



SEGURANÇA DO PACIENTE **EM MATERNIDADES**

SEGURANÇA DO PACIENTE EM MATERNIDADES

A photograph of a newborn baby being held by a healthcare professional in a hospital setting. The baby is lying down, and the professional's hands are visible, gently holding the baby. The background is slightly blurred, showing a clinical environment. The text is overlaid on the lower half of the image.

**Método simplificado para
identificação de Eventos Adversos em
Maternidades**

Contexto

- Durante o trabalho de parto e o parto podem ocorrer eventos adversos.
- Embora sejam raros, o volume de partos faz com que ganhem relevância. Mais ainda, porque suas repercussões podem ser muito danosas e dificultar a amamentação e o cuidado do bebê; podem também se estender por toda a vida da mulher.



Contexto pode ser controlado

- Equipe coesa, motivada, com objetivos claros e compartilhados
- Auto conhecimento é fundamental
- Refletir sobre fortalezas e fragilidades de sua organização
- Identificar oportunidades





Os desafios são muitos...

- identificar o que está ocorrendo
- explicar por que o evento adverso ocorreu e o que contribuiu para isso
- selecionar as melhores intervenções (efetivas e eficientes)
- adaptar as intervenções ao contexto
- implementar as intervenções envolvendo toda a equipe
- avaliar os efeitos das intervenções
- devolver os resultados e analisá-los com as equipes

mas todos podem ser enfrentados com organização e trabalho!



Por que identificar os eventos adversos?

Conhecer a organização de saúde é fundamental para decidir sobre quais medidas podem auxiliar a melhorar a qualidade do cuidado e promover a segurança do paciente.

Adotar uma ferramenta para esse fim ajuda a revelar uma situação que muitas vezes não é percebida, nem quanto a sua magnitude nem quanto a sua gravidade.



Escolha um método que você possa usar

Existem diversos métodos para identificação de eventos adversos.

Devemos escolher o que mais se adapta a nossa realidade.

Cada um deles tem benefícios e dificuldades para serem implantados.

O que importa é utilizar o método repetidamente, de modo a identificar os eventos adversos e comparar como sua ocorrência está se comportando.

Persistência!



Método simplificado para identificação de Eventos Adversos em Maternidades

Esse é um método adaptado a partir do Global Trigger Tool for Measuring Adverse Events do Institute for Healthcare Improvement (IHI) .

Trata-se de uma análise retrospectiva, uma revisão de prontuário e para isso usa um instrumento orientador.

O instrumento é basicamente uma relação de **critérios** que ajudam na identificação de eventos adversos, são sinalizadores de que **pode** ter ocorrido um evento adverso.

São denominados critérios de rastreamento ou rastreadores.



Método simplificado para identificação de Eventos Adversos em Maternidades

Passos:

1. Seleção e treinamento da equipe
2. Seleção dos prontuários
3. Coleta de dados
4. Sistematização dos resultados
5. Divulgação para equipe



Método simplificado para identificação de Eventos Adversos em Maternidades

1. Seleção e treinamento da equipe

- Composição: médico, enfermeira, farmacêutico, acadêmicos/residentes supervisionados
- O treinamento deve ser voltado para que a equipe se familiarize com o instrumento de coleta de dados e compreenda a racionalidade de cada item.
- A equipe deve treinar junta, aplicando o instrumento e tirando as dúvidas que vão aparecendo, assim vão uniformizando a forma de interpretar os dados.

A equipe ideal é um sonho.



Método simplificado para identificação de Eventos Adversos em Maternidades

2. Seleção dos prontuários

Recomenda-se a seleção aleatória de 20 prontuários de pacientes que tiveram alta por qualquer motivo, no mês escolhido para a análise.

O mês escolhido deve já ter finalizado, de modo que seja possível a análise do prontuário sem interferir com a atividade de assistência.

Faça uma relação dos números dos prontuários relativos ao mês sob análise.

Gere uma sequência numérica e sorteie os números a serem selecionados.

Você pode usar ferramentas disponíveis na internet que geram essas sequências (ex. <https://www.random.org/>)

Observe que não estamos trabalhando com uma lógica de amostragem!



