

DESAFIOS E POSSIBILIDADES DE COPARTICIPAÇÃO DA PUÉRPERA E DO ACOMPANHANTE NO CUIDADO SEGURO

CHALLENGES AND POSSIBILITIES OF CO-PARTICIPATION OF THE PUERPERAL WOMAN AND THE COMPANION IN SAFE CARE

RETOS Y POSIBILIDADES DE LA COPARTICIPACIÓN DE LA PUÉRPERA Y EL ACOMPAÑANTE PARA EL CUIDADO SEGURO

- Anna Caroline Leite Costa¹
- Marília Sousa de Oliveira¹
- Maria Tereza Teles Coelho Aguilar Costa¹
- Karyne Maria Morais¹
- Allana dos Reis Corrêa¹
- William Wegner²
- Luz Verónica Berumen Burciaga³
- Bruna Figueiredo Manzo¹

¹Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Escola de Enfermagem - EE. Belo Horizonte, MG - Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Escola de Enfermagem - EE. Porto Alegre, RS - Brasil.

³Universidad Autónoma de Nuevo León - UANL. San Nicolás de los Garza, Nuevo León - México.

Autor Correspondente: Maria Tereza Teles Coelho Aguilar Costa
E-mail: mariaterezatc@hotmail.com

Contribuições dos autores:

Análise estatística: Anna C. L. Costa, Bruna F. Manzo, Marília S. de Oliveira; **Coleta de Dados:** Anna C. L. Costa, Bruna F. Manzo, Marília S. de Oliveira; **Conceitualização:** Anna C. L. Costa, Bruna F. Manzo, Marília S. de Oliveira; **Gerenciamento do projeto:** Anna C. L. Costa, Bruna F. Manzo, Marília S. de Oliveira; **Metodologia:** Bruna F. Manzo, Marília S. de Oliveira; **Redação - preparo do original:** Anna C. L. Costa, Bruna F. Manzo, Karyne M. Morais, Maria T. T. C. A. Costa, Marília S. de Oliveira; **Redação - revisão e edição:** Allana R. Correia, Karyne M. Morais, Luz V. B. Burciaga, Maria T. T. C. A. Costa, William Wegner; **Supervisão:** Allana R. Correia, Anna C. L. Costa, Bruna F. Manzo, Karyne M. Morais, Maria T. T. C. A. Costa; **Visualização:** Allana R. Correia, Anna C. L. Costa, Bruna F. Manzo, Karyne M. Morais, Maria T. T. C. A. Costa.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 20/03/2022

Aprovado em: 23/04/2023

Editores Responsáveis:

- Mariana Santos Felisbino-Mendes
- Tânia Couto Machado Chianca

RESUMO

Objetivo: identificar os desafios e as possibilidades de coparticipação das puérperas e dos acompanhantes no cuidado seguro na maternidade. **Materiais e Métodos:** estudo qualitativo realizado com 23 puérperas e 11 acompanhantes em uma maternidade de Belo Horizonte, entre março e julho de 2019. Os dados foram coletados por meio de entrevistas com roteiros semiestruturados e submetidos à análise de conteúdo temática, segundo o referencial teórico da segurança do paciente. **Resultados:** emergiram duas categorias: contribuição da puérpera e do acompanhante para o cuidado seguro; e desafios e contribuições para o alcance da coparticipação das puérperas e dos acompanhantes na segurança do paciente. **Conclusões:** acompanhantes e puérperas se reconhecem como coparticipantes na promoção da segurança do paciente, porém foi observada a falta de conhecimento e estímulo em relação à participação desses atores. Salienta-se a importância de utilizar tecnologias educativas para incluí-los como parceiros ativos na segurança do paciente.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Participação do Paciente; Maternidades; Família; Acompanhantes Formais em Exames Físicos.

ABSTRACT

Objective: to identify the challenges and possibilities of co-participation of puerperal women and companions in safe maternity care. **Materials and Methods:** qualitative study carried out with 23 mothers and 11 companions in a maternity hospital in Belo Horizonte, between March and July 2019. Data were collected through interviews with semi-structured scripts and submitted to thematic content analysis, according to the theoretical framework of patient safety. **Results:** two categories emerged: contribution of the puerperal woman and the companion for safe care; and challenges and contributions to achieving co-participation of puerperal women and companions in patient safety. **Conclusions:** companions and puerperal women recognize themselves as co-participants in promoting patient safety, however, a lack of knowledge and encouragement regarding the participation of these actors was observed. The importance of using educational technologies to include them as active partners in patient safety is highlighted.

Keywords: Patient Safety; Patient Participation; Maternity; Family; Medical Chaperones.

