

Encontro de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil



Segurança do Paciente e Investigação de Óbito Materno e Infantil pela Vigilância Sanitária

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE

MAIO/ 2018

COM-
MUNICAÇÃO
SISTEMA
DE PREVENÇÃO
DE RISCOS

CEPMMIF-MG



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)*



CEPMMIF-MG



RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013

Criação do Núcleo de Segurança do Paciente

A direção do serviço de saúde deve constituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e nomear a sua composição, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.

COMITÊ DE SEGURANÇA DO PACIENTE

CEPMMIF-MG



Em 2013, 289. 000 mulheres morreram durante e após a gravidez e o parto e 2,8 milhões de recém-nascidos morreram nos 28 dias seguintes ao nascimento.

A maioria dessas mortes ocorreu em contextos de baixos rendimentos e podia ter sido evitada.



SOROCABA E JUNDIAÍ



Q BUS

Bebê sofre lesão no pescoço e morre após parto normal com fórceps em São Roque, diz família

Segundo a mãe, médico causou lesão no pescoço da criança. Santa Casa informou que abriu sindicância para apurar o caso.



SANTARÉM E REGIÃO



Ministério Público denuncia médica pela morte de mãe de gêmeos em Santarém

Perícia feita em prontuário da vítima aponta erro médico. Alice França morreu em maio de 2017, após complicações no parto.



Por Dominique Cavaleiro, G1 Santarém, PA
12/05/2018 09h55 - Atualizado 12/05/2018 09h55

COM-TEST ADU
ALDER REVEN
C KID

CEPMMIF-MG



Segurança do Paciente



Parto
seguro

RDC ANVISA nº 36 de 25 de julho de 2013

COMITÊ DE SEGURANÇA DO PACIENTE

CEPMMIF-MG



Resolução nº 36 de 3 de junho de 2008/ ANVISA



Regulamento técnico para funcionamento dos
serviços de atenção obstétrica e neonatal

COMISSÃO
STADP
DA PREVENÇÃO
DE DOENÇAS

CEPMMIF-MG



Instrução Normativa

nº 2/ 2008



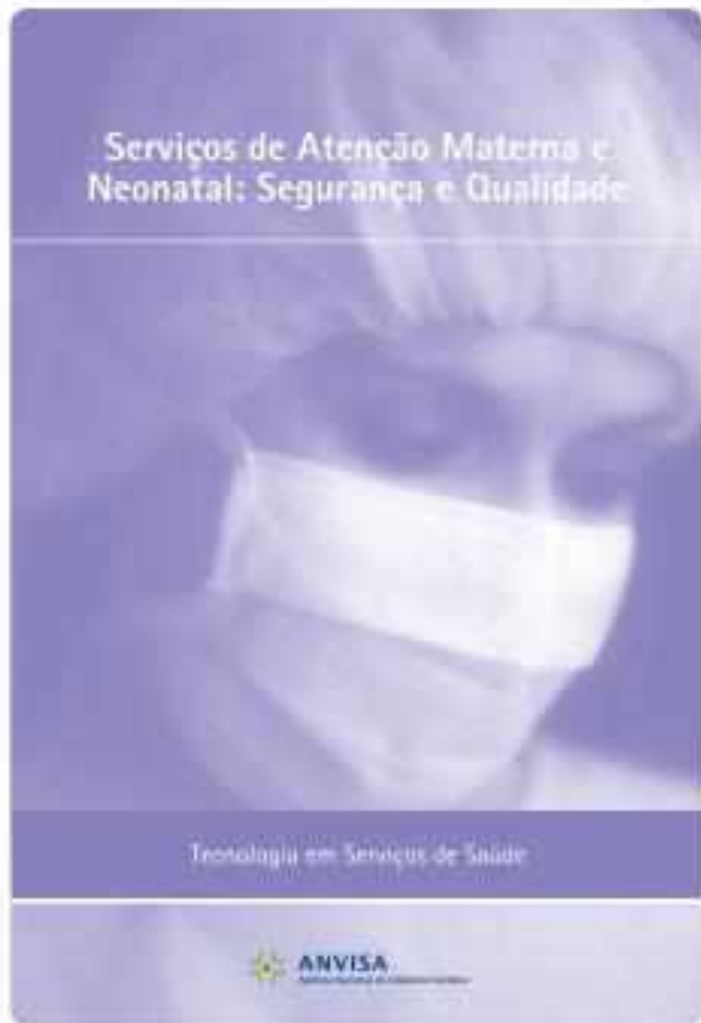
- Média de permanência de puérperas
- Taxa de cesárea
- Taxa de cesárea em primíparas
- Taxa de episiotomia
- Taxa de partos com acompanhantes
- Taxa de mortalidade neonatal precoce
- Taxa de infecção puerperal relacionada a partos Normais Cesáreas

