

Universidade Federal de Uberlândia
Faculdade de Medicina
Curso de Graduação em Enfermagem

Juliana Santos Gomide

Perfil das parturientes com eventos adversos notificados em um hospital escola
público de alta complexidade

Uberlândia
2019

Juliana Santos Gomide

Perfil das parturientes com eventos adversos notificados em um hospital escola
público de alta complexidade

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, como um dos requisitos para a conclusão do curso e obtenção do título de Enfermeira.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Bruna Helena Mellado.

Uberlândia

2019



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
 Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem
 Av. Pará, 1720, Bloco 2U, Sala 23 - Bairro Umuarama, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
 Telefone: 34 3225-8603 - www.famed.ufu.br - cocen@famed.ufu.br



ATA DE DEFESA - GRADUAÇÃO

Curso de Graduação em:	Enfermagem				
Defesa de:	GEN067: Trabalho de Conclusão de Curso				
Data:	11/12/2019	Hora de início:	13:30	Hora de encerramento:	14:00
Matrícula do Discente:	11421ENF009				
Nome do Discente:	Juliana Santos Gomide				
Título do Trabalho:	Perfil das parturientes com eventos adversos notificados em um Hospital Escola Público de alta complexidade				

Reuniu-se no 8C Sala 313, Campus Umuarama, da Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem, assim composta: Professores: Jéssica Peixoto Rodrigues - FAMED, Vitor Silva Rodrigues - HCUFU e Bruna Helena Mellado - FAMED orientador(a) do(a) candidato(a).

Iniciando os trabalhos, o(a) presidente da mesa, Dr.(a) Bruna Helena Mellado, apresentou a Comissão Examinadora e o candidato(a), agradeceu a presença do público, e concedeu ao discente a palavra, para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação do discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do curso.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovado(a). [Nota: 93]

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Bruna Helena Mellado, Professor(a) Substituto(a) do Magistério Superior**, em 11/12/2019, às 14:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Vitor Silva Rodrigues, Coordenador(a)**, em 11/12/2019, às 14:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Jessica Peixoto Rodrigues, Usuário Externo**, em 11/12/2019, às 14:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1747335** e o código CRC **7E2C4421**.

RESUMO

Diversos são os eventos adversos ocorridos na assistência hospitalar, estes têm um importante impacto no Sistema Único de Saúde por acarretar o aumento na morbidade, na mortalidade, no tempo de tratamento dos pacientes e nos custos assistenciais, além de repercutir em outros campos da vida social e econômica do país. Dentre as diversas atividades assistenciais, destaca-se as vinculadas ao parto vaginal e cesarianas. No Brasil têm-se diversas políticas de atenção à saúde, uma delas é específica para a saúde da mulher, nomeada como Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. A satisfação da mulher com o parto, o seu bem-estar físico e emocional e a relação que ela estabelece com o bebê no pós-parto são pontos a serem argumentados, afinal a intervenção médica sobre eles vêm gerando bastante discussão. O objetivo do trabalho foi analisar os eventos adversos notificados pelos funcionários do Serviço de Obstetrícia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia do ano de 2018, verificando quais os tipos de eventos mais comuns e qual o perfil epidemiológico das pacientes que sofreram eventos adversos. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, que analisou os eventos adversos notificados pelos funcionários do Serviço de Obstetrícia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia de 01 de janeiro de 2018 a 31 de dezembro 2018, verificando quais os tipos de eventos mais comuns e qual o perfil epidemiológico das pacientes que sofreram eventos adversos. Nos resultados, não foi detectada diferença significativa para as variáveis: via de parto, vaginal e não vaginal; escolaridade, até segundo grau completo e no mínimo superior incompleto; idade, de risco ou sem risco para idade da gestante; raça, branca e não branca; e se primigesta ou não primigesta. Apenas para presença de acompanhante houve diferença significativa em relação à ocorrência ou não de evento adverso. Mulheres sem acompanhante têm cinco vezes mais chances de sofrer um evento adverso do que mulheres com acompanhante. Aspectos como à subnotificação não foram investigadas neste estudo. Enfim, seria necessário estimular à presença do acompanhante a fim de acompanhar se haveria ou não queda no número de eventos adversos.

Palavras-chave: Hospital. Eventos adversos. Tipo de parto.

ABSTRACT

There are several adverse events that occur in hospital care, which have an important impact on the Unified Health System by causing increased morbidity, mortality, treatment time of patients and care costs, as well as affecting other fields of social life. and economic in the country. Among the various care activities, we highlight those linked to vaginal delivery and caesarean section. In Brazil there are several health care policies, one of which is specific to women's health, named as the National Policy for Integral Attention to Women's Health. The woman's satisfaction with childbirth, her physical and emotional well-being and the relationship she establishes with the newborn in the postpartum are points to be argued, after all the medical intervention about them has been generating a lot of discussion. The objective of this study was to analyze the adverse events reported by the staff of the Obstetrics Service of the Clinical Hospital of the Federal University of Uberlandia in 2018, checking which types of events are most common and the epidemiological profile of patients who have suffered adverse events. This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach, which analyzed the adverse events reported by the staff of the Obstetrics Service of the Uberlândia Federal University Clinics Hospital from January 1, 2018 to December 31, 2018, verifying which are the most common types of events and the epidemiological profile of patients who experienced adverse events. In the results, no significant difference was detected for the variables: mode of delivery, vaginal and non-vaginal; education, from complete high school to incomplete undergraduate; age, risk or no risk to the pregnant woman's age; race, white and not white; and whether firstborn or not firstborn. Only for the presence of a companion there was a significant difference regarding the occurrence or not of adverse event. Women without a partner are five times more likely to experience an adverse event than women with a partner. Aspects such as underreporting were not investigated in this study. Finally, it would be necessary to encourage the presence of the companion in order to monitor whether or not there would be a decrease in the number of adverse events.

Keywords: Hospital. Adverse Events. Type of delivery.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01	Distribuição dos partos em 2018 com formulários preenchidos em número absoluto e porcentagem do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, 2018.	19
Gráfico 02	Distribuição dos partos realizados por tipo e ocorrência de eventos adversos em 2018 com formulários preenchidos em número absoluto do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.	20
Gráfico 03	Distribuição em porcentagem em relação à distribuição etária das pacientes que sofreram ou não eventos adversos em partos no ano de 2018.	22
Gráfico 04	Distribuição em porcentagem dos tipos de raça das pacientes.	22
Gráfico 05	Distribuição em porcentagem dos partos por escolaridade e tipo, correlacionando com a ocorrência ou não de evento adverso.	23

LISTA DE TABELAS

Tabela 01	Distribuição em números absolutos e porcentagem de quantidade de eventos adversos por partos realizados no HC-UFU no ano de 2018.	20
Tabela 02	Distribuição em números absolutos e porcentagem dos tipos de eventos adversos por partos realizados no HC-UFU no ano de 2018.	21
Tabela 03	Distribuição em número absoluto e porcentagem dos partos com e sem eventos adversos em relação à presença de parto anterior.	24
Tabela 04	Distribuição dos partos com presença de acompanhante e tipo, correlacionando com a ocorrência de evento adverso.	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
EA	Evento Adverso
HC-UFU	Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia
HIAE	Hospital Israelita Albert Einstein
HP	Hospital Prevalente
IHI	Institute for Healthcare Improvement
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PSP	Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SUS	Sistema Único de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. METODOLOGIA PROPOSTA.....	11
3. SEGURANÇA DO PACIENTE NO PARTO	13
3.1. Segurança do Paciente.....	13
3.2. Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.....	14
3.2.1. <i>Tipos de Partos</i>	16
3.3 Eventos adversos	18
4. RESULTADOS	19
5. DISCUSSÃO	25
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS	30
ANEXO A - FORMULÁRIO - PROJETO PARTO ADEQUADO	34

1. INTRODUÇÃO

A compreensão dos eventos adversos facilita a investigação da qualidade da assistência e auxilia na avaliação dos serviços de saúde (BECCARIA et al., 2009). Conforme consta na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) RDC N° 36, de 25 de Julho de 2013, o monitoramento dos incidentes e eventos adversos deve ser realizado pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) de cada instituição de saúde (BRASIL, 2013a).

No Brasil, diversas são as políticas de atenção à saúde, uma delas é específica para a saúde da mulher, intitulada como Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Um dos destaques refere-se à questão do parto vaginal e cesarianas (BRASIL, 2014a).

