

A ESTRUTURA DE MATERNIDADES COMO INDICADOR DE SEGURANÇA MATERNA¹

Juliana Vicente de Oliveira Franchi*
Sandra Marisa Peloso**
Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari***
Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli****

RESUMO

Objetivo: Avaliar a estrutura de cinco maternidades do Programa Rede Mãe Paranaense nos municípios da 17ª Regional de Saúde do Estado do Paraná. **Método:** estudo transversal, descritivo, de avaliação, realizado em quatro maternidades-referências para o risco habitual e intermediário e uma para o alto risco. A coleta de dados ocorreu de julho de 2017 a janeiro de 2018, mediante entrevista com formulário estruturado às chefias de enfermagem e roteiro de observação pela pesquisadora. Os dados foram analisados conforme a Resolução 36/2008 do Ministério da Saúde. **Resultados:** observou-se a presença de sala de acolhimento (40%), sala exame de admissão (40%) e quartos de pré-parto/parto/pós-parto (80%). Nas especialidades foi constatada a oferta de ultrassonografia (60%), ecocardiografia (60%), radiologia (80%), laboratório clínico (80%) e posto de coleta de leite humano (40%). A respeito dos materiais de emergência, 100% dos serviços dispunham de tais recursos, no entanto, 60% possuíam monitor e desfibrilador cardíaco. Observou-se que mais de 50% dos serviços não ofereceram capacitação aos profissionais no ano anterior. Em 60% das instituições os protocolos assistenciais estavam disponíveis, porém desatualizados. **Conclusões:** faz-se necessária melhoria na estrutura física das maternidades, capacitação aos recursos humanos, além de elaboração e atualização de protocolos assistenciais, visando à segurança materna.

Palavras-chave: Estrutura dos serviços. Serviços de saúde materno-infantil. Avaliação em saúde. Saúde materna. Segurança do paciente.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é a mais recente dimensão constituinte do conceito de qualidade do cuidado à saúde, o que permite inferir que a promoção da qualidade no cuidado está diretamente relacionada à segurança do paciente⁽¹⁾.

A ciência da qualidade depende de mensurações significativas e quantificáveis, como qualquer outra; portanto, todos os fatores considerados de riscos assistenciais devem ser controlados e analisados para a melhoria da segurança nas maternidades⁽²⁾.

Donabedian, um dos autores precursores da temática qualidade do cuidado em saúde, propõe a utilização da clássica tríade: estrutura, processo e resultado para a avaliação do processo de cuidado. Para esse estudo foram considerados os aspectos relacionados à estrutura, a qual compreende as condições sob as quais o cuidado é prestado, representada pela estrutura física,

recursos materiais, equipamentos e recursos humanos (multidisciplinaridade, qualificação profissional, atividade de ensino e pesquisa, disponibilidade de protocolos clínicos e ferramentas de avaliação de desempenho)⁽³⁾.

As maternidades apresentam características particulares, pois prestam cuidados às mulheres que vivenciam processos fisiológicos, mas que podem sofrer complicações, necessitando de atendimento emergencial que requer estrutura física, material e recursos humanos adequados para assistir ao binômio mãe-filho e garantir a segurança materna⁽⁴⁾.

Nesse sentido, os serviços obstétricos com estruturas adequadas devem contribuir para o cuidado de qualidade e seguro à mulher e à criança. No entanto, não se pode afirmar que exista uma relação direta entre uma boa estrutura e a prestação qualificada de cuidado; supõe-se, porém, que uma estrutura inadequada pode prejudicar a qualidade do cuidado e a segurança do paciente^(5,6).

¹Artigo de Pesquisa, extraído de dissertação de mestrado, intitulada: "Rede Mãe Paranaense: a segurança à saúde materna no parto", pela Universidade Estadual de Londrina.

*Enfermeira, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação da Universidade Estadual de Londrina, PR, Brasil. ORCID: 0000-0001-9441-7736

**Enfermeira, Doutora, Professora Titular da Universidade Estadual de Maringá, PR, Brasil. E-mail: smpeloso@uem ORCID:0000-0001-8455-6839

***Enfermeira, Doutora, Professora Adjunta da Universidade Estadual de Londrina, PR, Brasil. E-mail: ropimentaferrari@uel.br ORCID: 0000-0003-0157-7461

****Enfermeira, Doutora, Professora Associada da Universidade Estadual de Londrina, PR, Brasil. E-mail: macielalexandrina@gmail.com ORCID: 0000-0002-0222-8821

Assim, considerando-se que a promoção das condições de estruturas adequadas assume um importante papel na produção do cuidado obstétrico espera-se, com este estudo, levantar as potencialidades e fragilidades referentes às estruturas das maternidades estudadas. Visa-se, com essa ação, incentivar investimentos na organização e na estruturação dos serviços e proporcionar um cuidado materno de qualidade e seguro.

