RGe ISSN: 2177-3246

SEGURANÇA OBSTÉTRICA E INDICAÇÃO DE PARTOS CESÁREOS: VARIABILIDADE DE CONDUTAS E O RISCO DE *NEAR MISS*

OBSTETRIC SAFETY AND INDICATIONS FOR CESAREAN DELIVERIES: VARIABILITY OF APPROACHES AND THE RISK OF NEAR MISS

SEGURIDAD OBSTÉTRICA E INDICACIONES PARA PARTOS POR CESÁREA: VARIABILIDAD DE LOS ENFOQUES Y RIESGO DE COMPLICACIONES GRAVES

10.56238/revgeov17n6-044

Juliana da Costa Furtado
Mestranda PPG CIPE
Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)
E-mail: enf.julianafurtado@outlook.com

Ana Caroline de Oliveira Coutinho
Mestranda PPG CIPE
Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)
E-mail: coutinhoanacaroline@gmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/1937818847359463

Naiara Coelho Lopes
Mestranda PPG CIPE
Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)
E-mail: nayaralopes12@hotmail.com

Jackson Roberto Sousa de Oliveira
Mestrando PPG CIPE
Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Lattes: http://lattes.cnpq.br/1612781835228260

Camila Ferreira Alves
Mestranda PPG CIPE
Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)
E-mail: camila.ferreiraalves01@gmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/1230233074032875

Brenda Caroline de Andrade Camelo
Mestranda PPG CIPE
Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)
E-mail: brendacameloo@hotmail.com

Larissa de Andrade Silva Ramos
Mestranda PPG CIPE
Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)
E-mail: larissadsh@gmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/0403966479697116

Edimara Estumano Farias
Mestranda
Instituição: Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCM PA)
E-mail: edimara.farias@santacasa.pa.gov.br
Lattes: http://lattes.cnpq.br/8613046124055605

Keise Helaine Moreira da Silva Pinto
Mestranda PPG CIPE
Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)
E-mail: keisepinto13@gmail.com

Francisco Alves Lima Júnior
Doutor em Enfermagem
Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB/UNESP)
E-mail: francisco.lima.junior@hotmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/6992893738598161

Karla Vanessa Morais Lima
Pós-graduação em Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Gestão em Saúde
Instituição: Universidade Federal do Pará (UFPA)
Lattes: http://lattes.cnpq.br/9822135532909457

Marcus Vinicius Henriques Brito
Doutorado Técnicas Operatórias e Cirurgia Experimental
Instituição: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)
E-mail: marcusvhbrito@gmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/1180984403274256

Priscila Xavier de Araújo
Doutorado em Farmacologia
Instituição: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

RESUMO
Objetivo: Analisar a segurança obstétrica na indicação e condução dos partos cesáreos, com enfoque na identificação de preditores de risco clínico, na variabilidade de condutas assistenciais e no risco de ocorrência de *near miss* materno e neonatal. Materiais e Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e descritiva, realizada por meio de busca estruturada no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com delimitação amostral na Coleção LILACS Plus e na base de dados MEDLINE. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas inglês e português. A estratégia de busca utilizou o cruzamento dos descritores: Segurança do Paciente, Partos Cesáreos, *Near Miss*, Complicações do Trabalho de Parto, Maternidades e Serviços de Saúde Materno-Infantil. Resultados: A amostra final foi composta por 6 artigos científicos. A análise evidenciou que a presença de distúrbios hipertensivos (pressão sistólica pré-operatória elevada), o menor número de consultas de pré-natal e o prolongamento do tempo cirúrgico atuam como preditores diretos de *maternal* e *neonatal near miss*. Constatou-se uma forte associação entre as altas taxas de

partos cesáreos e o aumento da morbidade grave quando há variabilidade de condutas e desestruturação de fluxos institucionais. Como principais barreiras de defesa, a literatura demonstrou o papel crítico da comunicação interprofissional assertiva e a eficácia de guias clínicos estruturados – como o protocolo SAVE baseado em acrônimos mnemônicos e comunicação em alça fechada – aliados a ferramentas de monitoramento contínuo, como o Termômetro de Segurança da Maternidade, essenciais para mitigar danos e guiar escolhas proporcionais ao risco. Conclusão: A segurança obstétrica nos partos cesáreos exige a superação da variabilidade assistencial e das falhas na transição do cuidado. Torna-se imperioso consolidar a cultura de segurança por meio do desenvolvimento de ambientes digitais interativos voltados à predição, ao manejo clínico e à qualificação do cuidado com abordagens estruturadas no período pré, intra e pós-operatório.

