

A percepção da equipe de enfermagem sobre maternidade segura

The nursing team's perception about safe maternity

La percepción del equipo de enfermería sobre la maternidad segura

Mariany Braga Romão¹  <https://orcid.org/0000-0002-3143-3429>

Maria Rita Rodrigues Vieira¹  <https://orcid.org/0000-0003-0103-0896>

Miriam Andréia Chiquetto Mainarte²  <https://orcid.org/0000-0001-8177-2659>

Resumo

Objetivo: Verificar o conhecimento da equipe de enfermagem acerca do conceito de maternidade segura em uma unidade de internação de um hospital materno infantil.

Métodos: Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, com 50 profissionais de enfermagem, os quais responderam ao instrumento Google Forms com três questões norteadoras. A análise foi de conteúdo de Bardin.

Resultados: Emergiram três categorias analíticas: 1. Maternidade Segura significa qualidade e segurança; 2. A Função da Enfermagem na Maternidade Segura; 3. Propostas para Melhoria da Assistência no Cenário Atual

Conclusão: A percepção da equipe de enfermagem em relação ao conceito de Maternidade Segura apresenta déficit de conhecimento acerca da maternidade segura, pois esperava-se que contemplassem em suas falas os oito passos para uma maternidade segura, o que não ocorreu.

Abstract

Objective: To verify the perception of the nursing team about safe motherhood in a maternal hospitalization unit in a maternal and child hospital.

Methods: Qualitative descriptive study of an exploratory nature. Fifty participants were interviewed with three guiding questions. The analysis was Bardin's content analysis.

Results: Three categories were developed: 1. Understanding safe maternity; 2. The function of Nursing in safe maternity; 3. Proposals to improve care in the current context.

Conclusion: It was noticed that the nursing team has some deficit about safe motherhood, because it was expected that they would contemplate in their speeches the eight steps for a safe motherhood, which did not occur.

Resumen

Objetivo: Verificar la percepción del equipo de enfermería acerca de la maternidad segura en una unidad de internación materna en un hospital materno infantil.

Métodos: Estudio cualitativo descriptivo de carácter exploratorio. Fueron entrevistadas 50 participantes con tres preguntas orientadoras. El análisis fue el análisis de contenido de Bardin.

Resultados: Se desarrollaron tres categorías: 1. Comprensión de la maternidad segura; 2. Función de la Enfermería en la maternidad segura; 3. Propuestas para mejorar los cuidados en el contexto actual.

Conclusion: Se constató que el equipo de enfermería tiene algún déficit de conocimiento sobre maternidad segura, pues se esperaba que contemplaran en sus discursos los ocho pasos para una maternidad segura, lo que no ocurrió.

Descritores

Enfermagem pediátrica; Saúde materna infantil; Enfermagem; Maternidade segura; Assistência à saúde

Keywords

Pediatric nursing; Maternal and child health; Nursing; Safe motherhood; Health care

Descriptores

Enfermería pediátrica; Salud materno-infantil; Enfermería; Maternidad segura; Cuidados de salud

Como citar:

Romão MB, Vieira MR, Mainarte MA. A percepção da equipe de enfermagem sobre maternidade segura. Rev Soc Bras Enferm Ped.2023;23:eSOBEP20230013.

¹ Faculdade de Medicina, São José do Rio Preto, SP, Brasil.

² Hospital da Criança e Maternidade, São José do Rio Preto, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Submetido: 28 de Novembro de 2022 | **Aceito:** 20 de Dezembro de 2023

Autor correspondente: Mariany Braga Romão | E-mail: mariany.braga@hotmail.com

DOI: 10.31508/1676-379320230013

Introdução

A maternidade é um processo singular, relacionado a múltiplos fatores biopsicossociais e às várias mudanças para a gestante. Entre elas estão as mudanças corporais, no modo de ser visto, nos relacionamentos, entre outras.⁽¹⁾

Quando se trata da saúde da gestante, há uma situação que ganha destaque: a morbidade materna grave (MMG) ou Near Miss Materno (NM). O NM é considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um evento de quase morte, no qual a mulher sobrevive a alguma intercorrência durante a gravidez, parto, ou até 42 dias de puerpério.⁽²⁻⁴⁾ A maioria dos estudos sobre MMG possuem foco particularmente em indicadores e fatores que estão associados às complicações.⁽⁴⁾