Método simplificado para identificação de Eventos Adversos em Maternidades

3. Coleta de dados

A coleta de dados não precisa ser mensal. Pode ser feita a cada três meses, por exemplo. Então, podem ser 4 coletas ao ano, sempre nos mesmos meses, para aumentar a capacidade de comparação.

O instrumento de coleta de dados está composto por duas partes distintas:

- A primeira delas se refere a dados relativos a variáveis sociodemográficas e clínico-obstétricas.
- A segunda diz respeito aos critérios de rastreamento (CR).



Método simplificado para identificação de Eventos Adversos em Maternidades

3. Coleta de dados

A primeira parte deve ser preenchida transcrevendo-se fielmente a informação registrada no prontuário.

Sempre que não houver a informação deve ser assinalado como sem informação (SI), nunca deixar em branco, pois não saberemos se foi esquecimento na coleta ou se não havia a informação.

Serão coletadas três datas: do parto, da admissão e da alta. Fique atento aos números, verifique sempre ao final da coleta se esses dados estão corretos.



Método simplificado para identificação de Eventos Adversos em Maternidades

3. Coleta de dados

O ideal é que a coleta seja feita por dois profissionais separadamente e depois se verifique se houve concordância entre eles.

As discordâncias devem ser discutidas entre os dois profissionais e, caso não cheguem a um acordo, devem recorrer a um terceiro profissional.

Geralmente, a coleta de dados não leva mais do que 30 minutos, devendo esse tempo se reduzir à medida que a equipe vai se familiarizando com o instrumento e os critérios de rastreamento.



Primeira parte do instrumento - dados relativos a variáveis sociodemográficas e clínico-obstétricas.

- Identificação: o nome do revisor, a data da coleta e os números do prontuário e da AIH devem ser sempre registrados.
- No campo data de nascimento deve constar o ano de nascimento – caso não esteja preenchido verificar se a idade foi anotada e, nesse caso, transcrevê-la.
- Escolaridade – pode haver uma série de informações diferentes, pois houve mudança de nomenclatura; primeiro e segundo graus ou ensino fundamental e médio; terceiro grau ou universitária. Anotar como estiver no prontuário.
- Ocupação – deve ser preenchido conforme o que consta no prontuário
- Raça/cor da pele - deve ser preenchido conforme o que consta no prontuário
- Estado civil – deve ser preenchido conforme o que consta no prontuário



Primeira parte do instrumento - dados relativos a variáveis sociodemográficas e clínico-obstétricas.

- Oriunda de outra Unidade de Saúde (US) – ver na admissão da paciente se há relato de estar vindo encaminhada de outra unidade ou se veio por meios próprios de sua casa ou trabalho.
- Datas de internação e alta: podem ser identificados tanto na ficha da admissão (entrada) como no sumário de alta hospitalar.
- Diagnóstico da admissão – transcrever conforme o registrado.
- Os dados da história reprodutiva e da admissão devem ser buscados, sempre que possível na folha da admissão.
- A medida da Pressão Arterial deve ser buscada na ficha de admissão.



Primeira parte do instrumento - dados relativos a variáveis sociodemográficas e clínico-obstétricas.

- Os dados coletados nessa parte são importantes para a análise.
- Podemos identificar quais as mulheres estão sofrendo mais eventos adversos: primíparas ou multíparas, de mais baixa escolaridade ou mais alta, entre outras possibilidades.
- Essas análises podem orientar a decisão sobre que medidas adotar para minimizar a possibilidade de ocorrência de eventos adversos no futuro.

Uma organização será mais segura se aprender com seus erros!





Segunda parte do instrumento – Identificação dos critérios de rastreamento e de eventos adversos

Orientação geral:

Onde buscar os critérios rastreamento:

- nas folhas de prescrição
- nos resultados de exames
- nos relatos do parto e da anestesia
- na evolução médica e da enfermagem.

Quando o critério não for identificado no prontuário deverá ser assinalada a letra "N" (corresponde a Não)

Caso o critério de rastreamento seja encontrado, assinalar a letra "S" (corresponde a Sim).





Segunda parte do instrumento – Identificação dos critérios de rastreamento e de eventos adversos

Orientação geral:

A identificação do critério de rastreamento por si só não define se houve mesmo um evento adverso.

