

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA

ANA CLARA ANTUNES PEREIRA RESENDE

EVENTOS ADVERSOS ESTÃO RELACIONADOS A VIA DE PARTO?

Uberlândia

2020

ANA CLARA ANTUNES PEREIRA RESENDE

EVENTOS ADVERSOS ESTÃO RELACIONADOS A VIA DE PARTO?

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem

Área de concentração: Ciências da Saúde

Orientador: Efigênia Aparecida Maciel de Freitas

Coorientador: Vitor Silva Rodrigues

Uberlândia

2020

ANA CLARA ANTUNES PEREIRA RESENDE

EVENTOS ADVERSOS ESTÃO RELACIONADOS A VIA DE PARTO?

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem

Área de concentração: Ciências da Saúde

Uberlândia, 24 de Novembro de 2020

Banca Examinadora:

Efigênia Aparecida Maciel de Freitas- Doutora em Ciências - (UFU)

Suely Amorim de Araújo- Doutora em Ciências da Saúde (UFU)

Bárbara Dias Rezende Gontijo- Mestre em Ciências da Saúde (UFU)

Dedico este trabalho aos meus pais, pelo estímulo, carinho e compreensão das intensas e incansáveis horas de abdicção de atenção e presença física para com a família, há meus amigos pelo apoio incondicional e principalmente há meus professores que tanto doaram seu tempo e dedicação a minha formação acadêmica e também complementar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a meus familiares e amigos pelo acompanhamento nesta jornada, aqueles que sempre além de apoio nunca mediram esforços para que este fosse concluído, sem estes não seria possível, as professoras Efigênia pela orientação e parceria de trabalho e Suely por todo incentivo, motivação e aprendizado nesta caminhada como graduanda e agora como pós graduanda.

Aos colegas de turma e de jornada que caminharam comigo por todo este longo percurso, com apoio e perseverança e principalmente agradeço a Deus por me manter saudável para concluir este trabalho e esta graduação.

RESUMO

Resumo: Anualmente um elevado número de pacientes são submetidas ao processo de parturição, visto que as diferentes vias de nascimento possuem características também diferentes, como o parto vaginal e seus benefícios, como rápida recuperação, menos dor no período pós-parto, alta precoce, menor risco infecções, e o parto cesáreo, por se tratar de um processo cirúrgico permeado pelos riscos inerentes a quaisquer procedimentos cirúrgicos mesmo bem sucedidos, somado aos riscos de ocorrência de eventos adversos relacionados a cirurgias, mesmo assim tem apresentado tendência mundial de aumento, no Brasil ocupando segundo lugar no mundo de acordo com um inquérito nacional, essas taxas giraram em torno de 56% dos partos realizados no país em 2018 que podem ser um fator contribuinte aumento das taxas de notificação de eventos adversos no parto. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos eventos adversos entre mulheres submetidas ao processo de parturição **Metodologia:** Estudo descritivo, exploratório e de abordagem quantitativa, com procedimento documental retrospectivo. **Resultados:** Foram incluídas neste estudo 4.302 puérperas, sendo 2.173 no ano de 2018 e outras 2.129 em 2019. Os dados demonstraram predomínio da faixa etária entre 20 e 24 anos de idade (30%); escolaridade até o ensino médio completo, sendo 42% em 2018 e 39% em 2019; etnia parda 40% em 2018 e 48% em 2019. Do total de 4.302 nascimentos 62% foi por cirurgia cesariana e 33% partos vaginais. No total de partos foram notificados eventos adversos em 171 pacientes, das quais 123(71%) sofreram um evento isolado, 38(22%) sofreram dois eventos, 7(4%) sofreram três eventos, 3(1,75%) sofreram quatro eventos, totalizando 232 eventos notificados no ano de 2018. Deste total de 171 puérperas 107(62%) foram submetidas a cirurgia cesariana; 57(33%) parto vaginal, e 7(4%) parto vaginal operatório. Porém não houve diferença estatisticamente significativa quando comparado a ocorrência do evento adverso à via de parto (Qui-quadrado $p=0,07$). **Conclusão:** Na hipótese original deste estudo esperava se encontrar o índice de EA menor nas parturientes submetidas a partos vaginais do que naquelas submetidas à cesariana, tendo em vista os riscos descritos na literatura das mesmas, apesar da maior frequência destes eventos nas cirurgias cesarianas não houve diferença estatisticamente significativa.

Palavras-chave: Eventos adversos. Via de parto. Consequências ao RN. Segurança do paciente

ABSTRACT

Annually a high number of patients are submitted to the parturition process. The differing types of childbirth have vastly different characteristics. For example, vaginal deliveries have benefits over Cesarean births such as, a much more rapid rate of recovery. Furthermore, the patient suffers less pain during the postpartum period and is discharged from the hospital sooner than with a Cesarean delivery. The patient is also less likely to have a risk of infection. A Cesarean delivery is a surgical delivery, and as in any surgical procedure there are inherent risks involved. Even successful Cesarean deliveries have an increased risk of adverse events. Despite the inherent risks of childbirth by Cesarean, this type of procedure is increasing around the world. Brazil is the second leading country in the world performing Cesarean deliveries. According to a national survey of births performed in Brazil in 2018, 56% were Cesarean. This resulted in an increase of adverse events during childbirth. Objective: To analyze the epidemiological profile of adverse events among women submitted to the parturition process. Descriptive, exploratory study with a quantitative approach, with a retrospective documented procedure. Results: 4,302 puerperal women were included in this study, 2,173 in 2018 and 2,129 in 2019. The data showed a predominance of the age group between 20 and 24 years old (30%); education up to completion of high school, 42% in 2018 and 39% in 2019; mixed race 40% in 2018 and 48% in 2019. Of the total of 4,302 births, 62% were cesarean surgery and 33% vaginal deliveries. In total deliveries, adverse events were reported in 171 patients, of which 123 (71%) suffered an isolated event, 38 (22%) suffered two events, 7 (4%) suffered three events, 3 (1.75%) suffered four events, totaling 232 events reported in 2018. Of this total of 171 mothers, 107 (62%) underwent cesarean surgery; 57 (33%) vaginal delivery, and 7 (4%) operative vaginal delivery. However, there was no statistically significant difference when comparing the occurrence of an adverse event to the mode of delivery (Chi-square $p = 0.07$). Conclusion: In the original hypothesis of this study, we expected to find a lower AE index in parturient patients who underwent vaginal deliveries than those who underwent cesarean section. In view of the risks claimed in their literature of a greater frequency of these events in cesarean surgeries, the research resulted in no statistically significant difference.

