

Fluxo de Investigação de Óbito Materno e Infantil pela Vigilância Sanitária na Redução da Mortalidade Materna e Infantil – Uma parceria com a Vigilância Epidemiológica



SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE
2017

Vigilância Sanitária

“É um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.”

*Lei Estadual 13.317/99
(Código de Saúde de Minas Gerais)*

Avaliação VISA

Modelo - TEORIA DE SISTEMAS: DONABEDIAN



Resolução nº 36 de 3 de junho de 2008

ANVISA



Regulamento técnico para funcionamento dos
serviços de atenção obstétrica e neonatal

Instrução Normativa nº 2/ 2008



Indicadores dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal
em Minas Gerais

PARCERIA COM A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



Subgrupo da Informação – Projeto para Redução da
Mortalidade Materna e Neonatal/SES

CID_(s) Reduzíveis por ações adequadas de prevenção, controle e atenção às causas de morte materna

MATERNOS:

- O10 – Hipertensão pré-existente complicando a gravidez, o parto e o puerpério.
- O42 - Ruptura prematura de membranas
- O44 – Placenta prévia
- O45 - Descolamento prematuro da placenta
- O46 – Hemorragia anteparto não classificada em outra parte
- O67 – Trabalho de parto e parto complicados por hemorragia intraparto não classificados em outra parte
- O68 – Trabalho de parto e parto complicados por sofrimento fetal
- O72 – Hemorragia pós parto
- O85 – Infecção puerperal
- O86 - Outras infecções puerperais

INFANTIL:

- P21 – Asfixia ao nascer
- P22 - Desconforto respiratório do recém nascido
- P36 – Septicemia bacteriana do recém nascido

PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO DA VISA

Percepção pelo Enfermeiro da investigação de óbito dos problemas encontrados no serviço de saúde relacionados a estrutura e processo.

Definição de campos obrigatórios no preenchimento da ficha de investigação de óbito materno (Hospitalar)

Profissional que fez/acompanhou o parto ou aborto – campo 27 (incluir puerpério)

- Profissional médico ou enfermeiro obstetra habilitado/capacitado
- Verificar falta de equipamentos, materiais e medicamentos

Foi utilizado partograma? – campo 37

- Existência de padronização do uso. (Se não utilizado – assistência)

Houve prescrição de sangue ou derivado? – campo 45

- Tempo entre solicitação e administração, eventos adversos e transporte

Houve necessidade de UTI? - campo 51

- Recursos humanos adequados, tempo para atendimento após acionado transporte
- Condições transporte sanitário

Infecção puerperal

- CME e CCIH (condições de funcionamento)



PEDIATRA NA SALA DE PARTO



PORTARIA Nº 371, DE 7 DE MAIO DE 2014

Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém nascido (RN) no Sistema Único de Saúde(SUS).

Art 1º § único - O atendimento ao recém-nascido consiste na assistência por profissional capacitado, médico (preferencialmente pediatra ou neonatologista) ou profissional de enfermagem (preferencialmente enfermeiro obstetra ou neonatal), desde o período imediatamente anterior ao parto, até que o RN seja encaminhado ao Alojamento Conjunto com sua mãe, ou à Unidade Neonatal (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional ou da Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru), ou ainda, no caso de nascimento em quarto de pré-parto, parto e puerpério (PPP) seja mantido junto à sua mãe, sob supervisão da própria equipe profissional responsável pelo PPP.

HEMOTERAPIA

PORTARIA Nº 158, DE 04 DE FEVEREIRO DE 2016

Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos

Art. 170. São as modalidades de transfusão:

I - programada para determinado dia e hora;

II - de rotina a se realizar dentro das 24 horas;

III - de urgência a se realizar dentro das 3 horas; ou

IV - de emergência quando o retardo da transfusão puder acarretar risco para a vida do paciente.



PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO DA VISA

Definição de campos obrigatórios no preenchimento da ficha de investigação de óbito infantil (Hospitalar)

Profissional que fez/acompanhou o parto ou aborto – campo 15

Quem assistiu a criança ao nascer – campo 36

- Inexistência de recursos humanos adequado conforme demanda

Foi utilizado partograma? – campo 28

- Existência de padronização do uso. (Se não utilizado – assistência)

Procedimentos usados na assistência imediata ao RN – campo 37

- Verificar falta de equipamentos, materiais e medicamentos

Houve necessidade de UTI? - campo 51

- Recursos humanos adequados, tempo para atendimento após acionado transporte
- Condições transporte sanitário

Septicemia bacteriana no recém nascido

- CME e CCIH (condições de funcionamento)



PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO DA VISA

Prontuários incompletos, ilegíveis

Deverá ser comunicado a VISA para que seja verificado durante inspeção de rotina. Informar se acontece com frequência.



RDC nº 63/2011/ANVISA

- O serviço de saúde deve garantir que o prontuário contenha registros relativos à identificação e a todos os procedimentos prestados ao paciente.
- O serviço de saúde deve garantir que o prontuário seja preenchido de forma legível por todos os profissionais envolvidos diretamente na assistência ao paciente, com aposição de assinatura e carimbo em caso de prontuário em meio físico.
 - Os dados que compõem o prontuário pertencem ao paciente e devem estar permanentemente disponíveis aos mesmos ou aos seus representantes legais e à autoridade sanitária quando necessário.

Comunicação efetiva entre...