Indicadores dos Serviços de Atenção Obstétrica
e Neonatal em Minas Gerais

COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO

CEPMMIF-MG





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

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DE INFÂNCIA

CEPMMIF-MG



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)

LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA PARTO SEGURO/OMS

PONTOS DE PAUSA



COMITÊ DE GESTÃO DE RISCO

CEPMMIF-MG

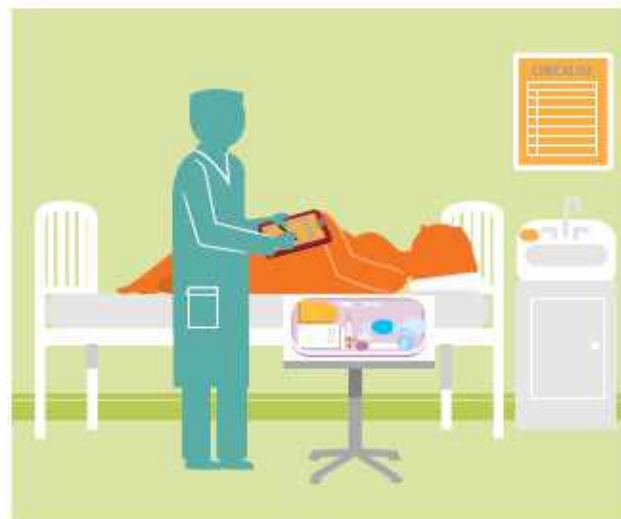




PONTO DE PAUSA 1: NA ADMISSÃO

É importante examinar a mãe no momento da admissão, para detectar e tratar complicações que ela já possa ter, confirmar se precisa de ser transferida para outra unidade, para a preparar, e ao seu acompanhante, para o trabalho de parto e o parto e para os educar também sobre os sinais de perigo para os quais devem pedir ajuda.

1



PONTO DE PAUSA 2: ANTES DA EXPULSÃO (ou antes da cesariana)

Examinar a mãe imediatamente antes da expulsão (ou antes da cesariana) é importante para detectar e tratar complicações que possam ocorrer durante o trabalho de parto e preparar para eventos de rotina e possíveis situações de crise que possam ocorrer depois do parto.

2



PONTO DE PAUSA 3: LOGO APÓS O NASCIMENTO (no espaço de uma hora)

É importante examinar a mãe e o bebê logo a seguir ao nascimento (no espaço de 1 hora), para detectar e tratar complicações que possam ocorrer depois do parto e educar a mãe e o seu acompanhante sobre os sinais de perigo para os quais devem pedir ajuda.

3



PONTO DE PAUSA 4: ANTES DA ALTA

É importante examinar a mãe e o recém-nascido antes da alta, para ter a certeza de que a mãe e o bebê estão saudáveis, antes da alta, que está tudo preparado para o seguimento, que as opções de planeamento familiar foram discutidas e oferecidas à mãe e ao seu acompanhante e que a educação sobre sinais de perigo a procurar, tanto na mãe como no bebê, foi dada, para o caso de serem necessários cuidados especializados imediatos.

4



Checklist do Parto Seguro Organização Mundial de Saúde



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	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
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	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.	

Número de NSP cadastrados , Minas Gerais, fevereiro de 2015 a 04 de março de 2018



- ❖ 516 Serviços com NSP cadastrados
- ❖ 361 hospitais cadastrados (70%)
- ❖ 195 notificaram pelo menos uma vez no NOTIVISA (37,8 %)

PARCERIA COM A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

CEPMMIF-MG



Reduzíveis por ações adequadas de prevenção, controle e atenção às causas de morte materna

MATERNAL:

- 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 [abruptio placentae]
- 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

COMISSÃO
ESTADUAL
DE PREVENÇÃO
DE MORTES
MATERNAS

CEPMMIF-MG



PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO DA VISA

Definição de critérios para indução da inspeção sanitária investigativa.

Critérios definidos a partir de Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do SUS

MALTA, D.C. et al. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 19(2):173-176, abr-jun 2010

COMISSÃO
STAD
SAÚDE
PREVENÇÃO
E
CONTROLE

CEPMMIF-MG



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.

COMISSÃO
DE
ESTUDOS
E
DEBATES
DO
CEPMMIF-MG

CEPMMIF-MG



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.



COMISSÃO
DE
ESTUDOS
E
DEBATES
EM
HEMOTERAPIA

CEPMMIF-MG



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**.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

CEPMMIF-MG

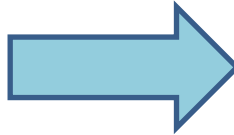


Comunicação efetiva entre...



Enfermeiro da investigação
do óbito

Preenche marcadores
definidos pela VISA?