Palavras-chave: Segurança do Paciente. Partos Cesáreos. *Near Miss*. Comunicação Interprofissional. Protocolos Clínicos. Segurança Obstétrica.

ABSTRACT

Objective: To analyze obstetric safety in the indication and management of cesarean sections, focusing on the identification of clinical risk predictors, the variability of care practices, and the risk of maternal and neonatal near miss. Materials and Methods: This is an integrative literature review with a qualitative and descriptive approach, carried out through a structured search in the Virtual Health Library (VHL) portal, with sample delimitation in the LILACS Plus Collection and the MEDLINE database. Full-text articles published between 2021 and 2026 in English and Portuguese were included. The search strategy used the intersection of the descriptors: Patient Safety, Cesarean Section, Near Miss, Obstetric Labor Complications, Maternities, and Maternal and Child Health Services. Results: The final sample consisted of 6 scientific articles. The analysis showed that the presence of hypertensive disorders (elevated preoperative systolic blood pressure), a lower number of prenatal care visits, and prolonged surgical time act as direct predictors of maternal and neonatal near miss. A strong association was found between high rates of cesarean sections and increased severe morbidity when there is variability in practices and unstructured institutional workflows. As main defense barriers, the literature demonstrated the critical role of assertive interprofessional communication and the effectiveness of structured clinical guidelines—such as the SAVE protocol based on mnemonic acronyms and closed-loop communication—combined with continuous monitoring tools, like the Maternity Safety Thermometer, which are essential to mitigate harm and guide risk-proportional choices. Conclusion: Obstetric safety in cesarean sections requires overcoming care variability and flaws in care transitions. It is imperative to consolidate a safety culture through the development of interactive digital environments focused on prediction, clinical management, and quality of care with structured approaches in the pre-, intra-, and postoperative periods.

Keywords: Patient Safety. Cesarean Section. *Near Miss*. Interprofessional Communication. Clinical Protocols. Obstetric Safety.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la seguridad obstétrica en la indicación y el manejo de partos por cesárea, centrándose en la identificación de predictores de riesgo clínico, la variabilidad de las prácticas de atención y el riesgo de morbilidad materna y neonatal grave. Materiales y métodos: Se trata de una revisión bibliográfica integradora, con un enfoque cualitativo y descriptivo, realizada mediante una búsqueda estructurada en el portal Biblioteca Virtual en Salud (LVS), con delimitación de la muestra en la Colección LILACS Plus y la base de datos MEDLINE. Se incluyeron artículos disponibles en su totalidad, publicados entre 2021 y 2026, en inglés y portugués. La estrategia de búsqueda utilizó los siguientes descriptores: Seguridad del paciente, Partos por cesárea, Morbilidad grave, Complicaciones del parto, Hospitales de maternidad y Servicios de salud maternoinfantil. Resultados: La muestra final

ISSN: 2177-3246

consistió en 6 artículos científicos. El análisis reveló que la presencia de trastornos hipertensivos (presión arterial sistólica preoperatoria elevada), un menor número de visitas prenatales y un tiempo quirúrgico prolongado actúan como predictores directos de morbilidad materna y neonatal grave. Se encontró una fuerte asociación entre las altas tasas de cesáreas y el aumento de la morbilidad grave cuando existe variabilidad en el manejo y disrupción de los flujos institucionales. Como medidas clave de protección, la literatura demostró el papel fundamental de la comunicación interprofesional asertiva y la eficacia de las guías clínicas estructuradas, como el protocolo SAVE basado en acrónimos mnemotécnicos y comunicación de circuito cerrado, combinado con herramientas de monitorización continua, como el Termómetro de Seguridad Materna, esenciales para mitigar los daños y guiar las decisiones proporcionales al riesgo. Conclusión: La seguridad obstétrica en las cesáreas requiere superar la variabilidad en la atención y las fallas en la transición asistencial. Es imperativo consolidar una cultura de seguridad mediante el desarrollo de entornos digitales interactivos centrados en la predicción, el manejo clínico y la mejora de la atención con enfoques estructurados en los periodos preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio.