Procure, ao analisar o critério de rastreamento, responder as seguintes questões para essa avaliação:

- Você gostaria que isso tivesse acontecido com você? A resposta negativa, faz suspeitar que houve um dano.
- Esse evento é parte da evolução natural do trabalho de parto e parto ou uma complicação de seu manejo clínico?
- O evento é resultado de um cuidado intencional?





Segunda parte do instrumento – Identificação dos critérios de rastreamento e de eventos adversos

Orientação geral:

Fique atento:

Uma episiotomia não deve ser considerada como dano necessariamente, pois, em algumas situações, seu uso pode estar indicado.

Para ser considerada como dano, precisaríamos estabelecer que sua indicação era desnecessária, o que não é possível com o uso apenas desse instrumento.

□ excesso de episiotomias indica que a organização precisa rever suas práticas, certamente está havendo indicação inadequada para seu uso.

Caso tenha sido identificado um evento adverso faça a sua classificação quanto à gravidade utilizando a escala disponível ao final do instrumento de coleta de dados.





Classificação da gravidade do Evento Adverso

A classificação quanto à gravidade dos eventos pode ser feita utilizando a adaptação do IHI para o índice do *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention* (NCC MERP).

Categorias:

Categoria E - Dano temporário ao paciente e necessidade de intervenção;

Categoria F - Dano temporário ao paciente e necessidade de internação hospitalar ou prolongamento do tempo de internação;

Categoria G - Dano permanente ao paciente;

Categoria H - Necessidade de intervenção para manutenção da vida;

Categoria I – Óbito



Conjuntos de Critérios de Rastreamento (CR)

1. O primeiro conjunto de CR – Administração de Medicamentos

A administração de determinados medicamentos pode indicar que houve algum problema, portanto, as primeiras fontes a serem consultadas deverão ser as folhas de prescrição.

Caso tenha encontrado o CR, anotar o dia em que foi encontrado. Buscar na evolução médica, no relato do parto e da anestesia e nas anotações da enfermagem dados que justifiquem o uso do medicamento. Caso identifique o evento, anotar o dia e classificar a gravidade do evento de acordo com o modelo adotado.



Conjuntos de Critérios de Rastreamento (CR)

2. O segundo conjunto de CR – Sinais e Sintomas (Alterações / Disfunções)

A presença de alguns sinais e sintomas podem significar que houve algum problema. Esses CR devem ser buscados nas folhas de evolução médica e nas anotações de enfermagem.

Proceder do mesmo modo: anotar dia e examinar a ocorrência do evento adverso para, em seguida, classificá-lo quanto à gravidade.

Conjuntos de Critérios de Rastreamento (CR)

3. O terceiro conjunto de CR - Resultados de exames

Os exames laboratoriais também podem apontar que houve algum problema.

Geralmente estão juntos ao final das folhas de prescrição, no entanto, podem, algumas vezes, terem sido transcritos na evolução médica. Caso não esteja legível (a impressão do exame pode estar apagada, p.ex.) deixe assinalado que não foi possível avaliar por esse motivo.

Anotar os dias em que foi observado o CR e proceder do mesmo modo para identificação e classificação da gravidade do evento adverso.



