



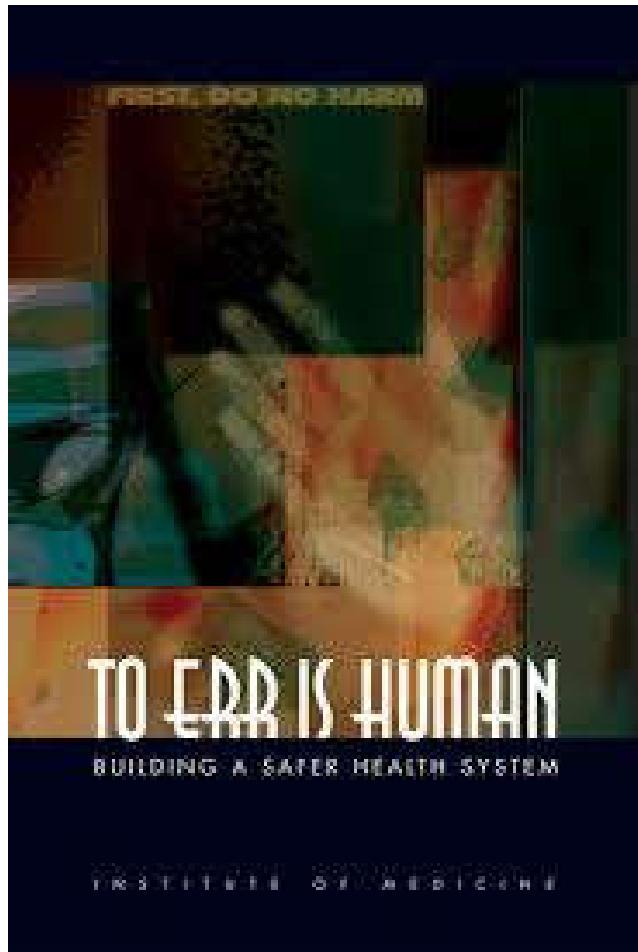
Parto Seguro

Dr. Paulo Gomes Filho
Especialista em Ginecologia e Obstetrícia
Especialista em Gestão de hospitais de ensino
Professor de Obstetrícia da EBMSP
Gerente de Atenção à Saúde – MCO/UFBA

Knute Rockne



Flight 599 – Fokker F.10 trimotor



TO ERR IS HUMAN: BUILDING A SAFER HEALTH SYSTEM

INSTITUTE OF MEDICINE, 2000

TO ERR IS HUMAN

Erros assistenciais nos processos assistenciais causam a morte de 44000 a 98000 pacientes nos EUA

Erros não foram provocados por médicos ou enfermeiras descuidados mas por deficiencia dos sistemas

Lesões preveníveis poderiam ser reduzidas em 90% através da correção desses sistemas

KOHN, 2000

Terceira causa de internamentos no SUS

3 milhões de nascimentos no Brasil

06 milhões de pacientes (mães e filhos)