Em 2015 foram realizados 3 milhões de partos no Brasil, sendo que 55,5% foram cesáreas e 44,5% partos normais (BRASIL, 2017). O país tem alto índice de taxas de cesáreas e, este modelo obstétrico eleva em alto grau as chances de danos às mulheres e recém-nascidos. Explicações para a elevação das taxas de cesárea no país giraram em torno da forma como se organizou a assistência obstétrica, a formação dos profissionais de saúde e a demanda de cesarianas pelas parturientes (PATAH; MALIK, 2011).

Dados de 2017 demonstram que a porcentagem de partos vaginais em hospitais públicos aumentaram. Neste ano foram 2,7 milhões de partos no serviços públicos. Foram realizados neste ano 58,1% de partos vaginais e 41,9% de cesarianas. No entanto, é preciso ter ciência que o Brasil está longe de índices satisfatórios de parto vaginal (BRASIL, 2018).

O parto e o pós-parto imediato são períodos de risco para a mãe e o bebê, tornando-se um momento de grande expectativa. Na maior parte das sociedades se produz um sistema de crenças e de práticas diversas bastante uniformes e ritualizadas, como forma de lidar com os perigos e as incertezas ligados ao parto. Desta forma, muitas mulheres tem receio do parto vaginal e acabam optando por realizar a cesárea, seja por dificuldade de acesso à informação ou influência cultural (WEIDLE et al., 2014).

Este estudo analisou os eventos adversos correlacionados com os tipos de parto notificados pelos funcionários do Serviço de Obstetrícia do Hospital de Clínicas de Uberlândia do ano de 2018, verificando quais os tipos de eventos mais comuns

(ruptura uterina, trauma neonatal devido ao parto, mudança da via de parto durante o procedimento, laceração de períneo de terceiro e quarto grau, apgar de quinto minuto menor que 7, transfusão sanguínea, retorno a sala cirúrgica durante a internação, admissão materna em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), admissão em UTI neonatal de recém-nascido com mais de 2,5 kg, morte materna, morte fetal intraparto com mais de 2,5 kg) e qual o perfil epidemiológico das pacientes que sofreram eventos adversos.

2. METODOLOGIA PROPOSTA

O Projeto deste estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia – MG para análise e parecer. O Projeto foi aprovado pelo Comitê onde o número do parecer é 3.039.529. Os pesquisadores assinaram o Termo de Compromisso da Equipe Executora em conformidade à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os pesquisadores não tiveram acesso ao nome do paciente e número de prontuário, apenas receberam as informações necessárias para a pesquisa, conforme instrumento de coleta de dados.

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado por meio de coleta de dados das notificações de eventos adversos preenchidas pelos profissionais do serviço de obstetrícia no formulário “Projeto Parto Adequado – Formulário de Coleta de Dados”, conforme Anexo A, do Hospital de Clínicas, dos partos ocorridos de 01 de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2018. Desta forma, foram incluídos os eventos adversos notificados neste formulário preenchidos no período de 01 de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2018.

O local de estudo foi o Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), inaugurado em 1970 e contava com apenas com 27 leitos. Hoje o HC-UFU conta com 520 leitos, sendo localizado em Uberlândia no estado de Minas Gerais. O Hospital é referência em média e alta complexidade da macro e micro regiões do Triângulo Norte (UFU, 2016). Do total de 520 leitos, o Serviço de Ginecologia e Obstetrícia conta com 37 leitos de internação, 12 leitos de observação no Pronto Socorro e quatro salas de parto/cirúrgicas (UFU, 2016).

O HC-UFU é certificado pelo Ministério da Educação como Hospital Escola, sendo referência para uma população de mais de um milhão e 200 mil habitantes. É o maior hospital público de Minas Gerais, e atende somente pelo Sistema Único de Saúde, com a terceira produtividade do Brasil. O HC-UFU é um órgão suplementar da Universidade Federal de Uberlândia, sendo campo prático para diversos cursos desta instituição, portanto é formador de profissionais da área de saúde (UFU, 2016).

Não foi foco deste estudo realizar análise individual da veracidade das notificações, portanto não se fez necessário acessar o prontuário dos pacientes e nem ter acesso a qual paciente sofreu o dano. Foram coletados os seguintes dados

do formulário: idade, escolaridade, raça, presença de parto anterior, bem como tipo de parto, tipo de evento e presença de acompanhante durante o trabalho de parto.

3. SEGURANÇA DO PACIENTE NO PARTO

Para melhor compreensão a respeito da segurança do paciente no parto são abordados, a seguir, os conceitos de Segurança do Paciente, Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal e de Eventos Adversos.

3.1. Segurança do Paciente

Devido à existência de vários conceitos que envolviam a temática de segurança do paciente, principalmente para definição de evento adverso (EA), a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2004, criou um programa para organizá-los (BRASIL, 2014b).

Em seguida, a OMS através da Aliança Mundial para Segurança do Paciente estabeleceu as seguintes metas internacionais: identificação correta dos pacientes; melhorar a comunicação; melhorar o gerenciamento de medicamentos de alto risco; acabar com cirurgias em membros ou em pacientes errados; reduzir os riscos de infecções; e reduzir os riscos de lesões decorrentes de quedas (OMS, 2016).

Em 2008, a OMS publicou o segundo desafio global com foco em segurança para o paciente, cujo objetivo era uma assistência cirúrgica segura (BRASIL, 2019). No Brasil, em 2013, o Ministério da Saúde oficializou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), através da Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013. O PNSP tem por objetivo geral auxiliar na qualificação da assistência em saúde em todos os estabelecimentos de saúde (BRASIL, 2013c).

Em seguida institui a Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 que normatiza a necessidade de ações para a segurança do paciente em estabelecimentos de saúde. Esta Resolução torna indispensável à nomeação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), nas instituições de saúde. Torna também obrigatório a construção do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP) (BRASIL, 2013a).

Tais normatizações reforçam a necessidade de monitoramento dos eventos adversos. Segundo consta na série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde, elaborado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA,

A ocorrência de eventos adversos tem um importante impacto no Sistema Único de Saúde (SUS) por acarretar o aumento na morbidade, na mortalidade, no tempo de tratamento dos pacientes e nos custos assistenciais, além de repercutir em outros campos da vida social e econômica do país. (BRASIL, 2013b).

Desta forma, um incidente que afeta o paciente e causa danos é classificado como evento adverso (BRASIL, 2013b). A ocorrência de um EA é uma condição indesejável e gerada sem intenção, porém causa prejuízos para o paciente e consequentemente compromete o programa de segurança do paciente (VITURI; MATSUDA, 2009).

Para direcionar e padronizar atividades dos NSPs o Ministério da Saúde lançou em 2013 os protocolos, sendo eles: prevenção de quedas; prevenção de úlcera; higienização das mãos; cirurgia segura; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; e identificação do paciente. Assim, surgem diversos protocolos e diretrizes em prol da segurança do paciente nas mais diversas frentes de assistência à saúde (BRASIL, 2013c).

Em relação ao atendimento à saúde da mulher, em 2014, o Ministério da Saúde por meio da Agência Nacional de Saúde Suplementar lançaram um projeto para identificar modelos inovadores e viáveis de atenção ao parto e nascimento, que valorizem o parto normal e reduzam o percentual de cesarianas desnecessárias no Brasil, projeto intitulado Parto Adequado. O Projeto Parto Adequado é desenvolvido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) e o Institute for Healthcare Improvement (IHI), com o apoio do Ministério da Saúde (ANS, 2019).

Segundo orientações do projeto, os tipos de eventos adversos ou desfechos desfavoráveis que podem ocorrer são: morte materna, ruptura uterina, admissão materna em Unidade de Terapia Intensiva, retorno da mãe à sala de parto, transfusão de sangue, laceração de grau 3 ou 4, trauma fetal durante o parto, admissão em Unidade de Terapia Intensiva neonatal maior que 2,5 Kg, Apgar menor que 7 no 5º minuto, morte fetal intraparto maior que 2,5 Kg (BRASIL, 2019).

3.2. Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal

Segundo a RDC 36 de 03 de Junho de 2008, o funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal deve ser “fundamentados na qualificação, na

humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e ao meio ambiente” (BRASIL, 2008). Segundo as orientações contidas no Manual Serviço de Atenção Materna e Neonatal, é necessário implantar ações com objetivo de estabelecer uma política voltada para a qualidade, mas que garanta estrutura, processos definidos e uma gestão resolutiva. Desta forma, a Garantia da Qualidade seria uma ferramenta de gerenciamento (BRASIL, 2014a).