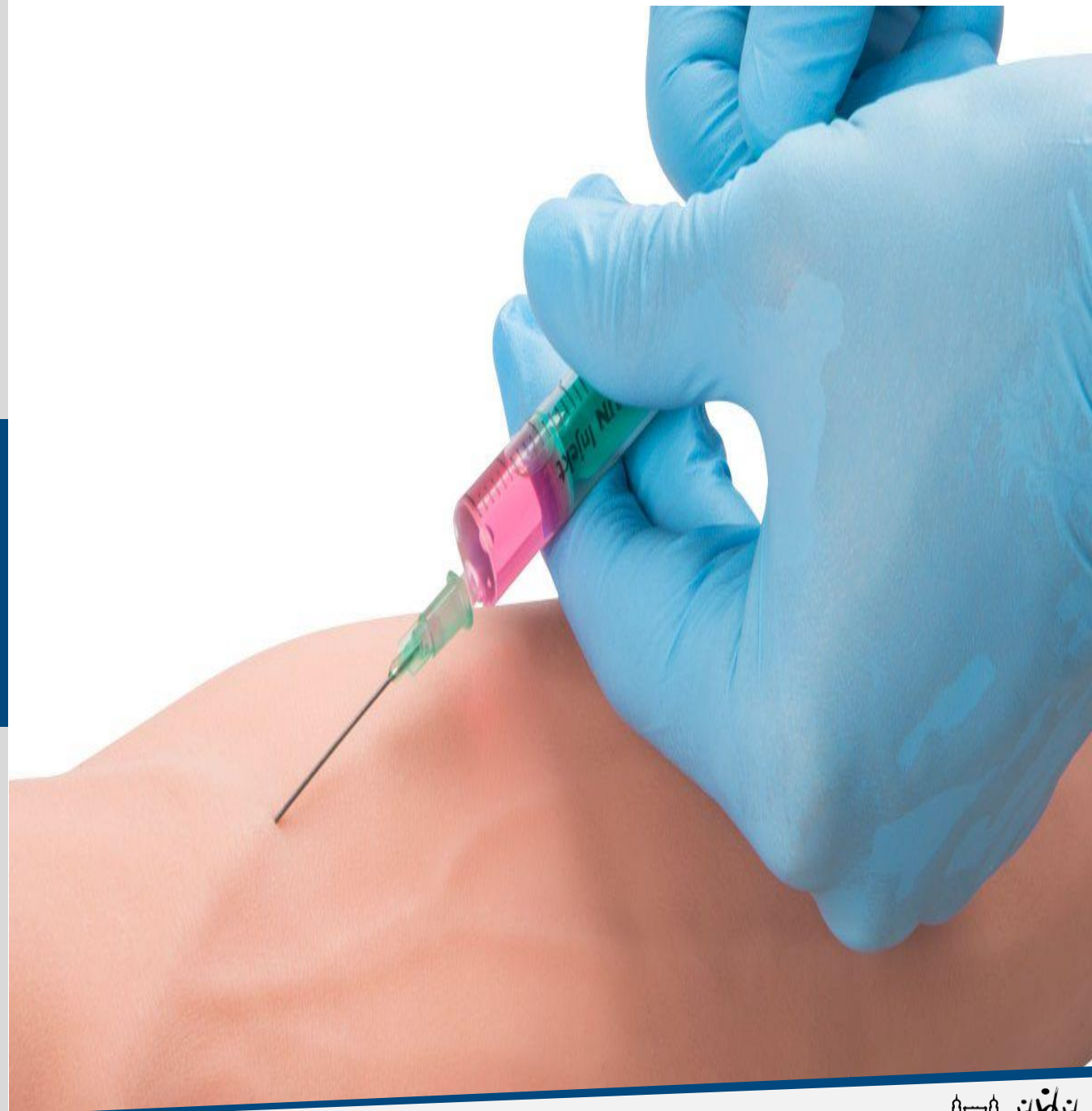
Conjuntos de Critérios de Rastreamento (CR)

4. O quarto conjunto de CR – Procedimentos

A identificação de que alguns procedimentos foram realizados podem indicar que houve algum problema.

Devem ser consultados: evolução médica e da enfermagem, relatos de parto e da anestesia.

Anotar os dias em que foi observado o CR e examinar a ocorrência do evento adverso para, em seguida, classificá-lo quanto à gravidade.