98% dos partos hospitalares

Taxas cesárea – 57%

92% - óbitos maternos evitáveis

Near Miss – 12 a 15 casos para cada morte

Altas taxas de asfixia neonatal em nossas maternidades

Mortalidade Materna



FAIXA DE GAZA

MORTALIDADE INFANTIL

ultrad.com.br



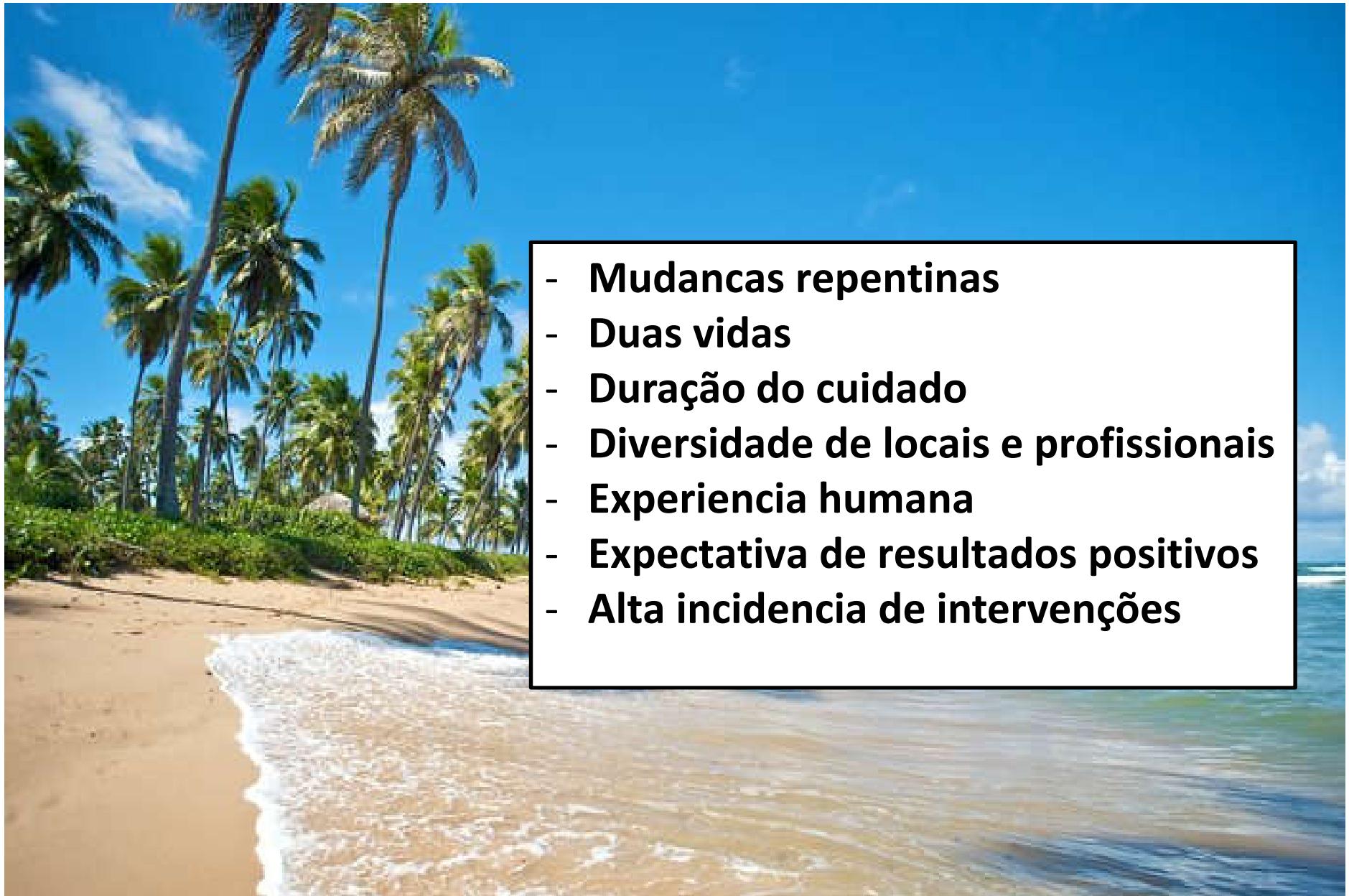
15,7/1.000 NV

8,7/1.000 NV

La visita al hospital. 1889. [Luis Jiménez Aranda](#)



“Para cada problema complexo existe uma resposta clara, simples e errada” (Henry Mencken)



- **Mudancas repentinhas**
- **Duas vidas**
- **Duração do cuidado**
- **Diversidade de locais e profissionais**
- **Experiencia humana**
- **Expectativa de resultados positivos**
- **Alta incidencia de intervenções**