Enfermeiro da investigação
do óbito

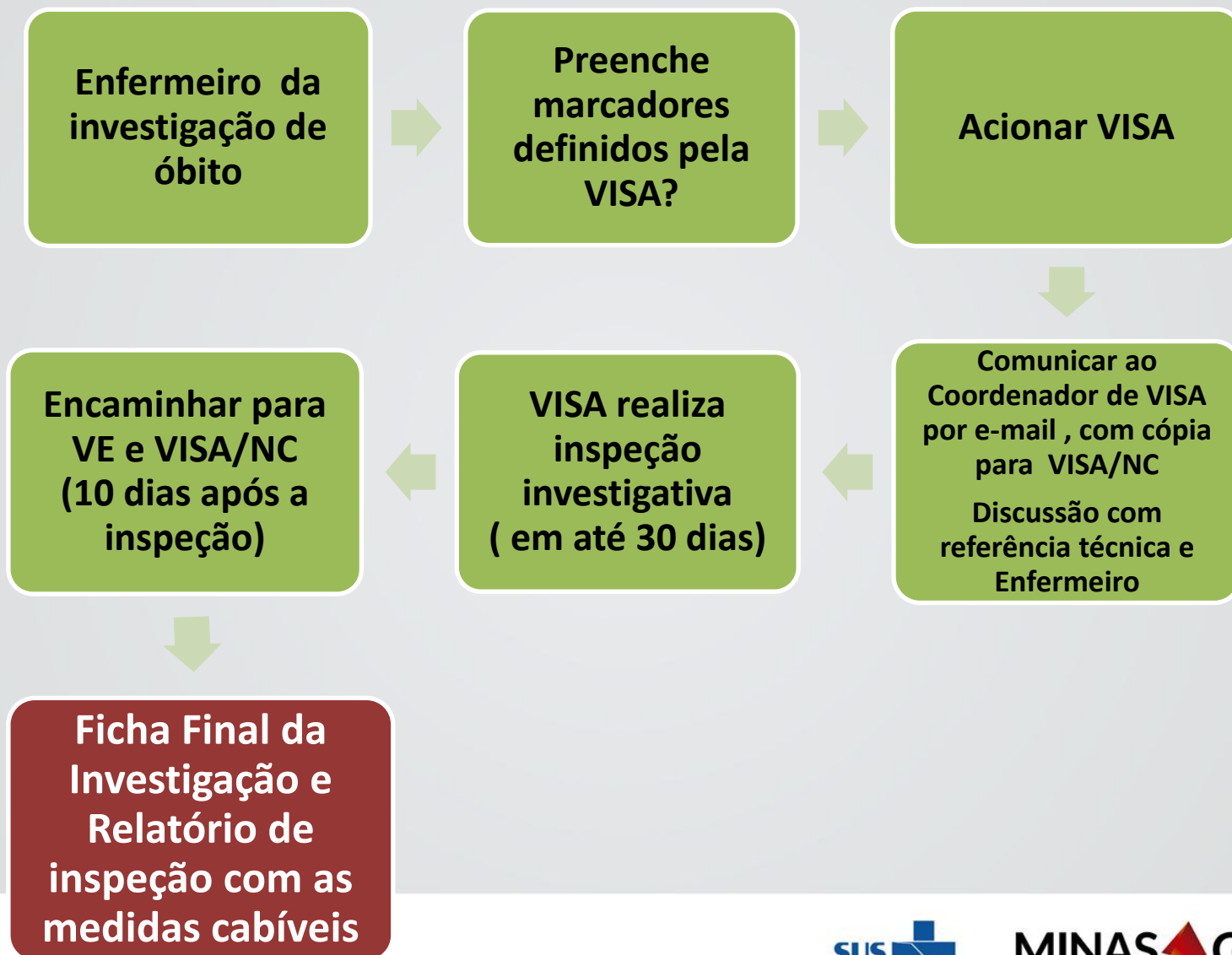


VISA Regional



VISA Nível Central

Fluxo – Vigilância Sanitária



Etapas para solicitação da inspeção sanitária

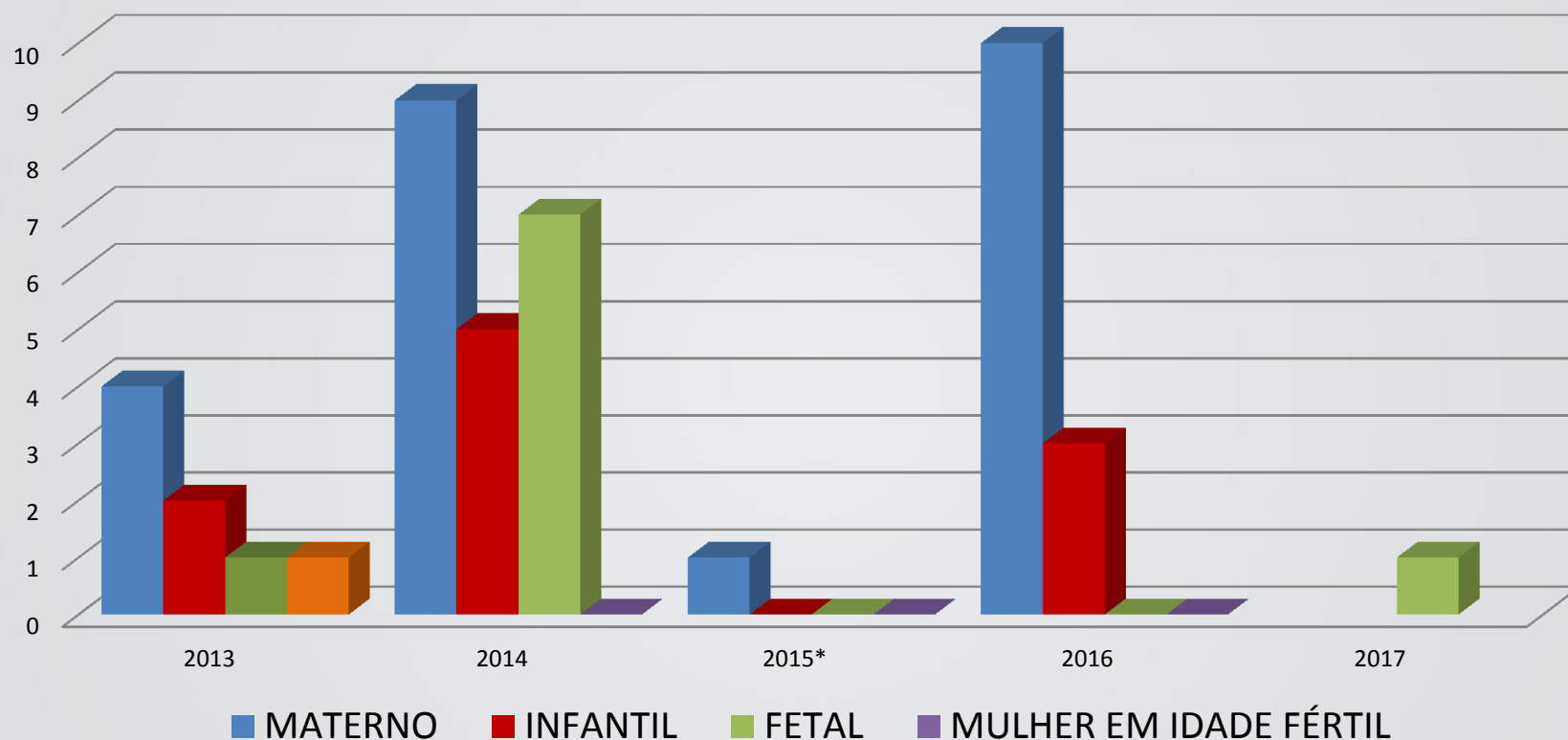
- Identificação de problemas pela equipe de vigilância de óbitos.
- Solicitação de inspeção ao núcleo de vigilância sanitária regional por email com cópia para a Visa nível central nadia.aparecida@saude.mg.gov.br
- Visa regional realiza inspeção sanitária investigativa, se realmente necessário, elabora ficha final da investigação e encaminha para epidemiologia da regional com cópia para Visa nível central. Caso necessário o relatório de inspeção, o mesmo deverá ser encaminhado para o nível central.
- O relatório da inspeção investigativa faz parte dos documentos de investigação a serem discutidos pelos comitês regionais e do nível estadual.

