



Revista CH-UFC

Hospital Universitário Walter Cantídio Maternidade-Escola Assis Chateaubriand



**CONHEÇA A HISTÓRIA DA CASA
VIVA O NOVO ESPAÇO DE
CONVIVÊNCIA PELA SAÚDE DE
QUEM FAZ O CH-UFC**

página 22

**IMPLANTAÇÃO DE INDICADORES
DE INTERNAMENTOS CIRÚRGICOS
NA FERRAMENTA FAPIS:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

página 30

**A IMPORTÂNCIA DA
COMUNICAÇÃO NA PROMOÇÃO
DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM
SAÚDE**

página 8

A VALORIZAÇÃO MÉDICA É O NOSSO PROPÓSITO

Sindicato dos Médicos do Ceará, há
82 anos sendo referência na **defesa**
da **categoria** e da **saúde do Ceará**.

Um Sindicato forte **faz toda a diferença!**

Dr. Maximiano Ventura
CRM: 22078/CE



SINDICATO
DOS MÉDICOS
DO CEARÁ





■ **Prof. Dr. Carlos Augusto Alencar Júnior**
Superintendente do Completo Hospitalar da
Universidade Federal do Ceará/Ebserh (CH-UFC)

Meus amigos,

Esta revista, fusão da Revista da MEAC com a Revista do HU, é uma vitrine das boas práticas em assistência, ensino, pesquisa e gestão desenvolvidas no Complexo Hospitalar da UFC/Ebserh. Sua publicação tem como intuito reconhecer e valorizar a iniciativa dos colaboradores que empreendem no serviço público e inspirar outras instituições de saúde a replicarem as soluções implementadas no Hospital Universitário Walter Cantídio e na Maternidade-Escola Assis Chateaubriand.

É gratificante perceber a mobilização dos trabalhadores em aperfeiçoar os serviços, sempre visando ao melhor retorno para o usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), seja na atenção direta, seja na melhor formação dos profissionais da saúde. O Complexo é um organismo vivo, pulsante, que se reorganiza ao sabor dos desafios que lhe são apresentados. Uma instituição com processos organizados e sustentáveis, que passa por constante renovação do seu parque tecnológico e que, acima de tudo, cuida de suas pessoas.

Por isso, o destaque desta edição é a Casa Viva, um equipamento recém-inaugurado com as presenças do ministro da Educação, Camilo Santana; do governador do Estado do Ceará, Elmano de Freitas; e do presidente da Ebserh, Arthur Chioro, para cuidar da saúde física e emocional dos colaboradores do CH-UFC. É um ambiente para um olhar de cuidado holístico voltado para quem cuida dos HUs, seja na assistência ou no administrativo. Uma estratégia que nasceu na pandemia, com o projeto Conectados, e que se perpetua em ações de práticas integrativas, escuta psicológica, academia e o suporte da Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalhador.

Que essa cultura de zelo e de responsabilidade pelo patrimônio e bem-estar da sociedade permaneça no nosso DNA e frutifique ainda mais.

Boa leitura!

EXPEDIENTE

Superintendente do Complexo Hospitalar da UFC/Ebserh

Carlos Augusto Alencar Júnior

Gerente Administrativa

Eugenie Desirée Rabelo Néri Viana

Gerente de Atenção à Saúde do HUWC

Jailton Vieira Silva

Gerente de Atenção à Saúde da MEAC

Francisco Edson de Lucena Feitoso

Gerente de Ensino e Pesquisa

Renan Magalhães Montenegro Júnior

4ª Revista do CH-UFC

Coordenação editorial:

Marina Nunes Caminha Cabral

Revisão dos Artigos:

Sofia Mara Norjosa de Oliveira com supervisão da Profa. Dra. Diana Costa Fortier Silva, coordenadora Geral do Laboratório de Tradução, Revisão e Edição de Textos Acadêmicos da UFC (LETRARE)

Capa:

Foto Rodrigo Arcanjo, com arte de Rodrigo Arcanjo

Fotos dos autores:

Antônio Rodrigo e Wellington Paula de Sousa
Arcanjo Ricardo

Fotos que ilustram os artigos:

De responsabilidade dos articulistas

Diagramação e Designer:

Neuma Designer – (85) 2134.1300 / 9 8717-8795 
neumadesigner02@hotmail.com

Publicidade:

Marcelo Paiva - (85) 9 9625-0809 
revistadoch.ufc@gmail.com

Tiragem: 2.000 exemplares

A Revista do CH-UFC é uma publicação do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará/Ebserh (CH-UFC) com supervisão direta da sua Superintendência e da sua Unidade de Comunicação Social. Tem circulação gratuita e dirigida, por meio de mala direta, a autoridades e diversos outros segmentos da área da saúde. Ela não representa um só real de despesas para o CH-UFC. Todos os seus custos são cobertos por comerciais de empresas e instituições outras que acreditam no seu elevado grau de abrangência.

Esta revista não se responsabiliza pelas opiniões apresentadas nem pelas imagens que ilustram os textos assinados. Essas são de inteira responsabilidade dos seus respectivos articulistas. É permitida a reprodução total ou parcial do seu conteúdo, entretanto, solicita-se a citação da fonte e o envio de um exemplar da publicação para a instituição.

Querescrever para a Revista do CH-UFC?

EntremcontatocomaUnidadedeComunicação Social Equipe: DanielleCamposdeAguiar,Ludmila Wanbergna, Marina Nunes Caminha Cabral, Antônio Rodrigo Arcanjo Ricardo Wellington Paula de Sousa, Gabriel Lustosa Andrade e Marília Gabriela Silva Rêgo.
(85)3366-8183| 3366-8577
comunicacao.huwc@ebserh.gov.br
comunicacao.meac@ebserh.gov.br
Rua Pastor Samuel Munguba, 1.290, Rodolfo Teófilo (1º andar)
e Rua Coronel Nunes de Melo, s/n, Rodolfo Teófilo (Térreo)

- | | | | |
|-----------|--|-----------|--|
| 5 | 49 anos de luta: o Serviço Social do Hospital Universitário Walter Cantídio | 26 | Hemorragia pós-parto |
| 6 | Banco de leite humano da MEAC: 35 anos de acolhimento, afeto, cuidado e dedicação | 27 | Humanização e saúde: uma relação necessária na qualidade da atenção à saúde |
| 7 | Atuação do assistente social nas unidades de internação da MEAC | 28 | Implantação da prescrição dietética no HUWC |
| 8 | A importância da comunicação na promoção de ações de educação em saúde | 29 | Implantação da rendera nas unidades assistenciais alojamento conjunto I e clínica obstétrica na MEAC |
| 9 | A importância do planejamento para sustentabilidade de unidades hospitalares | 30 | Implantação de indicadores de internamentos cirúrgicos na ferramenta fapis: relato de experiência |
| 10 | A inserção do Serviço Social nos ambulatórios do Hospital Walter Cantídio - HUWC | 31 | Implantação do núcleo de capitação, desenvolvimento e apoio a projetos de pesquisa e inovação |
| 12 | Acolhimento como dispositivo para produção de saúde no ambulatório de mastologia da MEAC | 32 | MEAC: referência no atendimento a homens trans. E qual o papel do Serviço Social nisso? |
| 13 | Aquisição de insumos e acessórios de equipamentos médicos no CH-UFC | 33 | O conforto da dor social - a multidimensão em pacientes acompanhados pelo serviço de cuidados paliativos |
| 14 | Aspectos psicológicos do paciente obeso | 34 | Realidade virtual como estratégia para reduzir dor, ansiedade e depressão na UTI do HUWC |
| 15 | Assistência fisioterapêutica no pós-operatório de neovaginoplastia | 35 | Programa de apoio ao paciente psicótico no serviço de saúde mental |
| 16 | Atuação do farmacêutico residente na equipe multidisciplinar: um relato de experiência | 36 | Saúde, segurança e qualidade de vida |
| 18 | Atuação multiprofissional no cuidado ao binômio mãe-filho no alojamento conjunto | 37 | Serviço de estomaterapia no HUWC utiliza ferramenta web para mapeamento das lesões de pele |
| 19 | Boas práticas nos serviços de hotelaria: revisão processual gera redução dos custos | 38 | Simulação clínica como estratégia de ensino-aprendizagem para o manejo da hemorragia pós-parto |
| 20 | Caixa de lembranças: Uma estratégia de cuidado humanizado em cuidados paliativos neonatais | 39 | Treinamento da equipe multiprofissional do centro obstétrico para utilização do traje anti choque |
| 21 | Conscientização, avaliação e controle do ruído ocupacional do CH-UFC | 40 | Vantagens e desvantagens da utilização do cateter central de inserção periférica em neonatos |
| 22 | Conheça a história da Casa Viva, o novo espaço de convivência pela saúde de quem faz o CH-UFC | 41 | Visita de crianças a familiares em cuidados paliativos |
| 24 | Contribuições da comissão de ética de enfermagem para um exercício profissional autônomo | 42 | Visita multiprofissional da UTI: contribuições da psicologia para um cuidado mais humanizado e integral |
| 25 | A atuação do serviço social no alojamento conjunto: busca ativa e orientações dos direitos sociais | | |

■ **Ana Paula de Lima Silva**
Assistente Social

■ **Mayra Rachel da Silva Liberato**
Assistente Social



49 anos de luta: o Serviço Social do Hospital Universitário Walter Cantídio

O Serviço Social do Hospital Universitário Walter Cantídio completa, em 2023, 49 anos de atuação, tendo como missão realizar ações de cunho articulador e educativo, a fim de fomentar o acesso dos usuários aos serviços de saúde qualitativos e estimular relações interdisciplinares. Neste espaço, a atuação do/a assistente social está voltada para a viabilização de direitos e pautada nos princípios fundamentais de seu Código de Ética Profissional (Lei 8.662/1993), dentre os quais destacam-se a defesa intransigente dos direitos humanos, a ampliação e o posicionamento em favor da equidade e da justiça social.

A equipe é composta por 19 assistentes sociais, todas mulheres, e 08 residentes, evidenciando o compromisso das profissionais em questão com o tripé da formação profissional (ensino, pesquisa e extensão), através da Preceptoría na Residência Multiprofissional em Saúde, bem como por meio da Supervisão de Estágio Curricular Obrigatório, corroborando com a prerrogativa da Ebserh e do Sistema Único de Saúde, que compreendem o ambiente hospitalar como espaço de promoção do processo ensino-aprendizagem.

As assistentes sociais e os residentes atuam nas unidades de internação, tendo profissionais de referência para atuação nas clínicas médicas, em diversos ambulatorios, na clínica de hemodiálise, nos cuidados paliativos e no serviço de desospitalização. No setor, a intervenção se dá através do plantão de sala, com o atendimento de demandas espontâneas dos usuários em acompanhamento no complexo.



Dentre as atividades realizadas pela categoria profissional em epígrafe, no âmbito desta unidade hospitalar, destaca-se o seu contato direto junto aos pacientes e seus familiares, visando o acesso a direitos sociais. Neste sentido, o Serviço Social tornou-se, ao longo dos anos, essencial às equipes multiprofissionais por compartilhar com as mesmas o cuidado com os usuários, por compreender que os aspectos sociais se configuram fatores determinantes e condicionantes da saúde, influenciando diretamente no processo de adoecimento e/ou sofrimento psíquico dos sujeitos.

Por fim, destaca-se que esses 49 anos de existência foram imersos em comprometimento, resiliência e luta por melhores condições de saúde para a população e espera-se que, para os próximos anos, o Serviço Social possa perseverar, continuar a lutar e nunca deixar de esperar.

■ **Marielle Ribeiro Feitosa**
Enfermeira

■ **Janaina Landim de Sousa**
Enfermeira Chefe do BLH da MEAC

■ **Rosy Denyse Pinheiro de Oliveira**
Enfermeira



Banco de leite humano da MEAC: 35 anos de acolhimento, afeto, cuidado e dedicação

O aleitamento materno, além de ser um modo natural e seguro de alimentação, contribui para o crescimento e desenvolvimento infantil, contando com todos os nutrientes que a criança necessita nos seus primeiros meses (PEREIRA DA SILVA; TAVARES DA SILVA; AYOAMA, 2020).

Os Bancos de Leite Humano (BLH) atuam na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. São fundamentais no fortalecimento das políticas de saúde direcionadas a essa temática, contribuindo na assistência às gestantes e puérperas com dificuldade na amamentação e na coleta, processamento e distribuição do leite humano para as unidades neonatais (FONSECA et al, 2021).

O BLH da Maternidade Escola Assis Chateaubriand foi fundado em 23 de março de 1988. Desde então, realiza atendimento individual às mães com dificuldade no aleitamento materno, grupos de educação em saúde, orientações e apoio nos alojamentos conjunto e unidades neonatais, controle de qualidade do leite humano, capacitação de profissionais em temáticas direcionadas à amamentação, cursos para gestantes, dentre outras atividades.

Além disso, o BLH MEAC mantém parcerias com Postos de Coleta de Leite Humano, contribui para manutenção do título da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), participa de forma ativa na estratégia QualiNEO, do dia mundial de doação de leite humano, da semana do aleitamento materno e possui sala de apoio à mulher trabalhadora que amamenta. No dia 23 de março do presente ano houve comemoração alusiva aos 35 anos do BLH MEAC, evento realizado no jardim em frente à emergência.