Eventos Maternos	Eventos Fetais/ Neonatais	Eventos Organizacionais
<ul style="list-style-type: none"> • Morte materna • Parto eletivo programado (cesariana ou induzido) • Apresentação pélvica não diagnosticada antes do período expulsivo • Distócia de ombro • Readmissão materna não planejada dentro de 14 dias • Parada cardiorrespiratória materna, ressuscitada • Início intra-hospitalar de antibióticos 24 horas ou mais após um parto vaginal • Remoção, lesão ou reparo não planejado de órgão (inclui histerectomia) • Hemorragia necessitando transfusão • Eclâmpsia • Retorno não planejado à sala de parto ou de cirurgia para alguma intervenção • Lacerações perineais de 3º e 4º grau • Tromboembolismo venoso • Ruptura uterina • Complicações anestésicas • Admissão em Unidade de Terapia Intensiva (no local ou transferida) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mortes fetais e neonatais com peso ≥ 500 g • Nascimento de uma criança com < 32 semanas em uma instituição sem UTI neonatal • Transferência de um recém-nascido para uma UTI neonatal em outra instituição • Escore de Apgar < 7 no 5º minuto • Tocotraumatismo • Lesão fetal em cesariana • Convulsões neonatais • Recém-nascido com mais de 2.500 g admitido em UTI neonatal • Anomalia fetal não diagnosticada 	<ul style="list-style-type: none"> • Prontuário não disponível • Demora para responder uma chamada para assistência • Falha de equipamento • Conflito em relação ao manejo de um caso • Reclamação de usuário • Erro de medicação • Retenção de compressa/instrumento • Infecção relacionada à assistência à saúde • Violação de protocolo local • Permanência materna um dia a mais do que o padrão local após parto vaginal e cesariana • Parto não assistido por pessoa qualificada

- Infecção relacionada à assistência à saúde
- Uso de antibiótico
- Extubação accidental
- Hipotensão
- Parada respiratória
- Morte
- Infiltração de catéter
- Uso de naloxane
- Uso de anticoagulante
- Elevação de creatinina sérica
- Enterocolite necrotizante (ECN)
- Convulsões
- Uso de fenobarbital
- Exames de imagem craniana anormais
- Hiperglicemia
- Retorno não planejado à sala de cirurgia

Check list – Parto seguro

- Pontos importantes e específicos:
 - Necessidade de UTI neonatal
 - Uso de magnesioterapia
 - Profilaxia para Estreptococos Grupo B
 - Material de reanimação neonatal
 - Parto vaginal operatório ou manobras de extração
 - Risco de coagulopatias (HELLP)
 - Uso de ocitocina como profilaxia
 - Expressão uterina, globo de segurança de Pinard
 - Observação do quarto período do TP
 - Amamentação

Condições específicas necessárias

- Comitês e comissões de humanização, fetal, neonatal e materno
- Infra-estrutura para partos cirúrgicos e vaginais
- Casa da Gestante, Bebê e Puérpera
- Centro de Parto Normal
- Quartos PPP
- Monitoramento de indicadores específicos

Contratualização

- Plano de atividades
- Mecanismos de acompanhamento e avaliação
- Sistema de incentivos



Linhas de Cuidado

Linha do cuidado é a imagem pensada para expressar os fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde.

Efetividade Clínica

FUNCIONA?

EFICAZ

FUNCIONA E É SEGURA?

EFETIVA

É CUSTO-EFETIVA?

EFICIENTE

Efetividade Clínica

A aplicação dos melhores conhecimentos, obtidos com base em pesquisa, experiência clínica e nas preferências do paciente, visando sempre alcançar excelência nos processos e resultados positivos no cuidado.

Basow D., 2012

Auditoria Clínica

- GESTÃO DO USO (média de permanência, taxa de ocupação, giro médio de leitos, nível de preenchimento de prontuário, taxa de cancelamento de cirurgia)
- PERFILIZAÇÃO CLÍNICA (adesão aos protocolos, indicação de hemoterapia)
- APRESENTAÇÃO DE CASOS
- REVISÃO DE EVENTOS SENTINELA
- SURVEYS

ROBINSON E STEINER (1998)

Taxa de ocupação

Maternidade Climério de Oliveira - Taxa de Ocupação Operacional Geral e por Enfermaria (2016).

