



EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

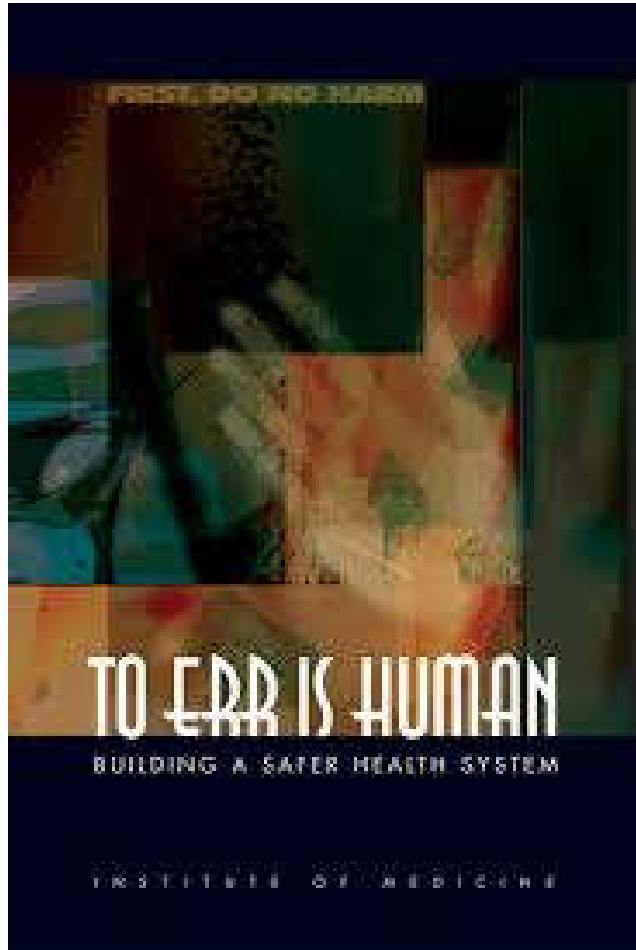
Parto Seguro

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 deficiência 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

