



**Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica II- Rede Cegonha -CEE0 II - UFU**

**IMPLANTAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA BUSCA ATIVA  
DE EVENTOS SENTINELAS NO CENTRO OBSTÉTRICO  
HMMDOLC**

Uberlândia- MG

2017



**Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica II- Rede Cegonha -CEE0 II - UFV**

**IMPLANTAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA BUSCA ATIVA DE  
EVENTOS SENTINELAS NO CENTRO OBSTÉTRICO DO  
HMMDOLC**

**MARLI GERMANA RIBEIRO PEREIRA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha -, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof. Me. Luana Rodrigues Ferreira Silva

Uberlândia-MG

2017



## Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica II- Rede Cegonha -CEE0 II - UFU

### Sumário

1. Contextualização.....	4
2. Apresentações do Serviço.....	5
3. Justificativa.....	5
4Referencial Teórico.....	6
5 Objetivos.....	11
5.1 Objetivos Gerais.....	11
5.2 Objetivos Específicos.....	11
6. Público alvo.....	11
7. Metas.....	12
8. Estratégias Metodológicas.....	12
9.Amostragem.....	14
10. Resultados.....	15
11. Conclusão.....	17
12. Referências.....	18



## Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica II- Rede Cegonha -CEE0 II - UFU

### 1 Contextualização

Atualmente o Brasil ocupa um dos primeiros lugares em taxas de cesarianas no mundo, sendo uma das justificativas para esta cultura da cesariana a chamada cesárea a pedido da gestante. Porém, há que se questionar a escolha consciente da gestante e a qualidade das orientações /informações durante o acompanhamento do pré –natal acerca da via de parto,os riscos e benefícios que cada um oferece, de maneira que sua escolha não seja influenciada apenas pela cultura da cesariana vivenciada em nosso país.(OMS,2015). Esse aumento na frequência de cesarianas foi descrito,dentre muitos outros autores,por Domingues e colaboradores (2014) como um aumento contínuo desde a década de 1990, e em 2009 suas proporções superaram as de parto normal no país, alcançando em 2010,52% de partos cirúrgicos, valor muito superior ao limite máximo de 15% recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS,2015). Na tentativa de diminuir as elevadas taxas de cesarianas no país as políticas públicas voltadas para a atenção à saúde da mulher recomendam que toda mulher tenha direito de participar da tomada de decisões durante a gestação, escolha quanto ao tipo de parto,o local onde irá parir e quem irá acompanhá-la neste momento ímpar da sua vida (BRASIL,2012).A redução da mortalidade materna é uma preocupação mundial e consta como a 5ª meta a ser alcançada na Declaração do Milênio das Nações Unidas, cujo lançamento se deu em setembro de 2000, em Nova York e foi assinado por 191 países.O Brasil é signatário dessa declaração, quando na ocasião todos os países presentes se comprometeram em reduzir em 75% a razão da mortalidade materna no período compreendido entre 1990e 2015(ONU). Neste contexto,propõe-se, por meio desde projeto de intervenção,a implantação do formulário/instrumento sobre os eventos sentinelas como estratégia norteadora para melhorar a qualidade na assistência durante parto e pós parto. O referido projeto será implantado no centro obstétrico do Hospital Maternidade Municipal de Uberlândia-(HMMU)hospital de referência para parturientes de risco habitual médio de Uberlândia/MG e região na assistência ao parto e pós-parto.



## Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica II- Rede Cegonha -CEE0 II - UFU

### 2Apresentação do Serviço

O Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia Dr Odelmo Leão Carneiro (HMMUDOLC) construído em uma área de 55 mil metros quadrado esta localizado na região sul de Uberlândia, uma das áreas mais valorizadas da cidade. São 20 mil metros quadrados de construção e 26,5 mil metros quadrados de estacionamento. Os 258 leitos se dividem em: UTI adulto e neonatal, berçário, maternidade, cirurgia e internação, sendo: UTI adulto 40 leitos, UTI neonatal 10 leitos, Berçário de cuidados intermediários 16 leitos, Maternidade 33 enfermarias, cirurgia 73 leitos, centro obstétrico 4 salas e 8 leitos, centro cirúrgico 6 salas e capacidade para 11 pacientes em recuperação anestésica, clínica médica 66 leitos. É hospital de referência em média complexidade, prestador de serviço pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no estado de Minas Gerais e Região ampliada do Triângulo, com uma população de 1 milhão e 200 mil habitantes e também esta aderido no programa Rede Cegonha.

### 3. Justificativa

Em todo o mundo, a questão da segurança do paciente vem se tornando parte fundamental dos processos relacionados à melhoria da qualidade assistencial. No Brasil, o tema está na agenda, sendo um dos países que compõem a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, estabelecida pela Organização Mundial da Saúde em 2004. O principal propósito dessa aliança é instituir medidas que aumentem a segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde, fomentado pelo comprometimento político dos Estados signatários. A ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) em parceria com a OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde) e também a SAS (Secretarias de Assistência à Saúde) do Ministério da Saúde vêm trabalhando no Brasil com os Desafios Globais para a Segurança do Paciente previstos na Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (BRASIL, 2013) e, mais recentemente, o



## Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica II- Rede Cegonha -CEE0 II - UFU

Ministério da Saúde, através da Portaria 529, de 10 de abril de 2013, instituiu Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

Neste contexto este projeto de intervenção se justifica uma vez que apresenta potencial para gerar mudanças na assistência por meio de análise e discussão dos eventos adversos ocorridos visando à adequação do processo de trabalho, melhoria da assistência e redução dos indicadores de saúde. E dando continuidade no Projeto de Intervenção, implementando as reuniões juntamente com a equipe multiprofissional, que engloba toda a parte assistencial prestada as nossas pacientes e bebês.

### 4. Referencial Teórico

Atualmente o Brasil está entre os países com maior taxa de cesariana no mundo. O aumento vertiginoso na frequência desta cirurgia, na maioria das vezes, não acompanhado de necessidade médica, elevando riscos maternos infantil em comparação ao parto normal (DINIZ, DUARTE, 2009). Sob essa realidade, é inquestionável que há desvios no processo de tomada de decisão sobre o tipo de parto e as condutas a serem adotadas nesse momento, seja por falta de conhecimento das gestantes, por influências sociais e culturais, por questões financeiras, psicológicas ou outras. Diante disso, um estudo realizado por Domingues e colaboradores (2014) revelou que a informação sobre os tipos de partos apresentou baixa proporção de relato pelas gestantes entrevistadas, tanto pelo vaginal quanto pela cesariana, o que evidenciou a pouca importância da informação para o processo de decisão das mulheres brasileiras, destoando de estudos internacionais que mostram a informação como fator muito relevante para a participação das grávidas nos processos decisórios e na satisfação do parto.

De forma a colaborar com a soberania do parto normal em comparação ao cesáreo, o caderno de Atenção Básica ao Pré-natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde (2012), traz como vantagens daquele em relação a este. São elas: o menor risco de prematuridade, menor incidência de dor após parto, menor frequência de complicações, de risco de infecção



## Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica II- Rede Cegonha -CEE0 II - UFU

puerperal, de risco de morte,baixo custo, cicatriz íntima (episiotomia quando necessária), pequenos riscos para futuras gestações,recuperação mais rápida e aleitamento materno mais fácil, além de favorecer a respiração da criança.Em contrapartida, existe a desvantagem de que a via vaginal para o nascimento pode ser mais dolorosa,mas tal fato pode ser controlado com preparo psicológico, métodos não farmacológicos para alívio da dor,apoio emocional ou mediante aplicação de anestesia.