RESUMEN

Objetivo: identificar los desafíos y posibilidades de la coparticipación de puérperas y acompañantes en la atención a la maternidad segura. **Materiales y Métodos:** estudio cualitativo realizado con 23 puérperas y 11 acompañantes en una maternidad de Belo Horizonte, entre marzo y julio de 2019. Los datos fueron recogidos a través de entrevistas con guiones semiestructurados y sometidos a análisis de contenido temático de acuerdo con el marco teórico de la seguridad del paciente. **Resultados:** surgieron dos categorías: Contribución de la puérpera y del acompañante para el cuidado seguro; Desafíos y aportes para lograr la coparticipación de las puérperas y acompañantes en la seguridad del paciente. **Conclusiones:** los acompañantes y puérperas se reconocen como coparticipes en la promoción de la seguridad del paciente, pero falta conocimiento y estímulo en cuanto a la participación de estos actores. Se destaca la importancia de utilizar tecnologías educativas para incluirlos como socios activos en la seguridad del paciente.

Palabras clave: Seguridad del Paciente; Participación del Paciente; Maternidades; Familia; Chaperones Médicos.

Como citar este artigo:

Costa ACL, Oliveira MS, Costa MTTCA, Morais KM, Corrêa AR, Wegner W, Burciaga LVB, Manzo BF. Desafios e possibilidades de coparticipação da puérpera e do acompanhante no cuidado seguro. REME - Rev Min Enferm. 2023[citado em ____];27:e-1512. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2023.38840>

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente (SP) visa reduzir ao mínimo aceitável o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde, sendo um dos pilares de sustentação da qualidade do cuidado em âmbito nacional e mundial. No cenário internacional, a *World Alliance for Patient Safety* propõe diretrizes para o enfrentamento dos problemas emergentes com a segurança do paciente⁽¹⁾. No contexto nacional, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 529/2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou a Resolução da Diretoria Colegiada nº 36/2013. Ambos constituem padrões regulatórios que permitem a incorporação na pragmática de ações pró-segurança da saúde brasileira e fomentam o debate sobre o assunto^(2,3).

Tratando-se da SP no âmbito das maternidades, no Brasil ocorrem em média três milhões de nascimentos anualmente, sendo que procedimentos obstétricos imprudentes e sofrimento de disfunções no período perinatal são a terceira causa de novas internações hospitalares e óbito.^(4,5) Um estudo desenvolvido no Brasil identificou 114 incidentes referentes ao cuidado obstétrico, sendo a maioria relacionada a procedimentos de assistência à saúde (48,3%) e a infecções relacionadas à assistência à saúde (20,1%)⁽⁶⁾. Entre os desfechos, 61,0% das pacientes tiveram alta, 21,1% foram transferidas e 8,8% foram a óbito. Dos 10 óbitos identificados, cinco foram relacionados aos incidentes notificados⁽⁶⁾.

Desse modo, percebe-se que o desenvolvimento de mecanismos para a proteção materna e neonatal é importante e de responsabilidade multiprofissional, uma vez que envolve aspectos estruturais, desenhos e análise dos processos de trabalho, da cultura organizacional para a SP, do comprometimento profissional e do gestor, além de requerer a participação da puérpera e da sua família⁽⁷⁾.

Com o intuito de promover uma atenção obstétrica e neonatal segura e de qualidade, a ANVISA publicou o manual “Serviços de Atenção Materna e Neonatal: Segurança e Qualidade” em 2014 para diminuir as taxas de morbimortalidade materna e neonatal por meio de uma atenção livre de danos e mais segura para mulheres e recém-nascidos (RN)⁽⁷⁾. Nessa direção, para contribuir com a prevenção de danos, a Organização Mundial da Saúde instituiu o “Programa Paciente pela Segurança do Paciente” com vistas à melhoria da assistência à saúde, envolvendo diretamente pacientes e acompanhantes no cuidado e auxiliando no controle de incidentes⁽⁸⁾.

A participação da paciente na SP é compreendida como a sua integração na tomada de decisão em todas as

ações que possam influenciar a sua saúde, podendo colaborar ativamente em muitas atividades, que vão desde a formulação de planos de tratamento até a decisão sobre políticas de segurança^(9,10). Neste contexto, é de suma importância estimular a participação efetiva da paciente e do acompanhante na maternidade para que eles se tornem barreiras para eventos adversos (EAs)⁽¹¹⁾.