Palabras clave: Seguridad del Paciente. Cesáreas. *Near Miss*. Comunicación Interprofesional. Protocolos Clínicos. Seguridad Obstétrica.

1 INTRODUÇÃO

A garantia da segurança do paciente é uma prioridade global na prestação de cuidados de saúde, sendo definida como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à assistência (RUNCIMAN *et al.*, 2009; PROQUALIS, 2020). No contexto obstétrico, a segurança materno-fetal está intrinsecamente ligada a um conjunto de práticas cuja centralidade deve ser o bem-estar da mulher e do recém-nascido, promovendo intervenções cirúrgicas, como partos cesáreos, estritamente quando há justificativa clínica evidente (BRASIL, 2018). Nesse cenário, a indicação da via de parto figura como um dos momentos de maior criticidade, no qual a tomada de decisão exige rigor técnico e alinhamento da equipe multiprofissional.

Apesar das diretrizes nacionais e internacionais preconizarem o parto vaginal como padrão e alertarem para os riscos cirúrgicos evitáveis, observa-se na assistência contemporânea uma constante variabilidade de condutas (PROQUALIS, 2020; SOUZA *et al.*, 2021). Essa variabilidade clínica se traduz na elevação nas taxas de partos cesáreos realizados sem indicação baseada em evidências. Qualquer variação nos cuidados obstétricos deveria estar pautada unicamente nas necessidades, fisiologia e valores materno-fetais, e não em conveniências institucionais da equipe ou na ausência de adesão a protocolos sistematizados (PROQUALIS, 2020; BRASIL, 2018).

Ademais, no desenvolvimento de estratégias de segurança no ambiente obstétrico e cirúrgico, a comunicação interprofissional desponta como um fator de influência direta na indicação da via de parto. A Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio do Plano de Ação Global de Segurança do Paciente 2021-2030, destaca a comunicação como elemento-chave para a eliminação de danos evitáveis (OMS, 2021; ALVES *et al.*, 2024). Falhas no fluxo de informações, registros inadequados durante a transição de cuidados (passagem de plantão) e a ausência de diálogos abertos frente a hierarquias rígidas comprometem o processo de trabalho e a eficiência da assistência (SILVA *et al.*, 2019; ALVES *et al.*, 2024).

Para mitigar a subjetividade médica e a ocorrência de eventos adversos materno-neonatais, a literatura reforça a necessidade de implementar uma cultura de segurança consolidada. O uso de diretrizes institucionais firmes, associado a ferramentas estruturadas de comunicação clínica — como a técnica SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) — e ao *checklist* cirúrgico, demonstram ser barreiras efetivas contra condutas equivocadas ou precipitadas (BRASIL, 2026; SOUZA *et al.*, 2021).

Diante da defasagem existente entre as diretrizes de assistência propostas na teoria e a prática executada em grande parte das maternidades e centros cirúrgicos, a presente pesquisa fundamenta-se na urgência de se reavaliar o processo de trabalho das equipes de saúde. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar os desafios relacionados à segurança obstétrica na indicação da via de

parto, com enfoque central na variabilidade de condutas assistenciais e nos impactos das falhas de comunicação interprofissional.

2 MÉTODO

O presente artigo trata-se de uma revisão integrativa da literatura de caráter nacional e internacional, desenvolvida com o objetivo de analisar os desafios relacionados à segurança obstétrica na indicação da via de nascimento, com enfoque na identificação de preditores clínicos, na variabilidade de condutas assistenciais e nos impactos das falhas de comunicação interprofissional.

A coleta de dados foi realizada no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando a delimitação amostral da Coleção LILACS Plus e da base de dados MEDLINE. A busca foi estruturada por meio da combinação de descritores e termos de assunto em português e inglês: Segurança do Paciente (*Patient Safety*), Partos Cesáreos (*Caesarean Section*), Near Miss, Complicações do Trabalho de Parto (*Obstetric Labor Complications*), Maternidades (*Maternities*) e Serviços de Saúde Materno-Infantil. Esses termos foram utilizados de forma combinada através de operadores booleanos, com o intuito de abranger publicações de alta especificidade e relevância ao tema.