No Brasil, a saúde da mulher só foi incluída às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitadas, nesta época, às demandas que envolviam a gravidez e o parto (BRASIL, 2014a). O Ministério da Saúde, no ano de 1984, fomentou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que na época representou uma ruptura das teorias. Esta nova edição trouxe novos princípios direcionadores para uma política de saúde das mulheres com critérios de prioridades nesta área (BRASIL, 2004).

O novo programa para a saúde da mulher englobava ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, integrando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, Doenças Sexualmente Transmissíveis, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades apresentadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 2004).

No entanto, fatores como a satisfação da mulher com o parto, o seu bem-estar físico e emocional e a relação que ela estabelece com o bebê no pós-parto são pontos a ser argumentados, afinal a intervenção médica sobre eles vêm gerando bastante discussão (BRASIL, 2004).

O Brasil em conjunto com outros países lidera o ranking mundial de taxas de cesariana. Uma das justificativas acerca desta cultura da cesariana ocorreria em virtude das denominadas “cesárea a pedido” da gestante. No entanto, é preciso verificar se a escolha da gestante foi realizada de forma consciente, e a qualidade das orientações/informações durante o acompanhamento do pré-natal acerca da via de parto, os riscos e benefícios que cada escolha oferece, de maneira que sua escolha não seja motivada apenas pela cultura da cesariana vivenciada em nosso país (BRASIL, 2013d).

Esse aumento na frequência de cesarianas foi descrito por Domingues et al. (2014) como um aumento contínuo desde a década de 1990, e em 2009 suas proporções superaram as de parto normal no país, alcançando em 2010, 52% de

parto cirúrgico, valor muito superior ao limite máximo de 15% recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015).

Na tentativa de diminuir as elevadas taxas de cesariana no país as políticas públicas voltadas para a atenção à saúde da mulher recomendam que toda mulher tenha direito de participar da tomada de decisões durante sua gestação, escolha quanto à via de parto, o local onde irá parir e quem irá acompanhá-la neste momento ímpar da sua história de vida (BRASIL, 2013d).

Em consonância com os diversos projetos, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013d), com os objetivos de qualificar as Redes de Atenção Materno-Infantil em todo o País e reduzir a taxa, ainda elevada, de morbimortalidade materno-infantil no Brasil, institui o programa Rede Cegonha.

A Rede Cegonha representa um conjunto de iniciativas que envolvem mudanças no processo de cuidado à gravidez, ao parto e ao nascimento; na articulação dos pontos de atenção em rede e regulação obstétrica no momento do parto; na qualificação técnica das equipes de atenção primária e no âmbito das maternidades; na melhoria da ambiência dos serviços de saúde (Unidade Básica de Saúde e maternidades); na ampliação de serviços e profissionais, para estimular a prática do parto fisiológico; e na humanização do parto e do nascimento (Casa de Parto Normal, enfermeira obstétrica, parteiras, Casa da Mãe e do Bebê) (BRASIL, 2013d).

3.2.1. Tipos de Partos

Longe de ser um processo apenas biológico, o parto, que por definição, diz respeito ao conjunto de fenômenos mecânicos e fisiológicos que levam à expulsão do feto e seus anexos do corpo da mãe, está atrelado em sua forma de execução, a questões clínicas e sociais. Existem dois tipos de parto: o parto vaginal (ou normal/natural) e o parto cirúrgico (cesárea/cesariana), e a escolha sobre o tipo de parto a ser executado visa primeiramente obter as melhores condições para a mãe e o bebê e requer, em ambos os casos, assistência durante todo o processo (BITTENCOURT; VIEIRA; ALMEIDA, 2013; BAYER, 2019).

Os partos vaginais podem ocorrer de forma natural/normal e através de auxílio. Quando ocorrem de forma natural, pode ser feito em diferentes condições ambientais, não necessariamente em uma instituição especializada. Apesar das

mesmas oferecem maiores recursos assistenciais, historicamente, o parto vaginal natural era realizado em domicílio através de parteiras com conhecimentos adquiridos pela experiência que realizavam assistência durante e pós o parto (CRIZÓSTOMO; NERY; LUZ, 2007; BAYER, 2019).

O parto vaginal operatório é caracterizado pelo uso do fórceps ou do extrator à vácuo, geralmente recomendado quando o feto está em sofrimento, ou na presença de um distúrbio cardíaco quando não é recomendado o esforço da gestante, dentre outras situações. O extrator a vácuo é uma ventosa conectado à uma fonte de vácuo, introduzido na vagina e adere à cabeça do bebê. O fórceps é um instrumento cirúrgico que possui bordas arredondadas que acoplam à cabeça do feto, seu uso é contra indicado atualmente devido ao alto índice de lesões que provoca (MSD, 2019).

Diferentemente do parto vaginal, a cesariana é um parto cirúrgico realizado através de incisão uterina e desenvolvido originalmente para aplicações em casos onde o parto normal não é possível, com o objetivo de salvar a vida da criança e da mãe. É inegável que cumpre a função de salvar vidas, mas por se tratar de uma cirurgia, pode apresentar consequências como maiores chances de risco de mortalidade, dificuldade de recuperação e aumento do tempo de hospitalização (BITTENCOURT; VIEIRA; ALMEIDA, 2013; MOLDENHAUER, 2018).

Considerando os maiores riscos associados ao parto cesariano e a frequência de ocorrência do mesmo citado anteriormente, diferentes estudos buscaram compreender os motivos pelos quais a cesariana é escolhida pela gestante. No estudo realizado por Barbosa et al. (2003), com dados coletados entre 1998-1999, os achados mostraram principalmente que o parto cirúrgico não era a primeira escolha da gestante, o que contrariava os dados de frequência da época, levando a reflexão sobre a existência de uma “cultura da cesárea” que valorizava mais esse tipo de parto.

Já o estudo de Bittencourt, Vieira e Almeida (2013), realizado anos depois, apresenta como resultado a preferência de mulheres pelo parto cirúrgico, condizendo com os altos índices de ocorrência do mesmo e ressalta as influências dos aspectos socioeconômicos na relação que a mulher tem com os tipos de parto, a associação do parto normal com dor e sofrimento, e a falta de orientação no pré-natal, sendo esse um dos fatores determinantes para a escolha.

3.3 Eventos adversos

Eventos adversos (EA) são definidos como complicações indesejadas decorrentes dos cuidados prestados ao paciente, não atribuídos a evolução natural de uma doença de base (GALLOTTI, 2004). Apesar de avaliados em diversos pacientes hospitalizados, os estudos sobre EA em pacientes obstétricas ainda são poucos, o que gera a ideia de baixa ocorrência desses eventos nessa área.

São considerados eventos adversos em obstetrícia: ruptura uterina, trauma neonatal devido ao parto, mudança da via de parto durante o procedimento, laceração de períneo de terceiro e quarto grau, apgar de quinto minuto menor que 7, transfusão sanguínea, retorno a sala cirúrgica durante a internação, admissão materna em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), admissão em UTI neonatal de recém-nascido com mais de 2,5 kg, morte materna, morte fetal intraparto com mais de 2,5 kg (ANS, 2016).

Em um estudo realizado por Traverzim e Novaretti (2014) sobre detecção e mensuração de eventos adversos em uma unidade de saúde através da análise de prontuários médicos, anotações de enfermagem e partogramas, sendo o último uma ferramenta de acompanhamento do trabalho de parto. Observou-se que, diferente dos relatos encontrados na literatura que apresentavam baixa ocorrência de EA, encontrou-se uma porcentagem relativamente comum.