Ressalta-se que o enfermeiro é percebido como o profissional que reconhece e é sensibilizado pelos problemas dos pacientes e da família, mediando a relação com a equipe de Enfermagem e desenvolvendo um plano de cuidados envolvendo esses atores⁽¹¹⁾. Quando as pacientes e seus familiares são ouvidos e instruídos, eles participam ativamente do cuidado e tratamento, deixando a posição de passividade na assistência à saúde e passando a ser coparticipantes na prevenção de falhas e danos, o que contribui para um cuidado mais seguro na promoção da SP^(8,11).

Percebe-se que a participação da família e da paciente tem sido mais discutida em outros cenários de cuidado, como na pediatria e neonatologia^(11,12). Todavia, não foram encontrados estudos que explorassem tal temática no contexto da maternidade. Diante desses achados, surge a pergunta norteadora: quais são os desafios e as possibilidades de coparticipação das puérperas e do acompanhantes no cuidado seguro na maternidade?

Esse estudo pode oferecer subsídios para o aprimoramento de processos de trabalho na maternidade, visando a uma assistência mais segura às puérperas e aos RN. Ademais, pode auxiliar a equipe multiprofissional a repensar sua prática e a educação em saúde no que se refere à estimulação do envolvimento das puérperas e dos familiares no contexto da segurança na maternidade. Desse modo, objetivou-se identificar os desafios e as possibilidades de coparticipação das puérperas e dos acompanhantes no cuidado seguro na maternidade.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo obedeceu ao preconizado pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e os participantes assinaram previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O presente estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, sob o parecer nº 1862502 e CAAE 54459216200005149.

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória de cunho qualitativo, norteador pela ferramenta *Consolidated Criteria for Reporting Research* (COREQ), uma lista de verificação relativa aos itens essenciais que devem ser descritos em um estudo qualitativo. Esse tipo de estudo

utiliza o universo de significados, aspirações, crenças, valores e atitudes⁽¹³⁾.

A pesquisa ocorreu em Belo Horizonte, Minas Gerais, em uma maternidade inserida em um hospital público de grande porte. A maternidade apresenta uma média de 219 partos por mês, com taxa média de ocupação de 90% e proporção de 60% de parto vaginal. A unidade conta com uma equipe multiprofissional, composta principalmente por especialistas em obstetrícia e neonatologia, e o hospital faz parte do programa do Ministério da Saúde sobre qualificação das práticas seguras, que visa envolver o acompanhante e a paciente em busca da SP.

O estudo foi desenvolvido com 34 participantes, sendo que 23 eram puérperas e 11 os(as) seus(suas) acompanhantes. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas individuais com roteiro semiestruturado, conduzidas por um pesquisador treinado do estudo, no período de março a julho de 2019, durante os turnos matutino e vespertino no ambiente do alojamento conjunto. A seleção das participantes foi intencional e elas foram abordadas por meio de convite presencial por parte dos pesquisadores. Os critérios de inclusão na amostra foram: as participantes serem puérperas e terem acompanhantes, ambos com idade superior a 18 anos. Foram excluídos puérperas e acompanhantes com problemas cognitivos. O roteiro da entrevista foi composto por seis questões referentes aos desafios e às possibilidades de contribuição dos acompanhantes e das puérperas para o cuidado seguro.

Utilizou-se o critério de saturação teórica para a interrupção de inserção de novas participantes na pesquisa, que orienta o encerramento da coleta quando o pesquisador não encontra dados adicionais que permitam acrescentar relevância a uma categoria, tornando-se empiricamente consciente da saturação⁽¹⁴⁾. Desse modo, as entrevistas foram encerradas quando atingiram os critérios de redundância das respostas⁽¹⁴⁾, suspendendo-se a inclusão de novas participantes na 34ª entrevista. Ressalta-se que houve recusa de algumas puérperas e de seus acompanhantes em participar da pesquisa, mas não houve solicitação de interrupção da participação.

As entrevistas foram realizadas em salas privativas na própria maternidade, de acordo com a disponibilidade dos entrevistados, e gravadas em aparelho smartphone mediante autorização prévia. Tiveram duração média de 15 minutos e, em seguida, foi feita a transcrição das falas dos entrevistados, procedendo a análise dos dados. Para garantir o anonimato e o sigilo, a representação dos nomes dos integrantes foi codificada por siglas (P e A), seguidas de um algarismo numérico para representar a

ordem de participação, ou seja, P1 representa a puérpera 1 e A1 o acompanhante⁽¹⁾. Qualquer outro dado que possa de alguma forma identificá-los foi mantido em sigilo.