Acrescentando-se á importância do conhecimento das gestantes sobre todos os ângulos que dizem respeito ao momento do parto para uma decisão livre e esclarecida, tem-se ,ainda, uma tendência atual à humanização nas ações de atenção e gestão emsaúde, o que significa que essas atividades, inclusive o parto: “... devem estar comprometidas com a defesa da vida em um processo de produção da saúde e de sujeitos, que exige a valorização de usuários,trabalhadores egestores, com a autonomia e protagonizo deles; relação de co-responsabilidade entre eles...”

De acordo com SOBRÉ 2012, a proposta de humanizar o parto está associada áadequação na qualidade da atenção, que passa pelas relações interpessoais, atualmente fragilizadas pela mecanização na organização do trabalho profissional e pela violência institucional.

Dessa maneira, a atual conjuntura do sistema de saúde visa à maior participação da mulher na decisão do seu parto o que, conforme aponta Dias(2006), tem sido muito relegado pelo uso maciço de tecnologia na assistência ao trabalho de parto,levando a uma desumanização desde e, por isso,as propostas de humanização nesse contexto vêm para ressaltar esse evento como algo de natureza fisiológica e cultural, momento no qual a mulher necessitaria mais de suporte psicoafetivo do que de intervenções médicas de questionável eficácia.

Ao refletir sobre eventos sentinelas, trás- se a luz da discussão a segurança da paciente e a qualidade da assistência prestada no ciclo gravídico puerperal, podendo esta última ser definida em seis objetivos:

**Segurança:** minimiza o risco de erro ou dano.Ex: fisiologia do parto/ intervenções.

**Efetividade:** cuidado prestado de acordo com as indicações e padrões estabelecidos. Ex: uso excessivo ou uso insuficiente.



## Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica II- Rede Cegonha -CEE0 II - UFU

**Centrado na mulher e no Bebê:** cuidados voltados às necessidades, valores, cultura, preferência das mulheres e família. Tomada de decisão não por conveniência do profissional.

**Oportunidade:** prestado quando necessário. Informar com clareza, em tempo para apoiar a tomada de decisão da mulher.

**Eficiência:** a assistência produz maiores benefícios com uso adequado dos recursos e tecnologia.

**Equitativa:** todas as mulheres tem acesso aos mesmos cuidados, conforme necessidades e valores- levar em consideração as barreiras lingüísticas, culturais e geográficas.

Segurança na assistência obstétrica se reveste de grande importância ao considerarmos o elevado número de pacientes envolvidos, uma vez que são aproximadamente 3 milhões de nascimentos acontecendo a cada ano no Brasil, resultando em mais de 6 milhões de pacientes, entre parturientes e recém-nascidos (RN's). Em 2014, a ANVISA publicou o manual "Serviço de Atenção Materna e Neonatal: Segurança e Qualidade" com intuito de promover uma atenção obstétrica e neonatal de qualidade, com menos agravos resultantes do próprio processo reprodutivo e/ou relacionados ao processo assistencial, incrementando segurança e humanização.

Ao se falar em promoção da qualidade em saúde, inevitavelmente remete-se à segurança do paciente e vice-versa. Segurança é o mais importante componente da qualidade e pode ser definida como a prevenção, a melhoria e a correção dos resultados adversos ou das lesões provenientes do processo assistencial, apoiando-se não apenas os pacientes, mas também os profissionais envolvidos. Portanto para que haja melhora na qualidade dos serviços de atenção materna e neonatal em nosso país, é de suma importância que se proponha um redesenho de assistência ao parto. Em consonância com esse objetivo, como já foi citado, o MS e a ANVISA, no final de 2014, anunciaram novas medidas para incentivar o parto normal e reduzir o número de cesáreas "desnecessárias" no país, entre outras medidas. (ANVISA, 2014)

Mudanças devem ser promovidas na organização dos serviços, na identificação de prioridades, nas avaliações de desempenho, na identificação de oportunidades para melhorias e nas ações e modificações destinadas a essas melhorias.





## Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica II- Rede Cegonha -CEE0 II - UFU

Na busca pela melhora da qualidade de um serviço, mudanças não devem ser executadas antes que se definam os objetivos a serem alcançados. Prioridades devem ser identificadas, iniciando-se pela avaliação dos procedimentos mais frequentes e de maior volume, como cesáreas e episiotomias; de situações que apresentam maior risco de complicações, como síndromes hipertensivas gestacionais, hemorragias e prematuridade (espontânea ou eletiva); de eventos-sentinelas que demandam ações de notificações e análises em busca de suas causas, tais como: mortes maternas, fetais e neonatais, parto eletivo programado, histerectomia, traumaperineal grave, rotura uterina, transfusão sanguínea, eclampsia, abordagem materna ou readmissão hospitalar no puerpério, infecção puerperal, distorção de ombro, complicações anestésicas, admissão materna na unidade de terapia intensiva (UTI) e parada cardiorrespiratória. (OMS, 2015).

Qualquer programa para obtenção de melhoria da qualidade dos cuidados maternos e neonatais deve apresentar indicadores ou resultados da eficiência da assistência oferecida. Os indicadores de estrutura, processo e resultado devem se relacionar entre si para que a análise da qualidade seja coerente. Como indicador de estrutura pode-se avaliar se a maternidade possui quartos de pré-parto (PPP) e puerpério imediato (PPI), e como indicador de processo, quantas mulheres estão tendo suas gestações resolvidas nesses locais. Como indicador de resultado pode-se medir o impacto da conduta na redução da taxa de cesáreas. Alguns indicadores são sugeridos por órgãos dos Adversos, o Escore Ponderado de Resultados Adversos e o Índice de Gravidade. (OMS, 2015)

Após a obtenção dos índices de qualidade e a definição das oportunidades de melhorias em um serviço, uma ampla investigação deve ser realizada para se identificar falhas no padrão de cuidados dentro da instituição, com foco no sistema, e não nos envolvidos. Uma metodologia, de caráter retrospectivo, bastante utilizado para esse fim é a análise de causa raiz, ou seja, que permite a identificação da causa primária ou raiz do problema.

Para sua implementação, alguns passos devem ser cumpridos: formação da equipe, identificação do problema, coleta de informações e evidências, determinação dos eventos relevantes, redução dos riscos e estabelecimento de estratégias de melhorias, implementação de um modelo de redesenho e monitoramento do impacto das novas medidas implantadas. Na seqüência, procede-se à análise minuciosa do acontecimento por



## Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica II- Rede Cegonha -CEE0 II - UFU

meio da avaliação de prontuários. Uma vez finalizada a coleta de dados, a equipe se reúne para discussão do evento em questão. A conclusão poderá ser que não ocorram falhas no padrão de cuidados que levaram àquele desfecho desfavorável e que o resultado foi secundário ao estado do paciente ou a outros fatores não relacionados à assistência. Por outro lado, caso falhas sejam detectadas, investigação deve ser dirigida aos seus fatores contribuintes, sejam eles causais ou influenciadores, identificando oportunidades para melhoria. Para o planejamento das ações pode-se utilizar o método PFEA (em inglês PDSA: Plan, Do, Study, Act), ou seja, planeje, faça, estude e aja. O PFEA é um método científico que permite estudo cuidadoso das mudanças a serem implementadas, inicialmente em pequenas escalas, por meio de tentativa e aprendizado. **Planeje:** Os objetivos da intervenção deverão ser estabelecidos, assim como previsões do que poderá acontecer. Um plano deverá ser desenvolvido, definindo-se quem irá executá-lo, de que forma, quando; **Faça:** Nessa etapa, com a aplicação da intervenção, os problemas e eventos adversos serão documentados, possibilitando o início da análise; **Estude:** nesta fase, a análise dos dados será determinada, permitindo o estudo dos resultados e a comparação com previsões definidas; **Aja:** neste momento, as intervenções serão modificadas com base na análise realizada e nos novos ciclos de PFEA. Em algumas situações e cenários, vários ciclos serão necessários para que ações que rendam os melhores benefícios sejam definitivamente implementadas.