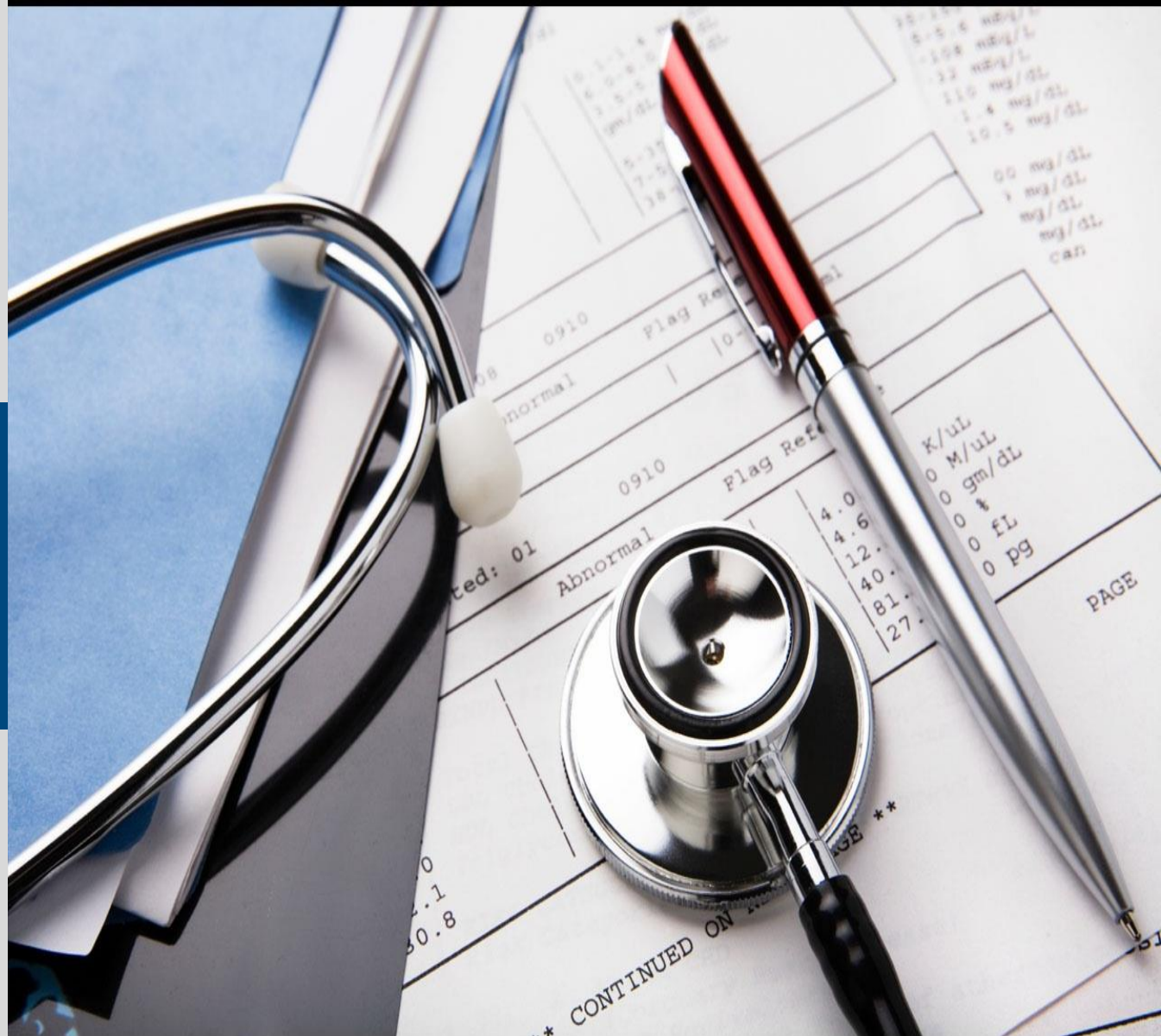


Conjuntos de Critérios de Rastreamento (CR)

5. Outros - dois últimos CR

Lembramos que deve ser informado se o óbito é materno ou do concepto.

Você poderá acrescentar algo que julgou funcionar como um CR, explicitando o que considerou como critério e evento adverso (p.ex. epigastralgia).



Cuidados na interpretação do CR

CR1 – verificar se havia alguma indicação prévia para essa prescrição.

CR2 – a ocitocina pode ser administrada em etapas, verificar o total de doses checadas na prescrição.

CR23 – a simples menção a hemorragia deve ser anotada, perdas sanguíneas dentro do esperado quase nunca são referidas como hemorragia, informações de que a perda foi expressiva devem ser buscadas; verificar o uso de expansores plasmáticos, transfusão e hemoglobinopenia.

CR30 – a leucocitose por si só não constitui evento adverso, alguns autores referem ser comum esse aumento no período do pós-parto imediato, para julgar se houve mesmo um evento adverso é preciso procurar outros sinais como febre, flogose, verificar uso de antibiótico.



