

SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENÁRIO OBSTÉTRICO NO CONTEXTO DE COVID-19: PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE*

PATIENT SAFETY IN THE OBSTETRIC SETTING IN THE CONTEXT OF COVID-19: PERSPECTIVE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS*

SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁMBITO OBSTÉTRICO EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19: PERSPECTIVA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD*

✉ Giulia Ribeiro Schettino Regne¹
✉ Anna Caroline Leite Costa¹
✉ Letícia Alves¹
✉ Maria Tereza Teles Coelho Aguilar Costa¹
✉ Alessandra Ferreira de Souza¹
✉ Bruna Figueiredo Manzo²

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

²Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Escola de Enfermagem - EE, Departamento de Enfermagem Materno Infantil - EMI. Belo Horizonte, MG - Brasil.

Autor Correspondente: Giulia Ribeiro Schettino Regne

E-mail: giuliaribeiro2204@gmail.com

Contribuições dos autores:

Conceitualização: Letícia Alves, Bruna F. Manzo;
Coleta de Dados: Letícia Alves, Bruna F. Manzo;
Gerenciamento do Projeto: Letícia Alves, Bruna F. Manzo;
Investigação: Letícia Alves, Bruna F. Manzo;
Metodologia: Letícia Alves, Bruna F. Manzo;
Redação – Preparo do Original: Giulia R. S. Regne, Anna C. L. Costa, Letícia Alves, Maria T. T. C. A. Costa, Alessandra F. Souza, Bruna F. Manzo;
Redação – Revisão e Edição: Giulia R. S. Regne, Anna C. L. Costa, Letícia Alves, Maria T. T. C. A. Costa, Alessandra F. Souza, Bruna F. Manzo;
Software: Letícia Alves, Bruna F. Manzo;
Supervisão: Giulia R. S. Regne, Anna C. L. Costa, Bruna F. Manzo;
Validação: Bruna F. Manzo;
Visualização: Giulia R. S. Regne, Anna C. L. Costa, Letícia Alves, Maria T. T. C. A. Costa, Alessandra F. Souza, Bruna F. Manzo.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 09/10/2024

Aprovado em: 09/10/2025

Editores Responsáveis:

✉ Mariana Santos Felisbino Mendes
✉ Tânia Couto Machado Chianca

RESUMO

Objetivo: analisar as perspectivas de profissionais de saúde sobre a segurança do paciente em um serviço obstétrico durante a pandemia de COVID-19, por meio da lente teórica de estrutura, processo e resultados. **Métodos:** estudo de caso qualitativo baseado na tríade de Donabedian. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e observação de campo em um serviço obstétrico brasileiro. A análise dos dados foi realizada utilizando a análise temática reflexiva de Braun e Clarke. O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética e Pesquisa. **Resultados:** o estudo incluiu 27 profissionais de saúde. Quatro categorias temáticas emergiram das entrevistas: perspectivas dos profissionais de saúde sobre a segurança do paciente; compreensão da segurança do paciente em relação à estrutura, processo e resultados; fatores facilitadores e dificultadores; e estratégias adotadas durante a pandemia de COVID-19. As principais dificuldades incluíram limitações estruturais e de recursos humanos, fluxos de trabalho dinâmicos e sobrecarga emocional. Os fatores facilitadores incluíram uma cultura de segurança pré-existente, trabalho em equipe e apoio da Equipe de Segurança do Paciente. **Considerações finais:** a análise temática reflexiva das entrevistas permitiu avaliar a segurança do paciente no serviço obstétrico no contexto da pandemia de COVID-19 sob a perspectiva dos profissionais de saúde. Destaca-se a necessidade de fluxos e processos bem estruturados, com envolvimento dos membros da equipe e mecanismos de comunicação claros e confiáveis, favorecendo a promoção da segurança do paciente.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Maternidades; Unidade Hospitalar de Ginecologia e Obstetrícia; COVID-19; Pessoal de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the perspectives of healthcare professionals regarding patient safety in an obstetric service during the COVID-19 pandemic, through the theoretical lens of structure, process, and outcomes. **Methods:** qualitative case study based on the Donabedian triad. Data were collected through semi-structured interviews and field observation in a Brazilian obstetric service. The data was analyzed using Braun and Clarke's reflexive thematic analysis. The Ethics and Research Committees approved the study. **Results:** the study included 27 health professionals. Four thematic categories emerged from the interviews: Health professionals' perspectives about patient safety; understanding of patient safety in relation to structure, process, and outcomes; facilitating and hindering factors; and strategies adopted during the COVID-19 pandemic. Structural and human resource limitations, dynamic workflows, and emotional strain were major challenges. Facilitating factors included a pre-existing safety culture, teamwork, and support from the Patient Safety Team. **Final considerations:** the reflective thematic analysis of the interviews allowed us to evaluate patient safety in the obstetric service in the context of the COVID-19 pandemic from the perspective of health professionals. The need for well-designed workflows and processes is highlighted, with the involvement of team members and clear and reliable communication mechanisms, enhancing the promotion of patient safety.

Keywords: Patient Safety; Hospitals, Maternity; Obstetrics and Gynecology Department, Hospital; COVID-19; Health Personnel.