A celebração reuniu gestores, colaboradores e pacientes. Inicialmente houve a abertura pela chefe interina do setor de comunicação, Marina Nunes,

seguido das falas do superintendente, Dr. Carlos Augusto, que explanou acerca da importância desse serviço para os bebês prematuros e a missão que a instituição possui para o ensino. Em seguida, o gerente de atenção à saúde, Dr. Edson Lucena, ressaltou os excelentes resultados obtidos e em continuidade, a chefe do BLH, Dra Janaina Landim, recorda da importância dos profissionais que já passaram pelo setor e que contribuíram para a valorização que esse serviço apresenta diante da sociedade, assim como destaca sua equipe no alcance dos resultados. A farmacêutica Bárbara Montezuma dá continuidade, apresentando a História do BLH e destaca algumas ações, como cursos para profissionais e gestantes, parcerias com postos de coleta de leite humano, apoio para mães trabalhadores e controle de qualidade do leite humano. A enfermeira Ana Paula Melo apresenta o mural “35 anos do BLH”, com fotos de atividades realizadas pela equipe, indicadores e depoimentos de pacientes e estudantes acompanhados no setor. Os indicadores apresentados do ano de 2022 são: 6.936 atendimentos individuais à puérperas e lactantes, acompanhamento de 576 estudantes de graduação e pós-graduação, 3.276 visitas domiciliares, 2.883 doadoras de leite humano e 2.485,8 litros de leite humano coletados.

Por fim, houve os parabéns para todos os envolvidos que contribuíram e contribuem para os resultados alcançados pelo BLH, com distribuição de bolos e apresentação musical de Tiago Morais e Fernanda Santiago, ambos colaboradores da instituição. Assim, O BLH MEAC comemora seus 35 anos de existência, apresentando resultados relevantes de assistência e ensino e reconhece a importância dos profissionais que construíram a história do Banco de Leite Humano e do trabalho em equipe, dedicação e compromisso que é realizado atualmente na instituição.

- **Ana Karla Batista Bezerra Zanella**
Assistente Social
- **Clécia Maria Alves da Costa**
Assistente Social
- **Lidiana Rios Farias**
Assistente Social



Atuação do assistente social nas unidades de internação da MEAC

Frente às diferentes práticas multiprofissionais voltadas para a integralidade do cuidado da saúde da mulher e do recém-nascido, faz-se necessário a publicização do fazer profissional do assistente social no contexto hospitalar.

O assistente social, no âmbito da saúde, tem sua intervenção respaldada pelas expressões da questão social que interferem no processo de cuidado em saúde de gestantes, puérperas e recém-nascidos. Dentre as demandas sociais no contexto institucional, destacamos: gravidez na adolescência; situações de violência (doméstica, sexual, psicológica, dentre outras); uso problemático de substâncias psicoativas; entrega legal do recém-nascido; extrema pobreza.

Tal cenário requer uma intervenção profissional especializada para atuar como mediador entre as demandas institucionais e as demandas trazidas pelas usuárias do serviço. O assistente social, ao participar do trabalho em equipe multiprofissional, atua na identificação e análise das condições de vida das usuárias e encaminhamentos sociais que se efetivam a partir da interlocução com as Políticas Sociais Públicas.

O processo de trabalho do serviço social junto às unidades de internamento é pautado pelo Projeto Ético Político da profissão, que se evidencia nas dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa. As ações encontram-se delineadas nos Procedimentos Operacionais Padrão – POPs, dentre outros instrumentos, a saber:

- Ações socioassistenciais: realização de entrevistas sociais para identificação de situações de vulnerabilidades sociais; elaboração de estudos sociais; encaminhamentos de relatórios circunstanciais e articula-



ção da rede de Proteção Social (Conselho Tutelar, Ministério Público, entre outros); orientações sociais acerca do Registro Civil de Nascimento; direitos previdenciários e assistenciais; planejamento reprodutivo; revisão de parto e estímulo ao aleitamento materno.

- Articulação com a equipe: discussão de casos multiprofissionais; participação em espaços colegiados; elaboração de pareceres sociais solicitados pela equipe, visando contribuir com a alta segura e a desospitalização.
- Ações socioeducativas: abordagens grupais de educação em saúde e cidadania sobre rotinas hospitalares, direitos sociais, saúde.
- Em suma, as ações nos fazem refletir que o fazer do assistente social busca estratégias de viabilização de direitos sociais a partir do fortalecimento da rede de apoio social, do respeito à autonomia dos sujeitos sociais e da justiça social.

■ **Ludmila Wanbergna**

Chefe da Unidade de Imprensa e Informação
Estratégica da Regional 1 da Ebserh

■ **Marina Nunes Caminha Cabral**

Chefe substituta da Unidade de
Comunicação Regional 4 da Ebserh



A importância da comunicação na promoção de ações de educação em saúde

Mutirões de saúde têm por objetivo promover a inclusão social, oferecer serviços essenciais para se garantir o exercício da cidadania, diminuir filas de espera por serviços, reforçar conhecimentos e orientações. Finalidades que vão de encontro à missão do Complexo Hospitalar da UFC/Ebserh, que é “ser a melhor sala de aula do norte-nordeste, com assistência segura, integral e humanizada, pesquisa clínica de excelência e gestão sustentável e inovadora”.

Em 2022, a Unidade de Comunicação Social do Complexo Hospitalar da UFC foi demandada para divulgar ações de promoção e educação em saúde em duas campanhas: Julho Verde, de conscientização do câncer de cabeça e pescoço, e Dezembro Laranja, de prevenção ao câncer de pele.

Em parceria com entidades, como as Sociedades Brasileiras de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Dermatologia, os serviços de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Dermatologia do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) realizaram mutirões com ações de educação em saúde, como orientações sobre prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação desses tipos de câncer, e avaliação das queixas da população relacionadas às campanhas.

Das 227 pessoas atendidas no mutirão do Julho Verde, 69 foram encaminhadas diretamente ao Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do HUWC por apresentarem, clinicamente, casos suspeitos de câncer alvos

da campanha. No mutirão do Dezembro Laranja, das 238 pessoas avaliadas, 23 delas foram encaminhadas direta-mente para cirurgia ou biópsia.

A maioria absoluta das pessoas que tiveram acesso ao mutirão soube da ação por meio da imprensa. Levantamento feito pelos organizadores das campanhas mostra que, no Julho Verde, quase 80% das pessoas atendidas tomaram conhecimento da ação por veículos de comunicação, como rádio e televisão. No Dezembro Laranja, 44,5% afirmaram o mesmo. Na outra ponta, as campanhas Julho Verde e Dezembro Laranja foram responsáveis pelo maior número de inserções positivas em mídia do CH-UFC em julho e dezembro de 2022.

Isso mostra a importância do trabalho de assessoria de imprensa na divulgação de ações dessa natureza. Não fosse o esforço das equipes de comunicação do CH-UFC e das entidades organizadoras de realizar reuniões de planejamento com as equipes assistenciais, preparar e divulgar material de divulgação à imprensa, sensibilizar os veículos de comunicação, marcar e acompanhar entrevistas, produzir relatórios de espaços conquistados em mídia, seria possível os mutirões alcançarem tanto sucesso? E o mais importante: O que seria dessas pessoas se não tivessem acesso em tempo às informações sobre os mutirões realizados pelo HUWC? Todos ganham com a comunicação pública de qualidade.

Fonte: Sociedade Brasileira de Dermatologia

■ **Antônio Anderson Albuquerque Venâncio**
Chefe da Unidade de Planejamento e Gestão Orçamentária

■ **Lina Rodrigues Ferreira**
Chefe do Setor de Gestão Orçamentária e Financeira

■ **Laurimberg Diniz Cavalcante**
Chefe da Divisão de Administração e Finanças



A importância do planejamento para sustentabilidade de Unidades Hospitalares

A resposta é: Sim. O segredo está no planejamento assertivo que cada unidade hospitalar tem que fazer como “dever de casa”, adequando as receitas recebidas com as demandas existentes, equilibrando as necessidades contínuas da unidade hospitalar através de uma correta identificação das carências assistenciais, para um determinado período.

Para Chiavenato (2004), o conceito de planejamento consiste na tomada antecipada de decisões sobre o que fazer, antes de a ação ser necessária sob o aspecto formal, planejar consiste em simular o futuro desejado e estabelecer previamente os cursos de ação necessários e os meios adequados para atingir os objetivos.

Na construção do planejamento como ação antecipada e futura, as regras do jogo têm que estar claras para todos os atores envolvidos no processo, de tal modo a estabelecer o limite (teto orçamentário) a ser alcançado e não ser ultrapassado. A definição de metas e a pactuação da produção a ser executada pelos “players” internos e externos, adicionados ao monitoramento permanente e verificação dos riscos, é a chave do sucesso. Não existe sustentabilidade sem planejamento adequado.

Nesse cenário, para o sucesso do planejamento e alcance da sustentabilidade em unidades hospitalares, é decisivo e estratégico a participação direta da alta gestão e da assistência nesse processo. É a alta gestão quem patrocina a implementação de uma mudança cultural organizacional; é a assistência quem tem o poder de transformar essa realidade. Nessa ocasião, inaugura-se um novo momento, com a inserção de uma gestão participativa, empreendedora e inovadora de unidades hospitalares públicas, focadas no planejamento para alcance da sustentabilidade.

Dariamente, vemos nos noticiários e nas mídias em geral reportagens que pautam a falta de insumos ou paralisações de serviços decorrentes da escassez de recursos e falta de planejamento. Este fato vem ocorrendo principalmente pelo cenário atual de déficit fiscal em todas as esferas governamentais, que tem sido um dos maiores problemas para a sustentabilidade do Sistema Único Saúde (SUS), aliado ao quadro de envelhecimento populacional e a inflação dos insumos.

Normalmente, esse tipo de interrupção impacta diretamente na população atendida pelo SUS, que sofre com esse cenário, pois dependem única e exclusivamente dos serviços prestados nos equipamentos de saúde disponíveis.

Por outro lado, para os hospitais públicos, é sempre desafiador manter as unidades hospitalares em pleno funcionamento, considerando os valores apresentados na tabela SUS do Governo Federal. São valores de procedimentos ambulatoriais, cirúrgicos e exames defasados há décadas, sem reajuste ou recomposição dos indicadores de inflação.

Então, fica a pergunta: é possível tornar unidades hospitalares sustentáveis com os recursos que recebem através da prestação de serviços faturados pela tabela SUS?

■ **Débora de Lima**
Assistente Social

■ **Elisalda Oliveira**
Assistente Social

■ **Narjara Nobre**
Assistente Social



A inserção do Serviço Social nos ambulatorios do Hospital Walter Cantídio- HUWC

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1946, definiu “saúde” como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o que está além da ausência de doença ou enfermidade. Nesse sentido, é necessário considerar outros fatores que compõem a vida, visto a complexidade do ser humano. Ao compreender o conceito de saúde em um contexto mais amplo, tem-se a inserção do assistente social integrando as equipes multiprofissionais que atuam nos ambulatorios de especialidades do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC). Esta inserção é fundamental para viabilização de direitos sociais e garantia da atenção integral à saúde.

O cotidiano profissional do assistente social na saúde perpassa, portanto, a compreensão dos aspectos sociais, econômicos e culturais que estão presentes no processo saúde-doença e se concretiza no enfrentamento das diversas manifestações da questão social. Estas, por sua vez, apresentam-se a este profissional materializadas, por meio de variadas demandas e requisições de múltiplos significados.

O Serviço Social do HUWC está inserido atualmente nos seguintes ambulatorios de especialidades: transplante renal, hepático e medula óssea; saúde mental; endocrinologia; gastroenterologia; infectologia; geriatria; implante coclear e neurologia. Nestes espaços, o assistente social realiza a identificação das demandas sociais e faz o acompanhamento social dos(as) usuários(as) assistidos(as). Dentre as atividades do Serviço Social estão o acolhimento dos usuários(as) e familiares; as orientações sobre benefícios, programas, projetos e direitos sociais dos(as) usuários(as); encaminhamentos e orientações sobre a judicialização de medicamentos de alto custo,



materiais e insumos para a saúde; articulação e encaminhamentos para a rede socioassistencial; mediação de conflitos; busca ativa de usuários/as e sua rede de apoio e atividades de educação em saúde.

Assim, a atuação do Serviço Social nos ambulatorios enriquece e integra o trabalho desenvolvido pela equipe multiprofissional, o qual se faz necessário perceber o usuário(a) para além de suas demandas clínicas, avaliando de maneira integral as suas necessidades como indivíduo que está inserido no processo de saúde-doença. Destarte, compreender o significado de saúde em sua integralidade é fundamental para intervir nos aspectos que a determina, apreendendo a saúde como direito social e de cidadania.



ESTAMOS AQUI PARA
CUIDAR DA SUA SAÚDE

EXAMES REALIZADOS

- Ressonância Magnética 1,5t e 3,0t
- Tomografia Computadorizada Multislice
- Mamografia Digital
- Histerossalpingografia
- Radiologia Digital
- Ultrassonografia com Doppler Colorido
- Densitometria Óssea
- Uretrocistografia



 85 9.9102.4626  85 3066.7900

Estacionamento gratuito e com manobrista

Av. Dom Luis, 200 - Fortaleza/CE

www.trajanoalmeida.com.br



CLÍNICA
**TRAJANO
ALMEIDA**
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

■ **Cristina Poliana Rolim Saraiva dos Santos**
Enfermeira do Ambulatório de Mastologia da MEAC

■ **Danila Paula Carneiro de Oliveira Novais**
Enfermeira Coordenadora da Unidade Ambulatorial da MEAC

■ **Simone Maria Pinheiro Meireles**
Chefe da Divisão de Enfermagem da MEAC



O câncer de mama é a neoplasia maligna mais comum entre as mulheres em todo o mundo. A última publicação do Global Cancer Observatory, em 2020, mostra 2.261.419 (11,7%) de casos novos da doença, com quase 684.996 (6,9%) óbitos nesse mesmo ano. Na América do Sul, a taxa de incidência padronizada foi de 56,4 casos, permanecendo acima da média mundial. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima para 2023, 73.610 e 3.060 casos novos para o Brasil e Ceará, respectivamente.