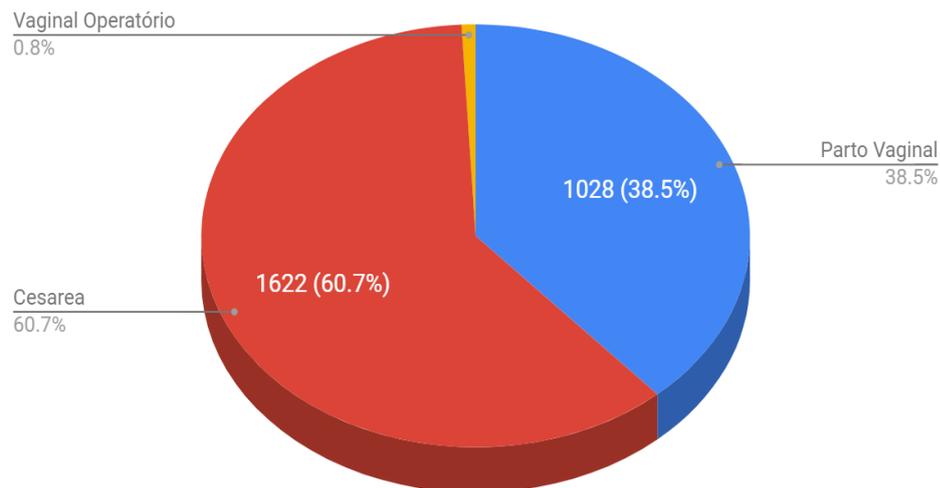
Dos eventos adversos detectados na pesquisa, todos estavam associados a pacientes cujo partograma se encontrava incompleto, e além do mais, classificados com EA evitáveis. Uma vez que esses fornecem dados importantes para o acompanhamento e tomada de decisões durante o trabalho de parto (TRAVERZIM; NOVARETTI, 2014). Enfim, o cuidado com o preenchimento correto dos dados relacionados ao parto, torna-se então um fator importante associado à diminuição da ocorrência dos eventos adversos.

4. RESULTADOS

Foram analisados todos os eventos adversos notificados no ano de 2018 no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia que tiveram seus dados registrados nos formulários do Projeto Parto Adequado. De 01 de janeiro de 2018 a 31 de Dezembro de 2018 foram preenchidos 2.672 formulários, ou seja, do total de partos realizados no Hospital de Clínicas, que foram 2.727, foram registrados no formulário do Projeto Parto Adequado 2.672 partos.

Do total de partos analisados a partir dos formulários, em relação à via de parto, 38,47% foram através de via vaginal, 60,7% foram cesarianas e 0,82% foram vaginal operatório. Em relação à ocorrência de eventos adversos foram registrados 268 eventos em 196 partos, com incidência de 7,34% de ocorrência de evento adverso, conforme consta no Gráfico 1.

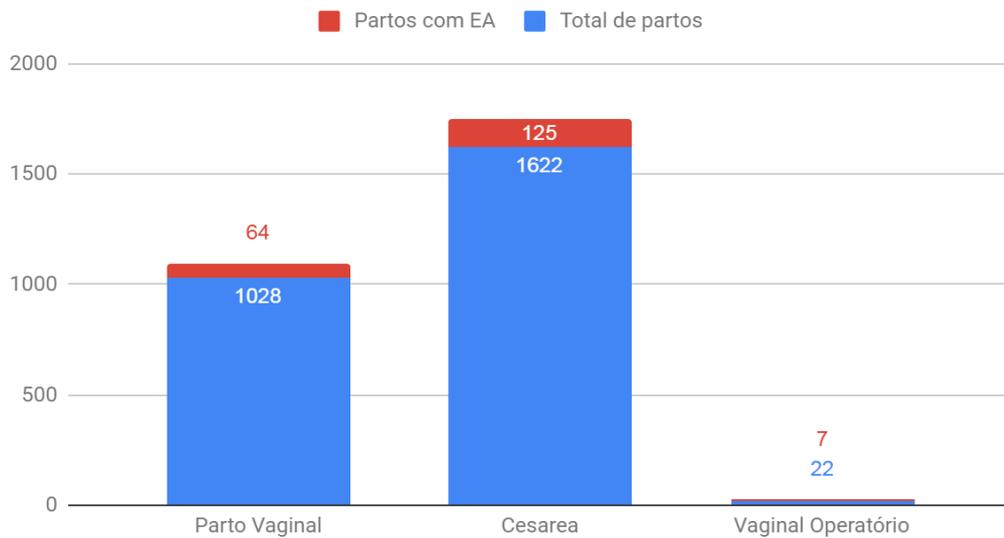
Gráfico 1 - Distribuição dos partos em 2018 com formulários preenchidos em número absoluto e porcentagem do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, 2018.



Fonte: A autora.

Em relação à distribuição dos eventos adversos por via de parto, obteve-se à seguinte distribuição: 64 (32,65%) eventos adversos nos partos vaginais; 125 (63,78%) eventos adversos nas cesarianas; e 7 (3,57%) eventos adversos nos vaginais operatórios, conforme pode-se observar no gráfico. Dos 196 partos com eventos adversos, 64 (32,65%) foram por via vaginal, 125 (63,78%) cesariana e 7 (3,57%) vaginal operatório, conforme Gráfico 2.

Gráfico 2 - Distribuição dos partos realizados por tipo e ocorrência de eventos adversos em 2018 com formulários preenchidos em número absoluto do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.



Fonte: A autora.

Em relação à quantidade de eventos sofridos num mesmo parto, em três partos ocorreram quatro eventos em cada um, que foi o número máximo de eventos constatados num mesmo procedimento, conforme pode ser observado na Tabela 1. A média de eventos por parto foi de 1,37 eventos dentre as pacientes que sofreram algum incidente com dano.

Tabela 1 - Distribuição em números absolutos e porcentagem de quantidade de eventos adversos por partos realizados no HC-UFU no ano de 2018.

Eventos adversos		(n=196)	
Eventos no mesmo parto	Nº de partos		%
1 evento por parto	139		70.92
2 eventos por parto	45		22.96
3 eventos por parto	9		4.59
4 eventos por parto	3		1.53
Total	196		100

Fonte: A autora.

De acordo com a distribuição em números absolutos e porcentagem dos tipos de eventos por partos realizados no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia no ano de 2018, destaca-se que neste ano não houve registro de morte

materna conforme dados coletados nos formulários. Já em relação ao Apgar <7 no 5ºmin, do total de 268 eventos adversos, este representou 25%, que corresponde a 67 partos com esse evento. Outro evento que teve grande significância foi a admissão em UTI neonatal >2,5kg por mais de 24h, representando um total de 59 partos, ou seja, 22,01%. A transfusão de sangue também foi um evento adverso com grande porcentagem, 13,43%, o que se refere a 36 partos.

Tabela 2 - Distribuição em números absolutos e porcentagem dos tipos de eventos adversos por partos realizados no HC-UFU no ano de 2018.

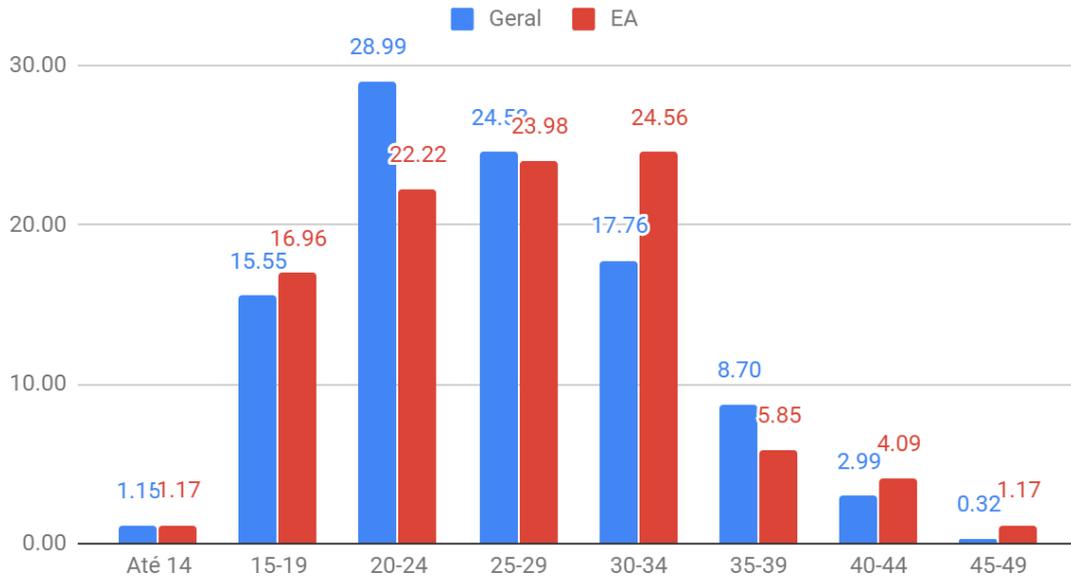
Eventos adversos		(n=268)	
Tipos de eventos	Nº de eventos	%	
Morte materna	0	0.00%	
Morte fetal	9	3.36%	
Ruptura uterina	2	0.75%	
Admissão materna UTI	18	6.72%	
Trauma Fetal	35	13.06%	
Retorno da mãe a sala de parto	17	6.34%	
Admissão UTI neonatal >2,5kg por mais de 24h	59	22.01%	
Apgar <7 a 5min	67	25.00%	
Transfusão de sangue	36	13.43%	
Laceração de grau 3 ou 4	25	9.33%	
Total	268	100	

Fonte: A autora.