Os critérios de inclusão contemplaram artigos científicos baseados em dados verídicos, disponíveis na íntegra, publicados entre os anos de 2021 e 2026, nos idiomas português e inglês, e que abordassem diretamente os fatores preditivos de complicações perioperatórias, ferramentas de monitoramento assistencial e a dinâmica comunicacional em ambiente obstétrico cirúrgico.

Foram excluídos os estudos que não tratavam especificamente da segurança obstétrica no contexto dos partos cesáreos, bem como editoriais, cartas ao editor, relatos de experiência, artigos não disponíveis na íntegra e publicações duplicadas.

Após a busca, que resultou em uma amostra final de 6 artigos científicos, as informações essenciais foram organizadas em uma matriz síntese estruturada em quatro colunas: autor(es) e ano, título do artigo, objetivo principal do estudo e resultados principais. Os textos selecionados foram lidos na íntegra e analisados de forma descritiva e interpretativa, buscando identificar convergências quanto aos preditores de risco clínico, estratégias de padronização por guias estruturados e o impacto da comunicação assertiva na qualificação do cuidado perioperatório em partos cesáreos.

3 RESULTADOS

A busca estruturada nas bases de dados, orientada pelos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos na metodologia, permitiu a identificação de evidências científicas relevantes para responder à questão norteadora desta revisão. Após a triagem e avaliação qualitativa, a amostra final foi composta por artigos que discutem diretamente a adesão a diretrizes assistenciais, a variabilidade

na indicação da via de parto e os desafios comunicacionais na obstetrícia. A sistematização das publicações selecionadas está apresentada no Quadro 1.

Quadro 1- Estudos utilizados para a elaboração da revisão: identificação do estudo, autores, ano, título, objetivos e resultados principais dos artigos.

Estudo	Autor(es) e Ano	Título do Artigo	Objetivo Principal do Estudo	Resultados Principais
01	CUTIPA VÁSQUEZ MELGAR, E. A.; FLORES PALACIOS, R. J., 2025	Systolic hypertension, caesarean duration and prenatal visits as predictors of maternal near miss in Peru	Identificar os fatores preditivos de *maternal near miss* em pacientes submetidas a partos cesáreos no serviço de obstetrícia e ginecologia do Hospital III Daniel Alcides Carrión (Tacna, Peru)	O estudo avaliou 264 pacientes submetidas a partos cesáreos e identificou que a pressão arterial sistólica pré-operatória igual ou superior a 140 mmHg, o prolongamento do tempo cirúrgico e o menor número de consultas de pré-natal são preditores significativos para a ocorrência de *maternal near miss*
02	AMORIM, M. M. R. *et al.*, 2025.	O ABCDEFG da Eclâmpsia: Suporte Avançado de Vida na Eclâmpsia (SAVE)	Propor e descrever um protocolo mnemônico padronizado (o acrônimo ABCDEFG) para o Suporte Avançado de Vida na Eclâmpsia (ALSE), visando sistematizar o atendimento médico e de enfermagem em emergências obstétricas.	A implementação do protocolo estruturado em acrônimos mnemônicos hierarquiza e organiza as ações, reduzindo a variabilidade de condutas assistenciais. O estudo demonstra que o uso da "comunicação em alça fechada" e a priorização da estabilização materna antes da avaliação fetal previnem decisões precipitadas e falhas no cuidado
03	NOGUEIRA-PILEGI, V. *et al.*, 2024.	Unveiling the strong positive relationship: Maternal characteristics and neonatal outcomes in the Better Outcomes in Labour Difficulty (BOLD) study - a secondary analysis validating neonatal near miss classification.	Validar o conceito de *near miss* neonatal e explorar a associação entre as características e desfechos maternos com os desfechos neonatais, utilizando os dados da coorte prospectiva BOLD da Organização Mundial da Saúde (OMS).	O estudo validou o conceito de *near miss* neonatal e evidenciou uma forte associação progressiva, na qual o aumento da gravidade da condição materna durante o trabalho de parto eleva as chances de o recém-nascido sofrer um desfecho grave. Identificou-se que o histórico de parto cesáreo prévio atua como um fator de risco para desfechos neonatais severos, assim como idade gestacional inadequada (<37 ou >41 semanas), sobrepeso/obesidade, baixa escolaridade e número insuficiente de consultas pré-natais (<8 consultas).
04	CUNHA, A. C. M. C. *et al.*, 2023	Clinical, epidemiological and laboratory characteristics of cases of Covid-19-related maternal near miss and death at referral units in northeastern Brazil: a cohort study	Descrever a frequência de *maternal near miss* e mortes maternas relacionadas à Covid-19 durante a gravidez ou puerpério em centros de referência no nordeste do Brasil, bem como as características clínicas, epidemiológicas e laboratoriais das mulheres que vivenciaram desfechos maternos graves.	O estudo revelou uma razão de *maternal near miss* por Covid-19 de 1,6/1.000 nascidos vivos e uma alta razão de mortalidade materna de 84,8/100.000 nascidos vivos (índice de mortalidade de 34,4%). Observou-se que a maioria das pacientes com desfechos graves precisou de admissão em UTI (87,5%) e ventilação mecânica (67,2%), tendo a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) como principal complicação (82,8%),