Atualmente, tratando de aspectos biomédicos, as principais causas de morte materna estão relacionadas aos transtornos da pressão arterial (eclampsia, pré-eclâmpsia), a hemorragia pós-parto, a infecções e ao aborto inseguro.⁽⁵⁾ Segundo o Ministério da Saúde (MS), o que chama mais atenção é que 92% dessas mortes poderiam ser evitadas por meio do atendimento no pré-natal e pelo acesso ao atendimento de saúde de qualidade.⁽⁶⁾

A Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou em 1995 o Projeto Maternidade Segura, que consiste em melhorar a qualidade da assistência hospitalar por meio de mobilização dos serviços obstétricos e pediátricos. Para o alcance dos objetivos foram propostos oito passos que abrangem as ações a serem desenvolvidas: 1.garantir à mulher informações sobre saúde reprodutiva e seus direitos; 2.garantir assistência durante a gravidez, parto, pós parto e ao planejamento familiar; 3.incentivar o parto natural e humanizado; 4.ter rotinas escritas para normalizar a assistência; 5.treinar toda a equipe de saúde para implementar as rotinas; 6. estrutura adequada para atendimento ginecológico e obstétrico; 7.possuir arquivo e sistema de informação; e 8.avaliar periodicamente os indicadores de saúde materna perinatal.^(7,8)

Em 2000, o Ministério da Saúde do Brasil instituiu o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, o qual visa melhorar o quadro de precariedade da atenção obstétrica, fazendo isto por meio da garantia do acesso, melhorando a cobertura e a qualidade

da assistência do pré-natal, parto e puerpério, além da assistência no período neonatal. Neste programa há critérios mínimos que asseguram a qualidade, sendo eles o prazo para realização da primeira consulta até o terceiro mês de gestação, no mínimo seis consultas no pré-natal, uma consulta até 42 dias no puerpério (após o nascimento), há também um mínimo de exames laboratoriais, testagem anti-HIV, aplicação de vacina antitetânica, entre outras ações.⁽⁹⁾ Durante o processo deve haver o acompanhamento da gestante pelos seguintes profissionais da saúde: agente comunitário, auxiliar de enfermagem, enfermeiro(a) e médico(a).⁽¹⁰⁾

A atuação profissional do enfermeiro, regulamentada pelo Decreto nº 94406/87, o qual versa sobre a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem - Lei 7.498, de julho de 1986, oferece respaldo para que este profissional ofereça acompanhamento integral do pré-natal de gestantes de baixo risco, pois estabelece como privativo do enfermeiro a realização de consultas e prescrições de medicamentos, quando estabelecidos em Programas de Saúde Pública. Desse modo, evidencia-se que o enfermeiro possui respaldo legal para atuar ativamente e de forma integral, quando inserido ou não no ambiente hospitalar.⁽⁵⁾

Diante do exposto questiona-se: Como a equipe de enfermagem percebe o conceito de maternidade segura? O presente estudo justifica-se pela importância da equipe de enfermagem, a qual possui papel fundamental na prestação de cuidados, presente em todos os oito passos propostos no Projeto de Maternidade Segura.

Sendo assim, para contribuir com discussões sobre a importância da equipe de enfermagem na maternidade segura, o estudo tem como objetivo conhecer a percepção da equipe de enfermagem sobre o conceito Maternidade Segura.

Métodos

Estudo qualitativo. Adotou-se o conceito de Maternidade Segura segundo a OMS como modelo conceitual e metodológico para nortear a coleta e análise dos dados, considerando a importância desse conhecimento para os integrantes da equipe de enfermagem.

O local da pesquisa foi um Hospital Materno Infantil no interior do Estado de São Paulo que atende

principalmente o SUS. A internação obstétrica ocupa uma unidade integral e uma unidade destinada ao pré-parto, parto e pós-parto imediato, em andares diferentes que juntos somam 28 leitos. O andar agrupa-se simultaneamente com a assistência voltada à gestante e ao recém-nascido, com estrutura para dar assistência a gestante de baixa, intermediária e alta complexidade, a puérpera e ao neonato. A equipe de enfermagem é composta por 41 auxiliares de enfermagem e 9 enfermeiros, sendo todas do sexo feminino.