Ressalta-se, portanto, que este estudo teve o objetivo de avaliar a estrutura de cinco maternidades do Programa Rede Mãe Paranaense nos municípios da 17ª Regional de Saúde do Estado do Paraná.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal descritivo, de avaliação, realizado na 17ª Regional de Saúde que é constituída por 21 municípios situados na região norte do Estado do Paraná⁽⁷⁾. Esses municípios contam na totalidade com 11 hospitais referências para o parto. Neste estudo foram incluídos aqueles que oferecem atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo quatro maternidades-referências para o parto de risco habitual e o intermediário e uma para o de alto risco, totalizando cinco instituições.

A estratificação de risco da gestante define a sua vinculação ao local de parto, de acordo com o programa Rede Mãe Paranaense. São consideradas como tendo risco habitual as mulheres que não possuem fatores de riscos individuais (raça e etnia), sociodemográficos (escolaridade), antecedentes de doenças ou agravos e história reprodutiva; como possuidoras de risco intermediário, aquelas que apresentam fatores de riscos individuais, sociodemográficos e história reprodutiva anterior de óbito fetal e aquelas com classificação de alto risco apresentam doenças prévias à gestação ou intercorrências clínicas na gestação atual (placenta prévia, diabetes gestacional, síndrome hipertensiva, entre outras⁽⁷⁾).

Os leitos obstétricos para o risco habitual e o intermediário somam 42 e não são destinados à terapia intensiva adulta ou neonatal. Para o parto de alto risco são ofertados 17 leitos de alojamento conjunto, 10 leitos de unidade de

terapia intensiva (UTI) adulto, 13 leitos de UTI neonatal e 14 leitos de cuidados intermediários neonatais.

A coleta de dados foi realizada entre julho de 2017 e janeiro de 2018, por meio de entrevista e observação direta. A entrevista foi realizada com formulário estruturado, aplicado à chefia de enfermagem de cada serviço, em uma única visita previamente agendada. O formulário foi estruturado com questões sobre a caracterização dos hospitais e sobre o elemento “Estrutura” da tríade Donabedian, contemplando a estrutura física, materiais, equipamentos e recursos humanos (multidisciplinaridade, qualificação profissional, atividade de ensino e pesquisa, disponibilidade de protocolos clínicos e avaliação de desempenho).

A observação direta foi realizada por meio de visita técnica de uma das pesquisadoras a fim de observar se o relato obtido na entrevista com a chefia de enfermagem refletia a realidade das maternidades. O roteiro de observação dos locais de parto incluiu características de estrutura física, bem como a disponibilidade de materiais e equipamentos necessários para o cuidado obstétrico.

Os dois instrumentos foram elaborados em conformidade com as recomendações relativas à estrutura dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal, segundo as exigências da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC 36/2008⁽⁸⁾ do Ministério da Saúde. Considerando-se a Resolução supracitada, o serviço deve dispor dos recursos relacionados à estrutura física, materiais, equipamentos e recursos humanos de acordo com a sua complexidade, que é definida pela assistência ao parto normal com e sem distócia e parto cirúrgico. Salienta-se que os serviços que participaram do estudo contemplam as mesmas especificidades de atendimento ao parto normal e cirúrgico.

Os dados foram compilados no programa *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 22.0. Utilizou-se a análise descritiva dos dados com distribuição de frequência absoluta e relativa das variáveis. Foram considerados como locais adequados e seguros à saúde materna aqueles que atenderam aos elementos de estruturas física, equipamentos, materiais e recursos humanos recomendadas pelo Ministério da Saúde⁽⁸⁾.

Este estudo respeitou os preceitos éticos, obteve autorização das cinco maternidades e aceite dos participantes por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Teve sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina-PR, sob o parecer de nº 2.053.304.

RESULTADOS

Os resultados observados em relação à presença dos requisitos de estrutura física nas maternidades estudadas estão distribuídos na Tabela 1 de acordo com os itens recomendados pelo Ministério da Saúde.