Keywords: Adverse events. Childbirth delivery. Consequences to the RN. Patient safety

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 -	Tipos de partos e eventos adversos referentes ao ano de 2018.....	X
Gráfico 2 -	Tipos de partos e eventos adversos referentes ao ano de 2019.....	X

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Características sociodemográficas das participantes.....	x
Tabela 2 -	Tipos de partos ocorridos no Hospital Universitário de 2018 a 2019..	xx
Tabela 3 -	Estratificação dos eventos adversos.....	xx

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial de Saúde
EA	Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
IRAS	Instituto Brasileira de Geografia e Estatística
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
HC	Hospital de Clínicas
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
OR	Odds ratio
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	DESENVOLVIMENTO	14
3	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
4	METODOLOGIA	16
5	RESULTADOS	18
6	DISCUSSÃO	22
7	CONCLUSÃO	27
	REFERÊNCIAS	27
	APÊNDICE A – TÍTULO DO APÊNDICE	Error! Bookmark not defined.
	APÊNDICE B – ORIENTAÇÕES SOBRE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO	Error! Bookmark not defined.
	ANEXO A – TÍTULO DO ANEXO	Error! Bookmark not defined.
	ANEXO B – MODELO DE SUMÁRIO	Error! Bookmark not defined.
	ANEXO C – MODELO DE LISTA DE REFERÊNCIAS .	Error! Bookmark not defined.

1 INTRODUÇÃO

Quando se pensa a respeito de assistência em saúde, em geral, sabe-se que ela por muitas vezes apresenta inexatidões e está suscetível a erros (NASCIMENTO, 2010). A Organização Mundial de Saúde (2012) caracteriza o erro ou incidente em saúde como um evento ou circunstância cujo qual poderia derivar ou derivou em um dano evitável, intencional ou não. Quando tais erros não atingem o paciente são denominados como *near miss* e quando o atingem, mas não causam danos, incidente sem dano, porém quando estes resultam em dano são chamamos de evento adverso (EA) (WHO, 2012).

Padilha e colaboradores (2008) consideram também como eventos preveníveis e que podem ocorrer durante o período de assistência onde há ocorrências indesejáveis causando dano direta ou indiretamente ao paciente e ainda podem ser categorizados como infecciosos, onde se incluem as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), e não infecciosos que estão diretamente relacionados à prestação da assistência os quais são os objetivos de execução desta pesquisa, na assistência obstétrica a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em 2016 considera estes sendo, ruptura uterina, trauma neonatal devido ao parto, laceração de terceiro e quarto grau, apgar de quinto minuto menor que 7 (sete), necessidade de hemotransfusão, retorno a sala cirúrgica durante a internação, admissão materna em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), morte materna, morte fetal intraparto (ANS, 2016).

No que tange ao processo de parturição vem sendo publicadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em 2014 um conjunto de evidências que apontam disparidades quanto a via de parto e a segurança obstétrica. A segurança na assistência obstétrica se reveste de grande importância ao considerarmos o elevado número de pacientes envolvidas anualmente, com aproximadamente 3 milhões de nascimentos segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que resultam em mais de 6 milhões de binômios.

Em vista disso, este estudo visa analisar o perfil dos eventos adversos entre mulheres submetidas ao processo de parturição para identificar se o tipo de parturição interfere no aumento do índice de eventos adversos. Este estudo se justifica quando se analisa o histórico do cuidado prestado à mulher durante a maternidade e suas modificações ao longo de décadas, de partos antes domiciliares que passam em efeito epidêmico a cirúrgicos e se compara ao aumento de notificações de EA na mesma medida, que atualmente evidências trazidas por um estudo de agregação de dados do programa de parto adequado apontam um crescimento da taxa de ocorrência de eventos adversos que faz com que algumas lacunas permanecem acerca desses

eventos e traz a tona a problemática se estes estão ligados a vias de parto e a mudança no cenário obstétrico.

Objetivo Geral

Analisar a ocorrência de eventos adversos de acordo com a via de nascimento entre puerperas atendidas em um hospital público universitário..

Objetivos Específicos

Analisar as características sociodemográficas das puérperas relacionadas a ocorrência de eventos adversos;

Identificar os principais tipos de eventos adversos ocorridos na mãe e no RN.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Revisão Bibliográfica

2.1.1 Contexto histórico do cuidado obstétrico

No prisma histórico do cuidado a saúde da mulher, iniciou-se a preocupação com a seguridade do cuidado após o início dos anos 2000, tendo como marco a inclusão de políticas fomentadas pela criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) que para a época representou uma ruptura de teorias com a adição de critérios prioritários para esta população (BRASIL, 2004). Este englobou em seu escopo desde ações educativas, preventivas a ações para diagnóstico, tratamento e recuperação, integralizando o cuidado em todos os âmbitos do ginecológico preventivo ao obstétrico (BRASIL, 2004).

Em decorrência da mudança no paradigma do cuidado obstétrico para um cuidado integral, em 2014 o Ministério da Saúde por meio da ANS lançam um projeto para identificar modelos inovadores e viáveis de atenção ao parto e nascimento, que busquem a valorização do parto normal como parto seguro e reduzam o percentual de cesarianas desnecessárias no Brasil, projeto intitulado Parto Adequado. (ANS, 2016). Segundo orientações do projeto, que consta em seu escopo os tipos de eventos ou desfechos adversos obstétricos que acometem esta população consistem em, óbito materno, ruptura uterina, admissão materna em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), retorno da mãe à sala de parto, necessidade de hemotransfusão, laceração de grau 3 ou 4, trauma fetal durante o parto, admissão em Unidade Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Apgar menor que 7 no 5º minuto, óbito fetal intraparto maior que 2,5 Kg (BRASIL, 2016).

No que tange ao processo de parturição, que diz respeito ao conjunto de fenômenos mecânicos e fisiológicos que levam à expulsão do concepto e seus anexos do corpo da gestante, este processo sabidamente pode ocorrer de duas formas, o parto vaginal (ou normal/natural) e o parto cirúrgico (cesárea/cesariana), e estes vislumbram a escolha em obter as melhores condições para a mãe e neonato e requer em ambos os casos, assistência durante todo o processo (BRASIL, 2016).