O Sistema Único de Saúde (SUS) estabelece diretrizes para o diagnóstico precoce ainda na Atenção Primária à Saúde e rastreio mamográfico, que sinalizam a necessidade de exames mais acurados em busca de detecção de lesões suspeitas em tempos exíguos, considerando que este fator faz diferença para o início do tratamento e, consequentemente, no prognóstico.

Políticas de Atenção à Saúde da Mulher vêm evoluindo desde sua incorporação às Políticas Nacionais de Saúde nas primeiras décadas do século XX. Dentre as estratégias que a compõem, destacam-se ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação no câncer de mama.

Nesse cenário, a Maternidade - Escola Assis Chateaubriand (MEAC) vem colaborando efetivamente

Acolhimento como dispositivo para produção de saúde no ambulatório de mastologia da MEAC

no atendimento às mulheres no contexto de urgência, emergência ou ambulatorial quando aspectos gineco-obstétricos (gravídico-puerperal) e mastológicos estão envolvidos.

O serviço de mastologia destaca-se, entre os ambulatórios da MEAC, por atender mulheres com patologias mamárias, sobretudo o câncer de mama. Desde a recepção inicial até a realização das cirurgias, as pacientes são atendidas de forma holística, reconhecendo o estigma e letalidade da doença.

Sendo o acolhimento uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), mas também um dos eixos centrais para a efetivação do SUS, deve ser percebido e vivenciado em sua amplitude, considerando desde a recepção administrativa e ambiente confortável, à ação de triagem administrativa e repasse de encaminhamentos para serviços especializados, assim como articulação de outras propostas de mudança nos processos de trabalho e gestão dos serviços, que inclui programa de formação em saúde do trabalhador, direitos dos usuários e ações coletivas. Além disso, só ganha sentido se desde a porta de entrada o entendermos como uma passagem para o acolhimento nos processos de produção de saúde.

Ressalto nesse breve texto, o acolhimento diferencial do ambulatório de mastologia da MEAC, que junto à usuária, realiza a escuta qualificada, valoriza suas queixas, garante encaminhamento necessário para cada caso, primando pelo acesso universal, avalia integralmente as necessidades de saúde e análise de vulnerabilidade, de forma a ofertar uma assistência resolutiva; para os estudantes, oportuniza aprendizagem mútua; para os profissionais, amplia espaços democráticos de discussão e decisão, de escuta, trocas e decisões coletivas.

■ **Eduardo Frota Oliveira**
Engenheiro clínico

■ **Fábio Francisco Evangelista Leal**
Engenheiro clínico

■ **Regis Barreto Aguiar Fonteles**
Engenheiro clínico



Aquisição de insumos e acessórios de equipamentos médicos no CH-UFC



Para garantir a disponibilidade de uso dos equipamentos médicos hospitalares (EMH) instalados na Instituição, além de realizar as manutenções necessárias, é necessário considerar o fornecimento de insumos e acessórios. Ocorre que para suprir estes produtos é necessário realizar o planejamento adequado para operar com os processos para aquisição sob demanda e/ou estoque mínimo.

No entanto, o passo inicial para permitir o planejamento de compra é a elaboração dos descritivos/especificações dos produtos a serem adquiridos. Por se tratar de itens específicos para EMHs, recomenda-se que os descritivos dos insumos e acessórios sejam elaborados pelo serviço de Engenharia Clínica, por ser a área técnica responsável pela gestão destes equipamentos. Além disso, é importante que os itens especificados sejam relacionados em uma lista ou catálogo que fique disponível para consulta pelas áreas assistenciais que utilizam os EMHs, bem como pelas áreas administrativas, responsáveis pelo abastecimento e logística de suprimentos dos produtos.

Para esta demanda de elaboração das especificações dos insumos e acessórios de EMHs do CH-UFC, em 2017 foi instituído o Subgrupo de Insumos de

Equipamentos Médicos da Comissão de Padronização de Produtos para a Saúde (CPPS), que ficou responsável por elaborar as especificações dos itens vinculados aos EMHs e estruturá-los em um catálogo específico.

Este subgrupo da CPPS elaborou a especificação de mais de 800 produtos de 2017 a 2022. O catálogo destes itens está disponível para acesso na Instituição. Contudo, a atualização deste catálogo ocorre de forma dinâmica, estando vinculado às atualizações oriundas do parque tecnológico de EMHs, que ocorre a cada incorporação de um novo produto na Instituição e a cada desativação de um tipo/modelo de equipamento.

Neste contexto, considerando a dinâmica de movimentação de bens entre setores assistenciais, é importante o engajamento dos profissionais das áreas que tratam da gestão de uso destes EMHs, para que consultem o catálogo de produtos da CPPS com o objetivo de verificar se os equipamentos disponibilizados para uso em suas unidades possuem seus insumos e acessórios contemplados no catálogo, e que acionem a comissão, caso seja verificada a necessidade de adequação de algum item ou atualização da lista. Essa é uma importante ferramenta, muito útil para consulta ao Setor de Abastecimento sobre a disponibilidade de estoque ou previsão de compra dos referidos produtos.



Aspectos psicológicos do paciente obeso

A história aponta a obesidade como provavelmente a enfermidade metabólica mais antiga do ser humano. Em alguns períodos, a obesidade chegou a ser sinal de saúde e beleza. Já no século XIX era entendida como déficit moral ou problemas psíquicos. O obeso passou a ser visto como uma pessoa com baixa autoestima, limitações intelectuais, com mal funcionamento mental, covarde e egoísta. Esta representação negativa e visão estigmatizada prevalece até hoje.

Nos anos 90 consolidou-se o reconhecimento dos múltiplos fatores que contribuem para obesidade: sedentarismo, padrões alimentares e comportamentais, circunstâncias da vida, fatores biológicos e influência cultural. No campo psicológico houve um grande incentivo à pesquisa sobre o comportamento alimentar, a fim de compreender e modificar os fatores de motivação de comportamentos e risco para obesidade.

Pessoas obesas apresentam maiores níveis de sintomas depressivos, ansiosos, alimentares e de transtornos de personalidade. Segundo o Consenso Latino-americano de Obesidade, o obeso apresenta um sofrimento psicológico resultante do preconceito social com a obesidade e também com as características do seu comportamento alimentar. Porém, a presença de psicopatologia não é necessária para o aparecimento da

obesidade. A pessoa pode ser obesa e não ter nenhum transtorno psiquiátrico.

No entanto, embora não seja consenso, alguns estudos acreditam que a obesidade poderia ser vista como causadora da psicopatologia e não como consequência desta última.

Diante dessa questão, o que podemos afirmar é que se tratando de pacientes obesos mórbidos, podemos dizer que a imensa maioria dos que chegam à gastroplastia traz alterações emocionais. Essas dificuldades podem estar presentes entre os fatores determinantes da obesidade ou entre as consequências. Os estudos indicam que a fase de desenvolvimento de início da obesidade faz diferença na evolução pós-operatória. Aqueles que eram magros e depois tornaram-se obesos tendem a recuperar uma imagem de seu corpo como magro mais facilmente, enquanto que aqueles que eram gordos desde a infância têm dificuldade de adaptar-se a uma nova imagem.

Dentre os aspectos psicológicos do paciente obeso, podemos destacar: depressão, ansiedade, transtorno de personalidade, transtorno de controle dos impulsos, compulsão alimentar, baixa autoestima, alcoolismo, adição, transtorno de autoimagem, dificuldade em falar dos sentimentos, história de abuso na infância.

Responsável Técnico: Dra. Maria do Carmo Mota Seabra CRM: 4092

US Axila
US Pélvica
US Mamária
US Abdominal com ou sem Doppler
US Aparelho Urinário
US de Articulações

US Obstétrica Gemelar
US de Membros Superiores com ou sem Doppler
US de Membros Inferiores com ou sem Doppler
US Obstétrica com ou sem Doppler
US da Tireoide com ou sem Doppler
US Transvaginal com ou sem Doppler



CENTRUS
Ultrassonografia
Medicina Fetal

Rua. Barbosa de Freitas, 2013 - Aldeota - Fortaleza/CE - Fone: (85) 3224-4999  (85) 9 9828-0064

■ **Maria Janete Torres**
Fisioterapeuta

■ **Roberta Luana da Conceição de Araújo Silva**
Fisioterapeuta

■ **Suzete Rodrigues Leônidas Martinski**
Fisioterapeuta



Assistência fisioterapêutica no pós-operatório de neovaginoplastia

A neovaginoplastia é uma das abordagens cirúrgicas realizadas na Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC). Consiste em uma cirurgia que constrói e/ou reconstrói uma vagina (neovagina), frequentemente indicada em pacientes com a síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser. Esta síndrome é um distúrbio de anomalias congênitas do sexo feminino, caracterizada por agenesia útero-vaginal, sendo a cirurgia uma opção no manejo dessas pacientes.

Posteriormente à cavidade vaginal recém-criada é inserido um molde vaginal de acrílico no canal, que é fixado nos grandes lábios para evitar sua expulsão. Assim, é necessário que a paciente permaneça em repouso no leito por um período de 7 dias a fim de evitar o deslocamento deste.

As evidências científicas mostram que o repouso no leito pode causar várias complicações que podem atrasar ou impedir a recuperação de pacientes internados. O sistema musculoesquelético é o mais acometido, podendo resultar em alterações na massa e na força muscular, bem como na resistência à fadiga, e, consequentemente, levar à hipotrofia muscular por desuso, descondicionamento, encurtamentos musculares e contraturas articulares.

Essas alterações podem prejudicar as transferências posturais, movimentos no leito e mobilidade física em geral, além de favorecer o surgimento de dores e/ou desconfortos musculoesqueléticos. Ademais, o repouso prolongado pode favorecer



complicações pulmonares, cardiovasculares e gastrointestinais, bem como levar ao surgimento de hipotensão postural, trombose venosa profunda e pneumonias. Nesse contexto, a equipe de Fisioterapeutas da MEAC presta assistência no pós-operatório de neovagina, visando prevenir e/ou minimizar alterações advindas do repouso no leito.

Inicialmente, a paciente passa por uma avaliação fisioterapêutica com objetivo de identificar queixas algícas, alterações musculoesqueléticas e/ou respiratórias. As principais intervenções fisioterapêuticas realizadas são cinesioterapia, exercícios respiratórios, alongamentos musculares, orientações posturais, além do uso de recursos eletrotermofototerápicos. Assim, a equipe de fisioterapia atua de forma preventiva e terapêutica, contribuindo nesse processo de recuperação e, consequentemente, prevenindo complicações secundárias ao repouso no leito.

■ **Thainara Costa Rodrigues**
Farmacêutica Residente em Onco-hematologia

■ **Thaynara Carvalho de Freitas**
Farmacêutica Residente em Onco-hematologia

■ **Alexsandra Nunes Pinheiro**
Farmacêutica Residente em Onco-hematologia



Atuação do farmacêutico residente na equipe multidisciplinar: um relato de experiência do primeiro mês de residência

um relato de experiência que descreve as vivências deste, durante o início da residência, em março de 2023. O farmacêutico atua diretamente nas enfermarias de Hematologia e Transplante de Células Tronco Hematopoéticas de segunda a sexta-feira. São desenvolvidas atividades no âmbito da farmácia clínica, desde a admissão do paciente, quando é realizada a conciliação medicamentosa e orientação sobre o início da quimioterapia. Posteriormente é realizada a revisão clínica da farmacoterapia diariamente, visando sua otimização a partir do acompanhamento clínico e laboratorial dos pacientes, atentando-se a possíveis reações adversas a medicamentos.

Dentre os desafios encontrados durante o primeiro mês de residência, destaca-se a necessidade de estabelecer uma relação de confiança entre paciente e profissional, que é essencial para garantir a melhor assistência possível, e a dificuldade do manejo clínico, devido à falta da prática clínica no currículo da graduação de farmácia. Durante o período, foram acompanhados 13 pacientes, sendo realizadas 10 conciliações medicamentosas; sendo que 3 pacientes já se encontravam conciliados anteriormente. Foram realizadas 55 revisões da farmacoterapia. Apesar dos desafios enfrentados, a residência tem sido um dispositivo de aprendizado, possibilitando uma compreensão ampliada da prática clínica, que engloba o conhecimento de todos os profissionais envolvidos e desenvolve a autonomia do residente.

Os Programas de Residência Multiprofissionais do Complexo Hospitalar da UFC constituem modalidades de pós-graduação lato sensu, destinados a profissionais da área da saúde, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, com carga horária de 60 horas semanais e duração mínima de dois anos, tendo a finalidade de formar profissionais com orientação para o processo de cuidar com foco na promoção da saúde, prevenção ou agravamento de doenças, recuperação e reabilitação da saúde de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Este trabalho descreve a experiência acerca da atuação e desafios do farmacêutico residente em Onco-hematologia no primeiro mês de residência. Trata-se de



EM 2023 ESTAMOS CELEBRANDO

25

ANOS DE DEDICAÇÃO

CUIDAR DE VOCÊ É A NOSSA MISSÃO.



■ **Elisângela de Souza**
Enfermeira do Alojamento Conjunto da MEAC

■ **Lidiana Rios**
Assistente Social Alojamento Conjunto da MEAC

■ **Mykaella Nunes**
Psicóloga Alojamento Conjunto da MEAC



Atuação multiprofissional no cuidado ao binômio mãe-filho no alojamento conjunto



O Alojamento Conjunto (AC) em Maternidades surgiu da necessidade de propiciar um atendimento integral e humanizado ao binômio mãe-filho, desde os primeiros momentos a partir do parto. Objetiva uma interação mais íntima da mãe com o recém-nascido, orientando a mãe e o pai a desenvolver habilidades e proporcionar segurança emocional quanto aos cuidados com o recém-nascido, além de incentivar o aleitamento materno, reduzir a incidência de infecções hospitalares cruzadas e permitir a equipe de saúde melhor integração e observação sobre o comportamento do binômio mãe-filho. De acordo com a Portaria nº 2.068, de 21/10/16, que institui diretrizes para a organização da atenção ao binômio mãe-filho no AC, este serviço

deverá contar com uma equipe multiprofissional composta por profissionais da enfermagem, pediatria, obstetrícia, psicologia, serviço social, dentre outras.