RESUMEN

Objetivo: analizar las perspectivas de los profesionales de la salud sobre la seguridad del paciente en un servicio obstétrico durante la pandemia de COVID-19, a través del marco teórico de estructura, proceso y resultados. **Métodos:** estudio de caso cualitativo basado en la tríada de Donabedian. Los datos se recopilaron mediante entrevistas semiestructuradas y observación de campo en un servicio obstétrico brasileño. El análisis de los datos se realizó utilizando el análisis temático reflexivo de Braun y Clarke. El estudio fue aprobado por los Comités de Ética e Investigación. **Resultados:** el estudio incluyó a 27 profesionales de la salud. De las entrevistas surgieron cuatro categorías temáticas: perspectivas de los profesionales de la salud sobre la seguridad del paciente; comprensión de la seguridad del paciente en relación con la estructura, el proceso y los resultados; factores facilitadores y limitantes; y estrategias adoptadas durante la pandemia de COVID-19. Las limitaciones estructurales y de recursos humanos, los flujos

Como citar este artigo:

Regne GRS, Costa ACL, Alves L, Costa MTTCA, Souza AF, Manzo BF. Segurança do paciente no cenário obstétrico no contexto de COVID-19: perspectiva dos profissionais de saúde. REME - Rev Min Enferm [Internet]. 2025 [citado em ____];29:e-1582. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2025.55232>

*o presente trabalho deriva de uma dissertação de mestrado, intitulada “Análise da segurança do paciente na maternidade no contexto da pandemia de COVID-19 na perspectiva de profissionais de saúde” Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/61978>

de trabajo dinámicos y la carga emocional fueron los principales desafíos. Los factores facilitadores incluyeron una cultura de seguridad preexistente, el trabajo en equipo y el apoyo del Equipo de Seguridad del Paciente. Consideraciones finales: el análisis temático reflexivo de las entrevistas permitió evaluar la seguridad del paciente en el servicio obstétrico en el contexto de la pandemia de COVID-19 desde la perspectiva de los profesionales de la salud. Se resalta la necesidad de contar con flujos de trabajo y procesos bien diseñados, con la participación de los miembros del equipo y mecanismos de comunicación claros y confiables, lo que fortalece la promoción de la seguridad del paciente.

Palabras clave: Seguridad del Paciente; Maternidades; Servicio de Ginecología y Obstetricia en Hospital; COVID-19; Personal de Salud.

INTRODUÇÃO

Embora a gestação e o parto sejam considerados processos fisiológicos, mulheres hospitalizadas podem ser expostas a intervenções desnecessárias e inoportunas, o que pode levar à ocorrência de eventos adversos (EAs) que poderiam ter sido evitados^(1,2). Destaca-se que, para alcançar um cuidado de qualidade e seguro, é necessário considerar alguns aspectos como recursos materiais e humanos, processos de trabalho, assim como condições de trabalho⁽³⁾. Desta forma, situações de crise, como a pandemia de COVID-19, têm potencial para interferir na promoção de cuidados seguros.

Entre 2020 e 2021, a pandemia de COVID-19 atingiu seu pico, resultando no colapso dos serviços de saúde e na escassez de profissionais da saúde⁽⁴⁾. A Organização Pan-Americana da Saúde apontou um aumento exponencial de casos entre gestantes e puérperas, bem como de óbitos maternos relacionados à COVID-19 em 2021⁽⁵⁾. Os incidentes maternos e neonatais durante a pandemia não se limitaram à morbimortalidade diretamente associada à COVID-19; a elevada taxa de mortalidade materna foi, em grande parte, consequência da dificuldade de acesso aos cuidados necessários para o manejo da doença⁽¹⁾. Muitos recursos e serviços voltados ao pré-natal foram relocalizados para o atendimento à COVID-19, dificultando o acesso a esses serviços essenciais⁽¹⁾.

O impacto da pandemia de COVID-19 sobre a mortalidade materna reafirmou problemas estruturais na oferta de atendimentos oportunos, de qualidade e seguros⁽⁶⁾, tanto no que diz respeito à assistência eficaz e segura à população, quanto à garantia da segurança dos profissionais de saúde⁽⁷⁾. A sobrecarga desses profissionais aumentou o risco de ocorrência de EAs associados à assistência prestada⁽⁷⁾.

Nesse contexto, emerge a necessidade de desenvolver estratégias voltadas à proteção da saúde materna e neonatal. Alguns estudos destacam a importância da segurança do paciente (SP) na qualidade da assistência oferecida pelos serviços de saúde, incluindo os serviços obstétricos^(5,8). No entanto, há escassez de estudos que analisem

o processo de SP em atendimentos obstétricos no contexto da pandemia de COVID-19 e sob a perspectiva dos profissionais de saúde.

Profissionais de saúde podem ter vivenciado o processo de SP de forma distinta em relação ao cenário pré-pandêmico. Além disso, a equipe multidisciplinar pode ter precisado se reorganizar e criar estratégias específicas para preservar a SP no atendimento obstétrico.

Os achados deste estudo podem contribuir para o reconhecimento e aprimoramento de estratégias de práticas seguras em serviços obstétricos, especialmente em tempos de crise. Ademais, podem estimular a discussão sobre as potencialidades e fragilidades dos atendimentos obstétricos em relação à SP e permitir a otimização da estrutura e dos processos de trabalho, com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência prestada.

Portanto, o estudo foi conduzido com base na seguinte questão de pesquisa: “quais são as percepções, experiências e avaliações dos profissionais de saúde sobre a segurança do paciente em um ambiente de maternidade durante a pandemia de COVID-19, e quais fatores e estratégias influenciaram sua promoção, considerando as dimensões de estrutura, processo e resultados?”. Assim, este estudo teve como objetivo analisar as perspectivas dos profissionais de saúde sobre a segurança do paciente em um serviço obstétrico durante a pandemia de COVID-19, por meio da lente teórica das dimensões de estrutura, processo e resultados.