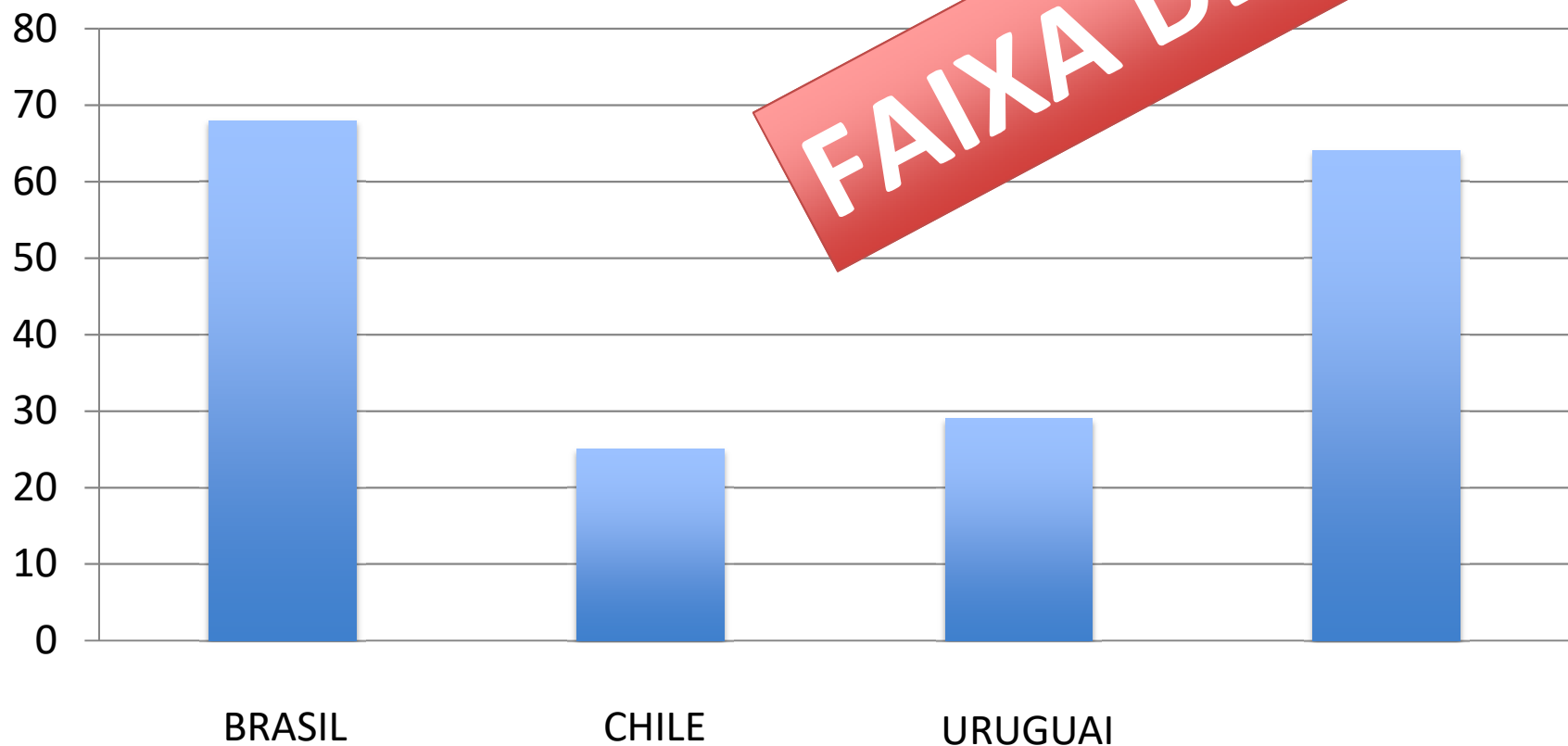
Taxas cesárea – 57%

92% - óbitos maternos evitáveis

Near Miss – 12 a 15 casos para cada morte

Altas taxas de asfixia neonatal em nossas maternidades

Mortalidade Materna



MORTALIDADE INFANTIL

ultrad.com.br



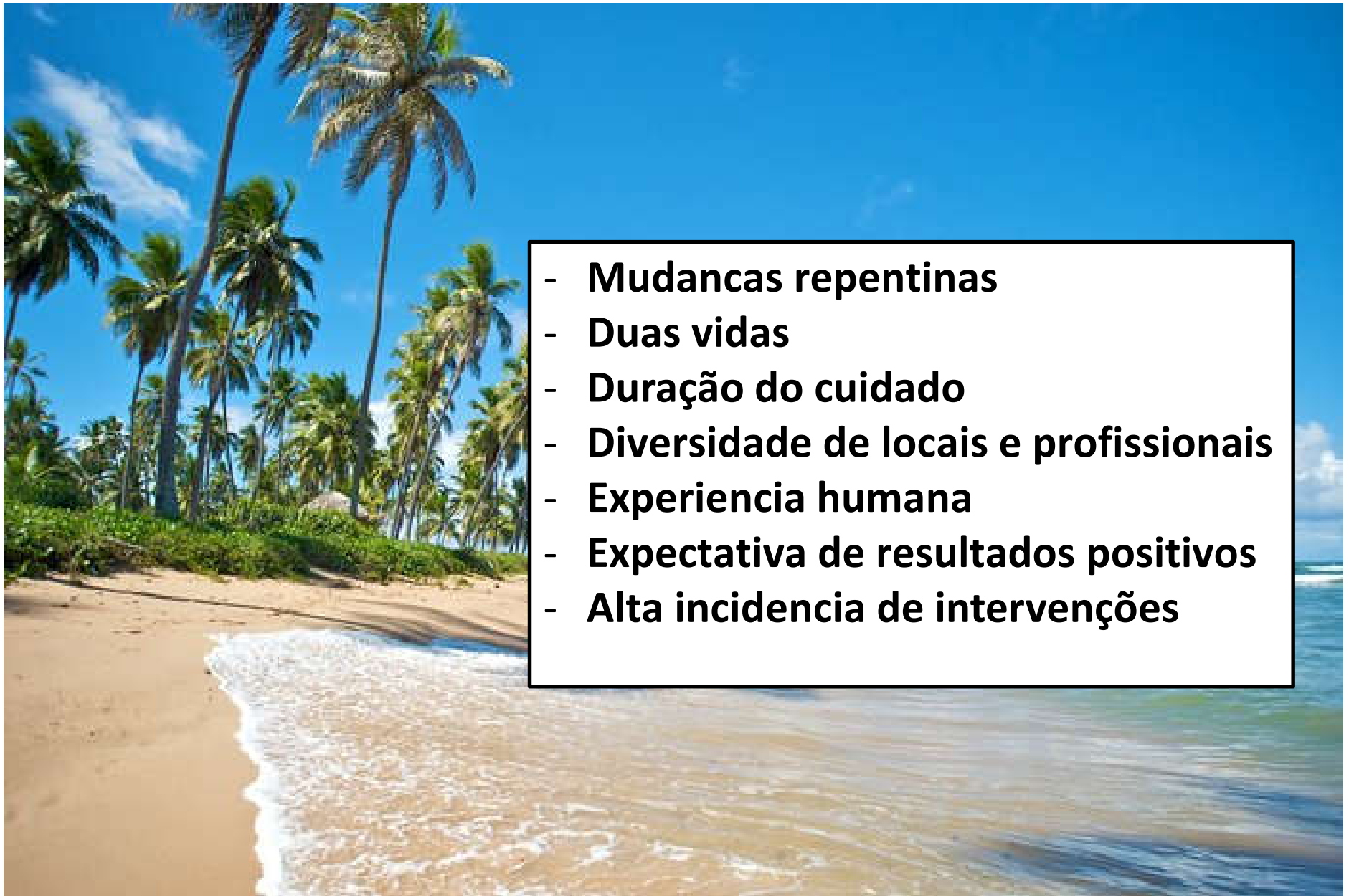
15,7/1.000 NV

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 repentinas**
- **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 acidental