Tabela 1. Distribuição dos serviços obstétricos, segundo requisitos de estrutura física, recursos materiais e equipamentos, Paraná, Brasil, 2017-2018.

Infraestrutura Física	Sim		Não	
	n	%	n	%
Disponibilidade				
Sala de acolhimento da parturiente e acompanhante	2	40,0	3	60,0
Sala de exame e admissão da parturiente	2	40,0	3	60,0
Sala de estar e reunião para acompanhante, visitantes e familiares	--	--	5	100,0
Sanitários exclusivos para acompanhantes/visitantes	1	20,0	4	80,0
Quarto pré-parto/parto/pós-parto (PPP)	4	80,0	1	20,0
Quarto/enfermaria alojamento conjunto	5	100,0	--	--
Quartos de pré-parto/parto/pós-parto				
Pia para higienização das mãos	3	60,0	2	40,0
Pontos de oxigênio	4	80,0	1	20,0
Instalação de banheira	--	--	5	100,0
Barra fixa ou escada de ling no banheiro	1	20,0	4	80,0
Banheiro exclusivo	3	60,0	2	40,0
Quartos/enfermaria alojamento conjunto				
Banheiro exclusivo	3	60,0	2	40,0
Pia para higienização das mãos	3	60,0	2	40,0
Bancada com pia para cuidados higienização lactente	1	20,0	4	80,0

Quanto aos serviços de assistência especializada disponíveis dentro das maternidades foi constatada a oferta de ultrassonografia (60%), ultrassonografia com *doppler* (80%), ecocardiografia (60%), radiologia (80%), laboratório clínico (80%), hemoterapia (40%) e posto de coleta de leite humano (40%). Nos demais serviços inexistia a oferta dos recursos descritos anteriormente.

No que diz respeito aos recursos materiais nas maternidades, observou-se a disponibilidade de camas hospitalares reguláveis (100%), berço para cada leito materno (80%), mesa para exame ginecológico (100%), mesa de cabeceira para cada leito (60%) e poltronas para permanência da família junto à mulher e ao recém-nascido (20%). No que se refere aos materiais específicos para a assistência durante o parto normal e cirúrgico, as maternidades contemplavam todos eles, conforme normativa vigente. Já em relação aos materiais de emergência para a reanimação materna, a totalidade das maternidades dispunha de tais recursos (medicamentos para urgência e emergência, laringoscópio completo,

ressuscitador manual completo, máscaras, tubos endotraqueais, cânula de guedel e fio guia).

A totalidade das maternidades dispunha de equipamentos como oxímetro de pulso, bomba de infusão, sonar, cardiotocógrafos, amnoscópios. No entanto, 60% possuíam equipamentos de emergência de monitorização e desfibrilação cardíaca para atendimento dos casos de emergências maternas. Identificou-se que a maternidade referencia para alto risco dispõe dos equipamentos para casos emergenciais.

Os dados referentes a estrutura física, recursos materiais e equipamentos obtidos por meio do roteiro de observação não apresentaram divergência dos resultados encontrados na entrevista com as chefias de enfermagem dos serviços.

Nos achados relacionados aos recursos humanos, notou-se que 40% das maternidades contavam com equipes multidisciplinares compostas por profissionais médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeuta e fonoaudiólogo, destacando-se a

maternidade de alto risco que dispunha de todos esses profissionais.

A presença de profissionais médicos e de enfermagem foi constatada em todas as maternidades, sendo que, na grande maioria, eram especialistas na sua área de atuação. Contudo, as chefias de enfermagem relataram déficits no quantitativo desses profissionais. Observou-se também atividade de ensino, alunos de graduação e residência multiprofissional em 40% das maternidades, sendo uma delas considerada referência para o risco habitual e o intermediário e outra referência para o alto risco.

Constatou-se que 40% dos serviços utilizavam ferramentas de avaliação de desempenho dos profissionais e, desse total 20%, efetivamente, trabalhavam com indicadores assistenciais para a avaliação da qualidade da assistência, representado pela maternidade-referência para parto alto risco.

Outro aspecto avaliado foi que pouco mais da metade (60%) das maternidades investigadas tinha protocolos clínico-obstétricos disponíveis, porém 66% deles estavam desatualizados. Além disso, os profissionais entrevistados não souberam relatar quais estavam disponíveis para consulta e para a orientação da equipe de trabalho.