MÉTODOS

Este é um estudo qualitativo derivado de uma dissertação, fundamentado no referencial teórico da qualidade do cuidado de Donabedian⁽⁹⁾. Donabedian desenvolveu um modelo estruturado para avaliação de serviços de saúde, baseado nas dimensões de estrutura, processo e resultado, argumentando que o cuidado de qualidade promove o bem-estar do paciente em todas as etapas do processo assistencial⁽⁹⁾.

O estudo foi realizado em um hospital público localizado em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, em um serviço obstétrico voltado para gestantes de alto risco. A amostra foi composta por diferentes categorias profissionais atuantes nesse serviço obstétrico, utilizando técnicas de amostragem intencional e por conveniência. Os critérios de inclusão foram: fazer parte da equipe do serviço obstétrico, atuar na assistência ou na gestão do serviço desde março de 2020 (início da pandemia de COVID-19) até o período de coleta de dados da pesquisa, e aceitar participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O critério de exclusão

envolvia a interrupção da entrevista pelo profissional, sem conclusão do processo de coleta de dados; no entanto, não houve interrupções e, portanto, nenhuma entrevista foi excluída.

A coleta de dados ocorreu entre fevereiro e abril de 2022, por meio de entrevistas presenciais semiestruturadas, com perguntas norteadoras, que permitem ao participante expressar-se livremente sobre o tema proposto, sem respostas ou condições previamente estabelecidas pelo pesquisador⁽¹⁰⁾. As perguntas norteadoras abordaram: a compreensão e contribuições dos participantes para a segurança do paciente; avaliações sobre a estrutura da maternidade, processos de trabalho e resultados antes e após a pandemia; estratégias implementadas para garantir a segurança do paciente; facilitadores e barreiras encontradas nesse contexto; o papel dos pacientes e acompanhantes na promoção da segurança; e as práticas assistenciais adotadas desde a admissão até a alta hospitalar. Essas perguntas foram elaboradas com o objetivo de captar dimensões individuais e sistêmicas da segurança do paciente, alinhadas ao referencial de estrutura, processo e resultados.

As entrevistas foram conduzidas por uma das autoras da pesquisa, uma enfermeira obstétrica, em um espaço reservado dentro do serviço obstétrico, com a presença apenas da entrevistadora e do profissional participante. Não houve necessidade de repetição das entrevistas. As entrevistas tiveram duração entre cinco e trinta minutos e foram gravadas para garantir a completude e confiabilidade das informações, que posteriormente foram transcritas. O critério de saturação dos dados, que ocorre quando as informações deixam de agregar novos elementos para sustentar a construção teórica⁽¹¹⁾, levou à interrupção da coleta de dados. As entrevistas foram listadas conforme a ordem de realização, substituindo os nomes dos profissionais de saúde pela sigla “P.”

Os dados coletados foram submetidos à análise temática reflexiva de Braun e Clark⁽¹²⁾. Segundo os autores⁽¹²⁾, a análise temática reflexiva envolve seis fases: 1) familiarização com os dados, por meio da leitura, releitura e anotação de ideias iniciais; 2) geração de códigos e codificação dos dados; 3) surgimento de temas em potencial através do agrupamento dos códigos, com base na identificação de padrões entre eles; 4) revisão dos temas em relação aos trechos codificados e ao conjunto total de dados; 5) definição e nomeação das categorias temáticas, processo que ocorreu de forma contínua durante o processo de redação – a sexta fase - com o objetivo de refinar as especificidades de cada categoria e gerar nomes e descrições claras e bem definidas.

A análise dos dados foi realizada através do software MAXQDA 2022. O processo de codificação foi conduzido de forma colaborativa, por meio de consenso entre os pesquisadores, garantindo alinhamento na identificação e organização dos temas. Para aumentar a confiabilidade da análise, foi realizada a validação por pares, conduzida por uma pesquisadora externa que não participou da codificação inicial. Além disso, foi empregada a triangulação de dados, integrando informações provenientes das entrevistas e das anotações do diário de campo, permitindo uma compreensão mais ampla e contextualizada dos fenômenos estudados. Os participantes também receberam devolutiva após a conclusão da pesquisa.

Uma abordagem reflexiva⁽¹²⁾ foi utilizada para a codificação e desenvolvimento dos temas, com profundo envolvimento e participação dos pesquisadores na elaboração dos temas, os quais foram considerados padrões de significado sustentados pelo conceito de segurança do paciente. A codificação consistiu na síntese dos conteúdos interpretativos, de modo que os padrões pudessem ser identificados para posterior geração de categorias. Os dados foram submetidos a leituras sistemáticas com o objetivo de identificar significados e padrões. O banco de dados foi lido integralmente pelo menos uma vez antes da codificação. O valor da leitura e da releitura gerou novas ideias e a identificação de possíveis padrões que se moldaram à medida que a leitura se desenvolvia. Essa análise ocorreu inicialmente de forma individual e independente pelos pesquisadores e, posteriormente, de forma coletiva, foram avaliadas a relevância, a coerência, a homogeneização e a heterogeneidade dos dados. Assim, os pesquisadores validaram os códigos com significados essenciais comuns que auxiliaram na compreensão do tema como um todo. Da mesma forma, certificou-se que as categorias eram distintas entre si, sem sobreposição de dados.