À respeito da distribuição etária das pacientes que realizaram parto em 2018 no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, do total de partos analisados a partir dos formulários, em relação à faixa etária, as pacientes com maior porcentagem foram as de 20 à 24 anos, que representaram 28,89% da amostra, sendo que à menor porcentagem foram as que estavam na faixa etária de 45 à 49 anos, que foram 0,26%. Não foi registrado nenhum parto com pacientes com mais de 49 anos no ano de 2018.

Em relação à distribuição etária das pacientes que sofreram eventos adversos em partos no ano de 2018, à faixa etária onde se concentra o maior número de eventos adversos foram das pacientes de 30 à 34 anos. E as pacientes que menos sofreram eventos adversos se encontram na faixa etária de até 14 anos e na faixa de 45 à 49 anos, conforme pode ser observado no Gráfico 3.

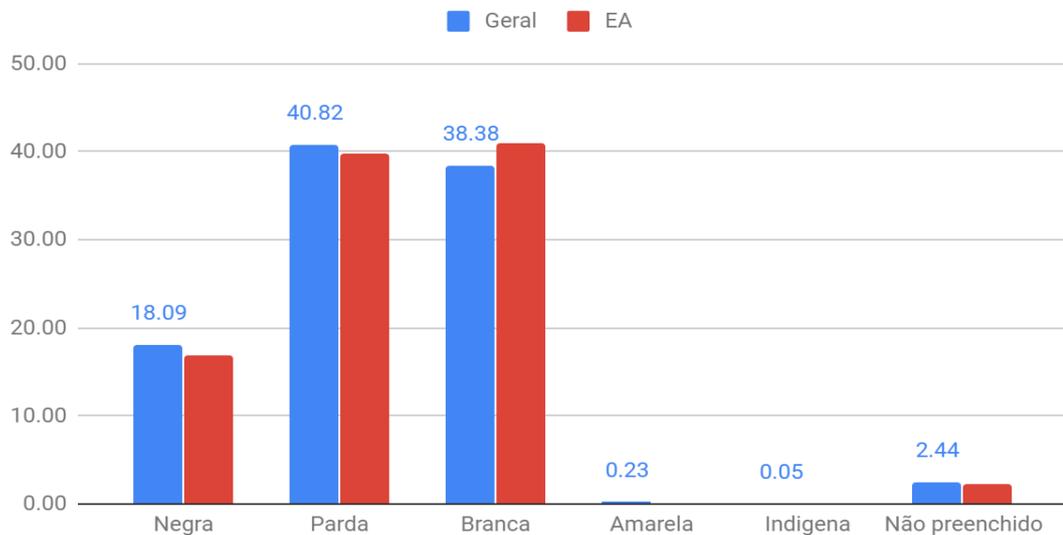
Gráfico 3 - Distribuição em porcentagem em relação à distribuição etária das pacientes que sofreram ou não eventos adversos em partos no ano de 2018



Fonte: A autora.

Já em relação à distribuição por raça das pacientes e a relação dessas raças com a ocorrência de eventos adversos, dos 2672 partos realizados no Hospital de Clínicas no ano de 2018 as pacientes pardas foram as que mais realizaram partos, representando 41,35%, sendo estas as que mais sofreram eventos adversos, ou seja, 42,35% dos eventos ocorreram em pacientes pardas, evidenciado no Gráfico 4.

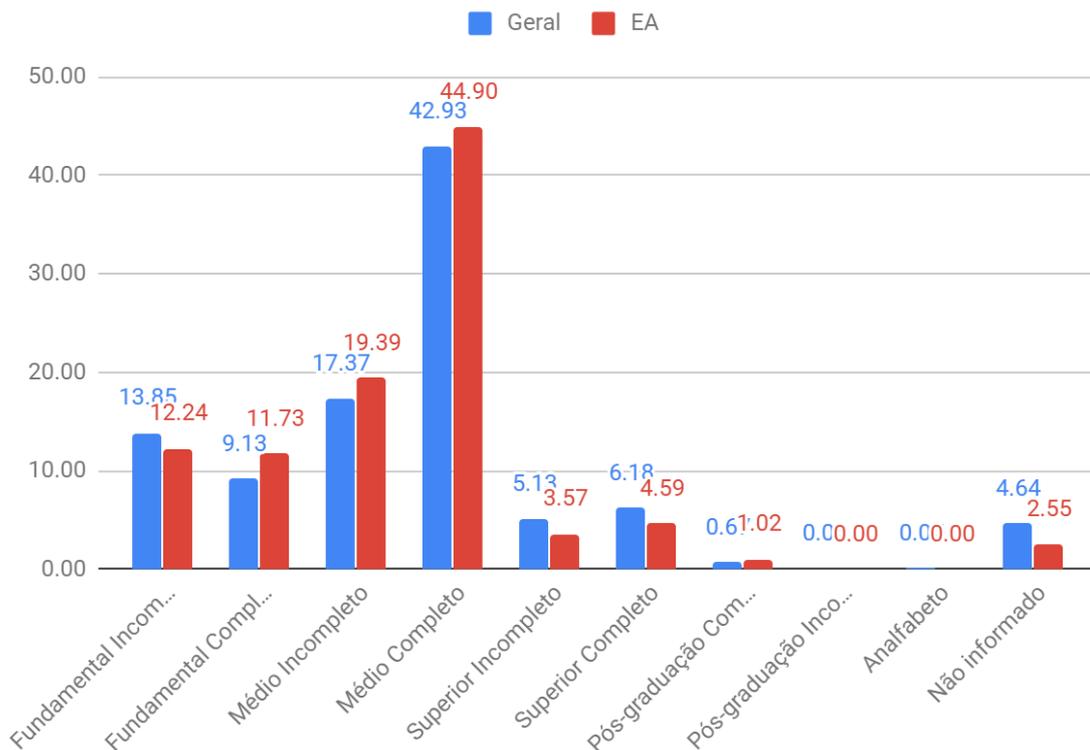
Gráfico 4 - Distribuição em porcentagem dos tipos de raça das pacientes



Fonte: A autora.

Foram analisados a distribuição dos partos por grau de escolaridade, correlacionando com a ocorrência de evento (Gráfico 5). Dos 2672 partos realizados no Hospital de Clínicas no ano de 2018, 1147 pacientes possuem escolaridade ensino médio completo, representando um percentual de 42,93%. Do total de eventos adversos ocorridos, estes se totalizaram em 196 pacientes com eventos. Desses, 88 eventos ocorreram em pacientes com escolaridade ensino médio completo, o que representou 44,90% das pacientes.

Gráfico 5 - Distribuição em porcentagem dos partos por escolaridade e tipo, correlacionando com a ocorrência ou não de evento adverso



Fonte: A autora.

Foram analisados também a distribuição dos partos e eventos em relação a presença de parto anterior (Tabela 3). Dos 2672 formulários preenchidos no Hospital de Clínicas no ano de 2018, 1016 pacientes eram primigestas, representando um percentual de 38,02%. Ou seja, a quantidade de pacientes não primigestas são a maioria. Dessas pacientes primigestas, 80 delas tiveram eventos adversos, o que representa 40,82% do total de pacientes primigestas que sofreram eventos adversos.

Tabela 03 - Distribuição em número absoluto e porcentagem dos partos com e sem eventos adversos em relação à presença de parto anterior.

Partos com e sem eventos adversos			(n=2672)	
Primigesta	Nº Geral	%	Nº EA	%
Sim	1016	38.02%	80	40.82%
Não	1656	61.98%	116	59.18%
Total	2672	100	196	100

Fonte: A autora.

Por fim, foram analisados a distribuição dos partos com presença de acompanhante e tipo, correlacionando com a ocorrência de evento (Tabela 4). Dos 2672 partos realizados no Hospital de Clínicas no ano de 2018, 2376 pacientes tiveram acompanhantes durante o trabalho de parto. Dessas pacientes, 158 tiveram eventos adversos, no qual 99 pacientes com evento adverso foram de parto cesariana, 52 pacientes de parto vaginal e 7 vaginal operatório, o que representa um percentual de 62,66%, 32,91% e 4,43%, respectivamente. Dessa forma, 2218 pacientes com acompanhante durante o parto não obtiveram eventos adversos, o que representa 89,58% do total de pacientes com acompanhantes.