A respeito da realização de educação permanente no serviço, evidenciou-se que menos de 50% das maternidades ofereceram capacitação aos profissionais de saúde no último ano, sendo que o treinamento sobre os dez passos do aleitamento materno (AM) foi o mais citado entre as chefias de enfermagem, apesar de 60% deles não serem transmitidos, periodicamente, à equipe.

DISCUSSÃO

Considerando que no cenário científico atual existem limitadas publicações específicas sobre a estrutura das maternidades, reveste-se de grande importância a elaboração de novos estudos sobre o tema, pois essa estrutura pode contribuir para a qualidade e a segurança do cuidado prestado durante a internação para o parto. Desta forma, destaca-se nesse estudo o ineditismo da relação entre a estrutura das maternidades e a segurança materna.

As maternidades são organizações de saúde

singulares que acomodam, ao mesmo tempo, duas pessoas que não apresentam necessariamente doença, gerando grande expectativa por resultados positivos que envolvem fatores emocionais, sociais e culturais dos pacientes e familiares, reforçando-se a importância da avaliação dos recursos de estrutura, para a produção de um cuidado seguro para essa população⁽⁹⁾.

No Brasil, a preocupação com os recursos de estrutura merece destaque e atenção, devido à insuficiência da oferta de profissionais e ambientes adequados para a assistência à saúde da população e, também, pela dificuldade no acesso aos cuidados obstétricos e aos custos indiretos relacionados aos locais de nascimento⁽¹⁰⁾.

Os resultados apresentados neste estudo demonstraram, de maneira variada, (in)adequações em relação à estrutura física, equipamentos e recursos humanos das maternidades estudadas quando comparadas às normas recomendadas pelo MS.

É importante destacar, também, que a inquietação quanto à segurança dos locais de parto é um processo social e dinâmico, inserido em um contexto influenciado por fatores estruturais, organizacionais e humanos que envolvem toda a equipe multidisciplinar. Ressalta-se que cada profissional deve assumir a responsabilidade e a interdependência para a obtenção de cuidados seguros e de alta qualidade⁽¹¹⁾.

Neste estudo evidenciou-se que menos de 50% das maternidades dispunham de estrutura física adequada para a atenção ao parto – sala de acolhimento da parturiente e acompanhante; sala de exame e admissão da parturiente; sala de estar e reunião para acompanhante, visitantes e familiares, o que não atende as recomendações na estruturação dos Serviços de Atenção Materna e Neonatal⁽⁸⁾ e compromete a capacidade de proporcionar o acolhimento e a humanização da atenção, elementos necessários para um cuidado seguro.

Um resultado positivo encontrado foi a identificação de que a maioria (80%) das maternidades possuía quartos para pré-parto, parto, pós-parto (PPP), conforme preconizado pela legislação, ambientes que proporcionam privacidade, humanização e segurança no

cuidado à parturiente nesses três períodos⁽¹²⁾. Esse achado está de acordo com os padrões normativos estabelecidos pelo MS que destina a sala de PPP à humanização do atendimento, ao regaste do vínculo mãe-filho, à presença do acompanhante, com o objetivo de minimizar o risco à saúde e melhorar a satisfação da mulher no parto⁽⁸⁾.

Cabe ressaltar que os serviços de atenção materna e neonatal precisam contar com uma estrutura física alinhada à missão assistencial, às atribuições, ao nível de complexidade, ao porte e ao grau de risco. Devem disponibilizar, também, ambientes e instalações necessários à prestação de cuidados e ao desenvolvimento de atividades de gerenciamento dos riscos à saúde inerentes à prática do trabalho⁽⁹⁾.

Outro achado importante neste estudo foi a oferta de especialidades assistenciais – ultrassonografia, ecocardiografia, hemoterapia, posto de coleta de leite humano – pelas maternidades. Não é necessário que cada serviço contenha essa rede de assistência dentro da sua estrutura, porém torna-se obrigatória a garantia de acesso, em tempo hábil, a esses recursos assistenciais, diagnósticos e terapêuticos, de acordo com o perfil de atendimento e população assistida⁽⁸⁾.

O estudo também apontou que os recursos materiais mínimos essenciais para o cuidado materno no parto estavam disponíveis em todos os serviços, o que tem um impacto positivo no processo de assistência ao parto, pois cada maternidade deve disponibilizar os materiais e os medicamentos, de acordo com o nível de complexidade assistencial e com a necessidade de atendimento da população⁽¹³⁾.