Essa equipe tem como objetivo realizar promoção da saúde e avaliação de riscos e vulnerabilidades particulares. A equipe profissional deve ser capacitada para fornecer informações sobre o estado de saúde do binômio, avaliar condições físicas e emocionais, esclarecer sobre as rotinas da unidade, bem como os direitos do binômio, o autocuidado e cuidado com o recém-nascido. Deve valorizar os sentimentos das mães, usar linguagem clara e objetiva, mostrar disponibilidade e interesse em esclarecer dúvidas e medos. Oportunizar a participação da família, em especial o pai; detectar precocemente situações conflituosas; além de preparar a alta, orientando e dando os devidos encaminhamentos, bem como articulando a rede de políticas públicas quando necessário.

Dentre as demandas de atendimento que requerem a atuação multiprofissional, estão: a avaliação de puérperas, observando sinais de alerta para complicações no período pós-parto, devido a fatores de riscos psíquicos, sociais e ambientais, como transtorno mental, gravidez na adolescência, uso de substâncias psicoativas, vivência de rua; o incentivo ao aleitamento materno sob livre demanda, apoiando a puérpera na superação de possíveis dificuldades e respeitando necessidades individuais.

O vínculo entre o trinômio mãe-filho-família, e deste com a equipe, também é reforçado no AC. As experiências de atendimento multiprofissional na Maternidade Escola Assis Chateaubriand às puérperas evidenciam que as ações podem apoiar no processo da maternidade, proporcionar um sentimento de bem-estar e possibilitar a sensação de segurança em relação aos cuidados com o recém-nascido.

- **Cláudia Sebastiana da Silva**
Chefe do Setor de Hotelaria Hospitalar EBSERH
Complexo Hospitalar da UFC
- **Nirlanda de Oliveira Viana**
Assistente Administrativo do Setor de Hotelaria Hospitalar
- **Sabrina Ferreira de Araújo**
Analista Administrativo da Unidade de Hospitalidade



Boas práticas nos serviços da hotelaria: revisão processual gera redução dos custos dos serviços terceirizados

Nome: _____

Descrição: _____

Contrato: _____

Check list de verificação mensal - processo de fiscalização técnica

CONTRATADA:		CONTRATO Nº:	
PROCESSO DE FISCALIZAÇÃO TÉCNICA:		MÊS VERIFICADO:	
PROCESSO DE FISCALIZAÇÃO ADMINISTRATIVA:		FISCAL:	
		RESPOR:	
O FISCAL ANTERIOR DOCUMENTAÇÃO GERADA NA FISCALIZAÇÃO DO MÊS VERIFICADO?	SIM () NÃO ()	OBSERVAÇÃO:	
FOI FEITA ALGUMA NOTIFICAÇÃO À CONTRATADA?	SIM () NÃO ()	QUAL A OCORRÊNCIA?	
HOUVE RESPOSTA ANEXADA AO PROCESSO?	SIM () NÃO ()		
ESTÁ SENDO CUMPRIDO O TERMO DE REFERÊNCIA?	SIM () NÃO ()	QUE PONTOS NÃO ESTÃO SENDO ATENDIDOS?	

O Setor de Hotelaria Hospitalar do CH-UFC vem implantando práticas de revisão dos processos de contratações dos serviços terceirizados, o que tem gerado impacto financeiro e causando a redução dos valores inicialmente contratados.

A exemplo disso, podemos citar a revisão dos custos do serviço de higienização. O serviço é contratado por metro quadrado e respeitando a produtividade prevista na Instrução Normativa nº 5/2017.

Ao mudarmos os processos internos, desativar ou mudar áreas inicialmente contratadas, há possibilidade de revertermos os custos, visto que podemos recalcular a produtividade a ser considerada para definir o tamanho da equipe necessária para a realização do serviço.

Esse ponto foi a oportunidade sinalizada pelas

colaboradoras Nirlanda de Oliveira Viana, assistente administrativa, do Setor de Hotelaria Hospitalar, Sabrina Ferreira de Araújo, Analista Administrativa da Unidade de Hospitalidade e endossada pela chefe do Setor de Hotelaria, Cláudia Sebastiana da Silva.

Com a revisão das áreas contratadas inicialmente, tivemos uma redução de R\$1.363.730,28 (um milhão, trezentos e sessenta e três mil setecentos e trinta reais e vinte e oito centavos) ao ano, com percentual de redução de 8,79% do custo contratado para manutenção do serviço de higienização hospitalar.

Medidas como esta são necessárias para que possamos manter os serviços funcionando, mesmo com o orçamento do Complexo reduzido.

Revisar os processos é uma forma de revisitar as definições em busca de melhorias e eficiência nas contratações públicas.

■ **Martha Eveline Acioli Farias**
Terapeuta Ocupacional com atuação nas UCINCo

■ **Tereza Cristina Filgueira Belo**
Terapeuta Ocupacional com atuação nas UCINCo

■ **Valdênia Pereira Cavalcante**
Terapeuta Ocupacional com atuação nas UCINCo



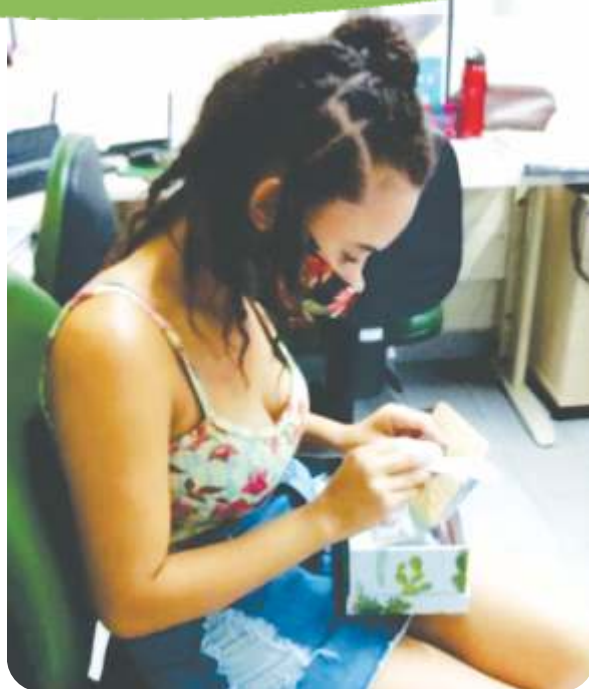
"Caixa de lembranças": uma estratégia de cuidado humanizado em cuidados paliativos neonatais

Os avanços tecnológicos e terapêuticos possibilitam o diagnóstico precoce de várias patologias, incluindo-se aquelas que ameaçam ou limitam a vida. Tais condições também podem atingir crianças e recém-nascidos, e diretamente, seus familiares, exigindo cuidados especializados que podem gerar internações hospitalares prolongadas.

Os cuidados paliativos previnem e aliviam o sofrimento de pacientes acometidos por doenças graves com risco de morte, promovendo qualidade de vida. Esta assistência visa o tratamento da dor e outros sintomas, além de fornecer apoio psicossocial que se estende à família.

Diante da demanda de bebês em cuidados paliativos nas Unidades Neonatais da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), a equipe de Terapia Ocupacional buscou novas estratégias para ampliar o cuidado neste contexto, sendo criada em outubro de 2020 a "Caixa de Lembranças", com base em experiências compartilhadas pela equipe neonatal do Hospital Universitário Antônio Pedro – HUAP – UFF (RJ), da Rede EBSERH.

A estratégia "Caixa de Lembranças" é iniciada quando um bebê da unidade neonatal é incluído no programa de cuidados paliativos. A equipe prepara a caixinha a ser preenchida com mensagens e objetos da rotina do bebê, direcionando-os à sua família, sendo os pais informados sobre a caixa e esclarecidos que podem acessá-la a qualquer momento e participar do processo de construção, incluindo suas próprias cartinhas. Caso a família não se sinta à vontade com a atividade proposta, é fundamental respeitar sua decisão. As mensagens podem se referir a procedimentos realizados, respostas



positivas, reações diante de exames e comportamentos mais evidentes. Quanto aos objetos guardados na caixa, destacam-se: tiaras, gorros, uma roupinha especial utilizada, fotografias, carimbo do pezinho, sapatinhos ou outros objetos significativos para a família. Diante da alta ou óbito do bebê, os pais levam consigo a caixinha.

A caixa possibilita o registro de momentos da rotina do bebê, valorizando seus aspectos positivos e amenizando desconfortos que possam estar associados a procedimentos realizados. Espera-se que, através das mensagens deixadas pela equipe, a família possa entender que seu bebê não se limita a um diagnóstico e que, apesar da rotina repleta de exames, terapias e manuseios, é possível atentar-se para características e comportamentos de seu bebê que poderão ser guardados na memória de forma leve, construindo lembranças baseadas também no seu conforto, e não apenas na dor.

■ **Josimar Pereira da Rocha**
Técnico em Segurança do Trabalho

■ **Alexandre Monteiro Pacheco**
Engenheiro de Segurança do Trabalho

■ **Rubem Silva Oliveira**
Técnico em Segurança do Trabalho



Conscientização, avaliação e controle do ruído ocupacional do CH-UFC

O ruído ocupacional é uma fonte de risco para a saúde dos trabalhadores e pode gerar consequências graves e irreversíveis, como a perda auditiva gradual e permanente, quando acima do limite de exposição.

Além disso, a exposição ao ruído excessivo no ambiente de trabalho pode gerar outros problemas de saúde, como hipertensão, problemas cardíacos, estresse e aumento no risco de acidente de trabalho.

No contexto do CH-UFC, o ruído ocupacional foi classificado como risco relevante para Grupos de Exposição Similar (GES), que trabalham em áreas de desinfecção, esterilização e secagem de materiais e instrumentais utilizados nos diversos procedimentos cirúrgicos do CH-UFC. Outros GES expostos ao ruído também foram contemplados. Por isso, foi fundamental a adoção de medidas para conscientizar os colaboradores sobre os riscos do ruído, a realização de avaliações regulares para identificar fontes de ruído excessivo e a implementação de medidas de controle adequadas, a fim de minimizar a exposição dos trabalhadores e prevenir doenças relacionadas ao trabalho.

Foram realizadas mais de 30 avaliações quantitativas abrangendo a totalidade da jornada de trabalho de colaboradores expostos entre 2021 e 2022. Após análise dos dados obtidos, realizou-se tratamento estatístico para maior conhecimento dos dados e extrapolação para identificação dos valores do percentil 95. O percentil 95 apresenta os níveis de ruído para os

quais os diferentes Grupos de Exposição Similar (GES) estão expostos abaixo em 95 % das exposições. O gráfico abaixo apresenta os valores de dose em percentual sendo 100 % o limite de exposição previsto na legislação.



Utilizando os Equipamentos de Proteção Individual de forma adequada e seguindo as demais medidas existentes conseguimos reduzir as faixas de exposição, mesmo para os grupos que estão acima de 100%, para níveis seguros abaixo de 50% de dose. Os resultados da avaliação estão sendo apresentados para as equipes avaliadas com o intuito de se buscar a conscientização sobre o risco, e para reforçar a necessidade de que sejam adotadas e mantidas as medidas de proteção e prevenção aos riscos relacionados ao ruído. Contamos com o apoio dos profissionais da área para juntos buscarmos o êxito quanto à preservação auditiva dos nossos colaboradores!

Imagem 1, 2 e 3 - Avaliações e treinamentos de conscientização sobre ruído ocupacional na CME do CH-UFC.



■ **Cairo Campos Duarte**
Chefe da DIVGP CH UFC

■ **Daniele Gruska Benevides Prata**
Chefe da USOST CH UFC

■ **Eugenie Desirée Rabelo Néri Viana**
Gerente Administrativa CH UFC



■ Qualidade de Vida no Trabalho



Conheça a história da Casa Viva, o novo espaço de convivência pela saúde de quem faz o CH-UFC

Esta história começou em novembro de 2019, inspirada por uma conversa com o educador físico Rivaldo Coelho, que relatava, com muita felicidade, sua experiência com a criação de uma academia para os trabalhadores em outro hospital da Rede Ebserh. Inicialmente despretenhosa, esta conversa levou, em dezembro de 2019 a Gerente Administrativa do Complexo Hospitalar da UFC/Ebserh (CH UFC), Eugenie Néri, a elaborar um planejamento estratégico para qualidade de vida dos trabalhadores, residentes, alunos e professores do Complexo, como parte do plano de trabalho da Gerência Administrativa para a Gestão 2019-2023. O objetivo era reunir em um espaço atividades de cuidado com a saúde física e mental dos trabalhadores que fazem da Meac e do HUWC locais tão importantes para o cuidado de pessoas e para a formação de profissionais da saúde no Estado do Ceará.

Nas primeiras reuniões de planejamento da Gestão, o Superintendente, Prof. Carlos Augusto Alencar Júnior, acolheu a proposta da criação de um espaço para a qualidade de vida dos trabalhadores, inserindo a iniciativa como meta de gestão, sob a responsabilidade da Divisão de Gestão de Pessoas. Este

plano foi aprovado pelos gerentes Edson Lucena, Arnaldo Peixoto e Renan Júnior, em reunião do Colegiado Executivo, como um avanço indispensável e urgente.