Tabela 04 - Distribuição dos partos com presença de acompanhante e tipo, correlacionando com a ocorrência de evento adverso.

Acompanhante	Partos		(n=2672)	
	Nº sem EA	Nº com EA	Total	
Com acompanhante	2218	158	2376	
Sem acompanhante	258	38	296	
Total	2476	196	2672	

Fonte: A autora.

5. DISCUSSÃO

De acordo com o Ministério da Saúde, em 2017, foram realizados 2,7 milhões de partos no país. Considerando apenas partos nos serviços de saúde públicos, o número de partos vaginais é maior, sendo 58,1% e de cesarianas 41,9%. Neste estudo foram constatados 38,47% de partos via vaginal, 60,7% cesarianas e 0,82% foram vaginal operatório (BRASIL, 2018).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que o total de partos cesáreos em relação ao número total de partos realizados em um serviço de saúde seja de 15%, ou seja, 85% seja de parto vaginal. Esta determinação está definida na norma de que apenas 15% do total de partos apresentam indicação precisa de cesariana, ou seja, existe uma situação concreta onde é essencial para preservação da saúde materna e/ou fetal que aquele procedimento seja realizado cirurgicamente e não por via natural (OMS, 1996; ANS, 2004).

Conforme observado no estudo de Reis et al. (2012) a incidência de pacientes com eventos adversos foi de 21,3%, num total de 300 partos analisados. Acredita-se que há subnotificação no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, pois sua incidência neste estudo foi de 7,34% pacientes com eventos adversos.

Destaca-se que num mesmo parto podem ocorrer mais de um evento, neste estudo chegou-se a uma média de 1,37 evento adverso por parto. Observou-se que o número máximo de eventos no mesmo parto foi de 4 eventos, o que representa 1,53% num total de 196 pacientes com eventos adversos. Ainda em comparação com o estudo de Reis et al. (2012), foram observados 1,14 evento por paciente, no qual 8 pacientes tiveram mais de um evento adverso, sendo 7 pacientes com dois eventos adversos e uma com três eventos adversos.

Em estudo realizado por Leal et al. (2019) em 266 hospitais públicos e privados. Analisando apenas os dados dos hospitais públicos, constatou-se que 68,8% das pacientes que realizaram parto estavam na faixa etária de 20 à 34 anos, semelhante ao dado obtido neste estudo, que foi de 70,85%. Em relação à ocorrência de eventos adversos por faixa etária, observa-se que à faixa etária com maior número de partos não foi à de maior ocorrência de eventos adversos.

Analisando o mesmo estudo, Leal et al. (2019), e apenas os dados do hospitais públicos, 60% das pacientes que realizaram parto são pardas. O dado

obtido neste estudo foi de 41,35% pacientes pardas, o que representou também a maioria, ou seja, pacientes pardas foram as que mais realizaram partos. Em relação a ocorrência de eventos adversos por raça, observa-se que a raça parda também foi a que apresentou maior número de pacientes com eventos adversos, 42,35%.

Ainda em comparação com o estudo realizado por Leal et al. (2019), 61,9% pacientes que realizaram parto possuíam escolaridade menor ou igual a 10 anos de escolaridade, semelhante ao dado obtido neste estudo, no qual 42,93% das pacientes possuíam escolaridade médio completo, ou seja, pacientes com ensino superior completo representaram a minoria, em ambos estudos. Em relação a ocorrência de eventos adversos por escolaridade, observa-se que a escolaridade médio completo foi a de maior ocorrência de eventos adversos, 44,90%.

Um estudo realizado por Vogt et al. (2011) utilizou dados de prontuários referentes à assistência ao trabalho de parto em três serviços: um hospital representativo do modelo assistencial vigente (HP – Hospital Prevalente), uma maternidade vencedora do Prêmio Galba de Araújo (HG – Hospital Galba) e um CPN peri-hospitalar, todos situados em Belo Horizonte. Analisando apenas os dados do HP, constatou-se que apenas 0,2% das pacientes tiveram evento adverso Apgar menor que 7 no 5º minuto, ou seja, a minoria. Já neste estudo o evento adverso Apgar menor que 7 no 5º minutos foi o que mais esteve presente, representando 25% dos pacientes.

Analisando o mesmo estudo, Vogt et al. (2011) e apenas os dados do HP, (HP – Hospital Prevalente), constatou-se que 49,3% das pacientes eram primigestas, ou seja, tem-se menos pacientes primigestas do que não primigestas. O mesmo foi constatado neste estudo, apenas 38,02% das pacientes eram primigestas.

Analisando novamente o estudo Leal et al. (2019), e apenas os dados do hospitais públicos, 46,4% das pacientes tiveram acompanhante durante o trabalho de parto, ou seja, a minoria das pacientes tiveram acompanhante. O que difere deste estudo, no qual 88,92% das pacientes tiveram acompanhante durante o trabalho de parto, ou seja, a maioria. E destas pacientes, 89,58% não tiveram eventos adversos durante o trabalho de parto, podendo relatar que a presença do acompanhante tem fundamental importância.

Foi aplicado o Teste de Qui-Quadrado, sendo que não há diferença significativa para as variáveis: via de parto, vaginal e não vaginal; escolaridade, até segundo grau completo e no mínimo superior incompleto; idade, de risco ou sem

risco para idade da gestante; raça, branca e não branca; e se primigesta ou não primigesta.

Apenas para presença de acompanhante houve diferença significativa em relação à ocorrência ou não de evento adverso, quando aplicado o Teste de Qui-Quadrado. Esta diferença é muito significativa. Foi aplicado o teste de razão de possibilidades, Odd Ratios, que determinou que mulheres sem acompanhante tem cinco vezes mais chances de sofrer um evento adverso do que mulheres com acompanhante.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como foi relatado neste estudo, foram analisados todos os partos realizados no ano de 2018 no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia que tiveram seus dados registrados nos formulários do Projeto Parto Adequado. De 01 de janeiro de 2018 a 31 de Dezembro de 2018 foram preenchidos 2.672 formulários.

Em relação à via de parto, 38,47% foram através de via vaginal, 60,7% foram cesarianas e 0,82% foram vaginal operatório. Em relação a ocorrência de eventos adversos foram registrados 268 eventos em 196 partos, com incidência de 7,34% de ocorrência de evento adverso. Desse modo, percebe-se que num mesmo parto podem ocorrer mais de um evento, chegando a uma média de 1,37 evento adverso por parto. Detectou-se também que o número máximo de eventos no mesmo parto foi de 4 eventos, o que correu em três parto, o que representa 1,53% num total de 196 pacientes com eventos adversos.

Foi aplicado o Teste de Qui-Quadrado, o teste de razão de possibilidades e Odd Ratios para ver se havia significância para as variáveis e se havia diferença significativa em relação à ocorrência ou não de evento adverso. Observou-se que houve diferença significativa apenas para presença de acompanhante em relação à ocorrência ou não de evento adverso. Esta diferença foi muito significativa e determinou que mulheres sem acompanhante tem cinco vezes mais chances de sofrer um evento adverso do que mulheres com acompanhante. Não foi objetivo deste estudo analisar qual o impacto à presença do acompanhante traz na conduta dos profissionais, mas torna-se um importante norteador para futuras pesquisas, frente aos resultados encontrados.

No entanto, acredita-se que há subnotificação no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, pois sua incidência neste estudo foi de 7,34% pacientes com eventos adversos. em estudo realizado por Reis et al (2012) chegou-se à uma incidência de 21,3% de eventos adversos em hospital público do Rio de Janeiro.