- 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).

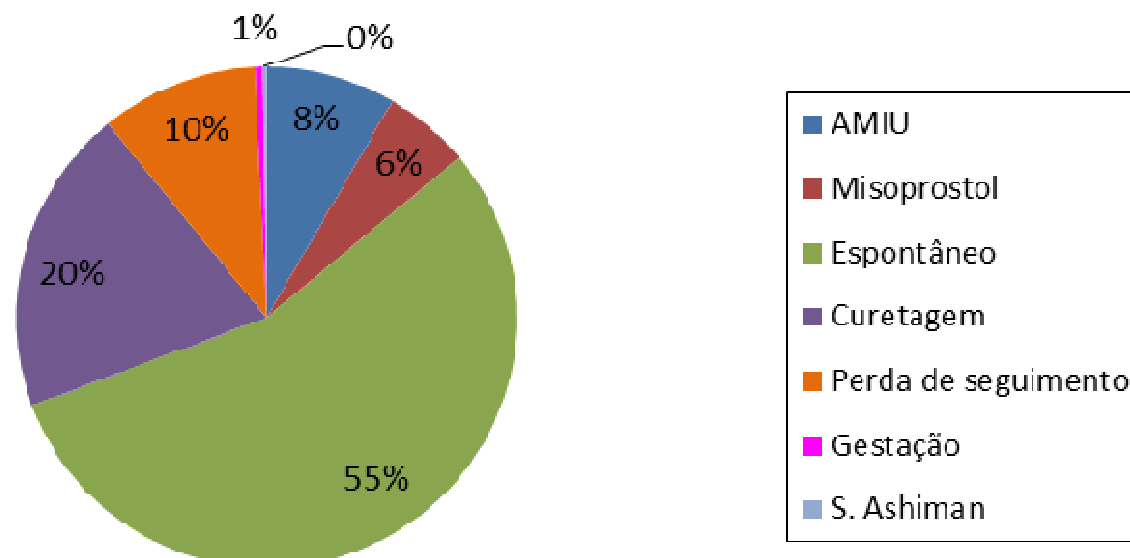
Unidades	jan/16	fev/16	mar/16	abr/16	mai/16	jun/16	jul/16	ago/16	set/16	out/16	nov/16
Enfermaria B	92%	93%	88%	102%	77%	101%	97%				
Enfermaria C	114%	98%	95%	95%	66%	89%	104%				
Enfermaria D	89%	88%	76%	82%	74%	112%	87%				
Enfermaria F	92%	89%	95%	71%	32%	97%	102%				
Enfermaria H	98%	99%	95%	87%	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