A pandemia chegou e balançou a vida de todos, alterando o curso da história, e mais uma vez, por acreditar na importância do cuidado dirigido aos trabalhadores e residentes do complexo, o CH UFC avançou e inovou lançando o plano de contingência específico para o cuidado com a Saúde Mental dos trabalhadores da saúde durante a pandemia, sendo este o primeiro da Rede Ebserh. Este plano foi elaborado por Eugenie Néri, Danielle Campos, Geórgia Soares e Luciana Freitas, e o seu desenvolvimento e aplicação, envolveu cerca de 70 profissionais, sendo denominado “Conectados”, e teve sua aprovação em 16 de março de 2020, crescendo institucionalmente, com forte impulso das Unidades de Comunicação comandadas pelas jornalistas Danielle Campos e Ludmila Félix com os assistentes administrativos Marina Nunes, Sarah Wellingda e Marcela Batista.

O Conectados foi um dos seis finalistas dentre melhores práticas na categoria “inovação em Serviços ou Políticas Públicas” no concurso da Escola Nacional de

Administração Pública de 2021 e premiado com o Troféu Ebserh – valor organizacional: valorizar todas as pessoas, em 2021.

Ações como massoterapia, relaxamento sensorial, escuta ativa com psicólogo, auriculoterapia, consulta com psiquiatra, entre outras práticas, foram enraizando-se, e ao arrefecer a pandemia, já eram parte do cotidiano do nosso Complexo. Participaram do Conectados, diversas categorias profissionais, com destaque para as equipes de terapeutas ocupacionais, psicólogos, fisioterapeutas, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, farmacêuticos, nutricionistas e profissionais de Educação Física. Aos primeiros sinais de controle da pandemia e amadurecidos pelas experiências, a gerente Administrativa, juntamente com a DivGP e a Usost, tendo por chefes Cairo Campos e Daniele Gruska, respectivamente, retomaram o compromisso de institucionalizar a prática do cuidado ao trabalhador, em um modelo focado na promoção da saúde, na prevenção de doenças e na redução do absenteísmo.

Este modelo tão sonhado foi apresentado na Diretriz de Gestão de Pessoas, e subdividido em seis eixos: saúde e bem-estar; facilidade e eficiência; reconhecimento; ambiente físico; interação social e crescimento pessoal. A implementação da Diretriz requeria um local para a instalação da academia e oferta das atividades de qualidade de vida, e para isso, somaram-se os esforços das equipes da Divisão de Administração e Finanças, sob o comando de Laurimberg Diniz, que juntamente com Luciana Luz, chefe do Setor de Administração; Felipe Vasconcelos, chefe da Unidade de Planejamento de Compras; Solange Santos, chefe da Unidade de Licitação, Lisieux Silva, chefe da Unidade de Contratos, Everardo Alves, chefe da Unidade de Patrimônio, e os colaboradores André Luís Bandeira da Silva e Antonio Luiz Pereira Machado planejaram e realizaram a aquisição dos equipamentos e locação do imóvel onde se estabeleceria a tão sonhada casa. Todas essas ações foram apresentadas e aprovadas pelo Colegiado Executivo, formado pelo Superintendente Prof Carlos Augusto, e gerentes Eugenie Néri, Edson Lucena, Jailton Vieira e Renan Júnior.

As primeiras gestoras e fiscais de contrato de locação foram a psicóloga organizacional Ana Paula Torres e a assistente administrativa Flávia Zamarioli, e

a primeira terapeuta ocupacional lotada na USOST, exclusivamente para atendimento aos colaboradores na Casa Viva, foi Mirella Pinheiro.

A especificação dos equipamentos da academia contou com a dedicação dos profissionais de Educação Física Rivaldo Coelho e Ângelo Silva e os ajustes em toda a estrutura física do imóvel coube à equipe da Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar, chefiada por Tatiana Campos, por meio dos setores de Infraestrutura, chefiado por Hallysson Lima; da Unidade de Manutenção Predial, chefiada por Samuel Ribeiro, da Unidade de Infraestrutura, chefiada por Juliana Comaru, com a imensa dedicação do engenheiro Carlos Alberto e do assistente Administrativo Paulo Costa.

A área foi preparada para uso contando também com o apoio do Setor de Hotelaria, chefiado por Cláudia Silva; pela Unidade de Hospitalidade, chefiada por Ramon Serafim e com o apoio da Unidade de Serviços Gerais, chefiada por Lindomar Mendes que, por meio dos carregadores, providenciou toda a mudança. Neste contexto, vale destacar a participação ativa do assistente administrativo Aristóteles de Freitas, que mapeou a necessidade de mobiliário e apoiou a mudança. Para conectar a Casa Viva ao mundo, contamos com o apoio da equipe da Unidade de Infraestrutura, Suporte e Segurança de Rede, chefiada por Stephan Quadros, ligado ao Setisd, chefiado por Cleisson Santos.

Assim nasceu a Casa Viva, com o amor, dedicação e trabalho de muitas mãos, sendo inaugurada no dia 19 de junho de 2023, com as presenças do Ministro de Estado da Educação, Camilo Santana, e do presidente da Ebserh, Arthur Chioro. A Casa é um espaço de desenvolvimento saudável para todos os trabalhadores, residentes, alunos e professores do CH UFC. Uma casa que acolhe; que promove saúde e encontros; que permite escuta dos problemas da vida real; que desenvolve, para além das habilidades profissionais, interações e relações; que abraça e promove o relaxamento; que fortalece a saúde física e mental, gerando bem-estar e felicidade no trabalho. Uma Casa repleta de “Viva”, que transborda alegria e esperança, num desejo de saúde integral. Pessoas felizes cuidam, ensinam e vivem melhor.

Viva a Casa Viva! Que tenha vida longa.



Distribuidor Exclusivo:

- ABBOTT (Marca-passo, eletrofisiologia, válvulas cardíacas)
- LIVA NOVA (Oxigenadores cardíacos, Ecmos, Bombas centrífugas, autotransfusão)
- BIOTRONIK (Stents Coronários e periféricos)
- ATHOS (Medicina regenerativa SEFFICARE)
- NANO (Endoproteses vasculares)

📍 Rua João Brígido, 1391 – Fortaleza/CE ☎ (85) 3208-1090

✉ nordeste@nordestecordis.com.br

🌐 nordestecordis.com.br

📷 [nordestecordis](https://www.instagram.com/nordestecordis)



■ **Brígida Lima Teixeira**
Enfermeiro

■ **Diego Jorge Maia Lima**
Enfermeiro

■ **Joseana Taumaturgo Magalhães Falcão**
Enfermeira



Contribuições da comissão de ética de enfermagem para um exercício profissional autônomo e independente



As Comissões de Ética de Enfermagem (CEE) representam os Conselhos Regionais de Enfermagem nas instituições onde existe serviço de enfermagem, com funções educativa, consultiva, de conciliação, orientação e vigilância ao exercício ético e disciplinar dos profissionais. No âmbito do Hospital Universitário Walter Cantídio, a CEE é composta por Joseana Taumaturgo Magalhães Falcão; Carla Monique Lopes Moura; Antônio Gleuston Monteiro Arruda; Diego Jorge Maia Lima; Brígida Lima Teixeira e Joel Rodrigues da Silva.

Desde a eleição direta e secreta realizada em 2020, a referida comissão tem realizado diversas atividades em uma perspectiva de atuação conciliadora e educativa. No que se refere ao componente educativo, a comissão divulgou artigos do Código de Ética de Enfermagem em todos os computadores com acesso à rede da instituição, otimizando o uso desse recurso tecnológico acessível e sustentável com o intuito de orientar e esclarecer sobre direitos e deveres dos profissionais. Além disso, foram desenvolvidas ações de orientação e sensibilização sobre Código de Ética de Enfermagem através de visitas às unidades assistenciais, com a utilização de folders explicativos sobre o

processo de trabalho e atribuições da comissão. A referida ação também foi desenvolvida durante a Semana de Enfermagem da Instituição.

Quanto à perspectiva conciliadora, a comissão atuou diretamente em demandas de gerenciamento de conflitos envolvendo casos de possível infração ética, por meio do recebimento de denúncias, realização de apurações e escutas qualificadas dos envolvidos, sempre reforçando a importância do cumprimento de preceitos éticos e no seguimento criterioso do Código de Ética de Enfermagem, sempre de forma imparcial, priorizando o caráter conciliatório nas abordagens. Além disso, buscou-se manter uma interlocução com a Gerência de Enfermagem abordando assuntos relevantes para otimizar os processos de trabalho da equipe de enfermagem, mantendo uma relação de colaboração, porém independente do processo de trabalho da comissão.

Nesse sentido, ressalta-se que a importância de uma CEE atuante na instituição pode contribuir para uma assistência de enfermagem mais segura e uma relação interprofissional mais ética, além de possibilitar uma atuação educativa colaborativa, a fim de garantir os direitos e deveres da equipe de enfermagem de acordo com sua lei do exercício profissional.

■ **Larissa Brenda da Costa Moura**
Residente em Serviço Social da MEAC

■ **Viviane e Vasconcelos Damasceno**
Residente em Serviço Social da MEAC

■ **Ana Karla Batista Bezerra Zanella**
Residente em Serviço Social da MEAC



A atuação do serviço social no alojamento conjunto: busca ativa e orientações dos direitos sociais

A Portaria nº 2.068 de 21 de outubro de 2016 instituiu as diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à saúde da mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto, buscando favorecer e fortalecer o estabelecimento do vínculo afetivo entre pai, mãe e filho.

Nesse contexto, o (a) assistente social empenha-se em refletir e sensibilizar as usuárias acerca das situações vivenciadas, considerando-as integrantes de um contexto social e econômico, sujeitas de sua própria história, detentoras de direitos e responsáveis pelo cumprimento de seus deveres.

Dessa forma, temos como objetivo relatar a atuação do Serviço Social através do instrumento de busca ativa junto às enfermarias de alojamento conjunto em uma maternidade referência de Fortaleza - Ce. Trata-se de um relato de experiência vivenciado por profissionais assistentes sociais residentes da Residência Multiprofissional em Saúde na Área de Concentração em Saúde da Mulher e da Criança.

A atuação profissional se realiza mediante entrevistas sociais através da busca ativa nos leitos de internamento da maternidade como ferramenta de processo de trabalho para levantar informações socioeconômicas e familiares, identificar situações de vulnerabilidades sociais e violações de direitos, bem como orientar sobre as rotinas hospitalares, os direitos sociais e de cidadania.

Nas orientações de rotinas hospitalares, o (a) assistente social socializa os direitos ao acompanhante/ visitante e fluxos de acesso. Além disso, presta orientações sobre direitos assistenciais, previdenciários e de saúde às puérperas e acompanhantes, tais como: Registro Civil de Nascimento, direitos sexuais e reprodutivos, Licenças Maternidade e Paternidade,



Auxílio Funeral, Entrega Legal (adoção de recém-nascido), estímulo ao aleitamento materno, dentre outros. No eixo de identificação das vulnerabilidades sociais, o serviço social é responsável por realizar estudos e pareceres sociais, bem como encaminhamento de relatórios e articulação das redes de proteção social (Conselho Tutelar, Ministério Público, CRAS, CREAS, entre outros).

Portanto, a atuação do serviço social junto às puérperas no alojamento conjunto deve contribuir para o fortalecimento da autonomia do sujeito e a democratização do seu acesso às informações.

■ **Alice Veras Santos**
Enfermeira intensivista

■ **Maria da Piedade Albuquerque**
Chefe de unidade da UTI materna

■ **Tainá Madeira Barros Pontes**
Enfermeira intensivista



Hemorragia pós-parto

Zero morte materna na Meac: Monitorização do sangramento transvaginal nas puérperas da UTI materna

A hemorragia pós-parto (HPP) é uma emergência obstétrica e constitui a principal causa de morbimortalidade materna no mundo, sendo a segunda maior causa no Brasil. Graças a boas práticas, a Maternidade Escola Assis Chateaubriand (Meac) reduziu o índice de morte materna em 83% nos últimos quatro anos.

A criação do instrumento se deu pela necessidade de elaborar um protocolo assistencial de monitorização de sangramento transvaginal nas primeiras 24 horas pós-parto em uma unidade de terapia intensiva materna, uma vez que a quantificação de sangue relacionada à perda é o padrão atual das melhores práticas de atendimento e detecta com precisão a HPP. A intervenção adequada utilizada em tempo ágil pode prevenir e tratar a HPP, tendo assim um forte impacto na redução significativa da mortalidade materna.

A monitorização do sangramento transvaginal foi uma pauta da Unidade de Produção (UP) da UTI materna, buscando mensurar esse indicador com dados precisos, trabalhando na prevenção de hemorragia e o diagnóstico precoce. Além da equipe da UP da UTI materna e também equipe assistencial (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, assistente social, psicólogas, farmacêuticos, odontóloga, assistente administrativo e residentes), se fizeram presentes nas reuniões, auxiliando na construção do instrumento, a representante da agência transfusional da Meac (Hematologista, Dra Denise Menezes Brunetta) e uma instrutora nacional da estratégia zero morte materna (OPAS, Ministério da Saúde) e também a Coordenadora da enfermagem do Centro Obstétrico da Meac (Mariana Luisa Veras Firmiano).

A monitorização é realizada com a vigilância e mensuração do absorvente em todas as pacientes puérperas, nas primeiras 24 horas pós-parto, seja vaginal ou cesárea, que necessitem de assistência médica na UTI materna. Nas primeiras 2 (duas) horas,

esse monitoramento com registro é realizado a cada 15 (quinze) minutos; a partir de 2 (duas) horas de pós-parto, essa mensuração é feita a cada 1 (uma) hora. Todos os absorventes são pesados e os valores são registrados pela equipe de enfermagem no instrumento de monitorização, assim como no formulário de balanço hídrico da paciente. Se o peso do absorvente for maior que 400 g ou o somatório do sangramento atingir valor superior a 500 ml após parto vaginal ou acima de 1000 ml após cesariana nas primeiras 24 horas após o parto, o médico do plantão deve ser acionado, e a observação e o registro do sangramento devem ser reiniciados a cada 15/15 min. Se necessário, o protocolo de HPP deve ser disparado.