No ano de 2018, segundo informações passadas pela instituição, não houve busca ativa de eventos, já em 2019 isso tem sido feito. Assim casos não notificados foram notificados após à busca ativa. Enfim, trata-se de uma área do conhecimento em crescimento, que necessita de muitos novos estudos e maior conscientização

por parte dos profissionais, principalmente no quesito notificação e redução dos riscos.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Taxa de parto cesáreo**. Rio de Janeiro: ANS, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qualificacao_saude_sup/pdf/Atenc_saude_2fase.pdf. Acesso em: 15 mar. 2019.
- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Parto adequado: uma jornada de histórias inesquecíveis**. Rio de Janeiro: ANS, 2016. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/gestao_em_saude/parto_adequado/projeto-parto-adequado-apresentacao-operadoras-apoiadoras-celebrando-os-resultados.pdf. Acesso em: 15 mar. 2019.
- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Projeto Parto Adequado**. Rio de Janeiro: ANS, 2019. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/gestao-em-saude/projeto-parto-adequado>. Acesso em: 02 abr. 2019.
- BARBOSA, Gisele Peixoto *et al.* Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1611–1620, nov./dez. 2003. ISSN 1678-4464. DOI 10.1590/S0102-311X2003000600006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2003000600006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 jun. 2019.
- BAYER. **Parto**. São Paulo: Bayer, 2019. Disponível em: <https://www.gineco.com.br/saude-feminina/gravidez/parto/>. Acesso em: 15 mar. 2019.
- BECCARIA, Lucia Marinilza *et al.* Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 276-282, Jul./Ago. 2009. ISSN 1982-4335. DOI 10.1590/S0103-507X2009000300007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2009000300007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 mar. 2019.
- BITTENCOURT, Fernanda.; VIEIRA, João. B.; ALMEIDA, Ana Carla Campos Hidalgo de. Concepção de gestantes sobre o parto cesariano. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 18, n. 3, p. 515–520, 2013. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33565>. Acesso em: 25 fev. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 20 jan. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Resolução nº 36, de 3 de junho de 2008. **Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html. Acesso em: 20 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de 25 de julho de 2013. **Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 20 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Série Segurança do paciente e qualidade nos serviços de saúde. **Investigação de Eventos Adversos em Serviços de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/0SEGURANCA_DO_PACIENTE/modulo5.pdf. Acesso em: 20 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013c. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 20 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Rede Cegonha. **Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013d. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gravidez_parto_nascimento_saude_qualidade.pdf. Acesso em: 20 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Série Tecnologia em Serviços de Saúde. **Serviços de Atenção Materna e Neonatal: Segurança e Qualidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Servi%C3%A7os%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Materna%20e%20Neonatal%20-%20Seguran%C3%A7a%20e%20Qualidade.pdf>. Acesso em 10 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Fundação Oswaldo Cruz. **Documento de referência para o programa nacional de segurança do paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 10 fev. 2019.

BRASIL. Portal Brasil. **Número de cesarianas cai pela primeira vez desde 2010**. Brasília: Portal Brasil, 2017. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2017/03/numero-de-cesarianas-cai-pela-primeira-vez-desde-2010>. Acesso em 10 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde fará monitoramento online de partos cesáreos no país**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:

<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42714-ministerio-da-saude-fara-monitoramento-online-de-partos-cesareos-no-pais>. Acesso em: 20 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **Cirurgias Seguras Salvam Vidas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/noticias/60-cirurgias-seguras-salvam-vidas>. Acesso em: 15 mar. 2019.

CRIZÓSTOMO, Cilene Delgado; NERY, Inez Sampaio; LUZ, Maria Helena Barros. A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 98–104, mar., 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n1/v11n1a14.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2019.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira *et al.* Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, p. S101-S116, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0101.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2019.

GALLOTTI, Renata Mahfuz Daud. Eventos adversos -- o que são? **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 114, abr. 2004. ISSN 1806-9282. DOI 10.1590/S0104-42302004000200008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302004000200008. Acesso em: 15 mar. 2019.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 7, 2019. ISSN 1678-4464. DOI 10.1590/0102-311x00223018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000905002. Acesso em: 20 jun. 2019.

MERCK SHARP & DOHME CORPORATION. Manual MSD Versão para Profissionais de Saúde. **Manual MSD Versão Saúde para a família**. Kenilworth, NJ, USA: MSD, 2019. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/casa/resourcespages/about-the-manuals>. Acesso em: 15 mar. 2019.

MOLDENHAUER, Julie S. **Parto vaginal cirúrgico**. Kenilworth, NJ, USA: MSD, 2018. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/ginecologia-e-obstetricia/anormalidades-e-complicacoes-do-trabalho-de-parto-e-do-parto/parto-vaginal-cirurgico>>. Acesso em: 20 jun. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. Brasília: OMS, 2015. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/declaracao-da-oms-sobre-taxas-de-cesareas>. Acesso em: 02 abr. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Assistência ao Parto Normal**. Brasília: OMS, 1996. Disponível em: <http://abcdoparto.com.br/site/assistencia-ao-parto-normal/>. Acesso em: 02 abr. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Segurança do Paciente**. Brasília: OMS, 2016. Disponível em: http://www.who.int/eportuguese/publications/patient_safety/pt/. Acesso em: 02 abr. 2019.

PATAH, Luciano Eduardo Maluf; MALIK, Ana Maria. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 1, fev., p. 185-194. 2011. ISSN 0034-8910. DOI 10.1590/S0034-89102011000100021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000100021. Acesso em: 20 abr. 2019.

REIS, Lenice Gnocchi da Costa *et al.* **Eventos adversos durante o trabalho de parto e o parto em serviços obstétricos**: desenvolvimento e aplicação de método de detecção. 2012. Tese (Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=4973>. Acesso em: 20 abr. 2019.

TRAVERZIM, Maria Aparecida dos Santos; NOVARETTI, Marcia Cristina Zago. Estudo dos eventos adversos em obstetrícia em um hospital público do município de São Paulo. In: Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, III SINGEP; Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade, II S2IS, 2014, São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo: Uninove – Campus Vergueiro, 2014. Disponível em: <http://repositorio.uninove.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/1116/506.pdf?sequence=1>. Acesso em: 20 abr. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. Hospital de Clínicas de Uberlândia. **Institucional**. Uberlândia: UFU, 2016. Disponível em: <http://www.hc.ufu.br>. Acesso em: 15 mar. 2019.

VITURI, Dagmar Willamowius; MATSUDA, Laura Misue. Validação de conteúdos de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 429-437. 2009. ISSN 1980-220X. DOI 10.1590/S0080-62342009000200024. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000200024. Acesso em: 02 abr. 2019.

VOGT, Sibylle Emilie *et al.* Características da assistência ao trabalho de parto e parto em três modelos de atenção no SUS, no Município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 9, p. 1789-1800, 2011. ISSN 0102-311X. DOI 10.1590/S0102-311X2011000900012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n9/12.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2019.

WEIDLE, Welder Geison *et al.* Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução?. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 46-53. 2014. ISSN 1414-462X. DOI 10.1590/1414-462X201400010008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462X-cadsc-22-01-00046.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2019.

ANEXO A - FORMULÁRIO - PROJETO PARTO ADEQUADO

ADMISSÃO / CARTÃO GESTANTE

ID do Hospital (CNES): *Gerado automaticamente*

Número da paciente no hospital: *Gerado automaticamente*

1. Identificação

Nome da paciente: _____ Prontuário: _____

2. Data de nascimento da mãe: __/__/__

3. Escolaridade:

Fundamental	Incompleto	Completo
Médio	Incompleto	Completo
Superior	Incompleto	Completo
Pós-graduação	Incompleto	Completo

4. Raça: Branca Parda Negra Amarela Indígena
 5. Responsável pelo custo do parto: SUS Plano de Saúde Particular Seguradora

6. Primigesta? Sim Não

Se Não:

- a. Número de gestações prévias: _____
 b. Número de partos vaginais em gestações anteriores: _____
 c. Número de cesáreas em gestações anteriores: _____
 d. Número de abortos ou gestações ectópicas em gestações anteriores: _____
 7. Idade gestacional no parto: _____ semanas e _____ dias
 Método usado para determinar a idade gestacional:
 DUM USG Data da FIV Outro método. Qual: _____
 8. Fez pré-natal? Sim Não.