Neste estudo, com base na tríade de Donabedian⁽⁹⁾, os aspectos relacionados à “estrutura” incluíram relatos sobre a estrutura organizacional, organização dos processos de trabalho, bem como equipamentos, materiais, infraestrutura física e recursos humanos e financeiros necessários para promover a segurança do paciente no contexto da pandemia de COVID-19. Fundamentados no mesmo referencial, os aspectos categorizados como “processo” englobaram relatos sobre como o cuidado em saúde é prestado, incluindo como os pacientes recebem assistência, como os profissionais realizam diagnósticos e definem intervenções adequadas para situações de saúde e doença, além da existência de treinamentos e discussões de protocolos voltados à promoção da segurança do paciente durante a pandemia de COVID-19. Por fim, os

“resultados” foram representados por relatos que refletem a capacidade de gerar efeitos diretos do cuidado e da segurança do paciente dentro do contexto pandêmico.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e o hospital onde o estudo foi realizado aprovaram a pesquisa, sob os pareceres CAAE: 54459216.2.0000.5149 e CAAE: 54459216.2.3002.512. A pesquisa seguiu todos os preceitos éticos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta estudos envolvendo seres humanos.

Por fim, esta pesquisa foi conduzida utilizando o checklist dos *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 27 profissionais de saúde, sendo dois gestores (7,4%) e 25 profissionais assistenciais (92,6%). A idade dos participantes variou de 31 a 65 anos (média: 45,6 anos). A maioria dos profissionais era do sexo feminino (92,6%) e trabalhava no turno diurno (85,2%). O tempo de experiência profissional variou de 2 a 32 anos, com média de 16 anos. Em relação ao tempo de atuação no serviço obstétrico, variou de 1 a 20 anos, com média de 9,5.

Das entrevistas e observações dos diários de campo emergiram quatro categorias temáticas: 1) Perspectivas dos profissionais de saúde sobre a SP; 2) Aspectos da SP em relação à estrutura, processo e resultados; 3) Aspectos facilitadores e dificultadores para a promoção da SP no serviço obstétrico no contexto da pandemia de COVID-19; e 4) Estratégias para a promoção da SP no serviço obstétrico no contexto da pandemia da COVID-19.

Perspectivas dos profissionais de saúde sobre a SP

Para a maioria dos profissionais de saúde atuantes no serviço obstétrico, o conceito de SP está relacionado à realização de ações em conformidade com as Metas Internacionais de Segurança do Paciente e à redução de EAs, conforme apresentado nas seguintes declarações:

A SP do paciente, pra mim, é reduzir ao máximo o risco de o paciente ter algum evento adverso. (P6)

Segurança do paciente, para mim, são os cuidados que a gente tem que ter com esse paciente para não administrar medicação errada, evitar queda, evitar escaras, feridas e fazer a identificação. (P25)

Aspectos da SP em relação à estrutura, processo e resultados

Em relação à estrutura, os participantes identificaram a estrutura física como altamente relevante, mas também como um desafio significativo para a segurança do paciente no contexto da pandemia de COVID-19.

[...] a gente já não tem uma área física adequada para atender às pacientes em termos de distanciamento, então foi um desafio grande. A gente precisou reduzir o número de leitos na maternidade pra atender ao isolamento e conseguir manter mãe e bebê juntos. (P1)

No contexto da pandemia de COVID-19, a necessidade de reestruturar os processos de trabalho, os recursos humanos e os recursos físicos tiveram um impacto significativo na promoção da SP. Além disso, os relatos destacaram a escassez de profissionais da saúde, especialmente devido a ausências relacionadas a doenças, o que exigiu a contratação urgente de novos profissionais, com tempo limitado para treinamento, conforme evidenciado nos seguintes depoimentos.

[...] sobrecarregou muito nesse aspecto pessoal também... então teve um déficit no geral de disponibilidade de pessoal para repor [...] teve funcionário no meio da pandemia que ficou doente e abriram processo seletivo, e os contratados que entravam no meio da pandemia, ficavam doentes também. (P4)

Os protocolos também enfatizaram a necessidade de adaptação, como o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), a higiene das mãos e a orientação aos acompanhantes dos pacientes. A descoberta de novas informações sobre a pandemia impulsionou a revisão dos fluxos de trabalho e dos protocolos.

[...] a gente passou a ser mais rigoroso com a questão do uso de máscara, da lavagem das mãos e da questão dos acompanhantes. Acho que, nesse sentido, aí melhorou muito, tanto que a gente passa pela manhã oferecendo máscaras e orientando o pessoal a permanecer com a máscara. (P24)

Ainda sobre o processo, os temas abordados pelos profissionais incluíram treinamentos e discussões de protocolos diante das novas demandas impostas pela pandemia. Os depoimentos dos participantes revelaram uma atividade dinâmica, com métodos diversos, conforme apresentado nas declarações a seguir.

Com a COVID, a gente teve vários treinamentos em relação à segurança do paciente quanto ao uso mais sistemático dos EPIs. Eu acho que isso melhorou um pouco, pois a gente se protegeu mais, só que eu acho que é um processo que tem que ser reprimido ao longo do tempo, entendeu. Em geral, foi um período inicialmente muito dinâmico, com protocolos que mudavam a todo momento, então a todo momento a gente retreinava, a gente rediscutia, mudava alguma coisa. (P1)

[...] O Núcleo de Segurança do Paciente passou a circular vídeos e podcast. Eles mandaram no nosso celular para a gente assistir em casa, teve uma divulgação maior de forma não presencial, então acho que isso facilitou o acesso para todo mundo (P26).