Os participantes foram membros da equipe de enfermagem que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser membro da equipe de enfermagem: enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem em atividade no setor; e ter respondido integralmente as questões do formulário.

Coleta de dados: a autora principal estabeleceu contato com a enfermeira supervisora, responsável pelos setores de alojamento conjunto, explicando sobre a pesquisa e obtendo o consentimento para sua realização. Após aprovação do CEP, com a anuência da instituição, as participantes foram abordadas presencialmente por uma das pesquisadoras para explicação da pesquisa e dos objetivos. Devido à pandemia da COVID-19 definiu-se que a coleta de dados fosse realizada por meio de um formulário elaborado pelas autoras e disponibilizado na plataforma Google Forms®. Cada profissional que aceitou ao convite recebeu via WhatsApp ou endereço eletrônico o link do formulário composto por Termo de Consentimento Livre e esclarecido-TCLE, questões sociodemográficas e três questões semiestruturadas com espaço para registro do conhecimento sobre a maternidade segura, a percepção do papel dos profissionais de enfermagem nesse enfoque e sua percepção sobre o que poderia ser melhorado para o alcance do conceito de maternidade segura. Assim as perguntas norteadoras foram “O que você sabe sobre maternidade segura?”; “Em sua percepção qual o papel da enfermagem na maternidade segura?” e o que você propõe para melhorar a qualidade da assistência de seu ambiente de trabalho em relação ao conceito de Maternidade Segura?

O prazo estabelecido para retorno do formulário preenchido foi de um mês. Com isso, a coleta de dados ocorreu de novembro a dezembro de 2021.

As respostas foram registradas e armazenadas em uma pasta *online* da própria plataforma utilizada.

A análise qualitativa dos dados foi feita pela autora principal por meio da Análise de Conteúdo segundo Bardin, com as fases de organização da análise, codificação, categorização, tratamento, inferência e a interpretação dos resultados.⁽¹¹⁾ As participantes enfermeiras foram identificadas com a letra E seguido de um número arábico (E1, E2..), já as auxiliares de enfermagem foram identificadas com a letra A, seguida de um número arábico (A1, A2..) para preservação de sua identificação.

Todos os preceitos éticos em pesquisa com seres humanos, segundo as Resoluções 466/12 e 510/16 do CNS (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 46653921.4.0000.5415) foram seguidos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos com parecer favorável 4768159.

Resultados

Fizeram parte do estudo 50 participantes da equipe de enfermagem, composta por 9 enfermeiras e 41 auxiliares de enfermagem, que correspondem a 100% da equipe de enfermagem atuante no setor em que a pesquisa foi realizada, sendo todas do sexo feminino (100%); 27 (54%) casadas; 37 (74%) com filhos; 25 (50%) na faixa etária entre 31 e 40 anos (Média = 39; DP = 8,72); 42 (84%) com tempo de atuação superior a 5 anos e com renda familiar entre 1 e 2 salários-mínimos (28%), 2 e 3 salários-mínimos (26%) e 3 e 4 salários-mínimos (22%).

As categorias analíticas que emergiram foram Maternidade Segura relacionada a segurança do paciente; Enfermagem para elevar a qualidade do atendimento; capacitação e atualização da equipe na promoção da maternidade segura, as quais se apresentam no quadro 1.

Discussão

As profissionais da equipe de enfermagem revelaram suas concepções sobre maternidade segura, a função da enfermagem nesse contexto e o que acreditam ser necessário para a implementação desse conceito na prática.

Ao aproximar o conceito de Maternidade Segura na concepção das profissionais da equipe de enfer-