Felizmente, na assistência obstétrica, várias ações já foram testadas e aplicadas, com resultados variáveis em termos de melhorias da qualidade dos serviços prestados tais como: trabalho em equipe, simulações, adoção de diretrizes baseadas em evidências, desenvolvimento e implantação de protocolos clínicos otimizados, aplicação de listas de checagem de segurança, intervenções combinadas e educação continuada e roda de conversas. Saber trabalhar em equipe é de fundamental importância para a ocorrência de melhorias na qualidade dos cuidados em saúde. Uma equipe deve ter um líder capaz de assegurar esse trabalho em equipe, não por meio do poder ou da intimidação, mas com habilidades de gerenciar os recursos materiais e humanos, encorajar o comportamento da equipe compartilhando informações após um atendimento de emergência ou um resultado adverso e resolver os conflitos, sempre pela perspectiva do paciente. O treinamento de



## **Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica II- Rede Cegonha -CEE0 II - UFU**

equipes multiprofissionais em situações de simulação, com manequins ou atores, é de extrema importância para melhorias na assistência obstétrica, uma vez que capacita a equipe no manejo de situações emergenciais sem colocar em risco a vida dos pacientes. O ideal é que essas ações sejam realizadas no próprio local de trabalho, por meio de rápidas aulas teóricas, seguidas por treinamento prático e discussões posteriores sobre o desempenho de cada um. Temas como distócia de ombro, hemorragia puerperal, eclampsia, parto vaginal assistido e parto pélvico devem obrigatoriamente fazer parte dessas atividades de simulação em obstetrícia.

### **5. Objetivos**

#### 5.1 Objetivo geral

Implantar um instrumento de registro de eventos sentinelas no parto e pós-parto, incluindo as condições de nascimento do recém-nascido.

#### 5.2 Objetivos Específicos

- Analisar a ocorrência de eventos sentinelas;
- Analisar desfechos maternos e neonatais;
- Identificar as situações de Near Mis;
- Analisar as possíveis complicações do RN;
- Implementações de melhoria

### **6. Público Alvo:**

O público alvo alcançado pelo projeto serão os registros de eventos sentinelas de todos os partos, pós-partos e condições de nascimento dos RNs nascidos no referido Hospital a partir de agosto e setembro.

### **7. Metas:**



## Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica II- Rede Cegonha -CEE0 II - UFU

Espera-se que a implantação do projeto de intervenção possa contribuir com a diminuição gradativa dos eventos sentinelas com conseqüente melhora da qualidade da assistência prestada.

### 8. Estratégia Metodológica

Trata-se de um estudo quantitativo, faz parte de investigação de um determinado cenário em busca de conhecimentos que determinam um contexto local.

O estudo será realizado como forma de avaliação do projeto intervenção do curso de especialização em enfermagem obstétrica-Rede Cegonha, sobre a implantação do instrumento de eventos sentinelas para contribuir com a melhora da qualidade da assistência prestada à parturiente durante o trabalho de parto e parto.

A planilha contendo os 29 eventos sentinelas deverá ser preenchida diariamente ao final de cada plantão de 12 horas pela enfermeira obstétrica responsável, a mesma deverá notificar os eventos que porventura ocorrerem no plantão, informando além dos eventos o número do prontuário em que houve a ocorrência.

#### Composição da Planilha de Eventos Sentinelas:

1) Morte Materna: SIM ( ), NÃO ( )
2) Apresentação Pélvica não Diagnosticada Antes do Período Expulsivo: SIM ( ), NÃO ( )
3) Distorcia de Ombros: SIM ( ), NÃO ( )
4) Readmissão Materna não Planejada dentro de 30 dias: SIM ( ), NÃO ( )



## Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica II- Rede Cegonha -CEE0 II - UFU