O instrumento de monitorização permite que o profissional que está prestando assistência à puérpera enquadrada nesse perfil consiga registrar a saturação desse absorvente: "SIM" ou "NÃO"; se o absorvente foi pesado: "SIM" ou "NÃO"; e se o médico foi acionado: "SIM" ou "NÃO". Na hemorragia pós-parto, o tempo de sangramento e a quantidade dessa perda influenciam diretamente no risco de vida, por isso é necessário realizar este diagnóstico o mais precoce possível, evitando um desfecho negativo.

Outra melhoria adquirida a partir da necessidade de monitorização foi a mudança do formulário de balanço hídrico da Meac, com inclusão de "sangramento transvaginal" na aba "líquidos eliminados" e a retirada do uso de fraldas descartáveis na UTI materna. As fraldas mascaram a presença do sangramento, assim como podem acumular um volume de mais de 1000 ml de sangue.

Com perspectivas futuras, a equipe projeta levar esse instrumento para que seja validado para os outros setores de internação da Meac, visando compartilhar conhecimentos com os colaboradores e alunos, qualificar a assistência, quantificar as perdas transvaginais, substituindo a mensuração pela pesagem dos absorventes, a fim de evitar morte materna por hemorragia pós-parto.



■ Francisneide Correia de Lima Teixeira
Assistente Social da MEAC

Humanização e saúde: uma relação necessária na qualidade da atenção à saúde

A Maternidade Escola Assis Chateaubriand - MEAC é reconhecida pelo Ministério da Saúde como maternidade de excelência no atendimento às gestantes de alto risco do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo primordial do SUS é melhorar a qualidade da atenção à saúde no país. Nesta perspectiva, merece destaque discutir a humanização do atendimento, a partir da Política Nacional de Humanização do SUS (2003), que propõe a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção da saúde.

Em sua política institucional, a MEAC destaca a Humanização como um dos seus valores principais. Atua de acordo com protocolos do Ministério da Saúde e conta com uma Comissão de Humanização que se propõe a empreender uma política institucional de resgate da humanização na assistência à saúde na área hospitalar, que envolve usuários, profissionais, trabalhadores da saúde, gestores e comunidade acadêmica.

Ademais, possui colegiados gestores cuja implantação nas unidades de saúde é uma proposta da Política Nacional de Humanização (2003). São dispositivos de fomento à cogestão e devem contribuir para a valorização e inclusão dos trabalhadores nos processos de trabalho, na perspectiva de alcançar mudanças nos modelos de atenção e promover a equidade e a atenção humanizada em saúde.

Entretanto, cabe destacar que no ambiente hospitalar ainda existem papéis hierárquicos consolida-

dos, que gestam relações de poder e que influenciam e orientam decisões. Esse modelo centrado no saber/poder fragmenta os processos de trabalho, promovendo desigualdades e subordinações entre profissionais e usuários, saberes e práticas, distanciando-se dos princípios defendidos pela Política de Humanização. Estas posturas devem ser ultrapassadas para que a humanização possa acontecer como uma política transversal, onde as decisões superem a verticalidade e a troca de saberes seja privilegiada, no diálogo entre os profissionais e no trabalho em equipe.

Qualificar a atenção à saúde implica a necessidade de construção e fortalecimento da cultura da humanização. As instituições devem planejar e organizar suas ações e serviços assistenciais sob a perspectiva da dignidade humana, visando o autocuidado, a recuperação, a manutenção e a promoção da saúde em colaboração com todos os profissionais envolvidos. (MACHADO 2006).

A temática da humanização apresenta uma multiplicidade de sentidos e se apresenta como uma proposta de mudanças na relação entre os atores, na melhoria no atendimento dos usuários, em investimento na formação profissional e condições de trabalho, na autonomia e inclusão de usuários e profissionais nos processos decisórios. Qualificar a saúde pública conforme a PNH (2003), defender o SUS, lutar por seu aperfeiçoamento e ampliação da oferta dos serviços é tarefa de toda sociedade.

■ **Ana Cecília Santos Martins C. Mourão**
Médica Nutróloga do HUWC

■ **Geovana Samara da Silva Carvalho**
Enfermeira do HUWC

■ **Helen Pinheiro**
Nutricionista do HUWC



Implantação da prescrição dietética no HUWC

PREScrição DIETÉTICA DA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL		FOR.LINC.000	
		Embrado:	Próximo:
		05/04/2022	revisão:
		Versão: 1	05/04/2022
SETOR:			
Leito:		Prontuário:	
Nome:		Data de Nas:	
Dieta: via: com Fórmula: polimérica, hiperosmolar, hiperosmótica, sem fibra.			
Sistema:		Volume:	Via:
Aproximando da Dieta:			
Módulo Nutricional		Informação Nutricional	
☐ 150ml ☐ 180ml ☐ 210ml ☐ 240ml ☐ 270ml ☐ 300ml ☐ 330ml		Vol. Total Prescrito: mL Kcal Prescrito: Kcal/kg/d PTN Prescrito: g/kg/d	
Antropometria		Nutrientes / ON	
Peso Estimado (kg): Altura Estimada (m):			
OBS:			

A RDC nº503 da Anvisa, que dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia Nutricional Enteral, enfatiza que a prescrição dietética, alinhada com a prescrição médica, deve contemplar o tipo e a quantidade dos nutrientes requeridos pelo paciente, considerando seu estado mórbido, estado nutricional, necessidades nutricionais e condições do trato digestivo.

Surgiu, então, a necessidade de padronizar uma ferramenta de prescrição dietética que propicie uma oferta nutricional efetiva, clara e segura ao paciente. E logo após a aprovação pela Comissão de Prontuários, que organiza o fluxo dos documentos que compõem os prontuários do HUWC- UFC, a prescrição pode ser inserida no prontuário dos pacientes.

Atualmente, contamos com a implementação de forma adequada de prescrição dietética, iniciada pelo setor da UTI clínica, UTI pós-operatória (S.R.) e pediatria, e que está em expansão para os demais setores após a informatização dos processos, de forma integrada com os dados da prescrição dietética elaborada pela equipe de nutrição e replicada, fazendo um link, ao mesmo tempo, para a descrição do rótulo da dieta enteral e para o prontuário do paciente, em adição à prescrição médica

vigente, a fim de evitar erros e retrabalho.

A estrutura dessa prescrição possibilita os seguintes níveis de escolha: forma de apresentação da dieta, composição, quantificação de nutrientes, antropometria e fracionamento, elaborada com o aprazamento dos horários e a descrição do volume de dieta a ser ofertado de acordo com a prescrição da nutrição. Cabe à equipe de enfermagem a checagem dos horários de administração, incluindo os módulos nutricionais, sendo possível registrar o início e fim da infusão dos sistemas enterais intermitentes e contínuos. A avaliação nutricional do paciente deve estar clara na prescrição dietética, de modo que a equipe multiprofissional possa analisar a adequação da dieta ofertada com as necessidades do paciente e, desta forma, contribuir para a melhor estratégia nutricional.

Como qualquer outra ferramenta, é fato que esta necessita de aprimoramentos constantes, buscando a cada dia a criação de novos recursos e controles, melhorando sempre a gestão e produtividade do serviço em que está inserido. Além deste aspecto, acredita-se que com o uso da prescrição dietética de Terapia Nutricional Enteral trará benefícios que refletirão em melhorias técnicas, administrativas e econômicas para a instituição.

- **Clarisse Uchoa de Albuquerque**
Chefia da Unidade de Obstetrícia da MEAC
- **Elisângela Guerra de Sousa**
Chefia imediata do Alojamento Conjunto da MEAC
- **Lívia de Paulo Pereira**
Chefia imediata da Unidade Clínica Obstétrica da MEAC



Implantação da rendera nas unidades assistenciais alojamento conjunto I e clínica obstétrica da MEAC



Nos últimos anos, observa-se uma crescente evolução teórica e prática entre os profissionais de saúde, líderes da alta gestão, a fim de prover um cuidado seguro e de qualidade às pacientes. A proposta do “Huddle” foi trazida pelo Projeto Lean nas Emergências, consistindo em uma reunião curta (até 10 minutos) com compartilhamento de informações de maneira sistemática, por meio de um checklist, incluindo itens sobre gerenciamento de leitos, equipes de trabalho, equipamentos, insumos, atrasos no tratamento e na alta dos pacientes.

Iniciado em junho de 2022, nas unidades de internação Alojamento Conjunto I e Clínica Obstétrica/MEAC, o “Huddle”, atualmente, conhecido como Rendera (Reunião de Decisões Rápidas) é realizado em dias úteis, no final da manhã, com a presença da equipe multiprofissional e intersetorial atuantes nas unidades. A Rendera permite à equipe gerenciar, proativamente, a assistência com qualidade e segurança, incluindo uma revisão dos processos padronizados. Além disso, facilita o desenvolvimento de uma consciência efetiva da situação para que a equipe assistencial reconheça a importância e relate as informações, em tempo real, facilitando uma compreensão compartilhada e oportuna do risco potencial.

Nas unidades, a Rendera mostrou-se uma boa ferramenta para melhoria da comunicação. Observou-se uma maior eficiência e qualidade do compartilhamento de informações, co-responsabilidade dos profissionais envolvidos com a assistência, cultura de colaboração e maior rapidez na resolução de alguns problemas evidenciados. Por outro lado, ainda podemos identificar alguns desafios, relacionados ao momento oportuno do início da realização e recurso de pessoal.

Portanto, com a consolidação dessa ferramenta, percebeu-se também uma melhora no fluxo assistencial com maior agilidade na alta, reduzindo o tempo de permanência desses pacientes nas unidades, além de uma prevenção do número de notificações de incidentes, possivelmente pela resolução das situações. Ao melhorar a comunicação efetiva teremos uma estratégia chave para a excelência operacional.

■ **Natália Pimentel Gomes Souza**
Enfermeira do HUWC

■ **Morgana Nazareth Porfírio de Souza**
Enfermeira do HUWC

■ **Juliana Maria Cavalcante Teixeira Alves**
Enfermeira do HUWC



Implantação de indicadores de internamentos cirúrgicos na ferramenta fapis: relato de experiência

INTRODUÇÃO

A Unidade de Regulação Assistencial (URA) é um dos setores com fundamental importância dentro dos estabelecimentos de saúde, no que tange a geração de dados para tomada de decisões estratégicas pela gestão.

OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo descrever a experiência de implantação dos indicadores cirúrgicos da Unidade de Regulação Assistencial do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) e divulgação na Ferramenta de Apresentação de Painéis de Inteligência em Saúde (FAPIS).

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência da implantação dos indicadores referentes aos leitos de internamento cirúrgicos do HUWC e divulgação na Ferramenta de Apresentação de Painéis de Inteligência em Saúde (FAPIS). As enfermeiras do eixo cirúrgico coletaram dados retroativos de janeiro a dezembro de 2022 dos

bancos de dados internos da URA/HUWC, sendo inseridos em formulário criado na plataforma online REDCap e, posteriormente, compilados e divulgados para a comunidade hospitalar na FAPIS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os principais indicadores gerenciais analisados e divulgados foram: taxa de ocupação; tempo médio de permanência de internações cirúrgicas eletivas e não eletivas; cirurgias suspensas por não comparecimento do paciente e cirurgias suspensas por falta de leito na enfermaria.

Após a estruturação dos indicadores, os dados podem ser verificados de forma atualizada por toda a comunidade hospitalar, sendo disponíveis filtros de busca para melhor análise crítica, guiando as decisões gerenciais, otimização dos leitos cirúrgicos e também gerando dados para possíveis pesquisas acadêmicas, proporcionando oportunidade de acesso para um maior número de pacientes junto à rede de atenção à saúde.



■ **Camilo Reuber S Soares**
Enfermeiro

■ **Érika Maia Passos**
Farmacêutica

■ **Tainá Veras de Sandes Freitas**
Chefe do Setor de Gestão da Pesquisa e da
Inovação Tecnológica em Saúde



Implantação do núcleo de captação, desenvolvimento e apoio a projetos de pesquisa e inovação

A Unidade de Pesquisa Clínica (UPC) do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará UFC (CH-UFC) é referência na Rede Ebserh nos itens captação e desenvolvimento de pesquisas clínicas. Desde a sua estruturação, em 2014, a Unidade progressivamente evoluiu em sua infraestrutura e, principalmente, na qualificação de recursos humanos e na melhoria dos processos.

Como principais forças, a UPC do CH-UFC conta com estrutura física e equipe dedicada e treinada para o atendimento das demandas de pesquisa, incluindo bibliotecária, estatístico e assistente de regulatório, bem como apoio para execução de ensaios clínicos, contando com coordenadores de pesquisa, equipe de enfermagem e farmacêuticos. Além disso, há elevado potencial para captação de pesquisas, em virtude da qualidade técnica dos pesquisadores da UFC e do CH-UFC e da abrangência assistencial em diversas áreas terapêuticas.

Alinhado com o processo de melhorias contínuas e com o Plano Diretor Estratégico (PDE) 2021-2023, foi recém implantado na UPC o Núcleo de Captação, Desenvolvimento e Apoio a Projetos de Pesquisa e Inovação, o que é inovador e pioneiro na Rede Ebserh. O Núcleo atualmente está composto por um enfermeiro e uma farmacêutica, escolhidos com base em suas experiências prévias em pesquisa e em gestão de projetos e processos.