Cuidados na interpretação do CR

CR 31 e CR 32 – esses dois procedimentos podem indicar hemorragia ou infecção, má condução do terceiro estágio do trabalho de parto, mas não são em si eventos adversos.

CR43- o óbito materno, será sempre considerado um evento adverso.

Ao final deverão ser computados o total de critérios de rastreamento identificados e o número de eventos.

Um evento pode guardar relação com mais de um critério e deverá ser computado apenas uma vez.





Critério de rastreamento, fonte do dado e racionalidade de seu uso

CRITÉRIO DE RASTREAMENTO	Fonte do dado	RACIONALIDADE DE SEU USO
I. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS		
CR1 Prescrição de antibioticoterapia venosa por venosa por mais de 24 h após o parto	Folha de prescrição	O uso de antibiótico venoso pode ser indicativo da ocorrência de infecção
CR2 Uso de uterônicos após o parto (Ocitocina > 20 U; Metilergotamina; Ergometrina; Ergometrina; Misoprostol)	Folha de prescrição	Antes do parto: usada para indução ou aceleração do parto pode levar ao trabalho de parto prolongado, aumento da incidência de parto cesáreo, de parto vaginal operatório, de atividade uterina excessiva, rotura uterina, intoxicação hídrica materna. Após ao parto: pode indicar que houve hemorragia pós-parto (> 20 U)
CR3 Uso de Naloxona na mãe	Folha de prescrição	Pode indicar um evento relacionado ao uso de opióides – procurar relato de letargia, sonolência, alteração dos sinais vitais, depressão respiratória e confusão mental.
CR4 Uso de Noradrenalina, Dopamina e Dobutamina	Folha de prescrição	Utilizada para correção da hipotensão arterial em anestesia regional.



Critério de rastreamento, fonte do dado e racionalidade de seu uso



CRITÉRIO DE RASTREAMENTO	Fonte do dado	RACIONALIDADE DE SEU USO
1. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS		
CR5 Uso de medicamento para tratamento de alergia após o parto (hidrocortisona, (hidrocortisona, prometazina)	Folha de prescrição	Geralmente utilizados quando ocorrem reações alérgicas a medicamentos – procurar relato de reações alérgicas (urticária, prurido)
CR6 Expansores plasmáticos colóides semi-sintéticos	Folha de prescrição	Utilizados em casos de hemorragia
CR7 Uso de Sulfato de Magnésio	Folha de prescrição	Utilizado quando ocorre pré-eclampsia e eclampsia
CR8 Uso de Diazepam, Midazolam, Fenitoína,	Folha de prescrição	Utilizados em casos de convulsão
CR9 Uso de Gluconato de Cálcio 10%	Folha de prescrição Registro médico/ enfermagem	Utilizado quando ocorre intoxicação com sulfato de magnésio



Critério de rastreamento, fonte do dado e racionalidade de seu uso

CRITÉRIO DE RASTREAMENTO	Fonte do dado	RACIONALIDADE DE SEU USO
2. SINAIS E SINTOMAS (ALTERAÇÕES / DISFUNÇÕES)		
CR10 Febre (>38°C)	Registro médico/ enfermagem	A febre pode estar relacionada à analgesia epidural, ao TP prolongado, ao tempo prolongado de ruptura de membrana; ao número de exames do colo uterino durante o TP. Pode significar a ocorrência de infecção materna (p.ex. corioamnionite).
CR11 Hipotermia (<35°C)	Registro médico/ enfermagem	Pode estar relacionada à administração de anestésicos, à perda de sangue e à reposição rápida de líquidos durante o parto.
CR12 Oligúria (< 400 ml/24h)	Registro médico/ enfermagem	Falência renal que pode estar relacionada a desordens hipertensivas, uso de anestesia, hemorragia
CR13 Crise convulsiva	Registro médico/ enfermagem	Pode indicar eclampsia
CR14 Cefaleia após raquianestesia	Registro médico/ enfermagem	Pode ocorrer após procedimento de anestesia/analgesia ou indicar hipertensão arterial