Os equipamentos de emergência necessários para o atendimento materno foram encontrados apenas na maternidade de alta complexidade, o que representa um risco para as mulheres de risco habitual e intermediário, que podem evoluir para as situações de urgência e emergência nos serviços de menor complexidade.

Dados semelhantes foram encontrados em pesquisa recente de abrangência nacional⁽¹⁴⁾, na qual faltavam equipamentos básicos para o atendimento de emergências obstétricas em 40% dos hospitais públicos sem UTI.

Enfatiza-se que as organizações devem estar equipadas com materiais e com equipamentos

adequados, além de dispor de pessoal qualificado para fornecer o padrão mínimo de cuidados necessários às mulheres e aos recém-nascidos, pois a qualidade do cuidado materno seguro depende da disponibilidade de insumos e de equipamentos apropriados, durante a prestação de cuidados no trabalho de parto e no parto⁽¹⁵⁾.

Pesquisa realizada em outras maternidades do Brasil mostrou deficiências na disponibilidade de recursos de insumos e de equipamentos, capacitação de recursos humanos e a presença de UTI, afirmando haver comprometimento da qualidade das instituições de saúde para o atendimento seguro durante a atenção ao parto e nascimento⁽⁶⁾.

Ao analisar os recursos humanos envolvidos na assistência ao parto, constatou-se a ausência de equipe multiprofissional nas maternidades-referências para risco habitual e intermediário. Observou-se, ainda, que a quase totalidade dos profissionais médicos e de enfermagem eram especialistas em sua área de atuação, panorama que sugere a atribuição de conhecimento e a atualização desses profissionais, favorecendo a qualidade do cuidado.

Resultados similares foram encontrados em outra pesquisa⁽⁵⁾, em que os autores identificaram a presença de profissionais médicos e enfermeiros na grande maioria das maternidades estudadas e mostraram a associação entre a oferta de profissionais e os ambientes adequados ao cuidado seguro à mulher e a ocorrência de resultados favoráveis, o que torna fundamental a avaliação de todos os aspectos que envolvem a estrutura dos serviços obstétricos.

Outro aspecto interessante identificado foi a realização de avaliação de desempenho dos trabalhadores em metade das organizações de saúde; considerando a importância para o desenvolvimento e o aperfeiçoamento profissional, as avaliações periódicas devem ser incentivadas pelos gestores. Nesse sentido, a qualidade da prestação de cuidados depende da motivação e da qualificação do profissional e, também, dos recursos adequados disponíveis para o seu trabalho⁽¹⁵⁾.

Dessa forma, cabe aos recursos humanos a adoção de medidas de humanização, capacitação e elaboração de protocolos institucionais. Além disso, os serviços obstétricos são responsáveis pela garantia de educação permanente aos

trabalhadores para a promoção, a prevenção e a minimização dos riscos de desfechos maternos adversos⁽⁸⁾.

Os achados do presente estudo mostraram que a realização da educação permanente nas maternidades ficou aquém do esperado, pois em uma parcela significativa delas houve a ausência de desenvolvimento de capacitações periódicas aos funcionários, enquanto dados opostos foram encontrados na maternidade-referência para alto risco, que realiza atividades de ensino e pesquisa.

Resultados semelhantes foram encontrados em pesquisa⁽⁵⁾ a qual revelou que menos de 40% dos profissionais participaram de capacitações oferecidas pelo serviço no ano anterior e que o tema mais abordado nos treinamentos referia-se ao incentivo ao aleitamento materno.

Esse cenário é preocupante dentro dos serviços de atenção ao parto, diante da magnitude do problema relacionado à insuficiência de treinamentos para a qualificação e a atualização profissional que se reflete, diretamente, na qualidade da assistência prestada e na segurança materna.

Conforme o preconizado, o Serviço de Atenção Materna deve garantir educação permanente para os trabalhadores, priorizando o controle, prevenção e eliminação de riscos sanitários, em concordância com a proposta assistencial desempenhada⁽⁸⁾. Sabe-se que ações direcionadas à educação, à conscientização e ao envolvimento de pacientes e familiares são abordagens importantes para o desenvolvimento de estratégias, que promovam a qualidade dos serviços e a segurança do paciente⁽⁹⁾.

Nesse contexto, o enfermeiro tem papel fundamental nas ações de educação permanente em saúde. Estudo recente aponta que a implantação de núcleo de educação permanente em enfermagem nos serviços favorece a inclusão do processo educativo no cotidiano do trabalho, proporcionando novos conhecimentos e condições de mudanças nas práticas de saúde^(16,17).