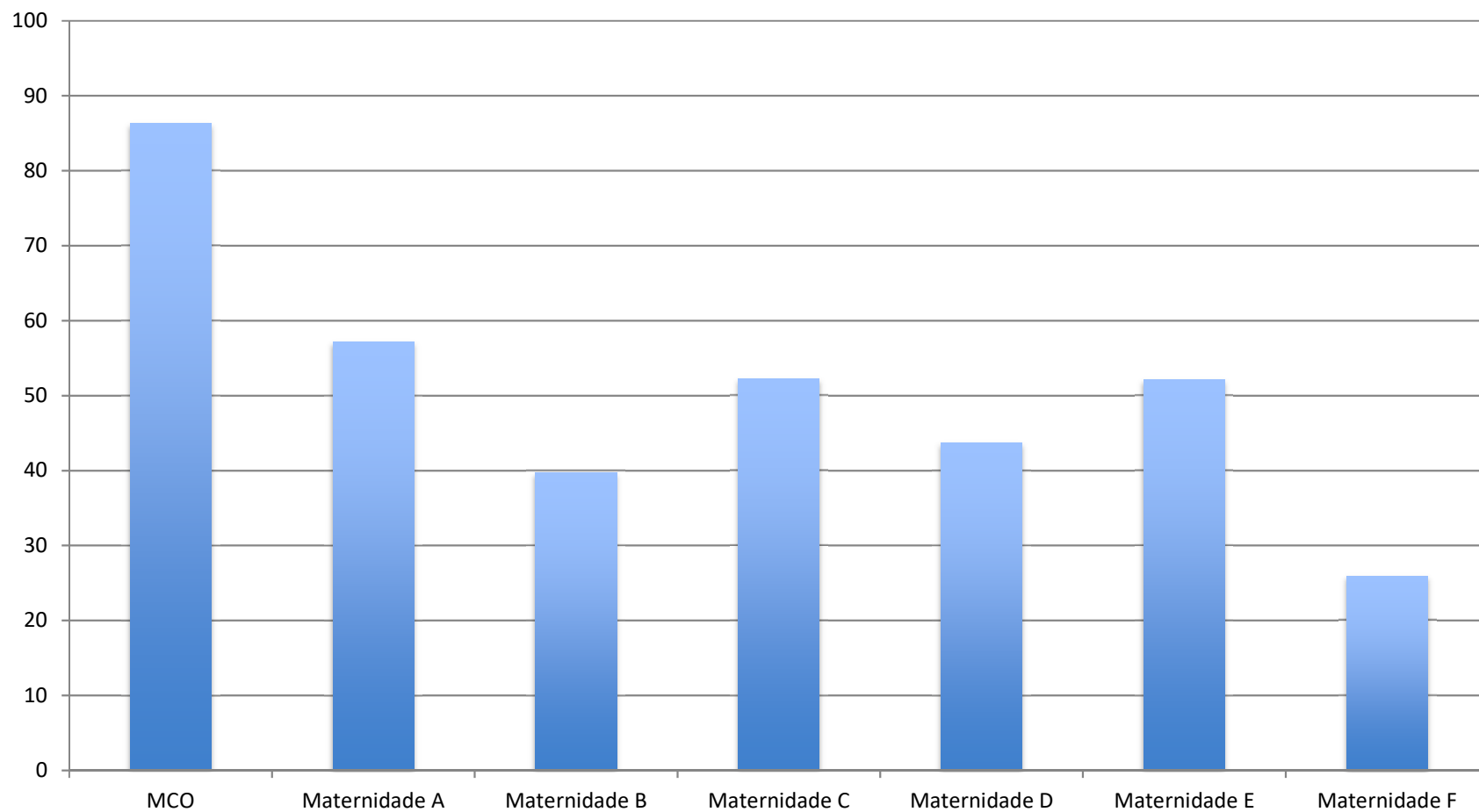
Programa ATENAS

**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] tava fazendo caras e bocas durante o atendimento, sendo descortês 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