Se Sim, número de consultas pré-natal: _____

Se Sim, Local onde fez o pré-natal: UBS Consultório Médico Hospital Outro

9. Frequentou curso de gestantes? Sim Não
 10. Portador de Hepatite C? Sim Não Ignorado
 11. Portador HIV soropositivo? Sim Não Ignorado
 12. Portador de sífilis? Sim Não Ignorado
 13. Herpes genital (lesões ativas no momento do parto)? Sim Não Ignorado
 14. Pesquisa de Streptococcus Sim Não

Se Sim, resultado da pesquisa: Positivo Negativo

Se Positivo: Profilaxia para Streptococcus: Sem indicação Não realizado Realizado

Se realizado, Antibiótico: Penicilina Ampicilina Cefalosponina Outro

Se Outro antibiótico, qual? _____

15. Corticóideantenatal: Ciclo completo Ciclo incompleto Não

16. Cirurgia mamária: Não Prótese Redução

NOME: _____ COREn: _____ Data(dd/mm/aa) __/__/__

Trabalho de Parto e Parto

17. Realizado Plano de Parto? Sim Não

18. Gestação múltipla: Sim Não

Se Sim, número de crianças: _____

19. Admissão em trabalho de parto? Sim Não

Se Sim, número de contrações em 10 min: _____

20. Avaliação cervical: Sim Não

Se Sim: Dilatação: _____ cm (0 a 10 cm)

Esvaecimento: _____% (0 a 100%)

Consistência: Firme Intermediária Mole

Posição do colo uterino: Anterior Posterior Medianizado

Altura da apresentação: -3 -2 -1 0 1 2

21. Apresentação Fetal (feto único ou 1º gemelar): cefálica pélvica cómica/transversa

22. Realizada indução do Trabalho de Parto? Sim Não

Se Sim, tipo de indução: Ocitocina Misoprostol Prostaglandina gel

23. Bishop: _____ (0 a 13) calculado pelo sistema a partir dos itens da questão 20

Parâmetro	Pontuação			
	0	1	2	3
Dilatação	<1cm	1 a 2 cm	3 a 4 cm	>4 cm
Esvaecimento	0-30%	40-50%	60-70%	80%
Consistência	Firme	Intermediária	Mole	-
Posição do colo uterino	Posterior	Medianizada	Anterior	-
Altura da apresentação	-3	-2	-1 ou 0	+1 ou +2

24. Realizado o preparo do colo? Sim Não
Se Sim, qual o preparo: Balão cervical Misoprostol Prostaglandina gel
25. Uso de acesso venoso periférico no início do trabalho de parto? Sim Não
26. Preenchimento do Partograma? Sim Não
27. Uso de ocitocina para **condução** do TP? Sim Não
28. Métodos não farmacológicos de alívio da dor? Sim Não
Se Sim, qual (is) métodos: Agachamento
Banheira
Banquinho
Bola
Cavalinho
Chuveiro
Deambulação
Massagem
Musicoterapia
Outro, qual outro método: _____
29. Uso de analgesia? Sim Não
Se Sim, qual método: Peridural Duplo bloqueio Inalatória
Dilatação no momento da analgesia: ____ cm
30. Realizada anestesia? Sim Não
Se Sim, qual: Local Raqui Peridural Endovenosa/sedação Geral
31. Presença de acompanhante? Sim Não
32. Presença de Doula? Sim Não
33. Prescrição para o trabalho de parto baseada em Robson? Sim Não
Se Sim:
Jejum Dieta
Repouso no leito Deambulação livre
34. Monitorização Fetal?
Intermitente (Sonar ou cardiotoco)
Contínua (Cardiotoco)
Não realizada
35. Rotura de membranas: Espontânea Artificial
Se Espontânea:
Tipo: Oportuna Prematura
Tempo: <18h ≥18h
Se Artificial:
Tipo: Oportuna Precoce No ato do nascimento
36. Tempo de trabalho de parto: ____ horas
37. Data do parto (DD/MM/AAAA) ____/____/____
38. Hora do nascimento (RN único ou 1º gemelar): ____:____
39. Parto assistido exclusivamente pela enfermeira? Sim Não

40. Parto com enfermeira na equipe? Sim Não
 41. Local do Parto PPP Centro obstétrico/Cirúrgico Pré-Parto Outro

Se outro local, qual? _____

42. Tipo de parto: Normal Cesárea Vaginal Operatório Combinado

Se cesárea, pule para a questão 47**Se Vaginal Operatório:** Fórceps Vácuo-extrator**Se parto normal ou vaginal operatório:**

43. Parto em posição: Litotômica Lateral Vertical Cócoras

44. Parto com episiotomia? Sim Não

45. Períneo:

Íntegro

Episiotomia sem complicações

Laceração de 1º grau

Laceração de 2º grau

Laceração de 3º ou 4º grau com ou sem episiotomia (Evento Adverso)

46. Manobra de Kristeller? Sim Não

47. Se Cesárea, foi a pedido da gestante? Sim Não

INDICAÇÕES DE CESÁREA:

48. Descolamento prematuro da placenta? Sim Não

49. Desproporção Cefalo-pélvica? Sim Não

50. Distócia Funcional? Sim Não

51. Distócia de trajeto? Sim Não

52. Sofrimento Fetal Agudo? Sim Não

Se Sim, qual?

Centralização fetal Cardiotoco Cat III Mecônio Bradicardia Fetal Outro

Qual outro sofrimento fetal: _____

53. Prolapso do cordão umbilical? Sim Não

54. Placenta prévia (PP) centro-total ou centro-parcial? Sim Não

55. Vasa prévia? Sim Não

56. Placenta acreta? Sim Não

57. Distensão segmentar (Anel de Bandl)/ruptura uterina? Sim Não

58. Malformação fetal? Sim Não

Se Sim, qual (is)?

Cardíaca ou grandes vasos SNC Gastrointestinal Esquelética Pulmonar Outra

Qual outra malformação fetal: _____

59. Patologia materna com indicação de cesárea? Sim Não

Se Sim, qual (is)?

Pré-eclâmpsia grave Eclâmpsia HELLP Cetoacidose Cardiopatia Sepses Outra

Qual outra patologia materna: _____

60. Qual a dor mínima durante o trabalho de parto?

() () () () () () () () () () ()

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

61. Qual a dor máxima durante o trabalho de parto?

() () () () () () () () () () ()

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

NOME: _____ COREn: _____ Data(dd/mm/aaaa) ___/___/___

PUERPÉRIO

62. Data da alta materna: __/__/____

63. Evento adverso ou desfecho desfavorável? Sim Não

Se sim, anote abaixo: (Quantos forem necessários)

Morte Materna

Ruptura uterina

Admissão materna em UTI

Retorno da mãe à sala de parto

Transfusão de sangue

Laceração de grau 3 ou 4

Trauma fetal durante o parto

Morte fetal intraparto > 2.5Kg

Admissão em UTI neonatal >2.5Kg

APGAR < 7 no minuto 5

64. Qual a dor mínima durante o pós-parto?

() () () () () () () () () () ()

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

65. Qual a dor máxima durante o pós-parto?

() () () () () () () () () () ()

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

NOME: _____ COREn: _____ Data (dd/mm/aaaa) __/__/____

DADOS DO 1º GEMELAR OU NASCIMENTO ÚNICO

66. Situação do nascimento do 1º gemelar ou feto único: Nascido vivo Natimorto

67. Aleitamento materno na primeira hora? Sim Não

68. Contato pele a pele do recém-nascido com a mãe na primeira hora? Sim Não

69. Peso de nascimento do RN: _____ gramas

70. Sexo: Masculino Feminino Indeterminado

71. Apgar no 1º minuto: ____ Apgar no 5º minuto: ____

72. Reanimação: (Se necessário assinalar mais de uma)

Nenhuma Oxigênio inalatório Pressão positiva Intubação Massagem cardíaca Adrenalina

73. Óbito nas primeiras 12 horas de vida? Sim Não

74. Encaminhamento após o nascimento:

UTI neonatal Semi Intensiva Bercário normal Alojamento conjunto Isolamento

75. Tempo total de UTI neonatal e/ou Semi Intensiva: < 24 horas; ≥ 24 horas

Se ≥ 24 horas, Número de dias: _____

76. Uso de oxigênio: Sim Não

77. Uso de CPAP nasal: Sim Não

78. Uso de cateter de alto fluxo: Sim Não

79. Uso de ventilação mecânica: Sim Não

80. Uso de fototerapia: Sim Não

81. Tocotraumatismo: Sim Não

Se sim, Tipo: _____

82. Asfixia perinatal: Sim Não

Se sim, Protocolo de hipotermia? Sim Não

83. Alimentação durante a internação:

Seio materno exclusivo

Seio materno e fórmula

Apenas fórmula

Se Seio materno e fórmula ou Apenas fórmula e apenas para RN admitidos em berçário normal ou alojamento conjunto:

Quantas vezes usou fórmula na internação: _____

84. Diagnóstico de sepse precoce (até 72 horas de vida): Sim Não

Se sim, Agente isolado? Sim Não

Se sim, Qual agente? _____

85. Tipo de alta: Casa Óbito Transferido para outro hospital

86. Data da alta: __/__/____ (No caso de óbito ou transferência, colocar a data)

87. Peso do RN na alta: _____ gramas

NOME: _____ COREn: _____ Data (dd/mm/aaaa) __/__/__