



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Hospital das Clínicas "Dr. Serafim de Carvalho"

NVEH* /NSP* /CCIRAS*

5ª Edição
Julho / 2017

Óbito Fetal

A Organização Mundial da Saúde define o óbito fetal (OF) como a "morte do feto antes da completa expulsão ou extração do produto da concepção do corpo da mãe, independente da duração da gravidez". A maioria das estatísticas nacionais sobre o assunto prefere defini-lo a partir de 20 semanas de gestação ou peso no nascimento maior que 500 gramas.

Essas mortes precoces podem ser consideradas evitáveis, em sua maioria, desde que garantido o acesso em tempo oportuno a serviços qualificados de saúde. Decorrem de uma combinação de fatores biológicos, sociais, culturais e de falhas do sistema de saúde. As intervenções dirigidas à sua redução dependem, portanto, de mudanças estruturais relacionadas às condições de vida da população, assim como de ações diretas definidas pelas políticas públicas de saúde.

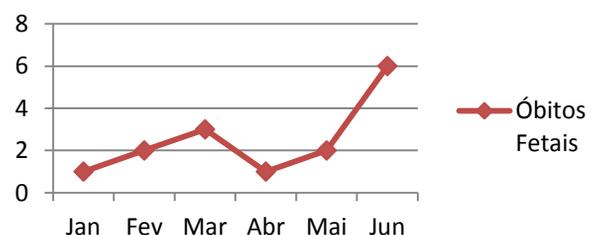
O Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho incorporou em sua rotina de trabalho a análise da ocorrência destes óbitos e a implantação de medidas que visem a sua redução através de reuniões internas periódicas e participação do Comitê Municipal de Óbito Materno, Infantil e Fetal.

No primeiro semestre de 2017 observamos a ocorrência de 15 óbitos fetais, justificamos tais ocorrências à falta de adesão ao acompanhamento do

pré-natal, falha na busca ativa destas gestantes e muitas gestantes adolescentes, uma fase considerada crítica, geralmente uma atitude não planejada, passível de conflitos externos (sociedade: escola, família) e internos (psicológicos: depressão, medo, insegurança). Para a redução dos óbitos fetais, portanto, esforço especial e mobilização dos gestores e das equipes de saúde para a identificação do óbito infantil e fetal, qualificação das informações e incorporação da avaliação dos serviços de saúde para melhoria da assistência. A responsabilização e o compromisso dos serviços de saúde sobre a população de sua área de abrangência e, neste caso, sobre a morte de uma criança, devem fazer parte do cotidiano dos serviços de saúde, com o propósito de se identificar os problemas, as estratégias e medidas de prevenção de óbitos evitáveis, de modo que o País diminua as desigualdades nas taxas de mortalidade e alcance melhores níveis de sobrevivência infantil.

Gráfico 1 – Notificações de óbitos fetais/HCS de Janeiro a Junho de 2017.

Óbitos Fetais



Fonte: Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde
Registros do NVEH/HCS

*NVEH: Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar

*NSP: Núcleo Segurança do Paciente

*CCIRAS: Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

Lesão por pressão

O que é lesão por pressão? “Áreas de necrose tissular, que tendem a se desenvolver quando o tecido mole é comprimido, entre uma proeminência óssea e uma superfície externa, por um longo período de tempo”. As lesões por pressão acometem pacientes acamados e/ou com restrição de movimentos, podendo causar danos incalculáveis em termos de dor, sofrimento, além de contribuir para o aumento dos custos com internações e tratamentos.

Tipos de lesões por pressão:

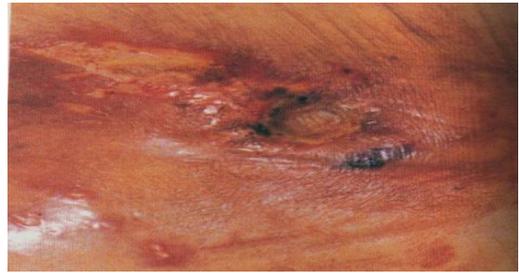
Estágio I

Pele intacta com hiperemia de uma área localizada. A hiperemia não regride após alívio da pressão, há edema discreto. Nessa de úlcera observa-se a cicatrização espontânea se forem realizadas as ações preventivas tais como mudança de decúbito, posicionamento do paciente etc.