Quadro 1. Categorias de Análise e depoimentos que as ilustram

Categorias	
Maternidade Segura relacionada a segurança do paciente	Os participantes percebem a maternidade segura relacionando-a à segurança do paciente, enfocando a necessidade de estarem atentos aos sintomas das gestantes e puérperas, com dedicação e rapidez nos atendimentos. Enfocam ainda o acolhimento às mulheres vítimas de gravidez indesejada, em equipe interprofissional, seguindo as leis e protocolos. <i>“Segurança do paciente” E2, E3, A6, A15</i> <i>“Precisamos estar atentas a todos os sintomas da gestante/puérperas. Dedicando-se ao máximo para prestar atenção e atendimento rápido e necessário” E4</i> <i>“Acolher as gestantes e puérperas e vítimas de gravidez indesejadas por algum motivo de violência (abuso ou estupro). Junto a equipe multidisciplinar de psicologia e assistente sociais e jurídicas usando as conformidade das leis e protocolos padronizados.” A8</i> O entendimento sobre maternidade é percebido como a elevação da qualidade do atendimento, contribuindo para reduzir a morbimortalidade por meio de instituições credenciadas que atendem a mulher e criança de maneira integral. Dessa maneira elencam ações para o alcance da segurança como o checklist antes do procedimento, a checagem da identificação do recém-nascido e de sua mãe, o aleitamento materno ainda na sala de parto, logo após o nascimento, os sinais e sintomas, os protocolos, diminuição da morbimortalidade materna e do recém-nascido, identificação do binômio, os direitos e deveres das puérperas e gestantes, humanização do cuidado. <i>“Elevar a qualidade do atendimento à saúde materno infantil, reduzindo a morbimortalidade, através do credenciamento de instituições que promovem a assistência integral à saúde da mulher e da criança”. A1, A5, A10, A12, A14</i> <i>“Fazer checklist de parto seguro antes do procedimento, conferir pulseira da mãe e do RN, oferecer aleitamento materno na primeira hora de vida, assegurar o direito de acompanhante em todo processo de parto, orientar a parturiente sobre benefícios e riscos do tipo de parto.” E5</i> <i>“É um projeto que visa melhorar a qualidade do atendimento à saúde materno-infantil reduzindo a morbimortalidade na assistência integral à saúde da mulher e da criança” E1</i>
Enfermagem para elevar a qualidade do atendimento	Os profissionais da equipe de enfermagem atribuem a eles a função de realizar o cuidado ao binômio mãe-filho com qualidade e segurança, abrangendo o acolhimento, a segurança e os procedimentos técnicos, exigindo que se esforcem por meio de estudo e atualização para o alcance da qualidade do cuidado a ser prestado. <i>“Assistir a gestante, parturiente, puérpera e seu recém-nascido com qualidade e segurança” E1, A3, A20, A14, A34</i> <i>“Todo cuidado de segurança e confiança e empatia às clientes gestantes e puérperas que chegam a nossa instituição sempre estudando e atualizando para melhor qualidade de assistência clínica.” A8, A16</i> A educação em saúde é um tema presente sendo considerado essencial. Assim, buscam orientar as puérperas sobre os cuidados com o RN, enfocando a higiene, alimentação, oferecendo conhecimentos técnicos e de seus direitos, que podem gerar ações mais efetivas de cuidado no processo de maternagem. O ensino e o cuidado para a amamentação do RN são considerados relevantes. Reconhecem que é preciso ajudá-las na execução de procedimentos técnicos com o recém-nascido, esclarecendo dúvidas com empatia, calma e paciência. <i>“A enfermagem tem o papel de orientar e assegurar os direitos dos pacientes, ele tendo conhecimento ou não, é nosso dever oferecer o atendimento de qualidade ao nosso paciente sem qualquer discriminação para que o binômio e o acompanhante possam ter experiências positivas no processo da maternidade.” E5, A14, A38</i> <i>“Execução correta de procedimentos, esclarecimentos eficientes aos clientes, bom senso e tratamento humanizado da equipe.” A23</i> <i>“Assegurar para gestantes e puérperas os cuidados que merecem, orientá-las quanto aos cuidados com RN e tirar todas as dúvidas que tiverem” E7, A27</i> <i>“O papel da enfermagem é prestar cuidados com o estado clínico da puérpera e de seu RN avaliar sinais vitais e realizar rondas de uma em uma hora. Dar segurança e orientação a amamentação de seu RN.” A36, A40</i>
Capacitação e atualização da equipe na promoção da maternidade segura,	Os profissionais acreditam que para o alcance da maternidade segura é preciso investir na capacitação da equipe, por meio de cursos e educação permanente atualizando-as no conhecimento com disposição para modificar sua prática, de maneira que resultem em melhora na assistência. Ademais percebem que é preciso haver número adequado de profissionais para atender as demandas do binômio mãe-filho nas unidades. <i>“Capacitação da equipe” E3, E2, A10, A16, A28, E8, A41.</i> <i>“Aprimorar os conhecimentos de enfermagem, e realizar os procedimentos com segurança e checagem.” A3</i> <i>“Mais treinamentos sobre emergência com RN e puérpera e as medicações utilizadas” A9</i> <i>“Um número adequado no quadro de funcionários, treinamentos periódicos.” A19, E6, E8</i> <i>“Treinamentos contínuos, de forma que possa manter as equipes sempre atualizadas e dispostas a melhorar na assistência.” A21</i> As profissionais percebem que é preciso haver número adequado de profissionais para atender as demandas do binômio mãe-filho nas unidades. O dimensionamento de pessoal e a carga horária de trabalho dos profissionais deve ser garantida, permitindo que haja maior proximidade com as mulheres, dando-lhes atenção merecida. Atribuem a burocracia como um fator que as afasta das parturientes. <i>“Contratação de mais equipe qualificada para o trabalho. Temos uma demanda muito grande de pacientes e poucos profissionais com experiência para lidar com esse tipo de cuidado.” E4, E5, A12, A14, A18, A19, A20, A22, A26</i> <i>“Ter mais tempo para ficarem junto da paciente, e menos papéis, não conseguimos dar a atenção merecida a qual merecem devido a quantidade de pacientes e muitos burocracia com papéis” A33</i> <i>“Fazer o planejamento da rotina da equipe, garantindo vantagens para o fluxo de trabalho da empresa, e assim evitando a exaustão de seus colaboradores, diminuindo sobrecarga de trabalho no qual são delegado em excesso com curto prazo, e com isso garantindo um bom atendimento ao cliente.” A35</i>