Critério de rastreamento, fonte do dado e racionalidade de seu uso

CRITÉRIO DE RASTREAMENTO	Fonte do dado	RACIONALIDADE DE SEU USO
2. SINAIS E SINTOMAS (ALTERAÇÕES / DISFUNÇÕES)		
CR15 Alteração consciência: Sedação excessiva/ excessiva/ letargia/ sonolência / confusão mental	Registro médico/ enfermagem	Pode estar associado a desordens hipertensivas / renais
CR16 Insuficiência respiratória (Frequência respiratória < 10 irpm ou > 32irpm, 32irpm, hipoxemia (PaO2 < 60 mmHg e Saturação Saturação < 95%)	Registro médico/ enfermagem	Pode indicar uso excessivo de medicamentos
CR17 Hipotensão arterial (PA sistólica ≤ 80 mmHg 80 mmHg e/ou PA diastólica ≤ 50mmHg) no 50mmHg) no puerpério	Registro médico/ enfermagem	Evento comumente relacionado à raquianestesia, muitas vezes acompanhada de náuseas ou vômitos, ou ambos.
CR18 Hipertensão arterial (≥ 160 x 110 mmHg)	Registro médico/ enfermagem	Pode indicar conduta inadequada para controle da pressão arterial



Critério de rastreamento, fonte do dado e racionalidade de seu uso

CRITÉRIO DE RASTREAMENTO	Fonte do dado	RACIONALIDADE DE SEU USO
2. SINAIS E SINTOMAS (ALTERAÇÕES / DISFUNÇÕES)		
CR19 Queda	Registro médico/ enfermagem	Pode ser resultante de sedação excessiva, de hemorragia
CR20 Rash cutâneo	Registro médico/ enfermagem	Pode estar relacionado com alergia a medicamentos
CR21 Hematoma / Abscesso perineais	Registro médico/ enfermagem	Podem ser resultado de trabalho de parto prolongado, infecção
CR22 Laceração de períneo (3º ou 4º graus)	Registro médico/ enfermagem	Pode indicar dano associado à condução do parto instrumental, pode ser evitado pela cesariana. A laceração de 4º grau pode indicar distócia de ombro. Pode resultar em dispareunia, incontinência urinária
CR23 Hemorragia	Registro médico/ enfermagem	Acima dos limites aceitáveis faz supor que pode ter havido problemas na condução do parto
CR24 Apgar <7 5ºmin	Registro médico/	Pode ser o resultado de um cuidado subótimo durante o TP e o parto
CR25 Hipertonia uterina (após uso de uterotônicos)	Registro médico	Uso excessivo de uterotônicos
CR26 Atonia uterina	Registro médico	Pode resultar em hemorragia, transfusão ou histerectomia



Critério de rastreamento, fonte do dado e racionalidade de seu uso



CRITÉRIO DE RASTREAMENTO	Fonte do dado	RACIONALIDADE DE SEU USO
3. EXAMES LABORATORIAIS		Alterações de exames indicam problemas na evolução do quadro clínico
CR27 Proteinúria (> 2g/24h)	Resultados de exames	Pode indicar eclampsia
CR28 Hemoglobina (≤ 9g/dl) e/ou e/ou Hematócrito ≤ 24%	Resultados de exames	Sangramento excessivo, ver relato de anemia prévia
CR29 Plaquetopenia (100.000 por mm³)	Resultados de exames	Procurar por eventos adversos relacionados à hemorragia (acidentes vasculares cerebrais, hematomas e hemorragia que necessitem de transfusão)
CR30 Leucocitose (>16.000mm³)	Resultados de exames	Processos infecciosos



Critério de rastreamento, fonte do dado e racionalidade de seu uso

CRITÉRIO DE RASTREAMENTO	Fonte do dado	RACIONALIDADE DE SEU USO
4. PROCEDIMENTOS		
CR31 Extração manual de placenta (parto vaginal) (parto vaginal)	Registro médico/ enfermagem	Problemas na condução da dequitação da placenta, pode resultar em hemorragia
CR32 Curetagem uterina pós-parto	Registro médico/ enfermagem	Restos placentários, podem resultar em infecção
CR33 Presença de sonda vesical ou sondagem de sondagem de alívio após 12 horas do parto	Registro médico/ enfermagem	Retenção urinária por trauma perineal ou vesical, anestesia perineal
CR34 Sutura perineal/reto	Registro médico/ enfermagem	Lesão perineal, dor
CR35 Histerectomia/sutura uterina	Registro médico	Ruptura ou deiscência de cicatriz uterina
CR36 Transfusão sanguínea	Registro médico/ enfermagem	Qualquer transfusão de concentrado de hemácias (glóbulos vermelhos) ou de sangue total deve ser investigada pois pode significar evento adverso perioperatório Ver relato de anemia prévia