Os partos vaginais que no passado eram conhecidos pela forma natural, passam a transição ao ambiente hospitalar, se caracterizando na adoção de tecnologias e procedimentos que tem por objetivo aumentar a segurança destes, para a garantia deste cuidado pautado na

segurança e também nos direitos femininos, instaurou-se a Rede Cegonha como modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde neonatal com foco na atenção a todo processo de parturição (BRASIL, 2016).

O parto vaginal operatório, caracterizado pelo uso do fórceps ou do extrator à vácuo antes recomendado em casos de sofrimento fetal, ou na presença de um distúrbio cardíaco quando não é recomendado o esforço da gestante, dentre outras situações, o fórceps consiste em um instrumento cirúrgico que possui bordas arredondadas que acoplam à cabeça do feto, seu uso é contra indicado atualmente devido ao potencial de geração de lesões cranianas, o mesmo ocorre com o uso de extrator a vácuo, sendo uma ventosa conectado à uma fonte de vácuo, introduzido na vagina e adere à cabeça do neonato (SPONG, 2012).

O parto cirúrgico ou cesáreo, consiste naquele realizado através de incisão uterina e desenvolvido originalmente para aplicações em casos envoltos de riscos que impossibilitem a realização de parto vaginal, com objetivo de aumentar a on índices de sobrevivência materna e fetal, em condições ditas ideais, justificadas e indicadas não apresenta maiores riscos a saúde das mulheres, entretanto considerando o elevado quantitativo de vezes que este é realizado em discordância das recomendações da Organização Mundial de Saúde do mantimento de até 15 % apresenta o potencial de aumento do risco de complicações cirúrgicas quando se compara ao parto vaginal livre de intervenções (BRASIL, 2016).

2.2.2 Segurança do paciente e eventos adversos

No contexto da segurança do paciente, um importante fator no que se refere qualidade da assistência prestada, definida por Runciman e colaboradores (2009) sendo o risco de um dano desnecessário associado ao cuidado de saúde reduzido ao mínimo aceitável, podemos considerar a presença destes evento como indicadores de qualidade, vez que estão condicionados há problemas ligados a qualidade nos serviços de saúde, os quais contribuem para originar o risco e probabilidade de dano ao paciente, como observado por Padilha e colaboradores (2008). Para Mendes e colaboradores (2009), a ocorrência destes possui grande impacto no sistema de saúde, uma vez que ocorrem com alta proporção somado ainda ao desfecho deste pode acarretar na deterioração do panorama de assistência ideal com aumento tempo de hospitalização, tratamentos e conseqüentemente, custos assistenciais.

Definidos por Gallotti, 2004 sendo complicações indesejadas dos cuidados prestados e que não se atribuem a evolução, na assistência obstétrica a ANS em 2016 considera estes sendo ruptura

uterina, trauma neonatal devido ao parto, laceração de terceiro e quarto grau, apgar de quinto minuto menor que 7, necessidade de hemotransfusão, retorno a sala cirúrgica durante a internação, admissão materna em UTI, morte materna, morte fetal intraparto. Apesar de um assunto que vem ganhando visibilidade no âmbito da segurança do paciente que no contexto brasileiro foram iniciadas as discussões em 2002 com a criação da Rede Brasileira de Hospitais Sentinela pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e vem sendo avaliados em diversos contextos da hospitalização, os estudos sobre EA em pacientes obstétricas em específico ainda se apresentam escassos, que por muitas vezes nos levam a idéia de uma baixa ocorrência nesta área específica.

4 METODOLOGIA

Tipologia do estudo

Estudo descritivo, de natureza aplicada, quanto aos objetivos é um estudo exploratório e de abordagem quantitativa, com procedimento documental retrospectivo.

Área de estudo

Estudo foi realizado em um Hospital Público Universitário certificado pelo Ministério da Educação como Hospital Escola, sendo referência para uma população de mais de um milhão e 200 mil habitantes que abrange 86 municípios, com um 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).

Sendo o maior hospital público de Minas Gerais, e atende somente pelo Sistema Único de Saúde, com a terceira produtividade do Brasil. O HCU 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).

Coleta de dados

Realizada revisão dos prontuários de todas as gestantes acompanhadas no período de parturição na instituição no ano de 2018 a 2019. Foram coletados dados referentes a situação sociodemográfica das participantes, incluindo idade, escolaridade e etnia, dados referentes às vias de parto as quais estas foram submetidas e dados referentes a eventos ocorridos durante seus períodos de internação, incluindo, ruptura uterina, retorno da mãe a sala de parto, índice Apgar, necessidade de hemotransfusão, trauma fetal, laceração de terceiro e quarto grau assim

como os desfechos maternos, incluindo admissão materna e fetal em UTI e óbito materno e fetal.

População e amostra

Foram incluídas no estudo todas as 4.302 pacientes que passaram por processo de parturição com ou sem evento adverso, utilizando de fontes secundárias de dados (prontuários) para levantamento dos dados retrospectivos no banco de dados do Hospital de Clínicas de Uberlândia (HC-UFU) no período de 2018 a 2019. Foram incluídas gestantes tanto de baixo quanto de alto risco gestacional (diabéticas, hipertensas, cardiopatas, entre outras); de todas as idades, inclusive menores de idade respeitando os preceitos éticos para tal inclusão. Não foram excluídos prontuários de nenhum caráter.

Análise de dados

Inicialmente, foi realizada uma análise descritiva dos dados através de tabelas e posteriormente aplicada estatística inferencial. Para a comparação entre as variáveis utilizou-se testes não-paramétricos, com nível de significância de 5%, intervalo de confiança de 95% para o nível de rejeição da hipótese de nulidade (VIEIRA, 2008). Foram analisados os dados através dos softwares *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20.0 e *BioStat*® versão 5.0 e para comparação das frequências entre as variáveis estudadas serão utilizados os testes de qui-quadrado e odds ratio (OR).

Para o cálculo do odds ratio (OR) foram utilizadas como referências as variáveis que apresentaram menor frequência relativa para o item. Os odds ratio brutos (OR b) com seus respectivos intervalos de confiança (IC= 95%), calculados diretamente das frequências observadas para identificar a associação entre as variáveis dependentes e independentes.