Busca respostas pré-definidas:

OK

Resposta:

Arquivo(s):

Escolher Arquivos nenhum arquivo selecionado

VOLTAR

Estado Atual

Resposta
Finalizada

Ações

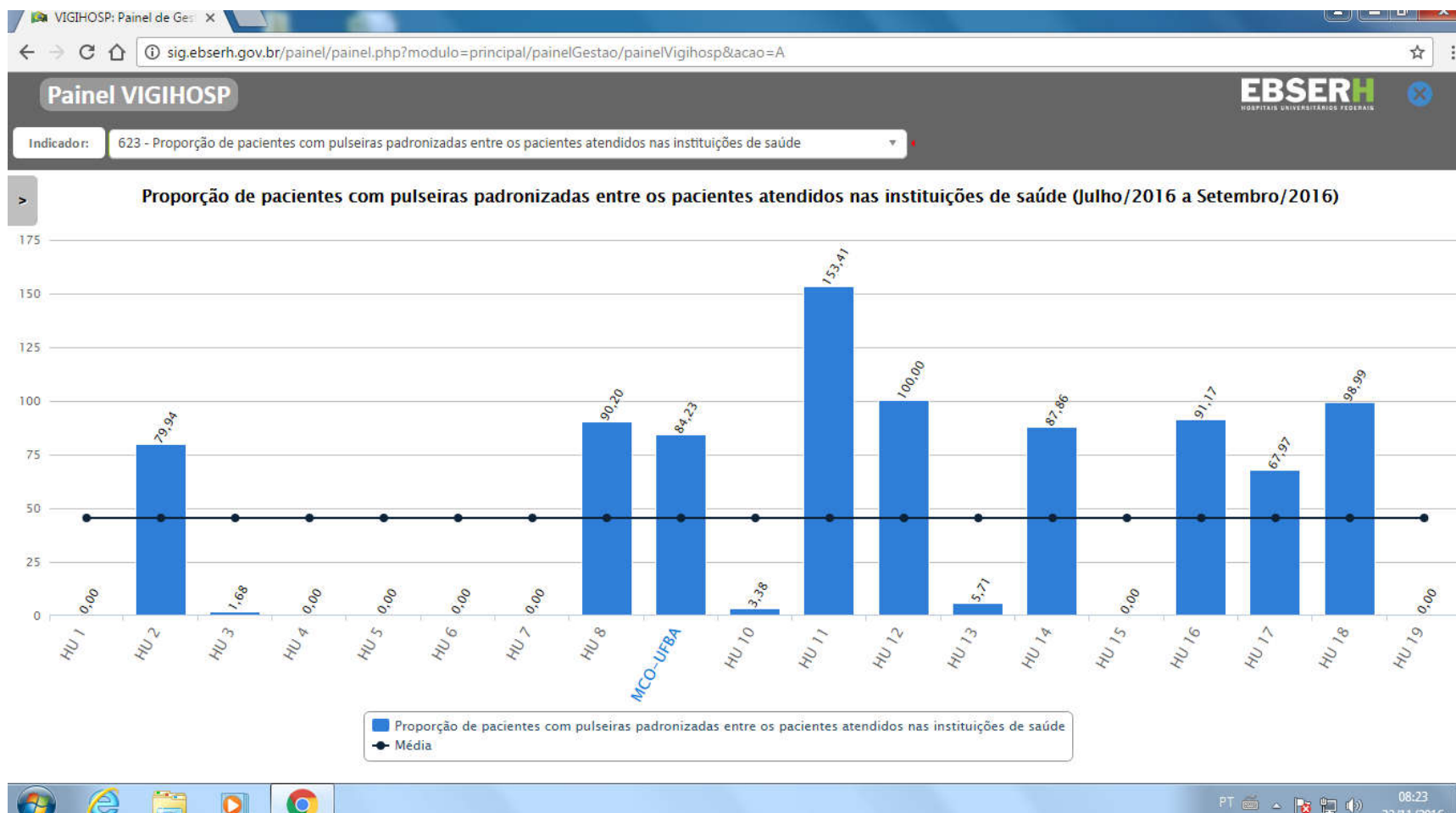
nenhuma ação
disponível para
o documento