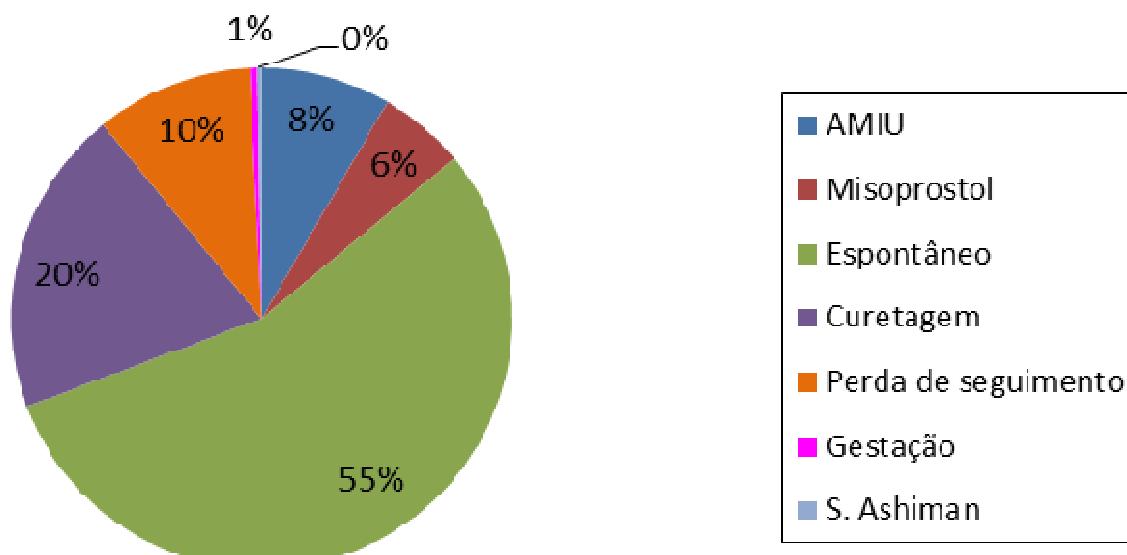
Unidades	jan/16	fev/16	mar/16	abr/16	mai/16	jun/16	jul/16	ago/16	set/16	out/16	nov/16
Enfermaria B	92%	93%	88%	102%	77%	101%	97%				
Enfermaria C	114%	98%	95%	95%	66%	89%	104%				
Enfermaria D	89%	88%	76%	82%	74%	112%	87%				
Enfermaria F	92%	89%	95%	71%	32%	97%	102%				
Enfermaria H	98%	99%	95%	87%	59%	99%	93%				
UTIN	111%	114%	124%	135%	72%	106%	124%				
UCINCO	85%	34%	50%	36%	37%	101%	72%				
UCINCA	72%	90%	88%	37%	62%	49%	73%				
Pré-parto	223%	253%	270%	229%	170%	316%	251%				
Total Enfermaria	98%	95%	93%	87%	57%	97%	99%				
UCINCO + UTIN	102%	88%	99%	102%	60%	104%	107%				
Geral	115%	115%	118%	107%	75%	117%	117%				