5) Parada Cardio Respiratória Materna, Ressuscitada: SIM ( ) ,NÃO ( )
6) Remoção Lesão ou Reparo não Planejado de Órgãos (inclui histerectomia) SIM(), NÃO ( )
7) Hemorragia Necessitando de Transfusão: SIM ( ) , NÃO ( )
8) Eclampsia: SIM ( ) , NÃO ( )
9) Retorno não Planejado a sala de parto ou cirurgia por alguma intervenção: SIM ( )
10) Lacerações Perineais de 3º ou 4º grau: SIM ( ) ,NÃO ( )
11) Tromboembolismo Venoso: SIM ( ) ; NÃO ( )
12) Ruptura Uterina: SIM ( ) , NÃO ( )
13) Complicações Anestésicas: SIM ( ) , NÃO ( )
14) Admissão em UTI no local Ou Transferência: SIM ( ) , NÃO ( )
15) Transferência de RN para UTI NEO em outra Instituição: SIM ( ) , NÃO ( )
16) Escore de Apgar <7 no 5º minuto SIM ( ) , NÃO ( )
17) Toco traumatismo: SIM ( ) , NÃO ( )
18) Lesão Fetal em Cesariana: SIM ( ) , NÃO ( )
19) RN com Peso mais de 2.500 g Admitido em UTI NEO: SIM ( ) , NÃO ( )
20) Anomalia Fetal não Diagnosticada: SIM ( ) , NÃO ( )
21) Demora para Responder uma chamada para Assistência: SIM ( ) , NÃO ( )



## Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica II- Rede Cegonha -CEE0 II - UFU

22) Falha de Equipamento: SIM ( ), NÃO ( )
23) Conflito em Relação a um Manejode um caso; SIM ( ) , NÃO ( )
24) Erro de Medicação: SIM ( ) NÃO ( )
25) Retenção de Compressa / Instrumento: Sim ( ) , NÃO ( )
26) Violação de Protocolo Local: SIM ( ) , NÃO ( )
27) Parto não Assistido por Pessoa não Qualificada: SIM ( ) , NÃO ( )
28) Houve Kristeler: SIM ( ) , NÃO ( )
29) Presença de Acompanhante: SIM ( ) , NÃO ( ) ,QUEM:

### 9. Amostra

O hospital realiza cerca de 280 partos por mês, inicialmente pretende-se analisar todos os partos ocorridos desde a implantação do instrumento de registro dos eventos sentinela que ocorreu nos meses de Agosto e Setembro de 2017, totalizando 99 partos que ocorreram os eventos sentinela. A segurança da paciente é um importante pilar na assistência obstétrica, este projeto implantado há quase 1 ano visa a coleta diária de 29 eventos sentinela em todos os turnos de trabalho no CO, desta forma é coletado não apenas eventos de notificação compulsória mas também eventos elencados como prejudiciais as boas práticas na assistência ao parto e nascimento, com essa estratégia é possível conhecer nossos pontos fortes de segurança e nossos pontos de melhorias para posterior ação corretiva.



Ministério da Saúde



UFMG



Enfermagem  
UFME

## Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica II- Rede Cegonha -CEE0 II - UFU

### 10. Resultados

**Tabela 1. Descrição dos eventos sentinelas de maior prevalência nos meses de Agosto e Setembro de 2017 (n=41)**

	<b>Agosto</b> N=20	<b>Setembro</b> N=21	<b>Total</b> N= 41 (8%)
Distócia de Ombro	<b>3(15%)</b>	<b>4(21%)</b>	<b>7 (36%)</b>
RN com peso > 2.500 g admitido em UTI Neo	<b>9(45%)</b>	<b>10 (49%)</b>	<b>19 (49%)</b>
Kristeller	<b>4 (20%)</b>	<b>4(21%)</b>	<b>8 (40%)</b>

**n: 520**

Os dados coletados serão apresentados para o gestor responsável pelo setor ao final de cada mês sendo articulada uma agenda de reuniões. Estes encontros terão o objetivo de proporcionar discussões sobre as causas dos eventos com consequente elaboração de estratégias para prevenção dos mesmos sempre que possível, oferecendo assim a possibilidade de análises coletivas dos processos de trabalho contribuindo com a melhora da assistência oferecida as pacientes e seus bebês.