A análise dos dados foi fundamentada na análise de conteúdo indutiva, que abrange leitura e releitura amparadas no referencial teórico e direcionam o estabelecimento de categorias a partir das três fases: preparação, organização e relato de resultados. A fase de preparação foi o período da coleta de dados para análise de conteúdo, considerando o método de coleta a estratégia de amostragem e a escolha de uma unidade de análise adequada. A fase de organização compõe a codificação aberta, criação de categorias e abstração. Nessa fase, o pesquisador é responsável pela análise dos dados integrantes do processo de análise e categorização de forma crítica. Na fase de relato, os resultados foram expostos pelo conteúdo das categorias que compuseram o objeto de pesquisa⁽¹⁵⁾. Foi utilizado o referencial de SP para amparar a análise dos dados⁽²⁾,

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 34 indivíduos, dos quais 23 foram puérperas (67,6%) e 11 acompanhantes (32,4%). Com relação à faixa etária, identificou-se que 20 indivíduos tinham idade entre 20 e 30 anos (58,8%) e 14 tinham mais de 31 anos (41,1%). Quanto à escolaridade, 22 (64,7%) afirmaram ter finalizado o ensino médio, sete concluíram o ensino fundamental (20,6%) e cinco tinham ensino superior completo (14,7%). No que diz respeito à experiência prévia na maternidade, seis acompanhantes já havia assistido pacientes na maternidade (54,5%) e 11 puérperas haviam sido internadas no hospital em gestações anteriores (47,8%).

A partir da análise de dados, emergiram duas categorias: desafios e contribuições para o alcance da coparticipação das puérperas e dos acompanhantes na segurança do paciente e contribuições da puérpera e do acompanhante para o cuidado seguro.

Desafios e contribuições para o alcance da coparticipação das puérperas e dos acompanhantes na segurança do paciente

O significado limitado da SP na perspectiva dos participantes foi percebido como um desafio para o envolvimento desses atores nas ações de cuidado. O conceito da SP foi relacionado à infraestrutura e aos materiais adequados para atender as demandas do paciente, além de ter uma unidade de saúde que contemple uma equipe multiprofissional capacitada para prestar um cuidado integral e com qualidade.

[...] Médicos capacitados, enfermeiros e auxiliares também capacitados, uma boa estrutura de segurança para cuidar do paciente. (A1).

[...] Tem um monte de coisa que envolve segurança, desde que entrada na portaria, medicamento, identificação, condições do hospital... É um trabalho conjunto, se uma falha, rompe tudo. (A6).

Observou-se que os entrevistados com maior grau de escolaridade ou experiência prévia no processo de hospitalização tiveram uma compreensão mais ampla sobre as ações de SP.

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

[...] Risco de queda, risco de contaminação, risco de ferida por não ter mudança de posição. (P19).

[...] O paciente seguro é não ter risco nenhum de erro, como medicamento errado ou troca de medicamento ou qualquer erro que esteja relacionado à saúde que é bem propício de acontecer. (A7).

Receber apoio, informação e um bom atendimento por parte dos profissionais da saúde durante a internação também faz parte da segurança, como evidenciaram os depoimentos.

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

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

A qualidade da comunicação e orientação da mulher e do(da) acompanhante desde o pré-natal até o período de internação foi um aspecto significativo para a SP.

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

[...] É dizer como será o parto, o que vão fazer comigo e meu bebê. Explicar tudo. (P5).

A percepção da falha de comunicação entre os profissionais e usuários do serviço de saúde foi considerada um dos desafios para o alcance da segurança. A escassez de informação ou a linguagem não acessível ao público-alvo gera ansiedade e incerteza diante do cuidado:

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

No meu ponto de vista, eles poderiam melhorar na comunicação, pois são informações vagas que recebemos e os termos usados são termos técnicos e não para pessoas leigas. Eu sou leigo, não conheço nada de Enfermagem. (A4).

Os participantes ressaltaram a falta de orientação sobre a importância das ações executadas pelos profissionais, principalmente no que diz respeito à identificação segura e à prevenção de erros de medicação.

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

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

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

Os entrevistados pontuaram a falta de estímulos dos profissionais de saúde para orientar a puérpera e a família a se engajarem na SP. De acordo com os relatos, os participantes percebiam certo desconforto por parte da equipe em vê-los se envolvendo ativamente nos cuidados.

[...] parece que os profissionais se incomodam de ver a gente perguntando. Não vejo interesse deles que a gente ajude na segurança do paciente. (P18).

[...] os profissionais querem fazer o serviço dele e pronto. Acho que para eles não faz diferença se a gente participa ou não. (A6).

Outro ponto dificultador para a SP foi o distanciamento entre os profissionais e as puérperas, decorrente da priorização das tarefas burocráticas.

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

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

Ademais, foi sugerido pelos entrevistados a necessidade de desenvolver recursos ou tecnologias de ensino às puérperas e aos acompanhantes sobre a SP.