Fonte:AGHU/Base local

Atualizado em 04/08/2016

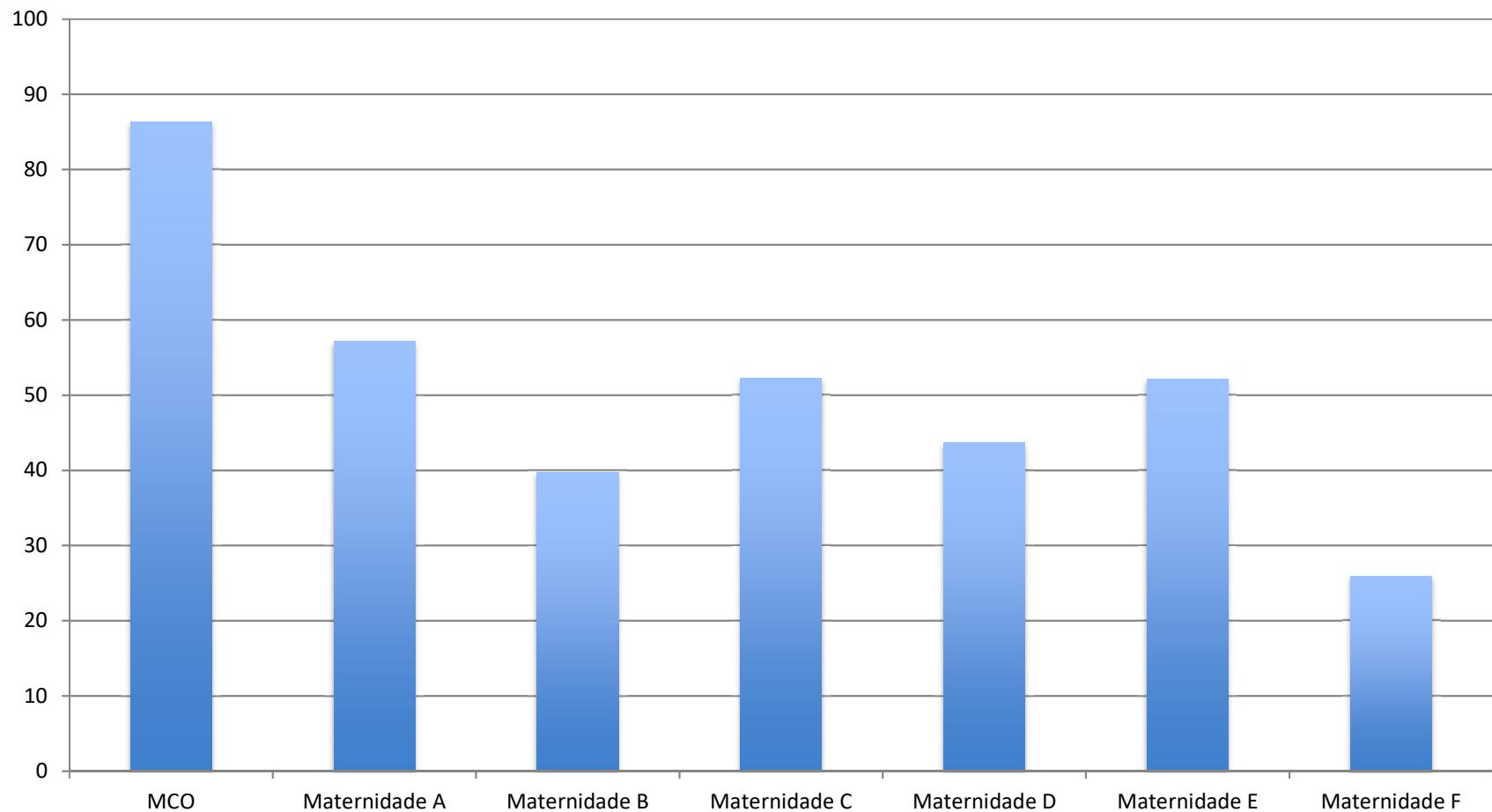
Programa ATENAS

**Participantes do Programa Atenas,
segundo tipo de finalização. MCO,
2014-2016.**



Fonte: MCO, Nov/ 2016.

Giro Médio de Leitos



GESTÃO DOS RISCOS DA CLÍNICA

- OUVIDORIA
- SISTEMA DE EVENTOS ADVERSOS: VIGIHOSP

Listar Demandas

[Listar Demanda](#)[Respostas](#)

RESPOSTA

* Indica Campo Obrigatório.