Critério de rastreamento, fonte do dado e racionalidade de seu uso

CRITÉRIO DE RASTREAMENTO	Fonte do dado	RACIONALIDADE DE SEU USO
4. PROCEDIMENTOS		
CR37 Intubação orotraqueal	Registro médico	A necessidade de intubação da mulher durante o TP, o parto e pós-parto pode estar relacionada a complicações anestésicas e embolia
CR38 Transferência para nível de cuidado mais cuidado mais complexo	Folha de prescrição Registro médico/ enfermagem	Inclui tanto as transferências dentro da instituição, ou para outra instituição, para uma unidade de terapia intensiva, unidade de cuidados cardíacos, pode significar que tenha ocorrido um evento adverso
CR39 Retorno ao Centro Cirúrgico/Sala de Parto	Registro médico/ enfermagem	Um retorno para a sala de cirurgia pode indicar a ocorrência de um evento adverso: hemorragia interna após a primeira cirurgia, suspeita de instrumento ou material cirúrgico retido, lesão de bexiga ou ureter.
CR40 Tempo de permanência > 4 dias	Registro médico/ enfermagem	Pode indicar que tenha havido algum EA, pois o tempo de permanência esperado é de 2 dias para os partos normais e até 4 para partos cesáreos
CR41 Uso de bomba de infusão no pós-parto	Registro médico/ enfermagem	Pode indicar necessidade de controle da pressão arterial
CR42 Solicitação/ Presença de Pareceres Pareceres técnicos	Registro médico/ enfermagem	Pode indicar ocorrência de alguma situação fora da rotina com necessidade de intervenção



Critério de rastreamento, fonte do dado e racionalidade de seu uso



CRITÉRIO DE RASTREAMENTO	Fonte do dado	RACIONALIDADE DE SEU USO
5. Outros		
CR43 Óbito	Sumário de alta	O óbito deve ser sempre objeto de investigação, a maior parte dos óbitos maternos é evitável
CR44 Outros		Podem ser identificados sinais, sintomas não descritos anteriormente

QUAL É A MELHOR FERRAMENTA?

É aquela que usamos e que vamos adaptando às nossas necessidades de conhecimento sobre a performance da organização.

QUAL A MELHOR HORA DE COMEÇAR A UTILIZÁ-LA?

Quando assumimos que queremos melhorar a qualidade do cuidado e a segurança do paciente em nossa organização.

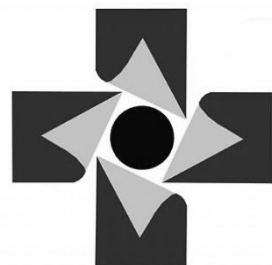


Método simplificado para identificação de Eventos Adversos em Maternidades

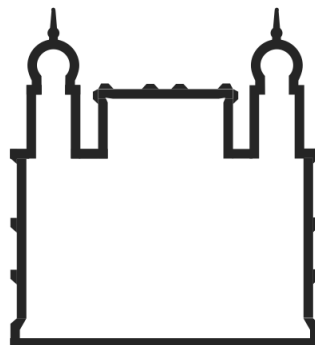
Lenice Gnocchi da Costa Reis

Médica sanitarista, mestre e doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz. Pesquisadora em Saúde Pública do Departamento de Administração e Planejamento em Saúde (DAPS/ENSP/FIOCRUZ)

Esse método faz parte de sua tese de doutoramento intitulada “*Eventos adversos durante o trabalho de parto e parto em serviços obstétricos: desenvolvimento e aplicação de método de detecção*”, disponível em: <http://bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=4972>



**MINISTÉRIO
DA SAÚDE**



FIOCRUZ



ENSP