Penso que os profissionais poderiam ensinar a gente sobre a segurança do paciente. Quem sabe por meio de brincadeiras ou cartilha? (A2).

Acho que precisamos de mais informação para nos proteger. Os profissionais poderiam preocupar mais com isso. (P3).

Contribuições das puérperas e dos acompanhantes para o cuidado seguro

Os entrevistados descreveram algumas ações que são realizadas por eles em busca da segurança da puérpera e do neonato, além de terem ressaltado a importância dessa iniciativa para o cuidado seguro.

[...] Não deixar o neném na beirada da cama. Não dormir com ele, porque eu sei que se eu pegar sono pesado, eu posso amassar ele, na hora do banho, tomar cuidado para não cair, andar, não ficar muito deitada. (P19).

[...] Eu posso tomar os cuidados com as infecções, lavar bem as mãos e perguntar sobre as medicações. (P3).

Foi possível perceber, pelos relatos, o engajamento de algumas puérperas e de seus acompanhantes para a realização do cuidado seguro, buscando a coparticipação na SP junto aos profissionais. Eles ainda reconheceram que podem ser úteis à SP ao questionar a equipe em relação

aos cuidados a serem feitos e como poderiam ajudar, além de atentar para a identificação da puérpera, aos exames realizados e ao processo de medicação segura.

[...] Então, acho que o que a gente pode fazer é prestar atenção. Olhar o nome da pessoa, olhar o crachá do profissional [...] é perguntar quem é a pessoa ou o porquê ela está fazendo aquilo, e eu acho que essa é minha forma de ajudar assim. (P6).

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

Os acompanhantes relataram descontentamento e insegurança por não terem tido o desejo atendido em relação a participar dos cuidados durante alguns períodos da internação ao lado da puérpera. Dessa forma, não puderam contribuir de maneira ativa com a segurança do binômio puérpera e neonato.

[...] O que me deixou preocupado foi quando me mandaram durante o trabalho de parto para uma salinha do lado, pois teve que fazer uma cesariana e depois ela (esposa) ficou uma hora e meio lá dentro da sala e eu sem poder ver elas (esposa e criança) [...] não sabia o que estava acontecendo lá dentro. (A7).

[...] Após minha esposa ter tido cesárea, e a enfermeira me falou que eu não poderia ficar com ela, porque ela ia ficar no corredor, só poderia ter acompanhante aqui no leito. Eu fui embora, mas não fiquei satisfeito. (A8).

Salienta-se que alguns entrevistados se reconheceram como passivos na promoção da SP, enfatizando que as ações são deveres apenas dos profissionais de saúde.

[...] O hospital e os profissionais têm que se preocupar com a segurança do paciente. Agora eu como acompanhante, não tenho muito que fazer. (A5).

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

A satisfação pessoal é um determinante na contida proposta de passear com um cachorro, por exemplo, aumentou os níveis de atividade física e entusiasmo de adolescentes com limitações ortopédicas⁽³⁸⁾.

DISCUSSÃO

Diante dos resultados, observou-se que os entrevistados atribuíram diferentes significados à SP, divergindo em relação às percepções, ao conteúdo das informações e às possibilidades de enxergar oportunidades para o cuidado seguro. Esses achados convergem com os dados encontrados em uma pesquisa realizada na Inglaterra e em outra no Brasil, nas quais foram exploradas as percepções e experiências de pacientes sobre a SP.⁽¹⁶⁾ Esse estudo evidenciou que os entrevistados apresentavam ideias parciais, concentrando a visão em aspectos específicos e relacionando a SP ao bem-estar do paciente e à qualidade técnica da assistência^(16,17).

Acredita-se que o conceito ainda é pouco explorado entre pacientes e acompanhantes, além do baixo incentivo por parte dos profissionais quanto ao envolvimento desses atores no processo de cuidado de maneira segura.^(16,17) Nessa perspectiva, destaca-se como fatores essenciais para alcançar a SP a comunicação efetiva, a promoção da autonomia para o autocuidado, o conhecimento sobre a prevenção dos EAs, o acompanhamento dos cuidados pelos acompanhantes e a confiança na equipe^(8,18). A literatura alerta para a necessidade de definição de estratégias, planos de ações e adaptação estrutural e organizacional que inclua e incentive a participação da família e do paciente na SP⁽¹²⁾.

A fragilidade da comunicação entre profissional e paciente foi demonstrada desde o acompanhamento no pré-natal, desencadeando dúvidas e inquietações durante o processo de internação. Pesquisadores afirmam que o repasse de informações sobre SP para pacientes e acompanhantes deve ser iniciado antes do período de hospitalização, uma vez que podem atuar de maneira proativa enquanto detentores do saber, aumentando significativamente a compreensão de seu papel e sua coparticipação nos cuidados em saúde⁽¹⁷⁾.