Data de abertura: 01/02/2016 Hora: 18:42:05

Descrição da Solicitação: Cidadã compareceu a ouvidoria acompanhada de sua genitora [REDACTED] para registrar reclamação sobre o atendimento recebido no setores de Emergência e de Acolhimento. Relata que foi atendida de forma grosseira pelo médico plantonista Dr. [REDACTED] e que a funcionária do acolhimento que fazia o transporte de pacientes, identificada pelo [REDACTED] estava fazendo caras e bocas durante o atendimento, sendo des cortês com as pacientes. Informa que denunciou o ocorrido ao telejornal (Que Venha o Povo) e que o mesmo ficou de comparecer á instituição amanhã (02/02) para verificar a situação. Diz que o atendimento recebido hoje (01/02) [REDACTED] e solicitando avaliação da conduta dos profissionais e melhorias no serviço. OBS:DEMANDA ENCAMINHADA TAMBÉM PARA A CHEFIA DE ENFERMAGEM QUE RESPONDEU EM RELAÇÃO A CONDUTA DE ENFERMAGEM

Estado Atual

Resposta Finalizada

Ações

nenhuma ação disponível para o documento

Histórico



Busca respostas pré-definidas:

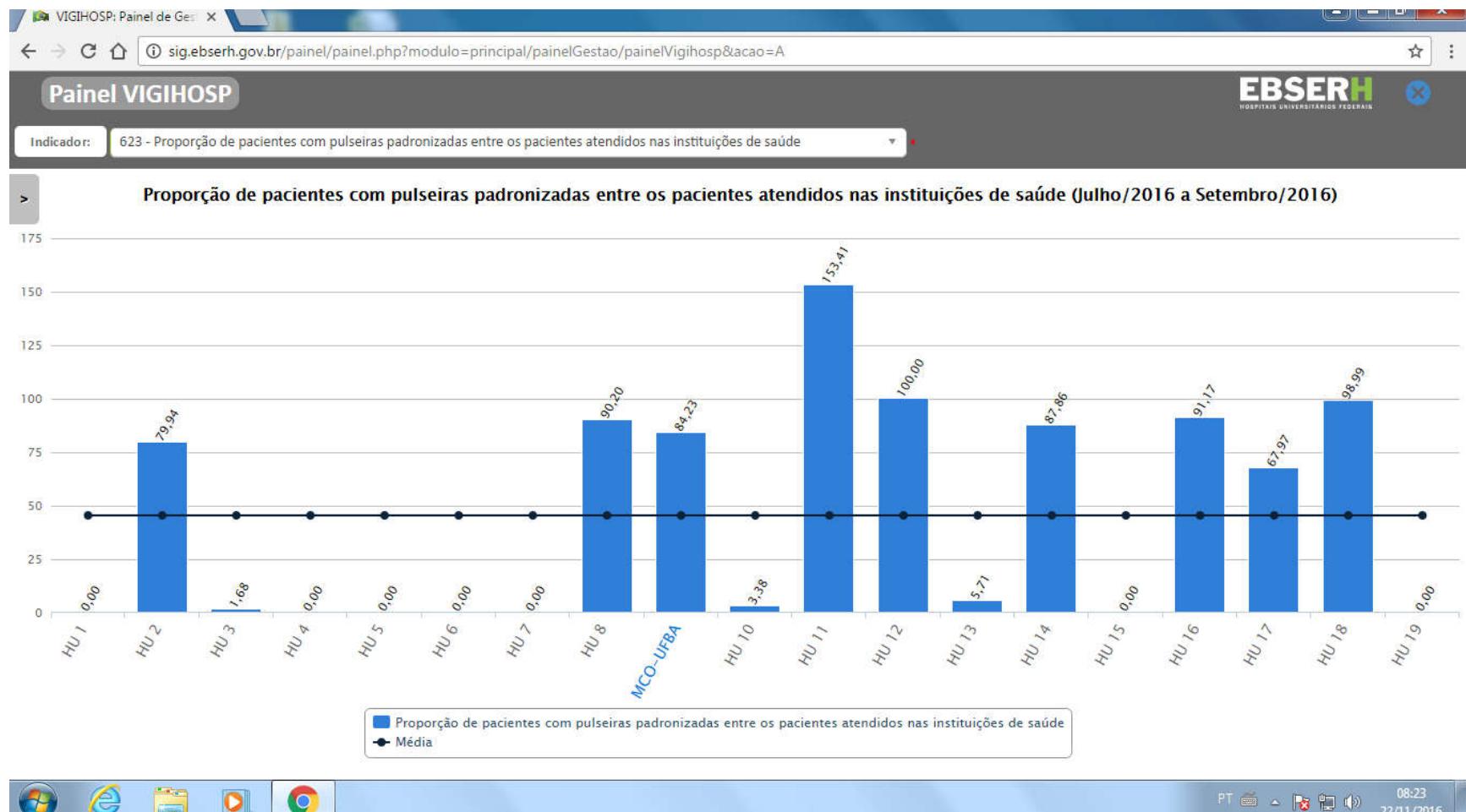
 

Resposta:

Arquivo(s):  nenhum arquivo selecionado

Não foram encontrados registros.

Proporção de Pacientes com Pulseiras Padronizadas entre os Pacientes Atendidos nas Instituições de Saúde (Julh/2016 a Set/2016)