Para análise dos prontuários em que ocorreram os eventos sentinelas, será elaborado um questionário, composto por: idade, paridade, idade gestacional, tipo de parto, RN: sexo, Apgar, peso, data do parto e alta, para um melhor direcionamento em busca dos desfechos, com autorização da Coordenação/ Diretoria de Enfermagem.



## Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica II- Rede Cegonha -CEE0 II - UFU

**Tabela 2. Características clínicas das mulheres de acordo com a ocorrência dos eventos sentinelas mais prevalentes e tipo de parto.**

Características	Distúcia de ombro N: 7	RN com peso > 2.500 g admitido em UTI Neo N:19	Kristeler N : 8
<b>Idade materna:</b>			
Até 18 anos	2 (29%)	2 (10%)	1 (12%)
Entre 19 e 30	4 (56%)	12 (63%)	6 (76%)
Entre 31 e 40	1 (15%)	5 (27%)	1 (12%)
<b>Paridade:</b>			
Primípara	3 (44%)	6 (31%)	5 (62%)
Múltipara	4 (56%)	13 (69%)	3 (38%)
<b>Tipo de Parto:</b>			
Parto Normal	7 (100%)	3 (16%)	8 (100%)
Parto Cesárea	0	16 (84%)	0
<b>Horas de internação:</b>			
48 horas	6 (85%)	19 (100%)	8 (100%)
>48 hora	1 (15%)	0	0

n: 520

Dados coletados nos prontuários do Hospital e maternidade Municipal de Uberlândia Dr. Odélmo Leão Carneiro





## Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica II- Rede Cegonha -CEE0 II - UFU

### 11. Conclusão

Diante dos dados coletados, foram observados que os eventos mais frequentes foram RN com peso maior que 2.500g admitidos na UTI Neo por desconforto respiratório. Para que ocorra melhor assistência a esses RNs as reuniões com a equipe multiprofissional será de fundamental importância possibilitando a discussão das causas dos eventos, oportunizando a construção de estratégias para redução dos mesmos. Neste contexto este projeto de intervenção se justifica uma vez que, apresenta potencial para gerar mudanças na assistência por meio de análise e discussão dos eventos adversos ocorridos visando a adequação dos processos de trabalho, melhoria da assistência e redução dos indicadores de Saúde.



## Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica II- Rede Cegonha -CEEQ II - UFU

### 12. Referências:

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 30 Sup: S116, 2014.

MOREIRA, A.S.P.; CAMARGO, B.V.; JESUINO, J.C.; NÓBREGA, S.M.; **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: USP, 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar Redução Normativa-RN n368 de 6 de janeiro de 2015. Dispõe sobre o direito de acesso à informação das beneficiárias aos percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais, por operadora, por estabelecimento de saúde e por medição e sobre a utilização do partograma, do cartão da gestante e da carta de informação à gestante no âmbito da saúde suplementar. Diário Oficial da União, Brasília (DF) (2015jan7); Sec1:38

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.529 de 01 de abril de 2013. Institui Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Brasília (DF) (2013 Abr2); Sec1:43.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviço de atenção materna e neonatal: segurança e qualidade. Brasília (DF): ANVISA; 2014

American College of Obstetricians and gynecologists [Internet]. [cited 2015 Sept 2]. Available from: <http://www.acog.org/Resources-And-Publications/Practices-Bulletins-list>

COFEN. LEI 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1998. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm)

COFEN. Resolução N°516 de 23/06/2016, Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra na assistência às gestantes, parturientes puéperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Partos Normais/ou Casas de parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro



## **Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica II- Rede Cegonha -CEEQ II - UFU**

Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências. disponível em;<<https://www.legisweb.com.br/legislação/?id=325268>>