				seguida por síndromes hipertensivas (40,6%). O perfil mais acometido foi de mulheres ainda gestantes, jovens, de cor preta ou parda, sem ensino superior e submetidas a partos cesáreos (76,6%).
05	NANDI, V. L. *et al.*, 2022.	Medida da prevalência de intervenção/complicação em puérperas atendidas pelo termômetro de segurança da maternidade.	Mensurar a prevalência de intervenções e/ou complicações obstétricas utilizando os critérios do Termômetro de Segurança da Maternidade (TSM) e avaliar as associações com fatores sociodemográficos, clínicos e obstétricos	O estudo demonstrou que 33,1% das puérperas apresentaram uma "alta temperatura" no TSM, o que significa que sofreram duas ou mais intervenções/complicações. A intervenção mais frequente foi a "cicatriz", com 38,5% dos casos associados a partos cesáreos (trauma abdominal), seguida por danos na percepção de segurança (30%), complicações no recém-nascido (12,3%), infecções (11,2%) e hemorragias (9,2%). Observou-se que a ocorrência dessas múltiplas complicações teve forte associação estatística com o histórico de cesárea anterior, fatores institucionais (como necessidade de internação ao longo da gestação) e pertencimento a classes sociais mais altas, evidenciando a importância de ferramentas de monitoramento contínuo como o TSM.
06	BRASILEIRO, A. L. P. *et al.*, 2021	Morbidade neonatal near miss em um serviço de perinatologia	Identificar os casos de morbidade neonatal *near miss* em um serviço de perinatologia no estado do Maranhão, caracterizando o perfil desses recém-nascidos e avaliando a associação com indicadores maternos.	O peso ao nascer inferior a 1500g foi a variável que mais classificou casos de *near miss* neonatal, seguido pela idade gestacional menor que 34 semanas. O estudo demonstrou uma associação significativa entre a presença de hipertensão gestacional e o muito baixo peso ao nascer, assim como entre a hipertensão gestacional e a idade gestacional ao nascer (nascimentos entre 28 e 34 semanas). Também foi observada uma predominância de partos cesáreos (71,25%) entre os recém-nascidos classificados como *near miss* neonatal.

Fonte: Autores (2026).

4 DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados evidenciou que a segurança obstétrica perpassa por desafios complexos e multifatoriais. A literatura aponta que a variabilidade não fundamentada de condutas e a falha na transição do cuidado agravam os desfechos materno-fetais. Para uma compreensão ampliada do fenômeno, os resultados foram categorizados em três eixos centrais de discussão.

4.1 IDENTIFICAÇÃO DE PREDITORES DE RISCO E DESFECHOS CLÍNICOS

A ocorrência de eventos adversos graves, configurados como *near miss* materno e neonatal, possui raízes profundas na fase pré-operatória e na qualidade do rastreio pré-natal. Os achados de Cutipa Vásquez Melgar e Flores Palacios (2025) e Nogueira-Pileggi *et al.* (2024) convergem ao demonstrar que o comparecimento a menos de oito consultas de pré-natal atua como um forte preditor para morbidade grave. A falha na detecção precoce de condições latentes impede o planejamento cirúrgico e anestésico adequado.