Os achados também revelaram que alguns entrevistados participam ativamente da SP por meio de questionamentos aos profissionais da saúde em relação ao cuidado prestado, atentos às informações relacionadas ao quadro clínico do paciente. Quando os pacientes são ouvidos e convidados a se envolver no seu cuidado e tratamento, eles deixam de ser receptores passivos e passam a contribuir ativamente para um atendimento mais seguro. O envolvimento dos familiares é um componente essencial para o cuidado de qualidade, uma vez que a família é um elemento crucial no fornecimento de informações importantes para anamnese, além de atuar como uma fonte crítica dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde, formando barreiras para EAs^(8,12,19).

Existem diversos momentos do período da internação do paciente que a família poderia contribuir na detecção de incidentes, como a observação da aplicação de fármacos, a higienização das mãos, a participação na vigilância da identificação correta do paciente e no fornecimento de informações corretas sobre a saúde da pessoa assistida, contribuindo para a prevenção de eventos desfavoráveis no serviço de saúde⁽¹¹⁾. Os achados do presente estudo mostraram que os entrevistados se reconheceram como coparticipantes do cuidado junto aos profissionais.

Sugere-se que, para incentivar uma participação ativa de pacientes e familiares no cuidado de saúde, é necessário que os profissionais usem estratégias de educar os pacientes sobre a importância do papel que desempenham no próprio cuidado, incentivá-los a questionar, encorajá-los a relatarem suas preocupações com a segurança e transmitir-lhes que possuem o direito de compreender os cuidados recebidos e de participar das tomadas de decisão^(7,19). Para promover a participação do paciente e dos acompanhantes na segurança durante o cuidado, deve-se investir em estratégias de mobilização dessas pessoas, de modo que se envolvam na segurança dos cuidados, previnam incidentes e confirmem informações relevantes sobre seu quadro⁽⁸⁾.

Ainda, foi possível apreender a falta de conhecimento em relação aos direitos das puérperas e de seus acompanhantes. Em alguns momentos durante a assistência, entrevistados relataram insegurança e preocupação por não terem permissão da equipe para acompanhar a puérpera durante determinados procedimentos. Um estudo aponta que mulheres informadas sobre seus direitos e que tiveram a oportunidade de desenvolver um plano de parto junto à equipe se sentiram mais seguras e participativas na tomada de decisões⁽²⁰⁾. Essas observações podem justificar a passividade assumida por alguns acompanhantes, que vivenciaram as rotinas institucionais sem questioná-las e sem expressar seu desejo de participar ativamente dos momentos de cuidado da mulher e do neonato no setor.

Dentre os desafios para o alcance da SP, tem-se a fragilidade na comunicação efetiva entre profissionais e usuários do serviço de saúde decorrente da utilização de termos técnicos, bem como a falta de informação por parte da equipe que presta assistência, o que resulta em ansiedade e dúvidas diante do cuidado prestado. A falha na comunicação contribui para um cuidado inseguro, podendo resultar em incidentes⁽¹⁹⁾. Para que uma comunicação efetiva aconteça, é necessário utilizar linguagem clara e objetiva, evitar terminologias técnicas, fornecer informações completas e permitir o esclarecimento de

dúvidas⁽¹⁸⁾. Além disso, deve ser estabelecida uma comunicação aberta, de maneira simétrica e que minimize possíveis relações de poder⁽¹⁸⁾.

Um estudo sugeriu a implementação de um protocolo que usa o programa de língua inglesa denominado *acknowledge-introduce-duration-explain-thank* (AIDET) para aprimorar a comunicação entre pacientes, familiares e profissionais⁽²⁰⁾. Essa estratégia inclui cinco etapas: reconhecer o paciente, introduzir o profissional que prestará o cuidado, dizer qual é a duração do seu atendimento, explicar o que será feito e por qual motivo, e agradecer a atenção e a oportunidade de realizar o cuidado em nome da instituição⁽²⁰⁾. Os resultados desse programa revelaram que, ao aplicar o AIDET como uma ferramenta para aprimorar a comunicação, ela favorece a SP, a melhoria da qualidade e a redução da ansiedade do paciente e da família, aumentando a satisfação⁽²⁰⁾.