FICHA FINAL DA INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA/ SUBGRUPO DA INFORMAÇÃO



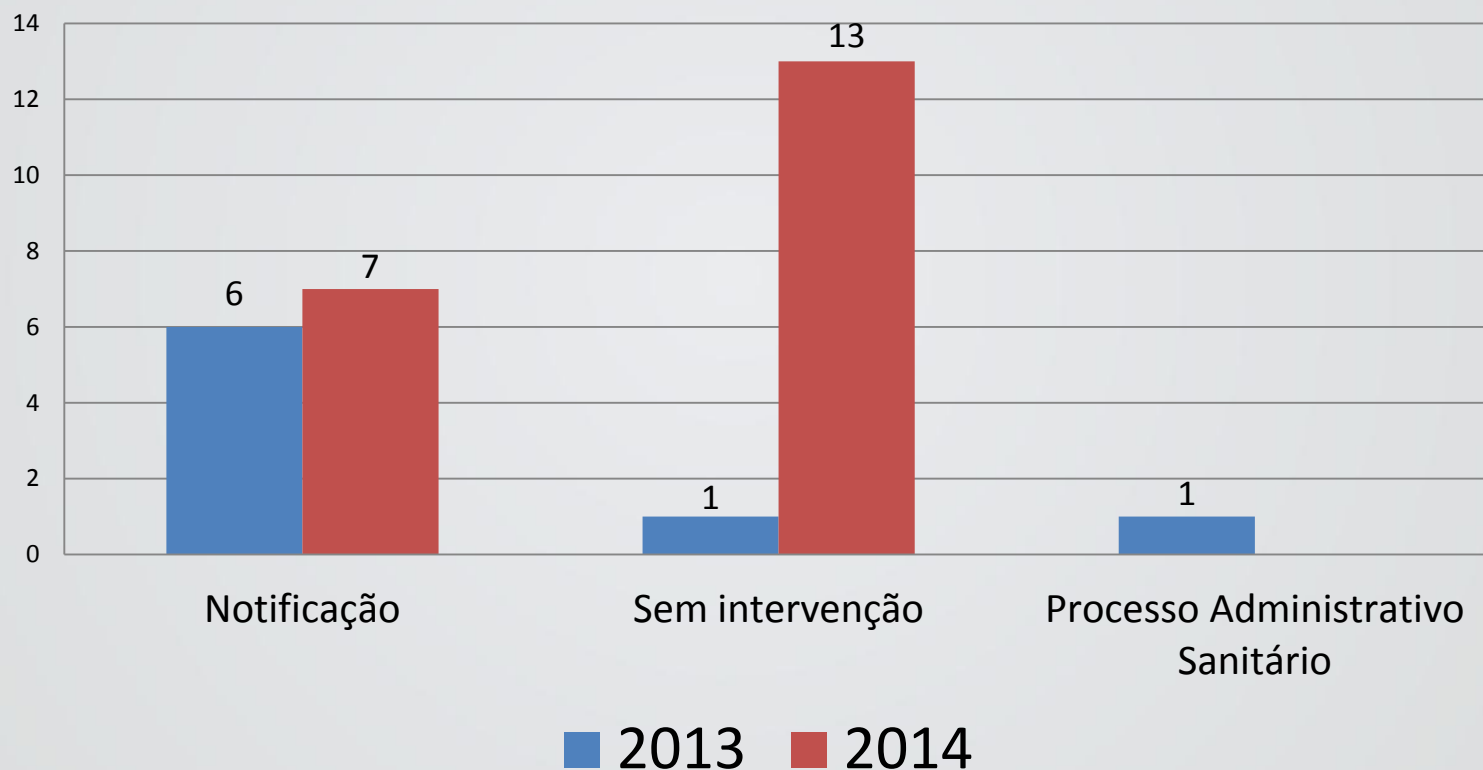
| | | | | | |
|--|-------------------|-----------------|--|---------------------|-----------------------|
| ÓBITO INFANTIL () | ÓBITO MATERNO () | ÓBITO FETAL () | DATA DO ÓBITO: | DATA VISA ACIONADA: | FONTE DE NOTIFICAÇÃO: |
| NOME DO PACIENTE: | | | | | |
| UNIDADE DE NOTIFICAÇÃO | | | | | |
| MUNICÍPIO DE OCORRÊNCIA: | | | UNIDADE REGIONAL: | | |
| SERVIÇO DE OCORRÊNCIA: | | | | | |
| MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: | | | UNIDADE REGIONAL: | | |
| CAUSAS PROVÁVEIS DO ÓBITO (DE ACORDO COM DECLARAÇÃO DE ÓBITO): TRANSCREVER CAUSAS CONSTANTES NA DO | | | MOTIVOS ACIONAMENTO VISA: | | |
| | | | DESCREVER SUCINTAMENTE MOTIVOS QUE LEVARAM AO ACIONAMENTO DA VISA, PODENDO CITAR CAMPOS DA FICHA DE INVESTIGAÇÃO | | |
| | | | DATA DA INSPEÇÃO DA VISA: | | |
| RESUMO DA INSPEÇÃO: | | | | | |
| RELATAR BREVEMENTE OS PONTOS AVALIADOS PELA VISA DURANTE A INSPEÇÃO SANITÁRIA INVESTIGATIVA | | | | | |
| DESFECHO: RELATAR AS AÇÕES ADOTADAS PELA VISA: NOTIFICAÇÃO, AUTUAÇÃO, INTERDIÇÃO. CASO NÃO TENHA SIDO DETECTADA DURANTE A INSPEÇÃO NENHUMA SITUAÇÃO PASSÍVEL DE INTERVENÇÃO, DEIXAR ISSO CLARO. | | | | | |
| RESPONSÁVEL: | | | DATA: | | |

Frequência de óbitos investigados pela Vigilância Sanitária, em Minas Gerais, 2013 a 2017



* Dados até o mês de março devido a saída dos enfermeiros da investigação de óbito

Frequência das ações adotadas pela Vigilância Sanitária nas investigações dos óbitos materno, fetal, infantil e em mulher em idade fértil, em Minas Gerais, junho de 2013 a novembro de 2014



AÇÕES DA VISA - 2015

- Dados somente até o mês de março;
- Reiniciamos as investigações a partir de agosto.
- Apenas um caso com problemas de prontuário incompleto.