Retomando-se a questão dos protocolos, a maioria das maternidades investigadas possuía protocolos assistenciais baseados em diretrizes clínicas; entretanto, estavam desatualizados por ausência de revisões programadas. Destaca-se que a utilização de diretrizes clínicas pautadas em evidências científicas têm sido apontadas como uma ferramenta importante no esforço de

melhorar a qualidade da assistência à saúde⁽⁶⁾.

A efetivação de protocolos estruturados, linhas-guia, pacotes e listas de verificação são maneiras de criar uma estrutura para o desenvolvimento de competências⁽²⁾. Além do mais, a equipe de cada serviço deve assumir o compromisso de estabelecer protocolos, normas e rotinas técnicas, em conformidade com a legislação vigente e com as evidências científicas da área⁽⁹⁾.

Nesse âmbito, um estudo que analisou o *check-list* para um parto seguro e redução de riscos obstétricos com o objetivo de monitorar e diminuir os eventos adversos na assistência ao parto mostrou que, para atingir esse objetivo, faz-se necessário a capacitação de recursos humanos mediante a educação continuada⁽¹⁸⁾.

Estudo internacional apontou que, após a implantação da iniciativa de maternidade segura pelo Departamento de Saúde do Estado de Nova York e pelo Congresso Americano de Obstetras e Ginecologistas (ACOG), por meio da padronização de cuidados obstétricos para o diagnóstico, prevenção e gerenciamento das três principais causas de mortalidade materna e morbidade - hemorragia, hipertensão e embolia pulmonar - houve melhora significativa nos desfechos maternos⁽¹⁹⁾.

Percebe-se, que a promoção da qualidade dos serviços obstétricos é imprescindível para o alcance de melhores resultados no âmbito materno, que constituem um dos maiores desafios das maternidades: promover condições de estrutura adequadas para favorecer a produção do cuidado de qualidade e, conseqüentemente, a segurança materna.

As inadequações relacionadas à estrutura hospitalar podem comprometer o cuidado materno, tanto para as gestantes de alto risco, que podem sofrer por ter seu cuidado prejudicado por falhas na estrutura hospitalar, quanto para as de risco habitual e intermediário, que podem não receber os cuidados apropriados para a evolução natural de seu parto em um ambiente tecnológico, o que favorece o uso de intervenções desnecessárias⁽¹⁹⁾.

A partir do exposto, reitera-se a importância de haver um ambiente adequado para que as parturientes possam parir seus filhos em um ambiente fisicamente preparado para atender as suas necessidades; com os recursos materiais e

equipamentos necessários, que os profissionais sejam capacitados para a garantia de cuidados apropriados, embasados em protocolos assistenciais, associados aos gestores engajados na temática qualidade e segurança do paciente⁽²⁰⁾.

O presente estudo apresenta como limitação a avaliação de maternidades-referência para todos os municípios que compõem a 17ª RS, sendo seus resultados representativos da realidade loco-regional.

CONCLUSÃO

Neste estudo, as maternidades, como um todo, revelaram deficiência na infraestrutura, enquanto os serviços de risco habitual e intermediário apresentaram falta de equipamentos de emergência, insuficiência de equipe multidisciplinar, déficit na oferta de protocolos clínicos institucionais e de capacitações direcionadas aos recursos humanos.

O panorama apresentado mostra as potencialidades e os desafios nos aspectos relacionados à estrutura das maternidades. Com

esses achados pretende-se fornecer subsídios para os gestores redirecionarem as ações que visem adequá-las às normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde voltadas à qualidade da assistência ao parto.

Para tanto, faz necessário melhorar a estrutura física das maternidades, investir em recursos materiais, como a aquisição de equipamentos de emergência, a capacitação dos profissionais de saúde, a ampliação da disponibilidade e a atualização dos protocolos clínico-obstétricos, visando ao cumprimento das regulamentações nacionais para a qualificação da assistência e a segurança do paciente na atenção ao parto.

FINANCIAMENTO

Esta pesquisa faz parte do projeto intitulado “Rede Mãe Paranaense na perspectiva da usuária: o cuidado da mulher no pré-natal, parto, puerpério e da criança”, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) n. 407508/2016-3.