O estudo também apontou o descontentamento das puérperas e dos acompanhantes quanto à falta de orientação em relação à identificação segura. A identificação do paciente é uma etapa essencial que deve anteceder cada um dos cuidados prestados⁽²¹⁾. Outro estudo desenvolvido com 260 RNs e 247 pais ou responsáveis identificou que 76,8% não foram orientados sobre o uso da pulseira⁽²¹⁾. Além de ser simples, a identificação por meio das pulseiras é um método eficaz, financeiramente acessível e que pode evitar falhas graves/EAs na prestação da assistência de Enfermagem⁽²¹⁾. No momento da admissão e durante toda a internação, é de extrema importância a instrução e o amparo da família e do paciente pelos profissionais para que se sintam seguros⁽¹²⁾.

Outro ponto apresentado como um desafio foi a necessidade de receber uma assistência mais próxima por parte da equipe dos profissionais da saúde, focada na puérpera e não somente em tarefas burocráticas. Um estudo sugere que profissionais de saúde devem equilibrar suas tarefas assistenciais com as de gerenciamento, concentrando-se nos pacientes e deixando alguns procedimentos administrativos, quando possível, para outros profissionais⁽¹⁶⁾.

A falta de incentivo dos profissionais para o engajamento da puérpera e do acompanhante também foi ressaltado pelos participantes. Pacientes e acompanhantes deveriam ser considerados parte inseparável da produção do cuidado em conjunto entre profissionais em um processo denominado coparticipação⁽¹⁰⁾. Nesse sentido, autores sugerem que o uso de tecnologias educativas seja instituído para o fortalecimento e engajamento de pacientes e familiares nas ações de SP, como vídeos, jogos, cartilhas e aplicativos^(12,22).

A literatura refere que os enfermeiros que operam em uma cultura de forte segurança priorizam e valorizam a eficiência dos processos de trabalho, com a inclusão da família e do paciente^(10,22). Os enfermeiros defendem a ideia de que, para garantir a SP, é de suma importância que os pacientes e a família sejam informados sobre medicamentos, alergias e sinais ou sintomas anormais, além de encorajá-los a fazer perguntas para confirmar seu entendimento^(10,22). Sabe-se que a participação da puérpera é afetada pelo conhecimento, pelas habilidades e pela atitude dos profissionais de saúde em relação ao ambiente participativo de cuidado, enfatizando a importância da equipe nesse processo^(10,22).

A presente pesquisa teve como limitação o fato de ter sido realizada em apenas uma instituição. Todavia, o estudo alcançou discussões importantes acerca da participação da puérpera e do acompanhante na SP em um hospital maternidade, fortalecendo a cultura da segurança, fazendo pacientes e acompanhantes refletirem sobre o tema e sensibilizando os profissionais a pensarem sobre as estratégias de ensino em saúde.

Destaca-se que os achados oferecem subsídios para o aprimoramento de processos de trabalho no hospital maternidade, visando a uma assistência mais segura. Ademais, pode auxiliar a equipe multiprofissional a repensar a prática no que se refere a estimular o envolvimento e a participação das puérperas e dos familiares no contexto da segurança na maternidade e no âmbito da SP, em busca de um cuidado qualificado e seguro. Sugere-se a realização de mais estudos na área da maternidade, principalmente no que tange às estratégias voltadas para o engajamento da puérpera e do acompanhante na SP.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acompanhantes e puérperas se reconhecem como coparticipantes na promoção da segurança da puérpera e do neonato, salientando a importância da produção do cuidado junto aos profissionais de saúde. Por outro lado, observou-se certa passividade e conhecimento limitado da puérpera e dos acompanhantes em relação ao envolvimento na segurança do cuidado. Diante disso, salientou-se a importância da realização de estratégias educativas para incluir esses atores como parceiros ativos na segurança do paciente, entendendo seu papel nesse contexto.

Os participantes apontaram dificuldades para o engajamento da puérpera e do acompanhante, tais como a falta de estímulo da equipe de saúde, a comunicação ineficaz e o distanciamento dos profissionais em relação à família e à paciente. Esses achados denotaram que gestores e profissionais precisam repensar e planejar melhor sua atuação