Histórico

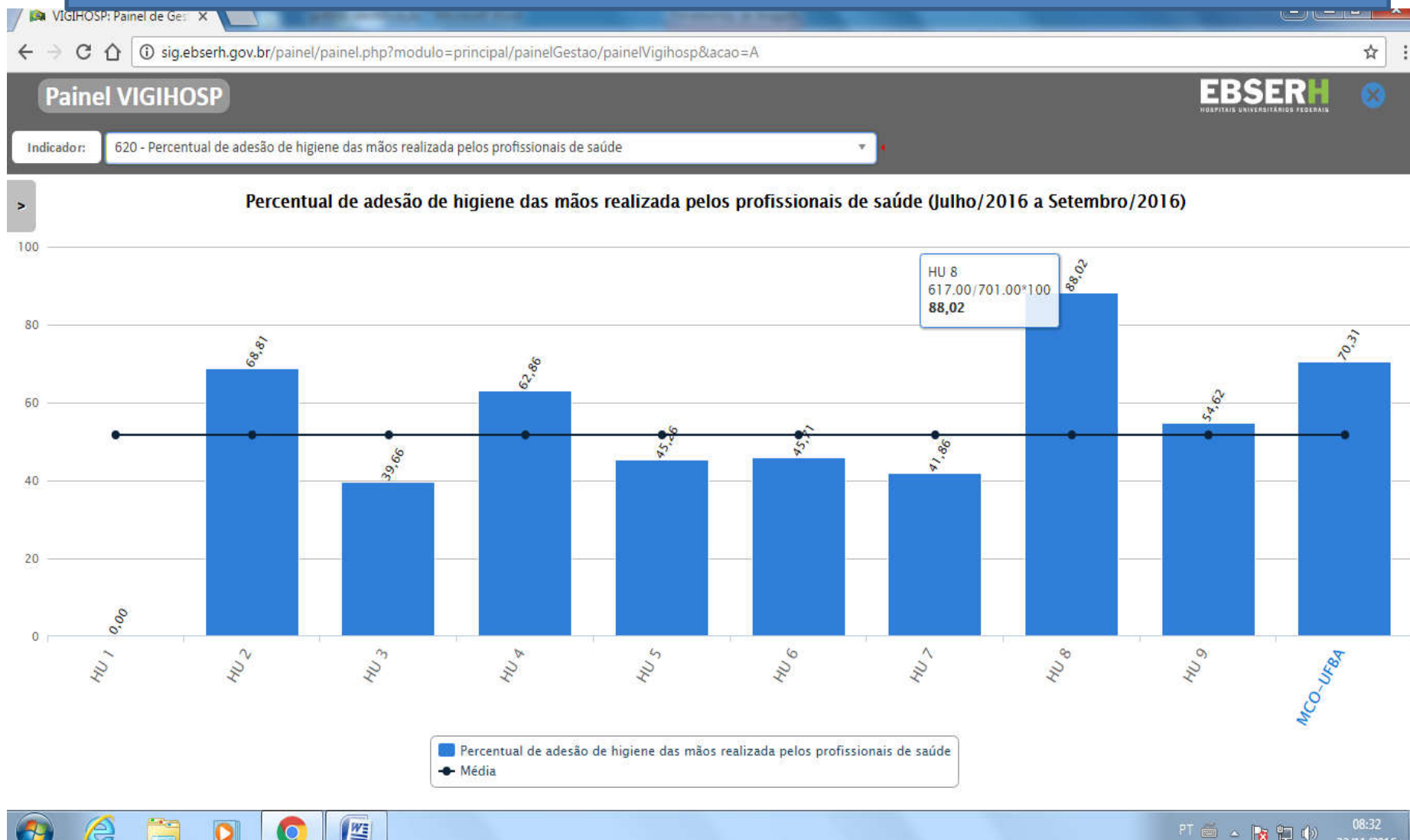


Não foram encontrados registros.