THE MATERNITY STRUCTURE AS A MATERNAL SAFETY INDICATOR

ABSTRACT

Objective: to evaluate the structure of five maternity wards of the *Rede Mãe Paranaense* program in the municipalities of the 17th Health Regional of the State of Paraná. **Method:** a cross-sectional, descriptive, evaluation study carried out in four maternities-references for habitual and intermediate risk and one for high risk. Data collection took place from July 2017 to January 2018, through an interview with a structured questionnaire to the nursing heads and an observation script by the researcher. The data were analyzed according to Resolution 36/2008 of the Ministry of Health. **Results:** the presence of a reception room (40%), admission examination room (40%) and pre-delivery/delivery/post-childbirth room (80%). In the specialties, ultrasound (60%), echocardiography (60%), radiology (80%), clinical laboratory (80%) and human milk bank (40%) were found. Regarding emergency supplies, 100% of the services had such resources, however, 60% had a cardiac monitor and defibrillator. It was observed that more than 50% of the services did not offer training to professionals in the previous year. In 60% of the institutions the assistance protocols were available, but outdated. **Conclusions:** there is a need for improvement in the physical structure of maternities, training of human resources, and elaboration and updating of assistance protocols, aiming at maternal safety.

Keywords: Structure of services. Maternal-Child health services. Health evaluation. Maternal health. Patient safety.

LA ESTRUCTURA DE MATERNIDADES COMO INDICADOR DE SEGURIDAD MATERNA

RESUMEN

Objetivo: evaluar la estructura de cinco maternidades del Programa *Rede Mãe Paranaense* en los municipios de la 17ª Regional de Salud del Estado de Paraná. **Método:** estudio transversal, descriptivo, de evaluación, realizado en cuatro maternidades-referencias para el riesgo habitual e intermediario y una para el alto riesgo. La recolección de datos ocurrió de julio de 2017 a enero de 2018, mediante entrevista con formulario estructurado a la jefatura de enfermería y guión de observación por la investigadora. Los datos fueron analizados conforme la Resolución 36/2008 del Ministerio de la Salud. **Resultados:** se observó la presencia de sala de acogida (40%), sala examen de admisión (40%) y habitaciones de parto/preparto/postparto (80%). En las especialidades fue constatada la oferta de ecografía (60%), ecocardiografía (60%), radiología (80%), laboratorio clínico (80%) y puesto de recolección de leche humana (40%). Respeto a los materiales de urgencias, 100% de los servicios contaban con tales recursos, pero, solo el 60% poseía monitor y desfibrilador cardíaco. Se observó que más de 50% de los servicios no ofrecieron capacitación a los profesionales en el año anterior. El 60% de las instituciones los protocolos asistenciales estaban disponibles, aunque desactualizados. **Conclusiones:** es necesaria la mejoría en la estructura física de las maternidades, capacitación a los

recursos humanos, además de elaboración y actualización de protocolos asistenciales, teniendo por objetivo la seguridad materna.

Palabras clave: Estructura de los servicios. Servicios de salud materno-infantil. Evaluación en salud. Salud materna. Seguridad del paciente.