magem participantes desse estudo observa-se que o conhecimento delas é ainda acanhado frente ao que é preconizado, uma vez que consideram a segurança do paciente como elemento principal, abordando *checklist* seguro entre outras medidas. No entanto, o conceito de Maternidade Segura vai além da segurança do paciente, embora este seja um dos oito passos. Trata-se de promover saúde reprodutiva à mulher, ou seja, dar a essa mulher boas condições para se reproduzir, o que exige, no mínimo, oito consultas perinatais, boa estrutura para atendimento e uma equipe bem-preparada.⁽¹²⁾

O acolhimento às gestantes e puérperas faz parte da assistência prestada pela equipe de enfermagem, inclusive em casos de gravidez decorrente de violência, que exige maior cautela e preparo dos profissionais para prestar atendimento sensível e com compaixão, considerando a condição de vítima que a mulher se encontra. Nesses casos, o apoio à mulher e a sua família é importantíssimo para redução de danos.⁽¹³⁾

No Brasil, o programa Rede Cegonha, uma estratégia do Ministério da Saúde, garante às mulheres o planejamento reprodutivo e a atenção humanizada e integral à gravidez, parto e puerpério.⁽¹⁴⁾ Além disso, o uso do *checklist* é enfatizado na literatura como uma grande ferramenta para garantir o parto seguro, evitando incidentes e eventos adversos.^(15,16)

Percebe-se que há insuficiência no entendimento sobre como alcançar maternidade segura, pois nem todos os oito passos implantados pela OMS para o sucesso da Maternidade Segura estão contemplados nas falas das entrevistas, dessa forma, não havendo este entendimento, reconhecer onde estão inseridas nesse processo se torna ainda mais difícil.⁽¹⁷⁾

Além dos procedimentos técnicos, é importante não se esquecer de estabelecer vínculos entre os profissionais e a gestante/puérpera, o que facilita o processo do cuidado.⁽¹⁸⁾ Vale citar sobre a segurança do paciente, já que os indicadores de saúde estão diretamente ligados à qualidade da assistência, dessa maneira devem ser avaliados periodicamente para auxiliar na diminuição das taxas de morbimortalidade materna e perinatal, como consta nos oito passos instituídos pela OMS.⁽¹⁸⁾

A educação em saúde é fundamental uma vez que permeia todas as fases da maternidade e trata-se de uma das estratégias para o cuidado com o binômio.⁽¹²⁾ Dentre esta estratégia há várias opções para promo-

ver saúde por meio da educação, como por exemplo abordar a gestante orientando-a quanto as melhores práticas sobre prevenção de doenças e promoção da saúde.⁽¹⁹⁾