para transpor barreiras. Sugere-se a implementação de ações que transformem as atitudes dos envolvidos, reorganizem suas práticas, oportunizem maior engajamento das puérperas nos processos de cuidados, o que pode minimizar fragilidades e melhorar a qualidade e segurança no cuidado de puérperas e recém-nascidos.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Adolescent Health [Internet]. 2023[citado em 2021 abr. 24];82(12):891-970. Disponível em: <https://www.who.int/publications/journals/bulletin>
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNASP) [Internet]. Brasília; 2013[citado em 2021 abr. 21]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 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 [Internet]. Brasília: ANVS; 2013[citado em 2021 abr. 21]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html
4. Ministério da Saúde (BR). DATASUS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) [Internet]. Brasília: MS; 2018[citado em 2021 abr. 21]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
5. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico nº20 - Mortalidade materna no Brasil [Internet]. Brasília: MS; 2020[citado em 2021 abr. 26]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/mortalidade-materna-no-brasil-boletim-epidemiologico-n-o-20-ms-maio-2020/>
6. Neiva LEC, Barros AF, Imoto AM, Gottens LBD. Reported incidents in obstetric care of a public hospital and associated factors. *Vigil Sanit Debate* [Internet]. 2019[citado em 2021 maio 21];7(4):54-60. Disponível em: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01324>
7. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços de atenção materna e neonatal: segurança e qualidade/Agência Nacional de Vigilância Sanitária [Internet]. Brasília: MS; 2014[citado em 2021 abr. 10]. 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>
8. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes [Internet]. Brasília: MS; 2017[citado em 2021 abr. 12]. Disponível em: https://segurancadopaciente.com.br/wp-content/uploads/2017/08/GUIA_SEGURANA_PACIENTE_ATUALIZADA-1.pdf
9. Souliotis K, Agapidaki E, Peppou LE, Tzavara C, Varvaras D. Original Article Assessing Patient Organization Participation in Health Policy: a comparative study in France and Italy. *Kerman Univ Med Sci* [Internet]. 2018[citado em 2021 abr 20];7(1):48-58. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29325402/>
10. Costa DG, Moura GMSS, Pasin SS, Costa FG, Magalhães AMMM. Patient experience in co-production of care: perceptions about patient safety protocols. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2020[citado em 2021 maio 21];28:e3272. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3352.3272>
11. Sousa FCP, Montenegro LC, Gouveia VR, Corrêa AR, Rocha PK, Manzo BF. Family participation in patient safety in neonatal units from the nursing perspective. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2017[citado em 2021 maio 21];26(3):e1180016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001180016>
12. Gonçalves KMM, Costa MTTCA, Silva DCB, Baggio ME, Corrêa AR, Manzo BF. Ludic strategy for promoting engagement of parents and caregivers in the safety of pediatric patients. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020[citado em 2021 maio 21];41:e20190473. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190473>
13. Minayo MCS. Sampling and saturation in qualitative research: consensus and controversies. *Rev Pesquisa Qualitativa* [Internet]. 2017[citado em 2021 abr. 23];5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/tpq/article/view/82>
14. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018[citado em 2021 abr. 23];71(1):228-33. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>
15. Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, Pölkki T, Utriainen K, Kyngäs H. Qualitative content analysis: a focus on trustworthiness. *Sage Open* [Internet]. 2014[citado em 2021 maio 21];4(1):1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2158244014522633>
16. Ricci-Cabello I, Pons-Vigués M, Berenguera A, Pujol-Ribera E, Slight SP, Valderas JM. Patients' perceptions and experiences of patient safety in primary care in England. *Fam Pract* [Internet]. 2016[citado em 2021 maio 21];33(5):535-42. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27312563/>
17. Souza HX, Almeida ABAS, Dantas LX, Brito Paranaguá TT. Surgical patients' perception of safety and their involvement in health care. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2020[citado em 2021 maio 21];28:e51498. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/ruerj.2020.51948>
18. Pomey, MP, Clavel, N, Aho-Glele U, Ferré N, Fernandez PM. How patients view their contribution as partners in the enhancement of patient safety in clinical care. *J Patient Exp* [Internet]. 2018[citado em 2021 maio 20];5(1):35-49. Disponível em: <https://doi.org/10.35680/2372-0247.1235>
19. Sendhofer G, Pregarther G, Leitgeb K, Hoffmann M, Berghold A, Smolle C, et al. Results of a population-based-assessment: we need better communication and more profound patient involvement. *Wien Klin Wochenschr* [Internet]. 2017[citado em 2021 maio 22];129:269-77. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00508-016-1165-8>
20. Register SJ, Blanchard E, Belle A, Viles A, Moore SP, MacLennan P, White ML. Using AIDET education simulations to improve patient experience scores. *Clin Simul Nurs* [Internet]. 2020[citado em 2021 jun. 21];38(C):14-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cns.2019.09.005>
21. Silva RSS, Rocha SS, Gouveia MTO, Dantas ALB, Santos JDM, Carvalho NAR. Wearing identification wristbands: implications for newborn safety in maternity hospitals. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2019[citado em 2021 jun. 21];23(2):e20180222. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0222>
22. Khan A, Spector ND, Baird JD, Ashland M, Starmer AJ, Rosenbluth G, et al. Patient safety after implementation of a coproduced family centered communication programme: multicenter before and after intervention study. *BMJ* [Internet]. 2018[citado em 2021 jun. 21];363:1-17. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.k4764>