artigos levantados nessa revisão integrativa, a segurança do paciente na obstetrícia é permeada por questões comportamentais e saberes técnicos e teóricos embasados em evidências científicas. Além disso, é uma temática inovadora que tem como propósito a redução de eventos adversos e/ou erros advindos de cuidados prestados sem segurança, colocando em risco a saúde das pacientes.

Sendo assim, os profissionais da saúde devem realizar os procedimentos e cuidados respaldados pelas técnicas fundamentadas na literatura em conjunto ao comprometimento profissional e visão holística do paciente, para que possa oferecer uma assistência materno-infantil segura.

Desta forma, acredita-se que esse estudo possa contribuir para discussões e reflexões em torno da segurança à assistência materno-infantil, dirigindo ações no que tange a melhoria dos cuidados prestados pela equipe de saúde, além de contribuições ao ensino e pesquisa na áreas da Medicina e Enfermagem. 🌱

Referências

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Serviços de atenção materna e neonatal: segurança e qualidade / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : ANVISA, 2014.
2. World Alliance for Patient Safety. Summary of the Evidence on Patient Safety: Implications for Research. Geneva: World Health Organization, 2008.
3. Pronovost PJ, Sexton BJ. Assessing safety culture: guidelines and recommendations. *Qual Saf Health Care*. 2005;14:231-3.
4. Nieva V, Sorra J. Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in health care organizations. *Qual Saf Health Care*. 2003;12:ii17-23.
5. El-Jardali F, Jaafar M, Dimassi H, Jamal D, Hamdan R. The current state of patient safety culture in lebanese hospitals: a study at basiline. *International Journal for Quality in Health Care*. 2010; 22(5):386-395.
6. Centro Latino-americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva. Conjunto de Ferramentas para o fortalecimento da Parteria nas Américas. 3. ed. Montevideu: CLAP/SMR; 2013.
7. Clark SL, Simpson KR, Knox GE, Garite TJ. Ocitocina: novas perspectivas para uma droga antiga. *Rev Tempus Actas Saúde Col*. 2009; 4(4):161-172.
8. Pettker CM, Thung SF, Norwitz ER, Buhimschi CS, Raab CA, Copel JA, Kuczynski E, Lockwood CJ, Funai EF. Impact of a comprehensive patient safety strategy on obstetric adverse events. *Am J Obstet Gynecol*. 2009; 200(5):492.e1-8.
9. Dornfeld D, Pedro ENR. A comunicação como fator de segurança e proteção ao parto. *Rev. Eletr. Enf*. 2011;13(2):190-8.
10. Milland M, Christoffersen JK, Hedegaard M. The size of the labor wards: is bigger better when it comes to paciente safety? *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2013; 92(11):1271-1276.
11. Mendes DS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(4):758-764.
12. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(1):102-06.
13. Reis CT. A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto brasileiro (tese). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Rio de Janeiro, 2013.
14. Maxfield DG, Lyndon A, Kennedy HP, O'Keeffe DF, Zlatnik MG. Confronting safety gaps across labor and delivery teams. *Am J Obstet Gynecol*. 2013; 209(5):402-408.e3.
15. Bozeman L. Nurse-led multidisciplinary obstetric patient summaries: improving collaboration, collegiality and patient safety. *Nursing for Womens Health*. 2011; 15(5):382-391.
16. Palinski JR, Souza SRRK, Silveira JTP, Salim NR, Gualda DMR. Women's perception of the processo f labor coaching: a descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2012; 11(2):274-88.
17. Simpson KR. Reconsideration of the Costs of convenience: quality of operational, and fical strategies to minimize elective labor induction. *J Perinat Neonat Nurs*. 2010; 24(1):43-52.
18. Van Rheenen PF, Brabin BJ. A practical approach to timing cord clamping in resource poor settings. *BMJ*. 2006; 333(7575):954-8.
19. Venâncio SI, Levy RB, Saldiva SRD, Mondini L, Alves MCGP, Leung SL. Efeitos do clameamento tardio do cordão umbilical sobre os níveis de hemoglobina e ferritina em lactentes aos três meses de vida. *Cadernos de Saúde Pública*. 2008; 24(Suppl. 2):s323-s331.
20. Shirvani F, Radfar M, Hashemeh M, Soltanzadeh MH, Khaledi H, Mogadam MA. Effect of timing of umbilical cord clamp on newborns' iron status and its relation to delivery type. *Arch Iran Med*. 2010; 13(5):420-5.
21. Oliveira FC, Assis KF, Martins MC, Prado MR, Ribeiro AQ, Sant'Ana LF, Priore SE, Franceschini S. Timing of clamping and factors associated with iron stores in full-term newborns. *Rev Saude Publica*. 2014; 48(1):10-8.
22. Carroli G, Mignini L. Episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009; (1):CD000081.
23. Hartmann K, Viswanathan M, Palmieri R, Gartlehner G, Thorp J Jr, Lohr KN. Outcomes of routine episiotomy: a systematic review. *JAMA*. 2005; 293(17):2141-8.
24. Fritel X, Schaal JP, Fauconnier A, Bertrand V, Levet C, Pigné A. Pelvic floor disorders 4 years after first delivery: a comparative study of restrictive versus systematic episiotomy. *BJOG*. 2008; 115(2):247-52.
25. Malheiros PA, Alves VH, Rangel TSA, Vargens OMC. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. *Texto Contexto Enferm*. 2012; 21(2):329-37.