As respostas dos profissionais revelaram temas como o reconhecimento do trabalho em equipe, a adoção de comportamentos voltados à segurança e a avaliação de indicadores assistenciais relacionados à SP.

[...] essa preocupação dos profissionais com os EPIs e com a lavagem de mãos, eu acho que isso foi o que mais percebi de mudança antes, durante e depois. (P1)

Outra coisa importante, que eu acho que reflete muito na qualidade da assistência, foi o trabalho em equipe, né, as pessoas entenderem que elas não trabalham sozinha, que sozinha a gente não consegue fazer nada, acho que isso reflete muito na qualidade da assistência, na segurança do paciente. (P1)

Aspectos facilitadores e dificultadores para a promoção da SP no serviço obstétrico no contexto de pandemia de COVID-19

Quanto aos aspectos facilitadores para a superação da pandemia, os participantes abordaram questões predominantemente relacionadas à estrutura e aos processos em suas falas. O contexto pandêmico intensificou e fortaleceu o engajamento prévio da instituição com a temática da SP.

Facilitador é que a gente já tem trabalhado dentro da instituição esses conceitos de segurança, né, há algum tempo, né... isso, você não consegue implantar de um dia pro outro e nem sempre tá implantado. [...] Mas quando você começa a criar uma cultura institucional, disso fica mais fácil, né [...]. (P2).

Outros aspectos facilitadores descritos pelos profissionais foram o apoio do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), o trabalho em equipe, o paciente como

protagonista do cuidado, as tecnologias de comunicação rápida e a reorganização efetiva do processo de trabalho.

Quanto aos aspectos dificultadores, os participantes discutiram questões relacionadas à estrutura, ao processo e aos resultados em suas falas. Durante a discussão sobre estrutura, os participantes destacaram a insuficiência do espaço físico e o atraso na entrega dos resultados dos testes rápidos.

O maior dificultador nosso é isso, foi primeiro a área física, esse é assim, né... é dificultador pra tudo. [...] Principalmente a maternidade, que dentro do hospital é a que tem a área mais prejudicada. No início, foi o insumo, mas isso depois não foi problema... (P2)

E a questão dos testes rápidos que custou muito a chegar, eu acho que isso faria gente identificar mais rápido o paciente e diminuiria o contato, né... (P3)

Em relação ao processo, foi enfatizada a ausência ou restrição de acompanhantes nos primeiros momentos da pandemia.

No... acho que foi quando a paciente tava com COVID não poder ter um acompanhante pra ajudá-la [...]. Às vezes, teve casos que foi até a óbito sozinha, sem ter o acompanhante do lado, sabe... isso me marcou muito (P9).

Os participantes destacaram fluxos e protocolos altamente dinâmicos em suas descrições, com mudanças constantes, além da não adesão dos profissionais às diretrizes de uso dos EPIs.

*[...] o que dificultou era que cada dia era um protocolo diferente, então, quando você começava a entender um protocolo antigo, mudava, esse era um dificultador. (P20)
[...] É difícil alguns técnicos velhos de casa aderirem. [...] Tem mais de dois anos de pandemia e a gente briga com eles até hoje a usarem máscaras [...]. (P20)*

Em relação aos resultados, os participantes mencionaram os sentimentos despertados nos profissionais, como estresse, medo e insegurança, como perspectivas desafiadoras.

[...] era muito estressante né, a gente tinha aquele medo, aquele receio, era algo novo... então, no início, foi muito estressante... muito estressante, medo, angústia, a gente não sabia como que lidava. As emoções da gente ficou muito, muito prejudicada. (P10)

Estratégias para a promoção da SP no serviço obstétrico no contexto da pandemia de COVID-19

Ao narrarem as estratégias para promover a SP no serviço obstétrico durante a pandemia, os participantes enfatizaram aspectos relacionados à estrutura e ao processo. No que diz respeito à estrutura, destaca-se especialmente a testagem universal das gestantes.

[...] O município adotou a testagem universal. Então, todas as gestantes né, internadas, elas são testadas, mesmo assintomáticas [...] Então, isso é pra isso mesmo, você identificar precocemente essas pessoas, né, e já ficar... fazer uma vigilância maior em cima daquela paciente. (P2)

Em relação ao processo, os participantes associaram as estratégias destacadas à reorganização dos fluxos profissionais, à capacitação e discussão de protocolos, e à mobilização da equipe.

[...] a primeira coisa que nós fizemos foi o que a paciente, com suspeita, quadro clínico suspeita, que era identificada na classificação de risco, ela não subia pra ser atendida aqui pelo médico, tinha uma área específica, isolada lá embaixo, um consultório específico, que o médico descia todo paramentado para atendê-la lá... (P2)

[...] eu acho que foi muito isso, conscientizando, conscientização da equipe, dos funcionários, dos usuários, dos acompanhantes né... e a gente tá sempre discutindo e atualizando os protocolos. (P3)

Aspectos relacionais, como a empatia, também foram considerados estratégias de promoção da SP.

[...] tiveram é... que executar habilidades que antes, às vezes, não se tocavam pra aquilo ou não colocava no lugar do outro. [...] isso fez com que transformasse, muitas vezes, a assistência e o olhar sobre o outro, sabe... então acho que isso contribuiu muito. [...]. (P1)

DISCUSSÃO

Nossos achados deixam claro que o contexto da pandemia de COVID-19 desencadeou mudanças na estrutura, no processo e nos resultados do serviço obstétrico, com o objetivo de promover a SP.