Aspectos Éticos

A pesquisa recebeu a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia, com o parecer de número 4.138.30, de acordo com a Portaria 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Assegurou-se o sigilo das informações em todas as etapas do estudo.

5 RESULTADOS

Foram incluídas neste estudo um total de 4.302 pacientes, sendo 2.173 mulheres no ano de 2018 e outras 2.129 no ano de 2019. Os dados demonstraram predomínio da faixa etária entre 20 e 24 anos de idade sendo 655 (30%) no ano de 2018 , e 881(30%) em 2019; escolaridade até o ensino médio completo, sendo 925 (42%) em 2018, e em 2019 foram 1145(39%); etnia parda 887(40%) em 2018 e 1417(48%) em 2019, conforme demonstrado na (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas das participantes. Uberlândia, MG, Brasil, 2018, 2019. (n=4.302)

Variável	2018		2019	
	n	(%)	N	(%)
Distribuição etária				
Até 14 anos	25	1.15	24	0,82
De 15 a 19 anos	313	14.40	428	14,61
De 20 a 24 anos	655	30.14	881	30,08
De 24 a 29 anos	533	24.53	737	25,16
De 30 a 34 anos	386	17.76	484	16,52
De 34 a 39 anos	189	8.70	291	9,94
De 40 a 44 anos	65	2.99	81	2,77
De 45 a 49 anos	7	0.32	3	0,10
Escolaridade				
Fundamental Incompleto	318	14.63	448	15,30
Fundamental Completo	199	9.16	262	8,95
Médio Incompleto	375	17.26	613	20,93
Médio Completo	925	42.57	1145	39,09
Superior Incompleto	116	5.34	173	5,91
Superior Completo	152	6.99	193	6,59
Pós-graduação Completa	18	0.83	19	0,65
Pós-graduação Incompleta	1	0.05	9	0,31
Analfabeto	2	0.09	2	0,07
Não respondeu	67	3.08	65	2,22
Etnia				

Negra	393	18.09	474	16,18
Parda	887	40.82	1417	48,38
Branca	834	38.38	1007	34,38
Amarela	5	0.23	2	0,07
Indígena	1	0.05	0	0,00
Não preenchido	53	2.44	29	0,99

Fonte: RESENDE; RODRIGUES; FREITAS, 2020.

Do total de 2.173 partos ocorridos em 2018, a número de cesariana foi de 1.289 (59,3%) e parto vaginal foi de 865(39%) e vaginais operatórios 19(0,8%). No ano de 2019 houve um total de 2.129 partos, sendo por cirurgias cesarianas 1.839(62%), partos vaginais 1077(36%), partos vaginais operatórios 12(0,4%). (Tabela 2).

Tabela 2 – Tipos de partos ocorridos no Hospital Universitário de 2018 a 2019. Uberlândia, MG, Brasil, 2020.

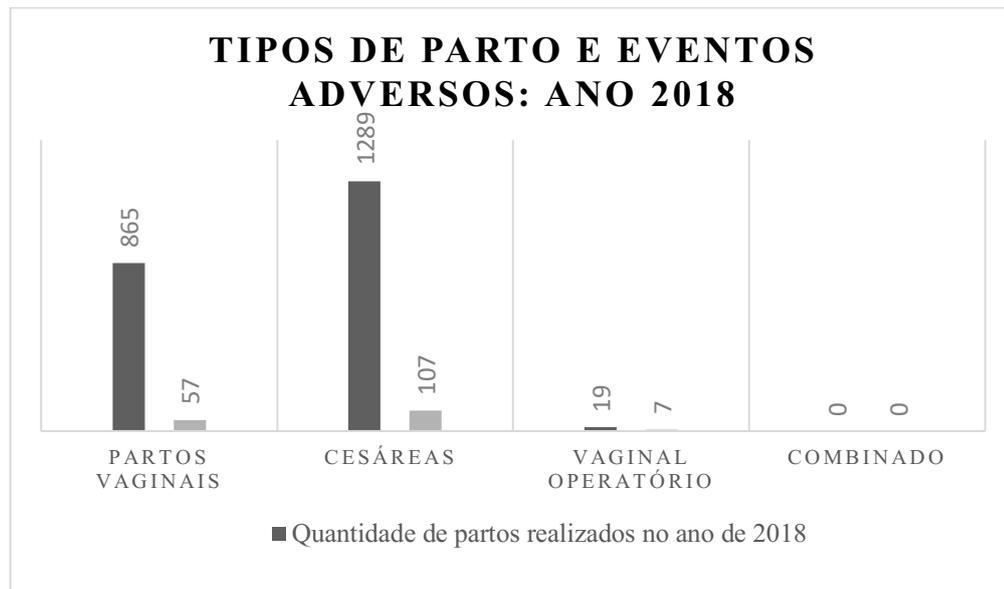
Tipos de parto	2018		2019	
	N	(%)	N	(%)
Combinado	-	-	1	0,03
Partos Vaginais	865	39.81	1077	36,77
Cesáreas	1289	59.32	1839	62,79
Vaginal operatório	19	0.87	12	0,41
Total de Partos	2173	100.00	2129	100

Fonte: RESENDE; RODRIGUES; FREITAS, 2020.

Quanto ao percentual de vias de parto relacionada a eventos adversos observou-se nas cirurgias cesarianas 107(62%); em partos vaginais 57(33%), e em vaginais operatórios 7(4%), realizado comparativo presentes nos gráficos 1 e 2 do ano de 2018 e 2019. No total de partos foram notificados eventos adversos em 171 pacientes, das quais 123(71%) sofreram um evento isolado, 38(22%) sofreram dois eventos, 7(4%) sofreram três eventos, 3(1,75%) sofreram quatro eventos, totalizando 232 eventos notificados no ano de 2018. Já no ano de 2019 no total de partos foram notificados 305 eventos adversos em 233 pacientes, destes 130 (55%) foram em cesáreas e 97(41%) foram em partos vaginais, e 6(2%) em vaginais operatórios. No total de partos foram notificados eventos adversos em 233 pacientes, das quais 175 (75%) sofreram um

evento isolado, 46 (19%) sofreram dois eventos, 11(4%) sofreram três eventos, totalizando 305 eventos notificados no ano de 2019. Não houve diferença estatisticamente significativa quando comparado a ocorrência de eventos adversos de acordo com a via de nascimento (Qui-quadrado $p=0,09$).