Estágio II

Perda da integridade da epiderme, com comprometimento da derme. Úlcera superficial com leito vermelho pálido, sem esfacelo (tecido desvitalizado). Pode ainda apresentar-se como bolha intacta (exsudato seroso), ou aberta rompida.



Estágio III

Comprometimento até o tecido subcutâneo que fica visível, sem exposição óssea, tendão ou músculo. Pode haver esfacelo, incluindo descolamento da pele e tuneilização(formação de túneis relacionados com a profundidade).



Estágio IV

Comprometimento com perda total de tecido com exposição, de músculo ou tendão. Pode haver esfacelo, ou escara(tecido morto de cor preta com textura seca semelhante a couro). Este tipo de ferida frequentemente inclui descolamentos e túneis.

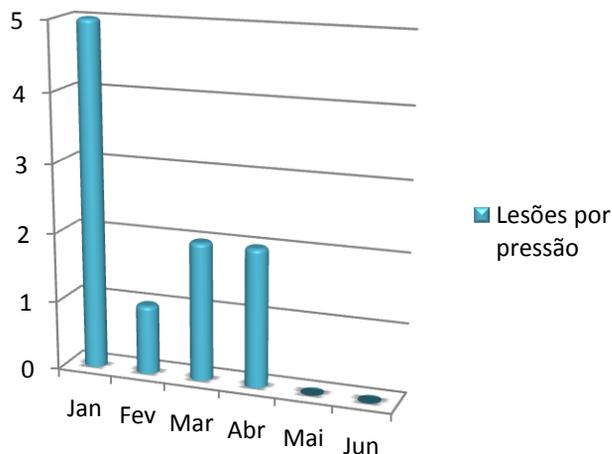


MEDIDAS E AÇÕES DE PREVENÇÃO CONTRA AS LESÕES POR PRESSÃO

- Identificar sinais precoces de lesões causadas por pressão;
- Utilizar Ácido Graxo Essencial (AGE) para proteção da pele;
- Identificar sinais de ressecamento, rachaduras, eritema, maceração, fragilidade, calor e endureção;
- Identificar e tratar causas de umidades;
- Realizar higiene íntima após cada troca de fralda;
- Incentivar o uso de comadre e dispositivos urinários (exemplo: jontex[®]), mantendo as roupas de cama sempre secas;
- Realizar mudanças de decúbito a cada 2-3 horas;
- Utilizar dispositivos de alívio de pressão tais como: colchões especiais (caixa de ovo, pneumático), travesseiros, almofadas de gel;
- Aumentar a superfície de apoio na região onde está sendo exercida a pressão;
- Proteger calcâneo manter os membros inferiores aquecidos ;
- Realizar transferências e movimentações do cliente com o auxílio de coxins e apoios;
- Posicionar o paciente no leito de forma correta;
- Estimular a movimentação ativa no caso do paciente restrito ao leito sob acompanhamento;
- Solicitar parecer ao serviço de fisioterapia, para a realização de movimentação passiva;
- Estimular o paciente a sentar no leito e/ou fora do leito com auxílio, minimizando o risco de quedas;
- Estimular a deambulação com auxílio, minimizando o risco de queda .

Gráfico 2 – Notificações lesões por pressão/H CSC de Janeiro a Junho de 2017.

Lesões por pressão



Fonte: Registros do NSP/H CSC



Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 96 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

SCHUPP, TÂNIA REGINA; MIYADAHIRA, SEIZO; ZUGAIB, MARCELO. Qual é a conduta atual no óbito fetal?. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 48, n. 4, p. 284, Dec. 2002 .

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. Protocolo de Assistência aos Portadores de Feridas. Belo Horizonte 2006.

DEALEY, Carol. Cuidando de Feridas. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

GLENN, I. Feridas: Novas Abordagens, Manejo Clínico e atlas em Cores. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Editora 2005.

Registros no NSP/H CSC

Registros CCIRAS/H CSC