REFERÊNCIAS

1. Marcolin AC. Qualidade e segurança: caminhos para o sucesso do redesenho do modelo de cuidado obstétrico. *Rev Bras Ginecol Obstet* [online]. 2015 [citado em 2018 ago]; 37(10):441-5. Editorial. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/SO100-720320150005472>.
2. Pettker CM, Grobman WA. Obstetric safety and quality. *Obstet Gynecol* [online]. 2015 [citado em 2018 jun]; 126(1):196-206. doi: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000918>.
3. Donabedian A. The quality of medical care Methods for assessing and monitoring the quality of care for research and for quality assurance programs. *Science*. 1978 [citado em 2018 ago]; 200(4344):856-64. doi: <https://doi.org/10.1126/science.417400>.
4. Reis LGC. Maternidade segura. In: Sousa P, Mendes W, organizadores. *Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde*. Rio de Janeiro: EAD/ENSP; 2014. p.373-95.
5. Magluta C, Noronha MF, Gomes MAM Aquino LA, Alves CA, Silva RS. Estrutura de maternidades do Sistema Único de Saúde do Rio de Janeiro: desafio à qualidade do cuidado à saúde. *Rev Bras Saúde Mater Infant* [online]. 2009 [citado em 2018 jun]; 9(3):319-29. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292009000300011>.
6. Bittencourt DAS, Reis LGC, Ramos MM, Rattner D, Rodrigues PL, Veves DCO, et al. Structure in Brazilian maternity hospitals: key characteristics for quality of obstetric and neonatal care. *Cad Saúde Pública* [online]. 2014 [citado em 2018 jun]; 30(Suppl 1):208-19. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00176913>.
7. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA-PR). *Linha guia: programa rede mãe paranaense*. 7ª ed. SESA-PR: Curitiba-PR; 2018. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/LinhaGuiaMaeParanaense_2018.pdf.
8. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 36, de 03 de junho de 2008. Dispõe sobre regulamento técnico para funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal. Brasília; 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html.
9. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). *Serviços de atenção materna e neonatal: segurança e qualidade*. Brasília (DF): ANVISA; 2014. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacao/es/item/servicos-de-atencao-materna-e-neonatal-seguranca-e-qualidade>.
10. Bohren MA, Hunter EC, Hunthe-Kaas HM, Souza JP, Vogel JP, Gulmezoglu AM. Facilitators and barriers to facility-based delivery in low- and middle-income countries: a qualitative evidence synthesis. *Reprod Health* [online]. 2014 [citado em 2018 jun]; 11:71. doi: <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-71>.
11. Lyndon A, Jonhson C, Bingham D, Napolitano PG, Joseph G, Maxfield DG, et al. Transforming communication and safety culture in intrapartum care: a multi-organization blueprint. *J Midwifery & Women's Health* [online] 2015 [citado em 2018 ago]; 44(3):341-349. doi: <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12575>.
12. Stancato K, Vergílio MSTG, Bosco CS. Avaliação da estrutura e assistência em sala de pré-parto, parto e pós-parto imediato-PPP de um hospital universitário. *Cienc Cuid Saúde* [online]. 2011 [citado em 2018 jun]; 10(3):541-54. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v10i3.12656>.
13. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 63, 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde. Brasília; 2011. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/rdc0063_25_11_2011.pdf/94c25b42-4a66-4162-ae9b-bf2b71337664.
14. Bittencourt DAS, Domingues RM, Reis LGC, Ramos MM, Leal MC. Adequacy of public maternal care services in Brazil. *Reprod Health* [online]. 2016 [citado em 2018 jun]; 13(Suppl1):257-65. doi: <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0229-6>.
15. Salam RA, Lassi ZS, Das JK, Bhutta ZA. Evidence from facility level inputs to improve quality of care for maternal and newborn health: interventions and findings. *Reprod Health*. 2014; 11(Suppl2):S3. doi: <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-S2-S3>.
16. Flores GE, Oliveira DLL, Zocche DAA. Educação permanente no contexto hospitalar: a experiência que ressignifica o cuidado em enfermagem. *Trabalho, Educação e Saúde* [online]. 2016 [citado em 2018 out]; 14(2):487-504. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00118>.
17. Lavich CRP, Terra MG, Lemos de Mello A, Raddatz M, Amemann CT. Permanent education actions of nurse facilitators at a nursing education centre. *Rev Gaúcha Enferm* [online]. 2017 [citado em 2018 out]; 38(1): e62261. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.62261>.
18. Santa'ana JKA, Leite PO, Vilela RPB, Sanfelice FAN, Almeida JB, Alves MCA. A importância da utilização do check-list de parto seguro na redução de riscos obstétricos e puerperais. *CuidArt Enfermagem* [online]. 2017 [citado em 2018 jun]; 11(2):300-303. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2017v2/300.pdf>.
19. Burgansky A, Montalto D, Siddiqui NA. The safe motherhood initiative: the development and implementation of standardized obstetric care bundles in New York. *Semin Perinatol* [online]. 2016 [citado em 2018 jun]; 40(2):124-131. doi: <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2015.11.019>.
20. Dodou HD, Souza AAS, Barbosa EMG, Rodrigues DP. Sala de parto: condições de trabalho e humanização da assistência. *Cad Saúde Colet*. [online]. 2017 [citado em 2018 jul]; 25(3):332-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201700030082>.

Endereço para correspondência: Juliana Vicente de Oliveira Franchi. Endereço: Rua Pero Vaz de Caminha, n. 437, Bairro Aeroporto, CEP: 86039-740. Londrina, Paraná, Brasil. Tel. (43) 98436-1598. Email: jolliveira@yahoo.com.br

Data de recebimento: 22/10/2018

Data de aprovação: 12/07/2019