A compreensão dos participantes do estudo sobre a SP converge com as recomendações das metas internacionais de SP, bem como com o conceito de SP adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽¹³⁾. Os profissionais de saúde precisam compreendê-la de forma ampliada, com

o objetivo de refletir sobre o cuidado prestado. Nesse sentido, não é suficiente vincular a SP exclusivamente à redução de EAs e à prevenção de riscos⁽¹⁴⁾, como apresentado em alguns relatos de profissionais. Um estudo realizado em um hospital geral, com o objetivo de avaliar a cultura de segurança do paciente (CSP), apontou a necessidade de mecanismos de controle com foco na qualidade do cuidado e no envolvimento de todos os profissionais para alcançar uma melhor percepção da SP e promover um cuidado seguro⁽¹⁵⁾.

O estudo identificou a estrutura, particularmente a estrutura física, como inadequada e um fator dificultador para a promoção da SP. Esse achado é semelhante ao de outro estudo realizado durante o período da pandemia de COVID-19, no qual a estrutura física e a capacidade instalada dos serviços de saúde foram identificadas como grandes desafios⁽⁴⁾.

Em relação ao processo, também foi evidente a sobrecarga dos profissionais participantes, semelhante a um estudo que constatou que as circunstâncias associadas à pandemia resultaram em maior sobrecarga de trabalho para os profissionais envolvidos na assistência e geraram maior exaustão, medo e angústia⁽⁷⁾. Outro estudo destacou o impacto significativo da pandemia de COVID-19 no bem-estar emocional dos profissionais de saúde em maternidades públicas, revelando uma prevalência persistente de sintomas da síndrome de burnout entre esses profissionais⁽¹⁶⁾ durante esse período.

Além do impacto de COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores e, consequentemente, na assistência prestada, a redução no número de profissionais resultou em sobrecarga. A ausência de profissionais de saúde classificados como grupo de risco para a COVID-19 aumentou a carga de trabalho dos que permaneceram nas atividades assistenciais. Ademais, houve afastamentos devido à contaminação dos profissionais pelo vírus da COVID-19. Como resultado, houve contratações emergenciais, sem possibilidade de escolha por profissionais experientes ou tempo para capacitação⁽⁴⁾.

A não adesão aos protocolos de uso de EPIs representa um obstáculo significativo à promoção da SP, pois compromete a segurança tanto dos trabalhadores quanto dos pacientes. Considera-se que o uso adequado dos EPIs proporciona maior segurança aos profissionais, sendo responsabilidade dos serviços garantir sua disponibilidade adequada⁽¹⁷⁾. Além disso, o fornecimento de EPIs em quantidade suficiente e com qualidade reduz o risco de contaminação pela COVID-19, enquanto o uso inadequado ou a reutilização podem aumentar esse risco⁽¹⁷⁾. Portanto, é fundamental garantir educação permanente

em saúde, com o objetivo de fortalecer a adesão às medidas de proteção e segurança no trabalho.

Aspectos relacionados ao processo também foram identificados como facilitadores da promoção da SP. A ampliação das capacitações e o uso de tecnologias, especialmente de comunicação instantânea, foram estratégias adotadas e reconhecidas pelos participantes como favoráveis à melhoria da comunicação entre os profissionais de saúde. Um estudo realizado na Austrália também demonstrou o uso criativo da tecnologia para estimular a força de trabalho, bem como a comunicação eficaz e o trabalho em equipe, garantindo atendimento adequado aos pacientes e suporte aos profissionais durante o período da pandemia⁽¹⁸⁾.

A presença de acompanhantes foi reconhecida como promotora da SP, o que é reiterado na literatura, que afirma que um acompanhante escolhido pela mulher durante o período periparto, além de aumentar a sensação de conforto físico e emocional, está associado à expressão da vontade materna no momento do parto⁽¹⁹⁾. A restrição ao acompanhante contribui para outras condutas que violam a autonomia da gestante no parto⁽¹⁹⁾, colocando em risco a segurança da assistência prestada.

Um estudo envolvendo 69 puérperas no Brasil demonstrou o papel sólido do acompanhante na promoção da satisfação com as escolhas da mulher para o parto, oferecendo suporte emocional e promovendo o cuidado com o recém-nascido, o apoio familiar e a segurança⁽²⁰⁾. Assim, o acompanhante é considerado um fator de proteção para a mulher⁽²⁰⁾.

A perda desse direito durante a pandemia levou à violação de direitos conhecida como violência obstétrica^(19,21), o que, por sua vez, contribuiu para o enfraquecimento da SP. É fundamental destacar que o presente estudo foi realizado em uma instituição brasileira, país conhecido por suas altas taxas de violações no trabalho de parto e nascimento e por sua abordagem intervencionista, apesar da implementação de novos processos baseados em boas práticas⁽²²⁾.

Este estudo também evidenciou que o trabalho em equipe e a comunicação eficaz são essenciais para a promoção da SP. Portanto, para enfrentar a pandemia, a interação profissional desempenha papel crucial, reforçando a ação colaborativa da equipe de saúde diante das mudanças diárias nos fluxos e na assistência, bem como nas práticas profissionais e na relação interprofissional entre as equipes⁽²³⁾.

Além dos aspectos facilitadores já mencionados, a CSP foi reconhecida como pertinente à instituição e como foco de discussão no cenário obstétrico, mesmo antes da

pandemia. A CSP é um ambiente no qual todos os trabalhadores assumem a responsabilidade pela própria segurança, bem como pela segurança dos colegas, pacientes e familiares⁽²⁴⁾. A CSP promove o aprendizado organizacional, fornecendo recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção eficaz da segurança⁽²⁴⁾. Apesar da identificação da CSP como fator positivo pela instituição do estudo, hospitais em países latino-americanos ainda não a priorizam⁽²⁴⁾.