A hipertensão arterial emergiu como o preditor patológico de maior gravidade. A pressão arterial sistólica pré-operatória elevada (≥140 mmHg) dobra as chances de ocorrência de *maternal near miss* (CUTIPA VÁSQUEZ MELGAR; FLORES PALACIOS, 2025). Corroborando essa cadeia de risco, Brasileiro *et al.* (2021) evidenciaram que a presença de hipertensão gestacional possui impacto direto no recém-nascido, associando-se estatisticamente a nascimentos prematuros (entre 28 e 34 semanas) e ao muito baixo peso ao nascer (<1500g).

Ficou claro, a partir da validação da coorte BOLD (NOGUEIRA-PILEGGI *et al.*, 2024), que existe uma associação progressiva na qual o aumento da gravidade da condição materna durante o trabalho de parto ou admissão eleva de forma linear as chances de o recém-nascido sofrer um desfecho severo. Nesse cenário, a literatura ressalta a necessidade premente de rastreio contínuo e da predição de riscos como primeira linha de defesa no cuidado obstétrico.

4.2 A VARIABILIDADE DE CONDUTAS E O IMPACTO NOS PARTOS CESÁREOS

O perfil dos pacientes que evoluem para *near miss* ou morte materna compartilha uma característica marcante: a alta taxa de partos cesáreos. Nas coortes de Brasileiro *et al.* (2021) e Cunha *et al.* (2023) – esta última avaliando pacientes críticos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) no nordeste brasileiro –, o percentual de partos cesáreos ultrapassou a marca de 71% e 76%, respectivamente.

O prolongamento do tempo cirúrgico nos partos cesáreos também se mostrou um determinante para a elevação da morbidade (CUTIPA VÁSQUEZ MELGAR; FLORES PALACIOS, 2025). O tempo excessivo em sala operatória reflete, muitas vezes, a ausência de padronização na técnica cirúrgica, o despreparo para lidar com complicações hemorrágicas ou a falta de um plano terapêutico pré-estabelecido.

Adicionalmente, a investigação baseada no Termômetro de Segurança da Maternidade (NANDI *et al.*, 2022) demonstrou que o antecedente de cesariana é um fator de risco independente para que a puérpera sofra duas ou mais intervenções/complicações simultâneas. Tais dados reforçam que a indicação cirúrgica indiscriminada (variabilidade de condutas sem base em evidências) e as

cicatrizes uterinas prévias retroalimentam o ciclo de danos obstétricos, exigindo um manejo clínico altamente especializado e protocolos rigorosos de indicação cirúrgica.

4.3 A COMUNICAÇÃO INTERPROFISSIONAL E A ESTRUTURAÇÃO DE PROTOCOLOS

A mitigação de desfechos graves depende não apenas da habilidade técnica isolada, mas da eficiência sistêmica e da dinâmica da equipe. Amorim *et al.* (2025) demonstraram que a aplicação de guias estruturados e mnemônicos (como o protocolo SAVE para Eclâmpsia) reduz drasticamente a variabilidade de condutas assistenciais. A adoção da "comunicação em alça fechada" – onde a informação é emitida, confirmada pelo receptor e documentada – previne decisões precipitadas (como extrações fetais precoces baseadas em traçados transitórios de cardiotocografia) e garante que a reanimação materna preceda a avaliação fetal.

Outro pilar da segurança abordado pela literatura é a própria percepção de cuidado por parte da paciente. Nandi *et al.* (2022) revelaram que o dano relacionado à "percepção de segurança" atingiu 30% da amostra estudada, sendo paradoxalmente maior em classes sociais mais altas. A falta de escuta ativa e o isolamento da gestante em momentos de medo refletem rupturas na comunicação da equipe multiprofissional.

Frente a esses desafios, os achados consolidam o entendimento de que a segurança nos partos cesáreos não pode ser delegada ao acaso ou à intuição individual. Faz-se necessária a implementação de guias de cuidado e abordagens integrativas que unam a predição clínica rigorosa à padronização das ações no perioperatório, garantindo que toda a equipe atue sob uma comunicação fluida, direcionada e centrada na mitigação de riscos.