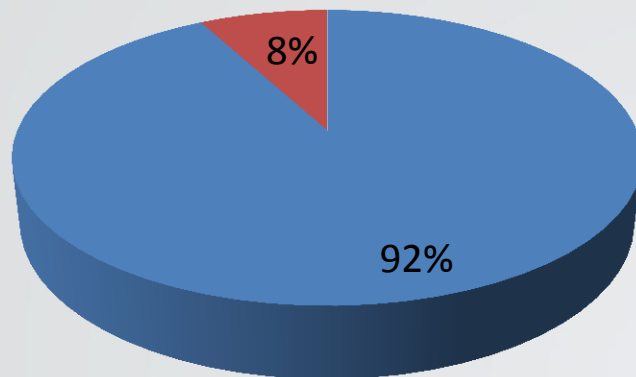
AÇÕES DA VISA - 2016

- Participação nas reuniões do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal;
- Palestra na capacitação para os enfermeiros da vigilância do óbito materno, infantil e fetal;
- Problemas: prontuário incompleto, partograma, protocolos, falta de bolsa de sangue, problemas no transporte sanitário, RN foi a óbito e destinado como resíduo)



Percentual de óbitos maternos discutidos e investigados pela VISA, Minas Gerais, 2016

■ ÓBITOS MATERNOS DISCUTIDOS ■ ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS PELA VISA

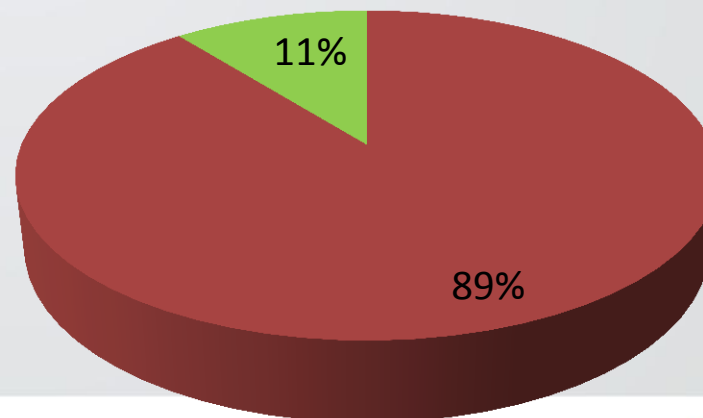


N = 117 (10 investigados)

- 5 casos em andamento
- 1 PAS

Percentual de óbitos infantis discutidos e investigados pela VISA, Minas Gerais, 2016

■ ÓBITOS INFANTIS DISCUTIDOS ■ ÓBITOS INFANTIS INVESTIGADOS PELA VISA



N= 25 (3 investigados)

AÇÕES DA VISA – 2016/2017

Segurança do Paciente

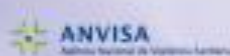


Parto seguro

RDC ANVISA nº 36 de 25 de julho de 2013

Serviços de Atenção Materna e
Neonatal: Segurança e Qualidade

Tecnologia em Serviços de Saúde



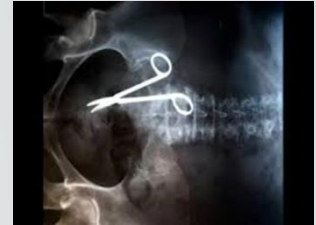
Serviços de Atenção Materna e Neonatal: Segurança e Qualidade/ANVISA - 2014

1. Na Admissão

| | |
|--|---|
| A mãe precisa ser referenciada? <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, de forma organizada | Verificar os critérios da sua instituição |
| O Partograma começou? <input type="radio"/> Não, começar quando dilatação ≥ 4 cm <input type="radio"/> Sim | Começar a traçar quando dilatação ≥ 4 cm, até que o colo do útero dilate ≥ 1 cm / h <ul style="list-style-type: none"> • A cada 30 min: checar o batimento cardíaco, contrações, batimento cardíaco fetal • A cada 2 horas: checar a temperatura • A cada 4 horas: aferir a pressão arterial (PA) |
| Checar se a mãe precisa iniciar: Antibióticos? <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, foi dado Sulfato de magnésio e tratamento anti-hipertensivo? <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, sulfato de magnésio foi dado <input type="radio"/> Sim, medicação anti-hipertensiva foi dada | Perguntar sobre alergias antes da administração de qualquer medicação. Dar antibióticos para a mãe em caso de qualquer uma das condições: <ul style="list-style-type: none"> • temperatura da mãe $\geq 38^{\circ} \text{C}$ • história de mau cheiro do líquido vaginal • ruptura de membranas > 18 horas Dar sulfato de magnésio à mãe em caso de qualquer uma das condições: <ul style="list-style-type: none"> • PA diastólica ≥ 110 mmHg e 3+ proteinúria • PA diastólica ≥ 90 mmHg, 2+ proteinúria, e qualquer um dos itens: dor de cabeça forte, distúrbios visuais, dor epigástrica Dar medicação anti-hipertensiva à mãe se PA sistólica > 160 mmHg • Objetivo: manter PA < 150/100 mmHg |
| <input type="radio"/> Confirmar se os suprimentos estão disponíveis para limpar as mãos e usar luvas para cada exame vaginal. | |
| <input type="radio"/> Incentivar que o companheiro da mãe esteja presente no nascimento. | |