Gráfico 1 – Tipos de partos e eventos adversos referentes ao ano de 2018. Uberlândia, MG, Brasil, 2018.



Fonte: RESENDE; RODRIGUES; FREITAS, 2020.

Gráfico 2 – Tipos de partos e eventos adversos referentes ao ano de 2019. Uberlândia, MG, Brasil, 2019.



Fonte: RESENDE; RODRIGUES; FREITAS, 2020.

Considerando a definição de EA em obstetrícia, os dados que se destacam em nossa pesquisa são aqueles que acometem o neonato, com prevalência dos baixos índices de Apgar em 2018 e 2019, com respectivamente (55; 23%), (70; 22%), admissão em (UTIN) com respectivamente (51; 21%), (72; 23%), Trauma fetal (31; 13%), (28; 9%) e óbitos neonatais (8; 3,45%), (7; 2,30%). (Tabela 3).

Quanto aqueles que acometem a parturiente, o evento mais notificado é a necessidade de hemotransusão (33; 14%), (49; 16%), laceração (22; 9%), (35; 11%), admissão materna em UTI (16;6,90%), (22;7,21%), retorno da mãe a sala de parto (14;6%), (16;5%), ruptura uterina (2;0,86%), (2;0,86). Quantos aos óbitos maternos foram nulos em 2018 porém com uma crescente para (4; 1,3%) em 2019. (Tabela 3).

Tabela 3 – Estratificação dos eventos adversos maternos e neonatais. Uberlândia, MG, Brasil, 2018 e 2019.

Eventos adversos	2018		2019	
	n	%	N	%
Apgar inferior a 7 (sete)	55	23.71	70	22,95
Admissão UTI neonatal	51	21.98	72	23,61
Trauma Fetal	31	13.36	28	9,18
Morte fetal	8	3.45	7	2,30
Transfusão de sangue	33	14.22	49	16,07
Laceração de grau 3 ou 4	22	9.48	35	11,48
Admissão materna UTI	16	6.90	22	7,21
Retorno da mãe a sala de parto	14	6.03	16	5,25
Ruptura uterina	2	0.86	2	0,66
Morte materna	0	0.00	4	1,31

Fonte: RESENDE; RODRIGUES; FREITAS, 2020.

6 DISCUSSÃO

A análise dos dados do presente estudo revelou, de maneira geral, que as características sociodemográficas das participante se assemelham a outros estudos, incluindo dados do IBGE (2018) que aponta para o perfil etário obstétrico de mulheres na faixa etária entre 20 a 24 anos de idade. Assim como também constatado por Souza (2013) e Spindola (2006) os quais afirmam que a região Sudeste apresenta uma proporção de 70,2% de mães entre 20 e 34 anos, corroborando os resultados encontrados neste estudo (70,5%). Quanto a prevalência EA em relação a idade para Mendes (2013) quanto maior a idade, maior foi a proporção de EAs, que também vai de encontro ao estudo internacional de Laopaiboon e colaboradores (2014) que avaliou a associação entre idade avançada materna e resultados adversos e evidenciou prevalência de eventos em mulheres com idades entre 35-39 anos. Isto poderia ser explicado pelo declínio da fertilidade gradual e o aumento do risco de piores desfechos entretanto, em nossa região de estudo o distanciamento deste achado pode se dever a mudança no paradigma gestacional onde há alta procura por planejamento reprodutivo e pode ter influenciado em nosso achado não haver uma amostra maior de parturientes em extremos de idade para que esta análise pudesse ser mais aprofundada.

A escolaridade materna foi outro fator observado cujo qual apresentou prevalência de parturientes com ensino médio completo com 42% em 2018 e 39% em 2019, estes foram avaliados partindo do pressuposto de Ayres (2003) da avaliação de vulnerabilidade segundo escolaridade, onde o mesmo afirma que pacientes vulneráveis em nível de escolaridade possuem pouca autonomia para participar da prevenção de incidentes relacionados diretamente a eles, sendo um importante indicador de risco obstétrico para a sobrevivência neonatal pelo Ministério da Saúde e também elucidado por Spindola 2006 onde 27,1% das pacientes possuíam o ensino médio completo, 29,6% ensino fundamental e 4,9% superior. Portanto, entende-se a importância deste uma vez que influencia quando e como estas mulheres acessam o serviço de saúde, o quanto compreende as orientações, e ao analisar nosso perfil obstétrico temos que este pouco se relaciona a escolaridade em nossa realidade, visto ao nível de escolaridade obtido que pode ser explicado pela região onde se encontram as participantes de nossa pesquisa.

No que se refere a etnia, obtivemos prevalência mantida de pardas em torno de 40% em 2018 e 2019, seguidas pelas Brancas em torno de 30% em 2018 e 2019 e negras que obtiveram leve diferença com 18,0% em 2018 e 16,1% em 2019. Em comparativo ao estudo de

Leal e colaboradores (2017) que obteve um perfil étnico distante de nosso estudo de prevalência branca com 72, 29% de sua amostra, ao mesmo tempo que verificou piores indicadores de atenção em mulheres pardas e negras. O que pode ser explicado pelo histórico destas sofrerem menos intervenções obstétricas no parto que as brancas, fato que pode se associar também com a baixa escolaridade destas populações uma vez que possuem menos acesso a informação, possuem menos autonomia e se encontram mais vulneráveis. Em nossa população de estudo, não obstante as características loco regional mineira, observou-se a semelhança nos achados, porém a que se levar em conta as demais regiões brasileiras, acredita-se que este cenário possa ter um maior impacto considerando regiões com diferentes prevalências étnicas e demográficas de um país com as dimensões do nosso.

Sendo assim o perfil sociodemográfico da população avaliada pode ser caracterizado por puérperas pardas jovens e que possuem algum grau de escolaridade. A inclusão destas variáveis se mostram importantes ao analisarmos que estudos que não levaram em consideração os fatores socioeconômicos encontram dados divergentes quanto a seguridade das vias de parto (SILVA, 2020).

Quanto a via de nascimento (tabela 2), houve prevalência de cesariana com 59% e 62% em 2018 e 2019 respectivamente, o que vai de encontro ao esperado no perfil epidêmico brasileiro de elevadas taxas de cirurgias cesáreas, dados estes distantes das recomendações aqui supramencionadas (BRASIL, 2016), onde taxas acima de 15% do total de partos não se associam a diminuição nos desfechos e ainda pode refletir no aumento da admissão em UTI em decorrências de complicações (ANJOS, 2014).