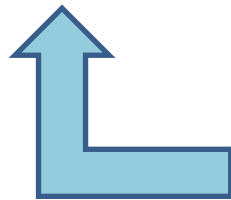


VISA Regional

Comunicar ao
Coordenador de VISA
por e-mail , com cópia
para VISA/NC

Discussão com
referência técnica e
Enfermeiro

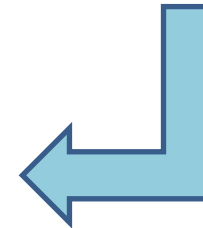
VISA realiza inspeção
investigativa
(em até 30 dias)



Ficha Final da
Investigação e Relatório
de inspeção com as
medidas cabíveis



VISA Nível Central

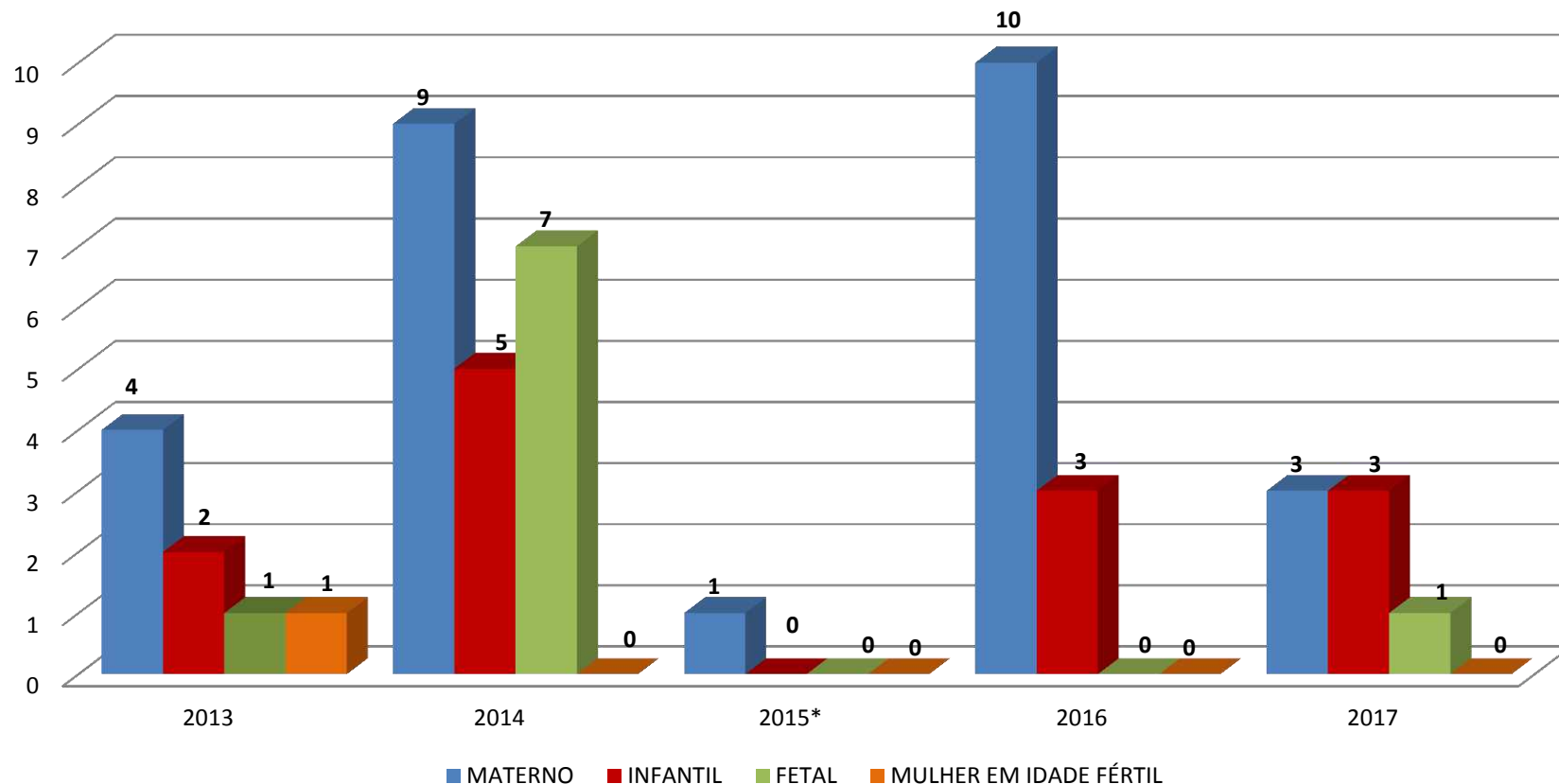


FICHA FINAL DA INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA/ SUBGRUPO DA INFORMAÇÃO