Entende-se que as participantes possuem um conhecimento muito claro sobre a importância de orientar sobre a amamentação. Porém não se referem à importância de oferecer apoio e manejo para a maternidade e maternagem. Torna-se importante que a equipe de enfermagem auxilie esta mulher a reconhecer sua rede de apoio para que saiba a quem recorrer futuramente quando necessitar, para questões tanto físicas quanto psicológicas.⁽²⁰⁾ Outro fator é que precisam de uma visão mais ampla sobre outras orientações tão importantes quanto a amamentação. As orientações ideais para gestante e puérperas são: mostrar a importância do pré-natal, cuidados de higiene, nutrição, orientar sobre as modificações corporais e emocionais, cuidados após o parto com a puérpera e o recém-nascido e importância de manter as consultas no puerpério.⁽²¹⁾

Pode-se inferir a necessidade de capacitação da equipe para transformar o cuidado. A educação permanente serve como ferramenta muito importante, pois mantém a equipe atualizada, e auxilia no processo de mudar a concepção tradicional (mecânica, biológica) para construtivista, proporcionando maior interação dos profissionais com o processo de trabalho.^(22,23)

A sobrecarga de trabalho referida pelas profissionais muitas vezes se dá pela falta de um dimensionamento de pessoal adequado. Este assunto é muito importante, visto que há uma relação direta entre a sobrecarga de trabalho e os incidentes e eventos adversos, que podem colocar em risco a saúde da gestante, puérpera e RN.⁽²⁴⁾ A sobrecarga de trabalho influencia diretamente na qualidade da assistência da equipe de enfermagem, logo se a equipe se sente sobrecarregada, a qualidade do serviço prestado tende a ser menor.⁽²⁵⁾ Portanto, o dimensionamento de pessoal adequado contribui para que a carga de trabalho fique de acordo ao recomendado, evitando fadiga destes profissionais.⁽²⁶⁾

Outro fator a ser considerado o referente ao tempo dispendido pelas profissionais para o registro e planejamento do cuidado, pois as instituições de saúde têm implantado sistemas de informação, que não facilitam o processo de trabalho afetando diretamente o tempo disponível do profissional da equipe de enfermagem junto às pacientes.⁽²⁷⁾

Como limitação do estudo destaca-se que devido à pandemia COVID-19, os dados foram coletados de maneira *online*, via formulário, com questões objetivas e semiestruturadas, o que pode ter dificultado a compreensão do entrevistado sobre o tema, assim como a obtenção de respostas em profundidade.

Recomenda-se a realização de educação permanente sobre o tema, a fim de contribuir para o conhecimento e potencialidades do conceito de Maternidade Segura e sua aplicação no cotidiano da prática dos profissionais da equipe de enfermagem.

Conclusão

A equipe de enfermagem revela uma concepção de maternidade segura focada na segurança do paciente em geral, em cuidados físicos com gestantes e puérperas, acolhimento e assistência ao recém-nascido, sem abranger os demais passos desse conceito, evidenciando a necessidade de investir em educação permanente para ampliar sua compreensão sobre o conceito e aplicá-los na prática. As profissionais se reconhecem como importantes na assistência à gestante, parturiente e RN como provedores de acolhimento, segurança, cuidados e educação sobre amamentação. Há carência quanto ao apoio e manejo da maternidade e maternagem assim como ampliar o escopo de orientações para além da amamentação. Conclui-se que os profissionais deixam algumas lacunas quando se tem um olhar mais amplo e menos focado no puerpério.

Contribuições

Romão MB, Vieira MMR, Mainarte MAC declaram que contribuíram com a concepção do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Zanatta E, Pereira CR, Alves AP. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. *Pesqui Prát Psicossociais*. 2017;12(3):e1113.
2. Cantalixto VF, Farias FN. Conceitos e características da morbidade materna e near miss: revisão bibliográfica. *REAS*. 2021;13(1):e5752.