Eventos Adversos em Obstetrícia

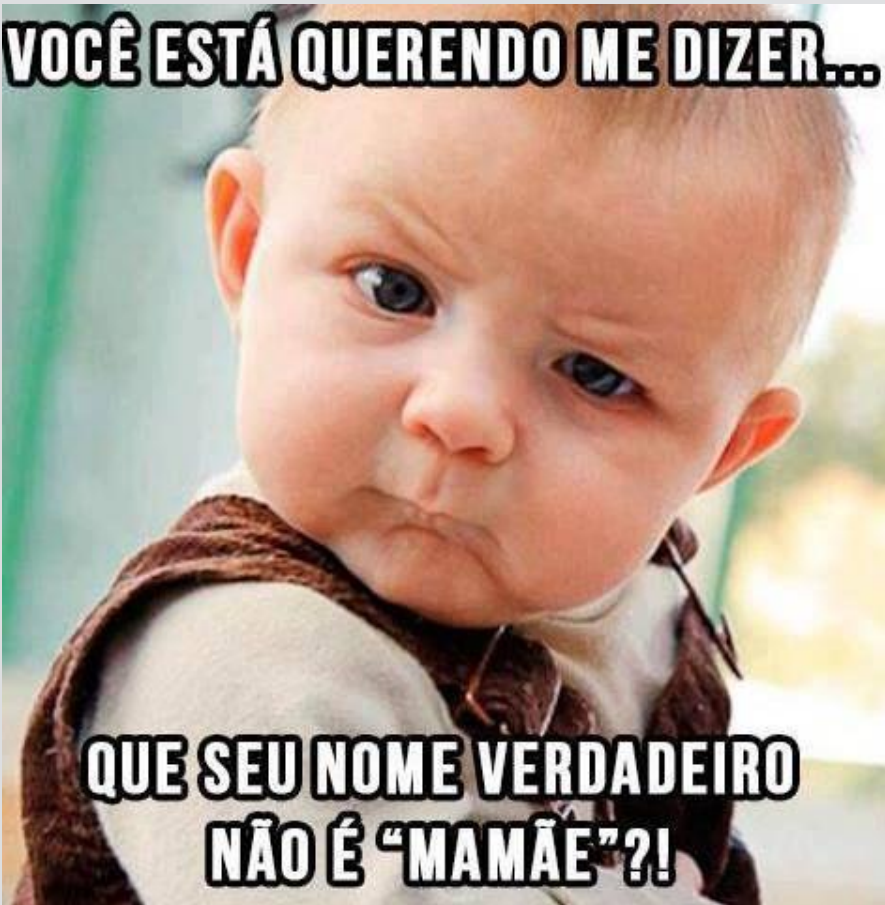
Evento adverso: são incidentes que resultam em dano à saúde



- Remoção, lesão ou reparo não planejado de órgão (ex. histerectomia);
- Retenção não intencional de corpo estranho em um paciente após a cirurgia (never event)
- Morte materna (relacionada a evento adverso)
- Óbito ou lesão grave materna associada ao trabalho de parto ou parto em gestação de baixo risco (never event)

Serviços de Atenção Materna e Neonatal: Segurança e Qualidade/ANVISA , 2014

VOCÊ ESTÁ QUERENDO ME DIZER...



**QUE SEU NOME VERDADEIRO
NÃO É "MAMÃE"?!**

**Obrigada
pela atenção!**

Telefones: (31) 3916- 0416/3916-0410

Email: nadia.aparecida@saude.mg.gov.br

elianna.camacho@saude.mg.gov.br