Na análise do aumento da taxa de cesáreas (tabela 2) relacionadas à também crescente notificação de eventos (gráfico 1), no que tange ao foco desta pesquisa, observou-se maior frequência de EA entre as mulheres submetidas a cirurgia cesariana(62%), porém não houve diferença estatisticamente significativa quando aplicado teste de significância. No entanto, uma revisão sistemática realizada por meta-análise, apontou que que mulheres submetidas a cirurgia cesariana têm maior chance de morte materna (OR = 3,10; IC95% 1,92–5,00) e infecção pós-parto (OR = 2,83; IC95% 1,58–5,06) (MASCARELLO; HORTA, SILVEIRA, 2017). Outros estudos também apontam risco aumentado de morbimortalidade e near miss mediante elevadas taxas de cesariana, acima do recomendado pela OMS que é de 15% na população geral e 25% em casos de gestação de alto risco (WHO, 1985, YE, 2014, WHO, 2015).

Correlacionando a notificação de eventos (Tabela 3) observa-se um número superior de notificações ao número de pacientes tanto no ano de 2018 quanto em 2019, em consonância com o estudo de De Vries e colaboradores (2008) os quais buscaram medir a ocorrência destes eventos e destacaram como principal achado a frequência de EA mais de uma vez no mesmo paciente.

O principal achado entre os eventos adversos nos Neonatos, foi a frequência de Apgar < 7 no quinto minuto. Outros estudos também apontam Apgar <7 no 5º minuto (Monk, 2014; Pinheiro Santos, 2019). Este achado, pode estar ligado a questões multifatoriais, como característica do serviço analisado sendo um hospital de referência para gestantes de alto risco indicadas para partos cesáreos nem sempre com indicação correta, que dão a luz a um alto quantitativo de neonatos prematuros, com sistemas respiratórios imaturos que podem refletir diretamente nestes índices.

Analisando a taxa de admissão em UTIN sendo o segundo evento prevalente, com taxas em volta de 20% nos dois anos analisados, podem ser reflexo do elevado número de cesarianas realizadas antes do trabalho de parto ou complicações, que de acordo com achados literários, podem aumentar os desdobramentos como prematuridade iatrogênica que leva a problemas respiratórios refletidos nos baixo índices Apgar que levam a internações em UTIN e mortalidade neonatal (ANJOS, 2014; SANTOS, 2019), ao mesmo tempo que demonstrado pela ANS (2016) que quando aumentado a proporção de partos vaginais há um reflexo positivo nas taxas de internação em UTIN. Por conseguinte nos leva a pensar, se a taxa de partos vaginais fosse elevada ao ideal, poderia resultar em taxas elevadamente mais satisfatórias em reflexo.

Quando se fala a respeito da necessidade de hemotransfusão, que representou 14,22% em 2018 e 16,07% em 2019 do total de EA encontrados e levando em consideração as observações contidas na publicação do Portal de Boas Práticas (2019) que observou a crescente necessidade de transfusão em decorrência de casos graves de hemorragia relacionado ao principal fator de risco destes com rompimento da cicatriz cirúrgica uterina como a culminada por parto cesáreo. Entretanto, como já supramencionado como característica do serviço analisado de gestantes de alto risco, referenciadas ao serviço com indicações de partos cesáreos, este pode ser um reflexo de suas comorbidades prévias como anemias, que podem ter incluído-as em nosso serviço porém não avaliamos como parâmetro para esta pesquisa.

A respeito da incidência de trauma fetal durante o parto, encontramos a incidência de 13,36% em 2018 e 9,18% em 2019, representado o quarto evento mais frequente, analisando a literatura que traz exemplos das lesões cranianas e no sistema nervoso central em decorrência de complicações do parto, especialmente naqueles com uso de fórceps ou auxílio de vácuo (JANISCH, 2012). Ao contrário do que espera-se por mais frequente que o achado tenha aparecido em nossa pesquisa a incidência de traumas ou lesões em decorrência do processo de parturição é escassa ou quase nula.

Ao analisarmos os achados referentes a lacerações graves, ou seja lacerações de terceiro e quarto grau, as quais acometem com maior severidade, obtivemos 9,48 % em 2018 e 11,48 % em 2019, dados que se distanciam do achado de Francisco e colaboradores (2011) que ao analisar 303 pacientes, obteve 80,5% que apresentaram algum tipo de trauma perineal, porém em contraponto este buscou avaliar apenas primeiro e segundo grau onde chegou a 16% de primeiro grau e 8,2% de segundo, que para Albers e colaboradores (2007) é considerado frequente relativo a via de parto vaginal. Em vista disto não como comparar com maior profundidade se as gestantes de nosso serviço possuem realmente menor taxa de laceração uma vez que não há um estudo que analisou lacerações graves, porém é sabido que estas acometem os partos vaginais de forma não tão comum, porém resta averiguar o grau de satisfatoriedade desta taxa.

Para admissão materna em UTI adulto, encontramos o percentual de prevalência de 6,90% em 2018 e 7,21% em 2019 de necessidade de internação, dados que divergem dos achados no estudo de Mourão (2017), no qual 100% das mulheres foram admitidas na UTI adulto em decorrência de complicações obstétricas. Entretanto, não há estudos disponíveis que realizem comparativos destes às vias de parto, porém concluímos que estes podem estar ligados a desfechos ligados a partos cesáreos uma vez que apresentam maiores riscos associados ao processo cirúrgico como, o risco de infecção em sítio cirúrgico e hipotensão relacionada à anestesia.

Quanto ao retorno materno a sala de parto que em nosso estudo apresentou 6,03 % em 2018 e 5,25 % em 2019 segundo Declerc e colaboradores (2007) se deve ao risco aumentado de complicações maternas e fetais que resultam hospitalização prolongada ou readmissão imediata nestes casos e que estas possuem maior incidência nos partos cesáreos.

Quanto a Ruptura Uterina encontramos uma taxa em 2018 de 0,86 e 0,66 em 2019 que se apresenta em consonância a frequência obtida no estudo de Islam 2018 que apresentou que

das pacientes avaliadas 0,63% obtiveram ruptura uterina, dos quais grande parte se decorreram do rompimento de cicatriz uterina anterior, onde 46,4% havia uma cesárea anterior, que em nosso caso não foi avaliado.