Desde sua implantação, o Núcleo tem atuado de forma muito ativa nas principais etapas que envolvem a captação de projetos de pesquisa, desde o aumento da visibilidade interna e externa do serviço até a demonstração de viabilidade para execução das pesquisas na instituição. A implantação do **Núcleo de Captação, Desenvolvimento e Apoio a Projetos de Pesquisa e Inovação** é vista como um processo contínuo de melhoria. A expectativa é que o Núcleo se fortaleça e avance nas estratégias com a finalidade de consolidar a UPC do CH-UFC/Ebserh como um dos mais sólidos centros de pesquisa do Norte-Nordeste.

MEAC: referência no atendimento a homens trans. E qual o papel do Serviço Social nisso?



Há muitas questões que envolvem a gestação de um novo ser. Quando quem gesta é um homem transgênero que não se submeteu a redesignação sexual, estas questões perpassam pela falta de informação que leva ao preconceito e a atos que caracterizam a transfobia. Desde o início da gravidez existe a preocupação com todo o processo gestacional, todavia, a gravidez de homem transgênero potencializa essa atenção, uma vez que experiências de transfobia são uma realidade em nosso país, apesar da Lei 7.716/1989, que enquadra a homofobia e a transfobia como tipo penal definido na Lei do Racismo, desde o ano de 2019 até que o Congresso Nacional edite lei sobre a matéria.

O momento do parto - que deve ser pleno para quem gesta, e pode se tornar constrangedor e violador de direitos quando não há o preparo da equipe de profissionais que irá conduzi-lo - desde a chegada à maternidade até o parto em si. O que se tem verificado através de estudos recentes é que a referida violência pode ser uma questão estrutural e institucional, e não apenas dos profissionais individualmente. Daí a importância do trabalho desenvolvido na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), ao voltar a sua atenção para esta demanda crescente na área da saúde, que é o atendimento de qualidade a pessoas trans. O trabalho desenvolvido na MEAC assume extrema relevância, por estar na vanguarda deste atendimento especializado, ou seja, o atendimento ao homem transgênero que, tendo uma identidade sexual masculina, ainda não passou por procedimento de redesignação sexual e, portanto, continua com todas as condições físicas possíveis de gerar uma criança. O fato é que o debate de gênero e identidade de gênero ainda é incipiente na área da saúde e na maior parte dos casos é provocado pelas pessoas trans que vivenciam a busca de atendimento nesses espaços ou nos movimentos sociais, gerando a demanda pelos cuidados em saúde. Importante ressaltar que este cuidado específico perpassa pelo respeito ao nome social e à identidade de gênero, aspectos garantidores da integralidade do cuidado e da dignidade do paciente.

De que forma o Serviço Social está inserido

nesse contexto? O Serviço Social foi a primeira categoria profissional do Brasil a garantir a utilização do nome social no exercício profissional às/aos profissionais travestis e transexuais e, posteriormente, a assegurar o nome social no documento de identidade profissional, conforme estabelecido na Resolução CFESS N°785/2016. E desde então o conjunto CFESS/CRESS realiza debates e produz materiais que tencionam a dar visibilidade e sensibilizar a categoria sobre esta temática, uma vez que além de se posicionar a favor dos direitos das pessoas trans é preciso que esse posicionamento esteja refletido em cada ação do conjunto, ou seja, que seja expressado em atitudes concretas para a qualidade dos serviços prestados pela categoria. Pensando nisso, o Serviço Social tem as Resoluções 785/2016 e 845/2018, que respectivamente dispõem: sobre a inclusão e uso do nome social da assistente social travesti e da/o assistente social transexual no Documento de Identidade Profissional; e sobre a atuação profissional do/a assistente social em relação ao processo transexualizador.

Nesse sentido é importante destacar que desde o ano de 2017 a MEAC realiza o acolhimento e acompanhamento ginecológico de homens transgêneros, que dão entrada através do serviço de sexologia por encaminhamento de centros de referência da população LGBTQIA+, como o Centro de Referência LGBT Janaína Dutra, na cidade de Fortaleza/Ceará e/ou postos de atenção primária que não ofereçam este atendimento a essa população.

A MEAC vem contribuindo sobremaneira para a desnaturalização das manifestações de preconceito, para a qualificação do atendimento de sua equipe multiprofissional e para a promoção do bem-estar de colaboradores e pacientes.

Transfobia é todo e qualquer tipo de preconceito, aversão, rejeição, ódio, medo ou discriminação de pessoas transexuais. Essas atitudes podem se manifestar, de forma explícita ou velada, por meio de violências físicas, psicológicas ou morais.

Lei que dispõe sobre a punição com referência aos crimes resultantes de discriminação ou preconceito de raça, cor, etnia, religião ou procedência nacional.

CFESS: Conselho Federal de Serviço Social/CRESS: Conselho Regional de Serviço Social.

■ **Amalia Claudia Facundo de Brito**
Assistente Social

■ **Francisca Fabrícia de Sousa Oliveira**
Assistente Social



O conforto da dor social – a multidimensão do conceito de dor em pacientes acompanhados pelo serviço de cuidados paliativos

Os cuidados paliativos fazem parte dos cuidados continuados integrados no âmbito da Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde, seguindo um modelo de atenção ofertado na atenção básica e hospitalar; tanto em nível ambulatorial quanto em serviços de urgência e emergência.

Um novo conceito de cuidados paliativos da Organização Mundial de Saúde emerge em 2017 no intuito de reorganizar as práticas de cuidados em saúde. Os cuidados paliativos passam a ser vistos como uma abordagem multidimensional a todas as etapas do cuidado, vinculados não só ao processo de morte, promovendo a qualidade de vida aos pacientes e a seus familiares que enfrentam doenças que ameaçam a continuidade da vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento de natureza física, psicológica, social e espiritual.

A atuação do (a) assistente social na equipe de cuidados paliativos, possibilita a identificação das situações geradoras de sofrimento social, por meio de uma escuta qualificada, reforçando a importância de sua participação na equipe de forma planejada, com a implementação de intervenções promotoras da qualidade na assistência prestada e na construção de um saber coletivo.

A principal meta da abordagem paliativa é promover conforto e dignidade aos pacientes e seus familiares, considerando a multidimensionalidade deste conforto. Em algumas situações a antecipação

das situações geradoras de sofrimento social podem ser identificadas na abordagem diretamente com o paciente, quando possível, e com a realização da entrevista social ou com familiar, ou com sua rede de apoio.

Dentre os contextos em que a experiência do conforto e alívio do sofrimento podem ser vivenciados pelo paciente, destaca-se o contexto social como importante preocupação deste: o suporte familiar e social em relação aos filhos menores de idade, como serão resolvidas as questões financeiras (a quitação das contas, o recebimento de benefícios, contrato de trabalho, etc), os relacionamentos interpessoais (relações afetivas com pendências) e outras questões relacionadas ao seu cotidiano, situações agravadas pelo longo período de internação e perspectiva de óbito intra-hospitalar. Cabe à equipe de saúde a escuta e reavaliações no processo de cuidar acerca da totalidade de sua dor e buscar o conforto na sua multidimensionalidade.

Nesse contexto de alívio do sofrimento e humanização do cuidado, ações que preservem a autonomia e autocuidado do paciente devem ser incentivadas por toda equipe. Durante o acompanhamento social é possível a elaboração de um plano de cuidado com a participação do paciente e da família, identificando demandas como a liberação de visitas consideradas importantes (visitas extras e fora do horário), troca de acompanhante no leito, bem como outras demandas apresentadas pelo paciente.



Realidade virtual como estratégia para reduzir dor, desconforto respiratório, ansiedade e depressão em pacientes na UTI - HUWC

A Resolução Nº 429/13, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) reconhece a especialidade da Terapia Ocupacional no Contexto Hospitalar, o que dá ao terapeuta ocupacional a prerrogativa legal para atuar nas diversas especialidades clínicas assistidas dentro do hospital e nos diversos setores, dentre eles a UTI Adulto (COFFITO, 2012). O terapeuta ocupacional, como parte da equipe multiprofissional, deverá discutir sobre as ações a serem realizadas com o paciente com o intuito de gerar intervenções humanizadas no contexto da UTI (ARAÚJO NETO et al, 2016).

A Realidade Virtual (RV) no contexto da Terapia Ocupacional é utilizada com jogos eletrônicos, que visam a manutenção da saúde e qualidade de vida, e são vistos como meios que desenvolvem aptidões físicas, mentais e psicoemocionais, além de contribuir na função motora e cognitiva de indivíduos com ou sem alguma necessidade especial (OLIVEIRA; SILVA; ZAPAROLI, 2011).

Alternativas como a realidade virtual vêm sendo implantadas na UTI com intuito de trazer o bem-estar para os pacientes durante o seu processo de internamento para diminuição da dor, percepção de dispneia, crise de ansiedade e depressão.

O dispositivo de realidade virtual fornece experiências realistas e tridimensionais, que “transportam” os usuários para novos ambientes (MOSADEGHI et al., 2016). Este recurso tem se mostrado promissor, já



que possui um baixo custo e está trazendo resultados positivos.

A realidade virtual ajuda no controle de sintomas de dor, ansiedade, depressão, percepção de dispneia e percepção de melhora. Há diminuição na taxa de intubação, alívio do estresse, relaxamento, distração e pode diminuir tempo de internação dos pacientes.

É importante esclarecer que as rotinas e procedimentos gerais aqui descritos são voltadas ao Terapeuta Ocupacional que exerce suas funções nos leitos de Terapia Intensiva do HUWC.

A superfície do equipamento é higienizada usando Lysoform e as lentes de vidro usando limpador de lentes à base de álcool. São colocadas capas de papel filme descartáveis nos óculos de realidade virtual, que serão trocadas a cada paciente, e protetores de cabeça nos pacientes, a fim de minimizar o contato direto com o dispositivo (MOSADEGHI et al., 2016) e colocá-lo sobre os olhos do paciente. Após a intervenção, o equipamento passará por este processo de higienização antes de outro paciente utilizar.

■ **Maria Aparecida do Nascimento Fonseca**
Psicóloga

■ **Dra. Luísa Weber Bisol**
Coordenadora docente do Proapp

■ **Georgia Rocha de Menezes Nobre**
Psicóloga



Programa de apoio ao paciente psicótico no serviço de saúde mental

Após os atendimentos, os casos são discutidos com os professores de Psiquiatria da FAMED e com os profissionais do HUWC.

Durante os atendimentos são realizados acolhimento, entrevista e triagem para identificar o perfil do paciente, sua rede de apoio, ideação suicida e necessidades atuais. Após triagem e supervisão, quando é confirmada a presença de um transtorno psicótico, é oferecido ao paciente acompanhamento regular no PROAPP.

São realizados em torno de 20 atendimentos semanais, com cerca de 200 pacientes acompanhados regularmente, com frequência discutida caso a caso.

É apresentada à sociedade no mês de maio a campanha Esquizomaio. Ao longo do mês são realizadas palestras e discussões sobre transtornos psicóticos. Os objetivos são divulgar a importância do acolhimento, cuidado, atendimento, quebra de preconceito, a falta de oportunidade de trabalho e a necessidade de políticas públicas com foco na saúde mental.

Com o intuito de contribuir com a comunidade científica, o PROAPP se propõe a realizar pesquisas que apontem dados a serem utilizados em favor da população atendida e que produzam trabalhos científicos. Assim o PROAPP visa colaborar com os pacientes atendidos, auxiliando no incremento de sua qualidade de vida e inserção na comunidade.

Informações:

✉ proapp.huwc@gmail.com

☎ (85) 99654-7749

O Programa de Apoio ao Paciente Psicótico (PROAPP) surgiu em 2004 e promove assistência em saúde mental de forma humanizada às pessoas com transtornos psicóticos (ex. esquizofrenia) e seus familiares. O projeto atua através do tripé ensino, pesquisa e extensão, e é vinculado ao Departamento de Medicina Clínica da Faculdade de Medicina (FAMED) e à Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Ceará (UFC), no Ambulatório de Psiquiatria do Hospital Universitário Walter Cantídio.

Os atendimentos são realizados às segundas-feiras, de 07h30min às 11h, pela equipe interdisciplinar de residentes da Saúde Mental e extensionistas de Psicologia, que passam por capacitações antes de prestar assistência aos pacientes.

Os atendimentos realizados pelos residentes de psiquiatria focam no manejo clínico (medicamentos e exames complementares). Os extensionistas avaliam a sintomatologia do paciente através da aplicação da PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale) e estilo de vida.

■ **Aristóteles Humberto Cruz de Freitas**
Assistente Administrativo

■ **Dr^a Daniele Gruska Benevides Prata**
Enfermeira Assistencial Chefe da USOST

■ **Ms. Joiciney das Chagas Silva**
Engenheira de Segurança do Trabalho



Saúde, segurança e qualidade de vida

A Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (USOST), equipe formada por profissionais especializados que são destaque na Norma Regulamentadora 4 (NR4) do Ministério do Trabalho, desempenham papel fundamental na implementação de ações na promoção da saúde e proteção da integridade dos colaboradores no ambiente laboral. Para tanto, profissionais especializados atuam com responsabilidade e dedicação compondo o quadro técnico da USOST. Contamos também com o apoio de profissionais na condição de gestante e/ou lactante procedentes da área assistencial que são acolhidas e desempenham atividades que contribuem com o sucesso da Unidade.

O pensar prevencionista tem na sua essência o seu maior elo, o colaborador. Desta forma, novas estratégias surgem com o objetivo de proporcionar: bem-estar, respeito, satisfação, amparo, proteção e qualidade de vida a todos profissionais que incansavelmente são a força motriz do CH-UFC. Com esse propósito, a partir de 2021 duas novas categorias profissionais passaram a compor e agregar substancial valor a USOST: psicologia organizacional e terapia ocupacional. A configuração de um novo projeto multidisciplinar nasce da sementeira acreditada pela sensibilidade compartilhada entre Superintendência e Gerência

Administrativa (GAD).