3. Santana DS, Guida JP, Pacagnella RC, Cecatti JG. Near miss materno - entendendo e aplicando o conceito. *Rev Med (São Paulo)*. 2018;97(2):187-94.
4. Silva JM, Fonseca SC, Dias MA, Izzo AS, Teixeira GP, Belfort PP. Concepts, prevalence and characteristics of severe maternal morbidity and near miss in Brazil: a systematic review. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2018;18(1):37-35.
5. Sousa P, Mendes W. Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2019.
6. Freitas RAJ. Mortalidade materna evitável enquanto injustiça social. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2020;20(2):615-22.
7. Reis LG, Pepe VL, Caetano R. Maternidade segura no Brasil: o longo percurso para a efetivação de um direito. *Physis*. 2011;21(3):1139-59.
8. Versiani C de C, Mendonça JMG de, Vieira MA, Sena RR de. MATERNIDADE SEGURA: RELATO DE EXPERIÊNCIA. *Rev. APS [Internet]*. 28º de junho de 2008 [citado 10º de dezembro de 2023];11(1). Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14182>
9. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Projeto maternidade segura. Processo de credenciamento para a maternidade segura [internet]. Brasília (DF): UNICEF; 1995 [acesso 2023 jul 10]. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/folder/10006002455.pdf>
10. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000 [internet]. 2000 [acesso 2023 jul 10]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html
11. Silva AR, Santos MC, Vieira AA, Araújo KA, Teixeira FT. Acompanhamento multidisciplinar de gestantes durante o período da pandemia. *Ext Foco*. 2021;23:70-85.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
13. Leal MC, Szwarcwald CL, Almeida PV, Aquino EM, Barreto ML, Barros F, et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(6):1915-28.
14. Nunes MC, Lima RF, Moraes NA. Violência Sexual contra Mulheres: um Estudo Comparativo entre Vítimas Adolescentes e Adultas. *Psicol Ciênc Prof*. 2017;37(4):956-69.
15. Santos MA, Avelino RM, Barros HM, Gondim DA. O olhar ampliado da saúde coletiva no programa rede cegonha como contribuição na redução da mortalidade materna e infantil no estado de Roraima-RR. *PKC Roraima* 2022;7(3):134-49.
16. Cunha MM, Tereza DM, Souza RL, Santos CM. Parto seguro: a percepção de uma equipe de enfermagem no uso do checklist. *RIES*. 2018;7(1):303-18.
17. Xavier RB, Bonan C, Silva KS, Nakano AR. Itinerários de cuidados à saúde de mulheres com história de síndromes hipertensivas na gestação. *Interface (Botucatu)*. 2015;19(55):1109-20.
18. Mayor MS, Herrera SD, Araújo MQ, Santos FM, Arantes RV, Oliveira NA. Avaliação dos indicadores da assistência pré-natal em unidade de saúde da família, em um município da Amazônia Legal. *Rev Cereus* 2018;10(1):91-100.
19. Santos DS, Andrade AL, Lima BS, Silva YN. Sala de espera para gestantes: uma estratégia de educação em saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2012;36(1, Supl. 2):62-7.
20. Campos PA, Féres-Carneiro T. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. *Psicol USP*. 2021;32:e200211.
21. Quental LL, Nascimento LC, Leal LC, Davim RM, Cunha IC. Práticas educativas com gestantes na Atenção Primária à Saúde. *Rev Enferm UFPE on line*. 2017;11(Supl.12):5370-81.
22. Marques BL, Tomasi YT, Saraiva SS, Boing AF, Geremia DS. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. *Esc Anna Nery*. 2021;25(1):e20200098.
23. Sade PM, Peres AM, Brusamarello T, Mercês NN, Wolff LD, Lowen IM. Demandas de educação permanente de enfermagem em hospital de ensino. *Cogitare Enferm*. 2019;24:e57130.
24. Minello A, Dias GL, Bonfada MS, Freitas EQ, Brutti TB, Camponogara S. Cultura de segurança do paciente e sobrecarga de trabalho: percepções de trabalhadores de enfermagem. *Res Soc Dev*. 2020;29(6):e21963476.
25. Costa CS, Stroschein KA, Silva AK, Cicoella DA. A Influência Da Sobrecarga De Trabalho Do Enfermeiro Na Qualidade Da Assistência: A influência da sobrecarga de trabalho do enfermeiro na qualidade da assistência. *Rev Uningá*. 2018;55(4):110-2.
26. Soares MK, Dorigan GH, Carmona EV. Carga de trabalho e dimensionamento em unidade de internação neonatal: uso do Nursing Activities Score. *Enferm Foco*. 2021;12(2):250-5.
27. Pissai LF, Costa AE, Moreschi C, Rempel C, Carreno I, Granada D. Impacto de tecnologias na implementação da sistematização da assistência de enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa. *Rev Epidemiol Control Infect*. 2018;8(1):92-100.