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:		

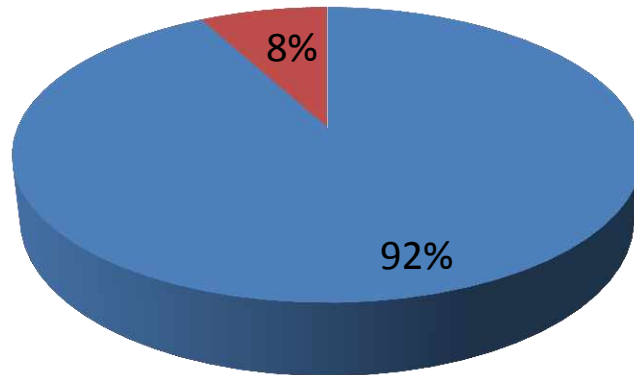
Frequência de óbitos investigados pela Vigilância Sanitária, em Minas Gerais, 2013 a 2017



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

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

■ ÓBITOS MATERNOS DISCUTIDOS ■ ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS PELA VISA

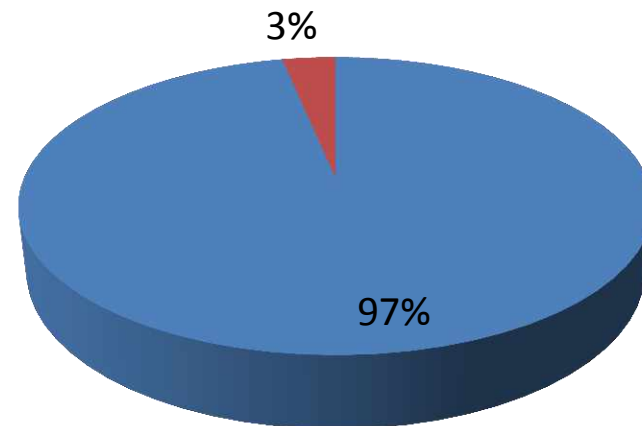


N = 117 (10 investigados)

AÇÃO: Notificações

Percentual de óbitos maternos discutidos e investigados pela VISA, Minas Gerais, 2017

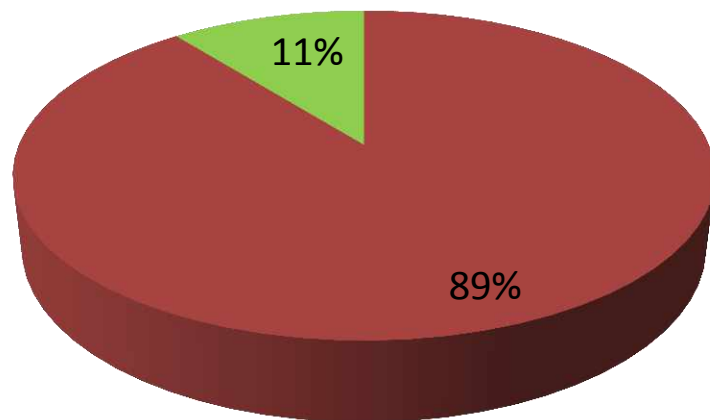
■ ÓBITOS MATERNOS DISCUTIDOS ■ ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS PELA VISA



N= 89 (3 investigados)

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

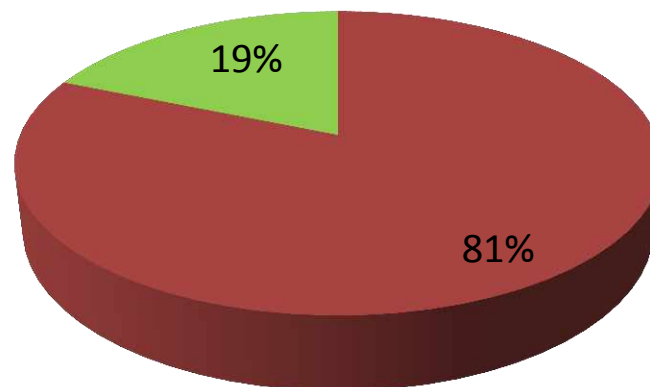
■ ÓBITOS INFANTIS DISCUTIDOS ■ ÓBITOS INFANTIS INVESTIGADOS PELA VISA



N = 25 (3 investigados)

Percentual de óbitos infantis discutidos e investigados pela VISA, Minas Gerais, 2017

■ ÓBITOS INFANTIS DISCUTIDOS ■ ÓBITOS INFANTIS INVESTIGADOS PELA VISA



N= 13 (3 investigados)

AÇÃO: Notificações e 2 PAS



Obrigada pela atenção!

Telefone: (31) 3916- 0416

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