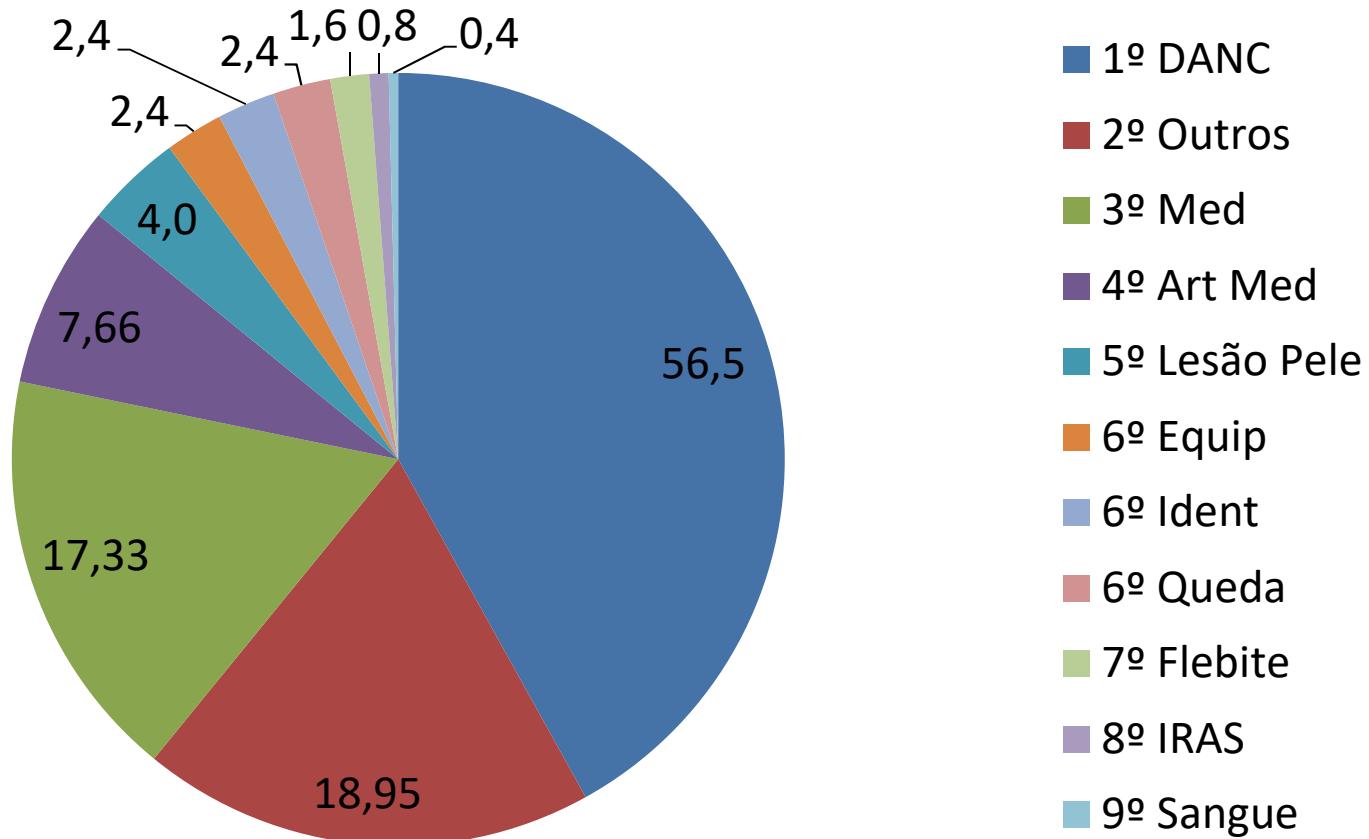


Percentual de Adesão de higiene das Mãoas Realizadas pelos profissionais de Saúde (Jul/2016 a Set/2016)



RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO DE NOTIFICAÇÕES

PERÍODO: 01/2016 À 10/2016



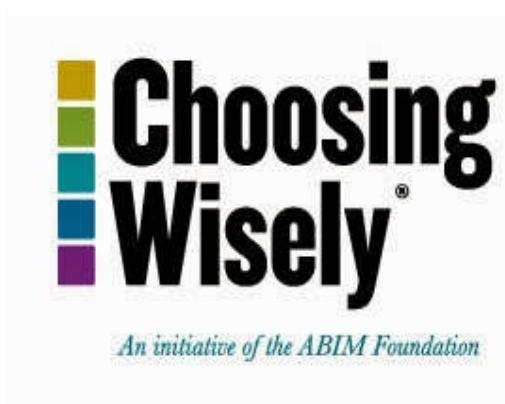
YOU MUST CHOOSE

BUT CHOOSE WISELY



Choosing Wisely

- Auto-crítica
- O que não devemos fazer
- Não têm o intuito primário de economizar recursos
- Cuidados com a super-estimação dos riscos (procedimentos excessivos)
- Overdiagnosis







Ten Things Physicians and Patients Should Question

- 1 Don't schedule elective, non-medically indicated inductions of labor or Cesarean deliveries before 39 weeks 0 days gestational age.**
- 2 Don't schedule elective, non-medically indicated inductions of labor between 39 weeks 0 days and 41 weeks 0 days unless the cervix is deemed favorable.**
- 3 Don't perform routine annual cervical cytology screening (Pap tests) in women 30–65 years of age.**
- 4 Don't treat patients who have mild dysplasia of less than two years in duration.**
- 5 Don't screen for ovarian cancer in asymptomatic women at average risk.**



Ten Things Physicians and Patients Should Question

- 6** **Avoid using robotic assisted laparoscopic surgery for benign gynecologic disease when it is feasible to use a conventional laparoscopic or vaginal approach.**
- 7** **Don't perform prenatal ultrasounds for non-medical purposes, for example, solely to create keepsake videos or photographs.**
- 8** **Don't routinely transfuse stable, asymptomatic hospitalized patients with a hemoglobin level greater than 7–8 grams.**
- 9** **Don't perform pelvic ultrasound in average risk women to screen for ovarian cancer.**
- 10** **Don't routinely recommend activity restriction or bed rest during pregnancy for any indication.**

Five Things Physicians and Patients Should Question in high-risk obstetrics

- Don't do an inherited thrombophilia evaluation for women with histories of pregnancy loss, intrauterine growth restriction (IUGR), preeclampsia and abruption.
- Don't place a cerclage in women with short cervix who are pregnant with twins.
- Don't offer noninvasive prenatal testing (NIPT) to low-risk patients or make irreversible decisions based on the results of this screening test.
- Don't screen for intrauterine growth restriction (IUGR) with Doppler blood flow studies.
- Don't use progestogens for preterm birth prevention in uncomplicated multifetal gestations.



Além da nobre arte de fazer coisas, existe a nobre arte de deixar coisas sem fazer.

A sabedoria da vida consiste na eliminação do que não é essencial

Lin Yutang