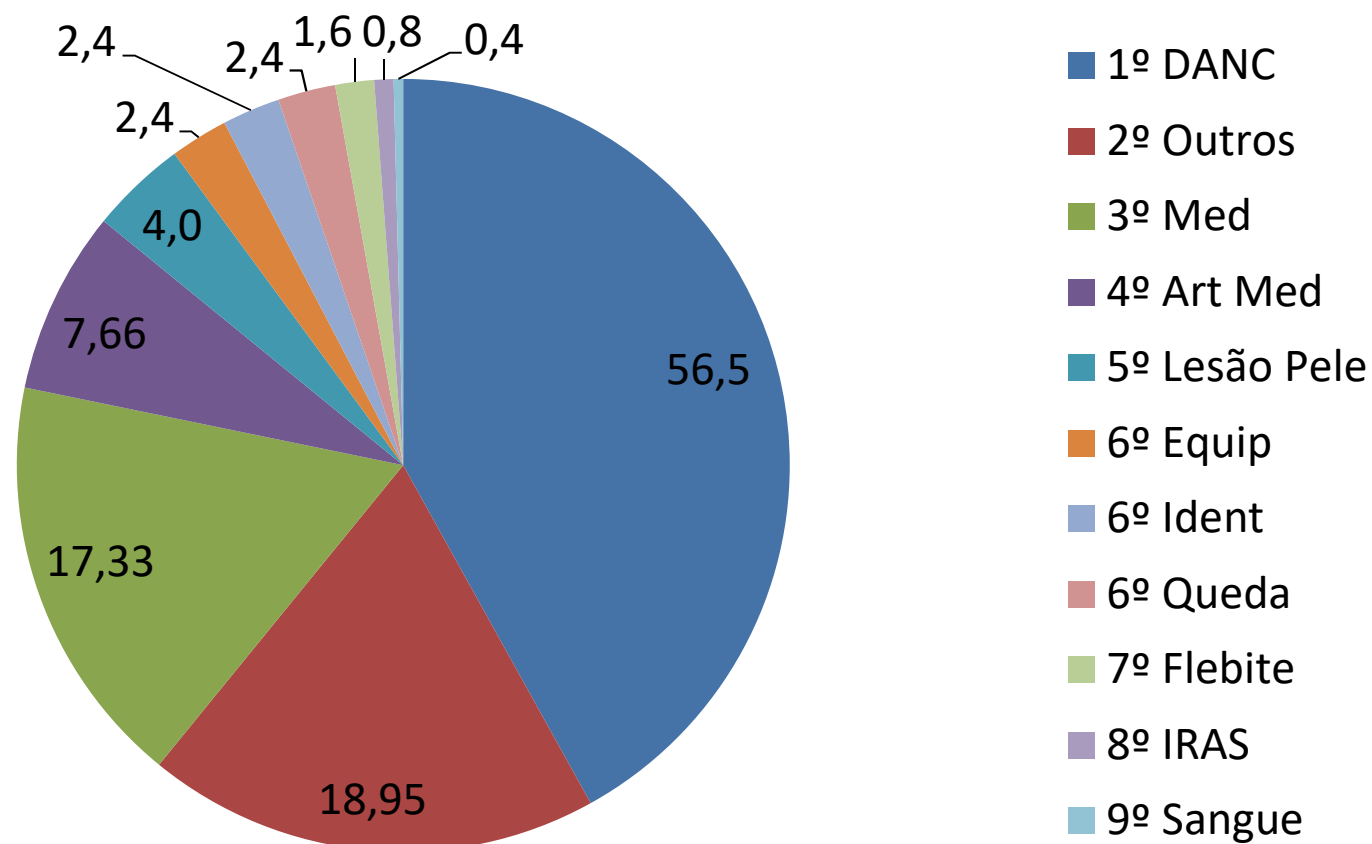
Proporção de Pacientes com Pulseiras Padronizadas entre os Pacientes Atendidos nas Instituições de Saúde (Julh/2016 a Set/2016)



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



RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO DE NOTIFICAÇÕES PERIODO: 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



An initiative of the ABIM Foundation



The American College of Obstetricians and Gynecologists



The American College of
Obstetricians and Gynecologists
WOMEN'S HEALTH CARE PHYSICIANS

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