Embora uma taxa baixa de mortalidade materna tenha sido notificada, esta apresentou uma crescente não tranquilizante de 0 em 2018 para 0,13% em 2019, o que Silva e colaboradores (2020) afirma ter uma relação no aumento na taxa de cesáreas e o aumento de consequências negativas para a saúde materna, com risco de morte dez vezes maior em comparativo ao parto vaginal, em nosso estudo a inclusão desta análise a respeito das mortes principalmente maternas se mostra extremamente importante ao explorar a relação entre partos cesáreos onde se encontram as maiores taxas de cesárea do mundo, estas são desproporcionalmente altas em locais com rendas mais baixas segundo Sobhy 2019, um quarto foram submetidas a uma cesariana que poderia explicar seu crescente quando se pensa na atual taxa de partos cesáreos em nosso país, que em muito se afasta das recomendações mundiais, e que apresentou crescente em nossos dados mesmo que relativamente baixas, com o ano de 2018 sem mortes maternas porém com uma crescente para 4 em 2019

Quanto aos achados referentes aos óbitos neonatais, obtivemos a frequência de 3,45 % no ano de 2018 e 2,30% no ano de 2019, distante do estudo de Maia e colaboradores (2018) que traz a frequência de 0,6% de evolução dos eventos para óbito. Com a etiologia multifatorial das causas torna-se evidente a carência de estudos com essa temática, principalmente aqueles que levam em consideração as diferenças de risco entre as vias, permanecendo uma lacuna que necessita de maior a investigação das condições clínicas, como o método de trabalho de parto uma vez que o estudo conduzido mostra diferenças nestas taxas que sugerem que este continua a ser um caminho para a explicação de um perfil epidemiológico

Quanto ao que consideramos desfechos maternos, levamos em conta para análise, a admissão materna em UTI adulto, retorno da mãe a sala de parto, óbito materno e fetal, onde a prevalência se deu nas admissões maternas em UTI em torno de 7% nos dois anos analisados, seguido pela necessidade de retorno a sala de parto que também pode ser considerada como reinternação imediata com 6,03 % em 2018 e 5,25 % em 2019, seguidos pelo que consideramos o pior desfecho que pode ser gerado de um evento adverso, relacionado aos óbitos maternos e fetais, aos óbitos maternos que foram nulos em 2018 porém com uma crescente para (4; 0,13%) em 2019 e considerando os óbitos neonatais houve pouca mudança 3,45% em 2018 e 2,30 % em 2019, porém uma falha deve ser evidenciada, devido a forma de preenchimento dos dados que não levam em conta transferências maternas ou neonatais a outros setores hospitalares que não a UTI ou transferência entre cidades, assim como o preenchimento dos óbitos neonatais

que não levam em conta o óbito intraparto pós parto ou peso do RN assim como previsto na ANS como recomendação para o preenchimento e aliado ainda aos estudos que abordam esta temática em sua maioria abordam apenas uma variável, permanece a lacuna se estes dados representam uma porcentagem significativa destes desfechos.

7 CONCLUSÃO

Elemento Os resultados deste estudo permitiram evidenciar que a ocorrência de eventos adversos foi mais frequente em puérperas submetidas a cirurgia cesariana, porém não houve diferença significativa. Os nascimentos ocorrem com maior frequência por cirurgias cesarianas. As puérperas são jovens, com escolaridade até o ensino médio, pardas e negras. Os principais eventos adversos no RN são Apgar < 7 no quinto minuto, e internação em UTI, entre as mulheres foi principalmente necessidade de hemotransusão e laceração perineal de 3º e 4º grau. O perfil de acometimento por eventos adversos embora difira do esperado na hipótese preditora deste estudo, apresentaram ainda grau estatístico que nos permitiu identificar os eventos e suas prevalências de acometimento nessa população.

Dessa forma, é válido que as instituições de saúde planejem ações voltadas à segurança do paciente em específico a segurança obstétrica a fim de sensibilizar todos os profissionais envolvidos, mesmo que internacionalmente países tenham assumido o compromisso de desenvolver e aplicar Planos Nacionais de Segurança do Paciente, para atender, não somente a redução do risco a que o paciente está exposto, mas também a questões amplas do direito à saúde, no Brasil é notório uma lacuna, uma vez que a ausência de um sistema para avaliação e monitoramento mais específico, e articulado com o sistema Notivisa, para eventos adversos relacionados às falhas nos processos de assistência ainda não se encontra instalada nos Hospitais, o que se mostrou uma barreira tanto para execução desta pesquisa quanto para que se cobre políticas para assistência segura. Mesmo que esteja definida pela RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, que pauta ações de notificação e monitoramento de EA relacionados tanto aos produtos quanto às falhas nos processos de cuidado, que visa permitir a ampliação e a articulação do escopo de notificações no país, para que se torne uma realidade a necessidade de aprofundamento em pesquisas a fim de mostrar o real panorama da ocorrência destes eventos, e assim haver a organização desse importante processo de trabalho no âmbito do nas unidades

assistenciais que compõem as Redes de Atenção à Saúde assim como salientado no Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente que em 2014 já trazia estas lacunas que ainda se mostram vazias.

Limitações do estudo

Considera-se uma limitação do estudo a forma de preenchimento dos dados que não levam em conta as transferências maternas ou neonatais a outros setores hospitalares que não a UTI ou transferência entre cidades, assim como o preenchimento dos óbitos neonatais que não levam em conta o óbito intraparto pós parto ou peso do RN assim como previsto na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), permanece a lacuna se estes dados que podem interferir na análise dos resultados.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Cartilha nova organização do cuidado ao parto e nascimento para melhores resultados de saúde: Projeto Parto Adequado-fase 1. 2016.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Serviços de atenção materna e neonatal: segurança e qualidade. 2014.

ALBERS, Leah L.; BORDERS, Noelle. Minimizing genital tract trauma and related pain following spontaneous vaginal birth. **Journal of midwifery & women's health**, v. 52, n. 3, p. 246-253, 2007. Acesso em 20 de Novembro. Disponível em <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.jmwh.2006.12.008>

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS; AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. The Apgar score. **Pediatrics, Springfield**, v. 117, p. 1444, 2006. Acesso em 12 de novembro. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/117/4/1444.long>

AYRES, J. R. C. M. et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**, v. 2, p. 121-144, 2003.