5 CONCLUSÃO

A presente revisão evidenciou que a ocorrência de morbidade materna e neonatal grave (*near miss*) e de mortalidade está diretamente associada a preditores clínicos latentes e falhas no rastreio, como a hipertensão arterial sistólica elevada e o número insuficiente de consultas de pré-natal. Observou-se também que os partos cesáreos concentram elevadas taxas de complicações severas, frequentemente retroalimentadas pela variabilidade de condutas assistenciais, pelo prolongamento do tempo cirúrgico e por falhas sistêmicas na transição do cuidado.

O enfrentamento desses desafios exige uma reformulação estrutural no cuidado perioperatório. A literatura atesta a urgência de integrar ferramentas de monitoramento contínuo e protocolos baseados em evidências, a exemplo de mnemônicos e da comunicação em alça fechada, para alinhar o raciocínio da equipe multiprofissional e prevenir decisões precipitadas. Para a efetiva qualificação do cuidado, é fundamental a adoção de uma abordagem sistêmica e linear que contemple, sem fragmentações, os períodos pré, intra e pós-operatório.

ISSN: 2177-3246

Nesse cenário, a formulação de um guia de cuidado obstétrico cirúrgico e o desenvolvimento de um ambiente digital interativo focado na predição e na gestão clínica despontam como estratégias tecnológicas de alto impacto. Tais ferramentas mostram-se essenciais para mitigar a variabilidade de condutas, organizar o fluxo de comunicação entre os profissionais e estabelecer barreiras sólidas de segurança obstétrica, reduzindo os desfechos severos e assegurando uma assistência de excelência nos partos cesáreos.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. P. *et al*. Comunicação interprofissional na unidade de terapia intensiva neonatal e a segurança do paciente. Enfermería Actual de Costa Rica, San José, n. 47, p. 1-15, 2024.

AMORIM, Melania Maria Ramos de et al. O ABCDEFG da Eclâmpsia: Suporte Avançado de Vida na Eclâmpsia (ALSE). Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil , v. 25, p. e20250347, 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Protocolo de Comunicação Interprofissional e Transição do Cuidado. Dourados: HU-UFGD, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASILEIRO, Ana Luísa Pereira et al. Morbidade neonatal near miss em um serviço de perinatologia. Enfermagem (Ed. bras., Impr.) , p. 7092-7096, 2022.

CUNHA, Anna Catharina MC et al. Clinical, epidemiological and laboratory characteristics of cases of Covid-19-related maternal near miss and death at referral units in northeastern Brazil: a cohort study. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, v. 36, n. 2, p. 2260056, 2023.

CUTIPA VÁSQUEZ MELGAR, Estefany Alejandra; FLORES PALACIOS, Rodrigo Jesús. Hipertensão sistólica, duração da cesariana e consultas pré-natais como preditores de near miss materno no Peru. Saúde Internacional , v. 17, n. 6, pág. 1009-1017, 2025.

NANDI, Vitor Leonardo et al. Medida da prevalência de intervenção/complicação em puérperas atendidas em hospital universitário durante a pandemia de COVID-19 pelo termômetro de segurança da maternidade. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 22, p. 923-932, 2022.

NOGUEIRA-PILEGGI, Vicky et al. Revelando a forte relação positiva: características maternas e desfechos neonatais no estudo Better Outcomes in Labour Difficulty (BOLD) – uma análise secundária que valida a classificação de quase-morte neonatal. Journal of Global Health , v. 14, p. 04024, 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030: em direção à eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde. Genebra: OMS, 2021.

PROQUALIS. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict). Parto Seguro. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Disponível em: https://proqualis.fiocruz.br/sites/proqualis.fiocruz.br/files/Parto%20Seguro_0.pdf. Acesso em: 18 maio 2026.

RUNCIMAN, W. *et al*. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. International Journal for Quality in Health Care, Oxford, v. 21, n. 1, p. 18-26, 2009.

SILVA, R. M. *et al*. Estratégias de comunicação efetiva no gerenciamento de comportamentos destrutivos e promoção da segurança do paciente. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 40, e20180308, 2019.

SOUZA, L. A. *et al*. Segurança do paciente cirúrgico: avaliação da implantação do checklist. Health Residencies Journal, v. 2, n. 13, 2021.