Em relação aos aspectos destacados como dificultadores da promoção da SP, os participantes citaram a área física inadequada, o tratamento dado aos acompanhantes e a sobrecarga dos profissionais, já discutidos anteriormente.

As constantes mudanças nos fluxos de atendimento foram outro fator dificultador. Esse achado corrobora o relato de experiência sobre a implementação do fluxo de atendimento para gestantes com suspeita ou confirmação de COVID-19 no centro obstétrico de um hospital público⁽²⁵⁾. Esse estudo aponta que o desenvolvimento de fluxos de cuidado para gestantes durante a pandemia trouxe inúmeros desafios para a equipe multidisciplinar, devido às atualizações constantes dos protocolos de assistência e à necessidade frequente de ações de educação em saúde para a equipe⁽²⁵⁾.

Por fim, os participantes deste estudo destacaram as estratégias utilizadas para promover a SP, incluindo o uso de máscaras, o isolamento adequado, a testagem universal das gestantes para COVID-19, a reorganização dos fluxos assistenciais, a capacitação e discussão dos protocolos de cuidado, a mobilização da equipe de saúde, a ampliação da disseminação de informações e o papel ativo do NSP. Diversas dessas estratégias são apresentadas na literatura como ferramentas para o estabelecimento da assistência à saúde no contexto da pandemia^(4,6,18,21,23).

Os principais destaques do estudo incluem o reconhecimento da importância do serviço obstétrico voltada à SP no contexto pandêmico, a compreensão da CSP organizacional, o aprendizado sobre a COVID-19 para fins assistenciais e o fortalecimento do trabalho em equipe. As experiências trazidas pela COVID-19 servem como um alerta para a exploração aprofundada de um modelo que possa sustentar a SP em tempos de crise⁽¹⁸⁾.

Os achados deste estudo têm implicações importantes para a formação profissional na assistência obstétrica, especialmente com ênfase na segurança do paciente. Eles destacam a necessidade de incorporar discussões sobre cultura de segurança, gestão de riscos e preparação para emergências na formação dos profissionais de saúde. Além disso, os resultados reforçam a importância

do desenvolvimento de políticas institucionais voltadas à garantia de uma resposta rápida e coordenada frente às crises sanitárias, como as pandemias. O estudo também aponta para a necessidade de avançar nas pesquisas sobre como as estruturas organizacionais pré-existentes influenciam a gestão de emergências, contribuindo para uma melhor compreensão da resiliência institucional e da capacidade de preservar a segurança do paciente em momentos de estresse sistêmico.

Por fim, as limitações deste estudo incluem o fato de ter sido realizado em um único serviço obstétrico e a predominância de participantes do turno diurno, o que pode não refletir outras situações reais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise temática reflexiva das entrevistas permitiu avaliar a SP no serviço obstétrico no contexto da pandemia de COVID-19 a partir das perspectivas dos profissionais de saúde, considerando a estrutura, o processo e os resultados alcançados. Também foram descritos os aspectos facilitadores e dificultadores da promoção da PS, bem como as estratégias desenvolvidas para esse fim.

Ao comparar com os resultados, os aspectos relacionados à estrutura e ao processo foram evidentes. Isso reforça a necessidade de promover a participação dos profissionais de saúde no trabalho em equipe, garantindo que compreendam os procedimentos, reconheçam as necessidades e colaborem nas decisões para assegurar a SP na maternidade. Para alcançar esse objetivo, é fundamental contar com mecanismos de comunicação eficazes e confiáveis, bem como espaços seguros, incluindo a estrutura física, para que os profissionais de saúde possam oferecer um cuidado qualificado e seguro.

Pesquisas futuras devem considerar a inclusão de múltiplos cenários obstétricos com características organizacionais diversas, a fim de ampliar a generalização dos achados. Além disso, a inclusão de participantes de todos os turnos, incluindo equipes noturnas e de fim de semana, proporcionaria uma compreensão mais abrangente da dinâmica da segurança do paciente. Estudos longitudinais também são recomendados para avaliar a evolução das práticas de segurança e das respostas organizacionais ao longo do tempo, especialmente no contexto de crises sanitárias contínuas ou futuras.