BODE-JÄNISCH, S. et al. Serious head injury in young children: Birth trauma versus non-accidental head injury. **Forensic science international**, v. 214, n. 1-3, p. e34-e38, 2012.

BRASIL, **Principais Questões sobre Manejo da Hemorragia no Pós-Parto**. 2019. Acesso em: 18 nov. 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-manejo-da-hemorragia-no-pos-parto/>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, v. 26, 2013. Acesso em 11 de Novembro. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html

BRASIL; Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana:. 2016. Acesso em 15 de Novembro. Disponível em:

http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio_Diretrizes-Cesariana_final.pdf

BRASIL; Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. 2017. Acesso em 15 de Novembro. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf

BRASIL; Ministério da Saúde.. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. 2016. Acesso em 10 de Novembro. Disponível em:

http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf

CARDOSO, Priscila Oliveira; ALBERTI, Luiz Ronaldo; PETROIANU, Andy. Morbidade neonatal e maternas relacionada ao tipo de parto. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 427-435, 2010. Acesso em 10 de Novembro. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000200019

- DE SOUZA, Nataniele Aragão et al. Perfil epidemiológico das gestantes atendidas na consulta de pré-natal de uma unidade básica de saúde em São Luís-MA. **Revista de Ciências da Saúde**, v. 15, n. 1, 2013.
- DE VRIES, Eefje N. et al. The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review. **BMJ Quality & Safety**, v. 17, n. 3, p. 216-223, 2008.
- DECLERCQ, Eugene et al. Maternal outcomes associated with planned primary cesarean births compared with planned vaginal births. **Obstetrics & Gynecology**, v. 109, n. 3, p. 669-677, 2007.5.
- DOS ANJOS, Cinthia de Souza; WESTPHAL, Flavia; GOLDMAN, Rosely Erlach. Cesárea desnecessária no Brasil: revisão integrativa. **Enfermagem Obstétrica**, v. 1, n. 3, p. 86-94, 2014. Acesso em 12 de Novembro. Disponível em:
<http://www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/view/21>
- FRANCISCO, Adriana Amorim et al. Avaliação e tratamento da dor perineal no pós-parto vaginal. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 1, p. 94-100, 2011.
- GALLOTTI, Renata Mahfuz Daud. Eventos adversos: o que são?. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 50, n. 2, p. 114-114, 2004.
- ISLAM, Ansa et al. A two-year analysis of uterine rupture in pregnancy. **Journal of Ayub Medical College Abbottabad**, v. 30, n. 4-Sup, 2019.
- LAOPAIBOON, M. et al. Advanced maternal age and pregnancy outcomes: a multicountry assessment. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 121, p. 49-56, 2014. Acesso em 13 de Novembro Disponível em:
<https://onlinelibrary.wiley.com/resolve/doi?DOI=10.1111/1471-0528.12659>
- MAIA, Christiane Santiago et al. Notificações de eventos adversos relacionados com a assistência à saúde que levaram a óbitos no Brasil, 2014-2016. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 27, p. e2017320, 2018. Acesso em 12 de novembro. Disponível em
<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v27n2/2237-9622-ess-27-02-e2017320.pdf>
- MASCARELLO, Keila Cristina; HORTA, Bernardo Lessa; SILVEIRA, Mariângela Freitas. Maternal complications and cesarean section without indication: systematic review and meta-analysis. *Revista de saúde pública*, v. 51, p. 105, 2017.
- MENDES, Walter et al. Características de eventos adversos evitáveis em hospitais do Rio de Janeiro. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 59, n. 5, p. 421-428, 2013.2.
- MENDES, Walter et al. The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. *International Journal for Quality in Health Care*, v. 21, n. 4, p. 279-284, 2009.
- MONK, Amy et al. Evaluating Midwifery Units (EMU): a prospective cohort study of freestanding midwifery units in New South Wales, Australia. **BMJ open**, v. 4, n. 10, 2014. Acesso em 10 de Novembro. Disponível em:
<https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/4/10/e006252.full.pdf>
- MOURÃO, Luana Feitosa et al. Ingresos en UCI por causas obstétricas. **Enfermería Global**, v. 18, n. 53, p. 304-345, 2019. Acesso em 10 de Novembro. Disponível em:
http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n53/pt_1695-6141-eg-18-53-304.pdf
- NASCIMENTO, Nadia Bomfim do; TRAVASSOS, Cláudia Maria de Rezende. O erro médico e a violação às normas e prescrições em saúde: uma discussão teórica na área de segurança do paciente. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, p. 625-651, 2010.
- PADILHA, Katia Grillo et al. Ocorrências iatrogênicas com medicação em unidade de terapia intensiva: condutas adotadas e sentimentos expressos pelos enfermeiros. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 36, n. 1, p. 50-57, 2002.
- PINHEIRO SANTOS, Nágela Cristine et al. Fatores associados ao baixo Apgar em recém-nascidos em centro de parto. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, 2019.

RUNCIMAN, William et al. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. **International journal for quality in health care**, v. 21, n. 1, p. 18-26, 2009.

SILVA, Elvis Vieira da et al. Relação do tipo de parto com o perfil epidemiológico da assistência pré-natal e perinatal em um município de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 1, p. 241-247, 2020.

SOBHY, Soha et al. Maternal and perinatal mortality and complications associated with caesarean section in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet**, v. 393, n. 10184, p. 1973-1982, 2019.

SPINDOLA, Thelma; PENNA, Lúcia Helena Garcia; PROGIANT, Jane Márcia. Perfil epidemiológico de mulheres atendidas na consulta do pré-natal de um hospital universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 3, p. 381-388, 2006.

UFU UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. Hospital de Clínicas de Uberlândia. 2016. . Acesso em: 10 de Setembro. Disponível em: <http://www.hc.ufu.br>

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Appropriate technology for birth. **Lancet**, v. 2, p. 436-437, 1985.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Consultation on improving measurement of the quality of maternal, newborn and child care in health facilities. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Patient safety research: a guide for developing training programmes. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. WHO statement on caesarean section rates. World Health Organization, 2015.

YE, Jiangfeng et al. Searching for the optimal rate of medically necessary cesarean delivery. **Birth**, v. 41, n. 3, p. 237-244, 2014.