REFERÊNCIAS

1. Balsarkar G. World Patient Safety Day 2021: "Safe Maternal and Newborn Care". *J Obstet Gynecol India* [Internet]. 2021 [citado em 2024 jun. 12];71:465-67. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s13224-021-01547-1>
2. Reis LGC. Maternidade segura. In: Sousa P, Mendes W, editors. Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde [Internet]. 2ª ed. rev. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2019 [citado em 2024 jun. 12] p. 391-415. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575416419>
3. Vieira EM, Paiva FO, Alves MES, Almeida MC. Cultura de segurança do paciente entre profissionais de Enfermagem em um hospital filantrópico de Minas Gerais. *Rev Cuid [Internet]*. 2021 [citado em 2024 jul. 24];12(3):e1990. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1990>
4. Pessoa GR, Carvalho REFL, Oliveira SKP, Anjos JSB, Trigueiro JG, Silva LMS. Segurança do paciente em tempos de pandemia: reflexão a partir dos atributos de qualidade do cuidado. *Esc Anna Nery [Internet]*. 2022 [citado em 2024 jul. 24];26(spe):e20220109. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0109pt>
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Estudo da OPAS sobre mortalidade materna e COVID-19 mostra barreiras no acesso de gestantes a cuidados intensivos. Washington D.C.: OPAS; 2022 [citado em 2024 jun. 13]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/12-5-2022-estudo-da-opas-sobre-mortalidade-materna-e-covid-19-mostra-barreiras-no-acesso>
6. Gomes MASM, Magluta C, Acioli LB, Albernaz L. Maternidades e COVID-19: atenção às gestantes e recém-nascidos no contexto da pandemia. In: Portela MC, Reis LGC, Lima SML, editors. Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde [Internet]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz; 2022 [citado em 2024 jul. 25] Disponível em: <http://doi.org/10.7476/9786557081587.0015>
7. Caldas BN, Costa EAM, Reis LGC, Souza MKB, Souto AC. Segurança do paciente e a pandemia causada pelo SARS CoV-2. In: Barreto ML, Pinto Junior EP, Aragão E, Barral-Netto M, editors. Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais [Internet]. Salvador: Edufba; 2020 [citado em 2024 ago. 13]. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/9786556300443>
8. Tourinho FSV. Equidade e diversidade na maternidade segura. In: Albuquerque A, Toledo C, Valete COS, Organizadoras. Cuidado materno e neonatal seguro: teoria e prática interdisciplinar e multiprofissional [Internet]. Ponta Grossa, PR: Atena; 2021 [citado em 2024 ago. 13]:164-74. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22533/at.ed.744211609>
9. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Q [Internet]. 2005 [citado em 2024 ago. 16];83(4):691-729. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>
10. Deslandes SF, Cruz Neto O, Gomes R, Minayo MCS, editores. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 21ª ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2002.
11. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qual [Internet]*. 2017 [citado em 2024 ago. 16];5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
12. Braun V, Clarke V. One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? *Qual Res Psychol [Internet]*. 2020 [citado em 2024 ago. 26];18(3):328-52. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1769238>
13. Organização Mundial da Saúde . World alliance for patient safety: forward program [Internet]. Geneva: WHO; 2004 [citado em 2024 set. 02]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43072/9241592443.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Organização Mundial da Saúde. Global patient safety action plan 2021-2030: towards zero patient harm in health care [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado em 2024 set. 02]. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/343477/9789240032705-eng.pdf?sequence=1>
15. Moraes MVA, Avelino FVSD, Carvalho REFL. Patient safety culture assessment in a general hospital. *Rev Enferm UFSM [Internet]*.

- 2023 [citado em 2024 set. 06];13:e60. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769284101>
16. Sousa DS, Vaez AC, Carvalho TA, Jesus CVF, Gomes MZ, Reis FP. Fatores de risco relacionados à ocorrência da síndrome de burnout em profissionais de saúde que atuam em maternidades públicas durante a pandemia do Coronavírus. *Rev Ciênc Méd Biol* [Internet]. 2022 [citado em 2024 aug. 13];21(3):535-40. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v21i3.48111>
17. Marziale MHP, Cassenote AJF, Mininel VA, Fracarolli IFL, Santos HEC, Garcia GPA, et al. Risk of COVID-19 in frontline healthcare workers and interventions: a systematic review. *SciELO Preprints* [Internet]. 2022 [citado em 2024 jun. 28]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/SciELOPreprints.3745>
18. Sundararajan K, Bi P, Milazzo A, Poole A, Reddi B, Mahmood MA. Preparedness and response to COVID-19 in a quaternary intensive care unit in Australia: perspectives and insights from frontline critical care clinicians. *BMJ Open* [Internet]. 2022 Feb 4 [citado em 2024 jul. 30];12(2):e051982. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjjopen-2021-051982>
19. Castro TDV. Direito ao acompanhante, violência obstétrica e poder familiar. Pensar: *Rev Ciênc Juríd* [Internet]. 2020 [citado em 2024 jul. 28];25(14):1-12. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5020/2317-2150.2020.10093>
20. Organização Mundial da Saúde. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Genebra: OMS; 2014 [citado em 2024 ago. 24]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf
21. Araújo JP, Silva RS, Miranda LL, Mathioli C, Lago MTG, Zani AV. Presença do acompanhante no parto e nascimento em meio a pandemia Covid-19: representações de puérperas. *Res Soc Dev* [Internet]. 2022 [citado em 2024 ago. 28];11(3):e9611326188. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26188>
22. Leal MC, Esteves-Pereira AP, Vilela MEA, Alves MTSSB, Neri MA, Queiroz RCS, et al. Redução das iniquidades sociais no acesso às tecnologias apropriadas ao parto na Rede Cegonha. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2021 [citado em 2024 jul. 24];26(3):823-35. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021263.06642020>
23. Belarmino AC, Rodrigues MENG, Anjos SJSB, Ferreira Júnior AR. Collaborative practices from health care teams to face the covid-19 pandemic. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [citado em 2024 ago. 13];73(Suppl 2):e20200470. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0470>
24. Camacho-Rodrigues DE, Carrasquilla-Baza DA, Dominguez-Cancino KA, Palmieri PA. Patient safety culture in Latin American hospitals: a systematic review with meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [citado em 2024 ago. 03];19(21):14380. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph192114380>
25. Patuzzi GC, Schuster RV, Ritter SK, Neutzling AL, Luz CB, Canassa CCT. Fluxos de atendimento em um centro obstétrico frente à pandemia da COVID-19: relato de experiência. *Cienc Cuid Saúde* [Internet]. 2021 [citado em 2024 jul. 28]; 20:e56189. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude. v20i0.56189>