O cuidar de quem cuida é um serviço do Programa de Qualidade de Vida no Trabalho (PQVT), planejado e implantado para os colaboradores do CH-UFC, independente do vínculo de trabalho. As condutas são orientadas na Diretriz de Gestão de Pessoas do CH-UFC, com a evidência de práticas e procedimentos nos eixos: da interação social; saúde e bem-estar; facilidade e eficiência; valorização e reconhecimento, ambiente físico e crescimento pessoal.

Dentro do eixo de intercessão, a saúde ocupacional atua na prevenção de doenças e de problemas relacionados ao trabalho, físicos e mentais, que muitas vezes são causados pela rotina e/ou ambiente laboral. Enquanto isso, a segurança do trabalho se incumbem de proporcionar a proteção dos trabalhadores no ambiente de trabalho objetivando reduzir a incidência de danos, como doenças ocupacionais e acidentes de trabalho.

O corpo técnico em segurança do trabalho zela em estabelecer parcerias no sentido de promover cursos e treinamentos, elaborar documentos técnicos, realizar e acompanhar perícias, instituir estratégias para prevenção de acidentes, orientar o uso de EPI, confeccionar laudos técnicos de insalubridade e periculosidade e implementar as Normas Regulamentadoras.

Relatório de Atividades 2022												
Atividades	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Atestados	1277	452	508	565	683	956	700	569	595	565	775	657
Declarações	184	220	334	326	382	354	368	410	368	439	359	426
Laudos / Perícias	30	636	408	303	283	280	68	212	537	390	99	788
ASO	39	54	151	78	105	98	168	397	224	162	252	159
CAT	6	0	5	3	9	0	5	5	4	7	2	8
Vacinação Ebserh	12	36	121	1004	497	124	83	75	38	40	159	210
Atendimentos PQTV	499	10	5	250	1554	571	423	546	1048	4486	416	6902

O quadro expressa o fluxo de demandas, os índices de atendimentos e/ou atribuições.

■ **Alba Paula Mendonça Lima**
Enfermeira

■ **Anderson de Lima Moraes**
Analista de Tecnologia da Informação

■ **Saionara Leal Ferreira**
Enfermeira



Serviço de estomaterapia do HUWC utiliza ferramenta web para mapeamento das lesões de pele na instituição

A alteração de pele pode ser apontada como um dos problemas mais comuns nos pacientes internados, um dos agravos que mais se destaca de perda tecidual é a lesão por pressão (LP), a qual é responsável por elevar a taxa de morbidade, risco de infecção hospitalar, aumento na recuperação e nos custos do tratamento gerando um acréscimo na equipe de enfermagem para prestação de cuidado.

Nessa perspectiva o enfoque preventivo dos agravos à saúde deve nortear a prática assistencial, na busca por uma menor incidência no desenvolvimento de lesões de pele. O Serviço de estomaterapia do HUWC, que abrange as unidades de internação, conta com enfermeiras especialistas em Dermatologia e Estomaterapia e tem como um de seus escopos de ação a atenção integral à saúde, em seus aspectos preventivos, curativos e de reabilitação no cuidado com feridas. Destaca-se a atuação na prevenção e tratamento das LP.

Um dos meios utilizados na prevenção da LP é a aplicação de escalas preditivas que auxiliam na implementação de medidas específicas. No HUWC é padronizado o uso da escala de Braden, sendo um recurso utilizado para medir o risco do paciente de desenvolver LP.

Considerando a importância do uso da escala, ela foi adaptada para o uso web no sistema AGHU por

meio da aba controles. É possível realizar adequações no preenchimento, onde além dos escores relacionados ao risco da LP, contempla perguntas sobre as lesões de pele na admissão do paciente e àquelas ocorridas durante a internação.

O serviço de Estomaterapia, em parceria com o setor de Tecnologia da Informação e Saúde Digital - SETISD, vislumbrou uma forma de ter acesso sistematizado às informações alimentadas diariamente pelos enfermeiros das unidades de internação do HUWC. Após algumas reuniões com o analista de tecnologia da informação-processos foi possível gerar o relatório pela ferramenta web (FERSI) por unidade de internação que contempla as informações:

- Pacientes admitidos com LP e ou outras lesões de pele;
- Pacientes em risco de desenvolver LP diariamente;
- Pacientes que desenvolveram LP e/ou outras lesões de pele durante a internação.

Nós, do Serviço de Estomaterapia, acreditamos que esse relatório tem importância singular, na medida que será possível mapear as unidades e pacientes críticos quanto ao risco de desenvolver LP, assim como a ocorrência das lesões de pele, e desta forma planejar ações sistematizadas e que alcance resultado satisfatório, visando a excelência nos cuidados prestados pela Enfermagem do HUWC.

■ **Dra. Ana Kelve de Castro**
Professora do DENF-UFC

■ **Natália Cabrera Matos**
Residente de Enfermagem Obstétrica

■ **Tatiane da Silva Coelho**
Enfermeira do Centro Obstétrico



Simulação clínica como estratégia de ensino-aprendizagem para o manejo da hemorragia pós-parto

Dentre as emergências obstétricas está a hemorragia pós-parto (HPP), que é a maior causa mundial de morte materna e uma das maiores causas de mortes de mães na região das Américas, assim como a histerectomia periparto. Estas mortes, na maioria das vezes, são consideradas evitáveis. Portanto, é essencial que todas as instituições e profissionais que prestam assistência ao parto estejam devidamente preparados para prevenir, diagnosticar e manejar, precocemente, um quadro de HPP (OPAS, 2018; ALVES et al., 2020).

A segurança do paciente é um dos grandes desafios que as organizações de saúde enfrentam, e que afeta todos os países. Refletir sobre os processos de trabalho na área da saúde, e do ensino de novos profissionais, bem como estratégias de redução da incidência de eventos adversos para garantia da segurança de pacientes e de profissionais nos serviços de saúde, é essencial e prioritário. Atendendo a esta demanda, a Maternidade - Escola Assis Chateaubriand (MEAC), tem como missão realizar assistência, ensino e pesquisa para o cuidado com excelência à saúde da mulher e do recém-nascido e, que, desde 2020 passou a funcionar como centro de simulação realística para emergências obstétricas, em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde-OPAS e Ministério da

Cenário de simulação clínica para manejo da HPP



Saúde para reduzir mortes maternas por hemorragia através da Estratégia Zero Morte Materna por Hemorragia pós-parto.

Portanto, para a garantia da segurança do paciente, há a necessidade da instituição simultânea de múltiplas ações para o manejo terapêutico adequado da HPP. Uma das propostas de ensino-aprendizagem utilizada é a simulação clínica, que consiste em uma metodologia ativa orientada pela aprendizagem experiencial, que emprega o uso de simuladores para a reprodução de tarefas clínicas, de uma forma estruturada, em ambiente controlado que possibilita garantir a segurança dos pacientes e o desenvolvimento de habilidades e competências dos participantes.

Foi realizado um estudo piloto de um cenário de simulação clínica para aquisição de competências para o manejo da HPP, do qual participaram 16 residentes de enfermagem, que referiram aprendizado significativo ao participarem do cenário de simulação, além de serem estimulados a refletir acerca das condutas a serem corrigidas para a melhoria da assistência à paciente com HPP. Os resultados do estudo piloto apontam scores e retenção do conhecimento maiores quando comparados àqueles adquiridos por meio de aula expositiva com demonstração de habilidades.

■ **Francisca Flaviana Ferreira da Silva de Vasconcelos**
Técnica de Enfermagem do Centro Obstétrico

■ **Maria Salete Barbosa Monteiro**
Técnica de Enfermagem do Centro Obstétrico

■ **Tatiane da Silva Coelho**
Enfermeira do Centro Obstétrico



Treinamento para colocação e retirada do TAN



Treinamento da equipe multiprofissional do centro obstétrico para utilização do traje anti choque não-pneumático (TAN)

O traje anti choque não-pneumático (TAN) é um importante instrumento para o controle do choque hemorrágico e tem sido um auxiliar na assistência à paciente com hemorragia pós-parto (HPP). Consiste em uma veste de neoprene, com fixadores em velcro, que recobre a paciente do tornozelo ao abdome, de forma segmentada que promove a compressão corporal e está indicado em casos de instabilidade hemodinâmica e/ou sangramentos vultosos com iminência de choque hipovolêmico. Apresenta contraindicações como a presença de feto vivo viável, doenças cardíacas graves, hipertensão pulmonar, edema agudo de pulmão e lesões supra diafragmáticas (OPAS, 2018).

O TAN apresenta benefícios na sua utilização em obstetrícia, como permitir realizar procedimentos obstétricos necessários no manejo da HPP; é uma tecnologia de baixo custo e exige curto tempo de treinamento para o seu manuseio. Esse traje é leve, lavável e reutilizável. Seu tempo de uso é variável, existem relatos de uso por até 72 horas. É constituído de seis segmentos: três para membros inferiores, um para a pelve e dois segmentos abdominais.

Deve ser sempre colocado de forma sequencial iniciando pelos membros inferiores (segmento 1) até o

abdome (segmento 6). Uma vez que os segmentos estejam bem fechados em torno da parte inferior do corpo da paciente, o TAN reduz o fluxo sanguíneo para essas partes, dirigindo-os aos órgãos vitais na porção superior do corpo. Deve-se conferir o posicionamento de cada segmento à medida que os aplica, conforme prevê a técnica de colocação. A sua retirada deve ser realizada de forma paulatina e atender aos critérios mínimos de retirada (pulso ≤ 100 bpm; PAS > 90 -100 mmHg e Hb > 7 g/dL; seguir a regra dos 20; com monitorização contínua durante o processo de retirada e nunca retirar rapidamente o TAN, além disso, deve ser feito em local adequado que permita intervenções, caso necessário.

Foram realizados treinamentos com a equipe multiprofissional do Centro Obstétrico com objetivo de multiplicar o conhecimento acerca da utilização segura do TAN. Os profissionais de saúde que prestam assistência obstétrica devem conhecer o traje, bem como, as regras de colocação e retirada. Além disso, lembrar que o traje pertence à rede de saúde e não à instituição, ou seja, sempre que receber uma paciente utilizando o TAN ele deve permanecer com a paciente e somente será retirado após a estabilização do seu quadro clínico e frente a uma conduta resolutiva.

■ **Anakelle Oliveira dos Santos**
Técnica em Enfermagem

■ **Roseli Barbosa Nunes**
Técnica em Enfermagem

■ **Naira Maria de Sousa Sales Pires**
Técnica em Enfermagem



Vantagens e desvantagens da utilização de cateter central de inserção periférica em neonatos



O Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) é um dispositivo que permite à enfermagem realizar uma punção venosa periférica com o auxílio de um cateter extenso, possibilitando a progressão da punção até que se torne um acesso central. Este dispositivo é muito utilizado em neonatos e crianças que se encontram hospitalizados fazendo uso de terapia intravenosa (BONFIM, 2019).

PICC possui como vantagens: múltiplas punções venosas, preservação da rede venosa dos RNs, agilidade na administração de medicamentos, diminuição do manuseio, proporcionando menos estresse, ajudando na manutenção e ganho de peso, redução da dor, administração de soluções hipertônicas ou vesicantes, maior custo benefício para a equipe de enfermagem, clientes e seus familiares. (BARROS; et al, 2020), (BONFIM; et al, 2017).

Apesar dos PICC's contribuírem na assistência humanizada ao RN, seu uso também pode apresentar inúmeras desvantagens como: infiltração, extravasamento, trombose, flebite, ruptura do cateter, hematoma, edema de membro, hiperemia, colonização, obstrução e infecção local, ocasionando assim agravamento dos neonatos (SWERTS et al., 2020).

Diante de tais possíveis complicações, faz-se necessária a observação constante da punção venosa periférica, com vistas à identificação precoce de tais complicações, buscando-se minimizar a gravidade desses eventos.

Fica claro que o uso do PICC é indispensável na terapia endovenosa, especialmente para pacientes prematuros e neonatos, a julgar o calibre e as dificuldades encontradas nas redes venosas presentes em pacientes desse biótipo. Todavia, os cuidados de enfermagem com o manuseio e manutenção de tais pacientes representa um papel crucial para o sucesso na utilização do PICC.

Conclui-se também que a equipe de enfermagem precisa estar capacitada e atualizada para o manejo com o PICC, pois ainda que seu uso simplifique a rotina laboral, inúmeros cuidados são necessários para o bom funcionamento desta tecnologia, como: condutas anti sépticas, troca de curativos quando necessária, salinização no tempo certo e com a seringas indicadas, observação por meio de exame de imagem e a olho nu para sua possível retirada, entre outros cuidados que requerem maior capacitação dos profissionais, assim sendo indispensável a educação continuada destes cuidadores para prestar uma assistência de excelência para os bebês.

■ **Rachel de Aquino Câmara**
Psicóloga da Unidade de Terapia Intensiva do HUWC

■ **Meire Tássia da Cunha**
Psicóloga do Serviço de Cuidados Paliativos do HUWC



Visita de crianças a familiares em cuidados paliativos

Um dos princípios dos Cuidados Paliativos - abordagem que visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes e familiares no contexto de doença grave e ameaçadora da vida - é oferecer à família suporte para compreender e se organizar durante o processo da doença e do luto (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002 apud CARVALHO, 2018). Neste processo, normalmente, as crianças tendem a ser subestimadas em relação à compreensão ao enfrentamento das perdas, cabendo à equipe estimular a inclusão das mesmas nas informações e nos cuidados, possibilitando despedidas e evitando conflitos e exacerbação de sofrimentos (GENEZINI; BERNARDES, 2018).

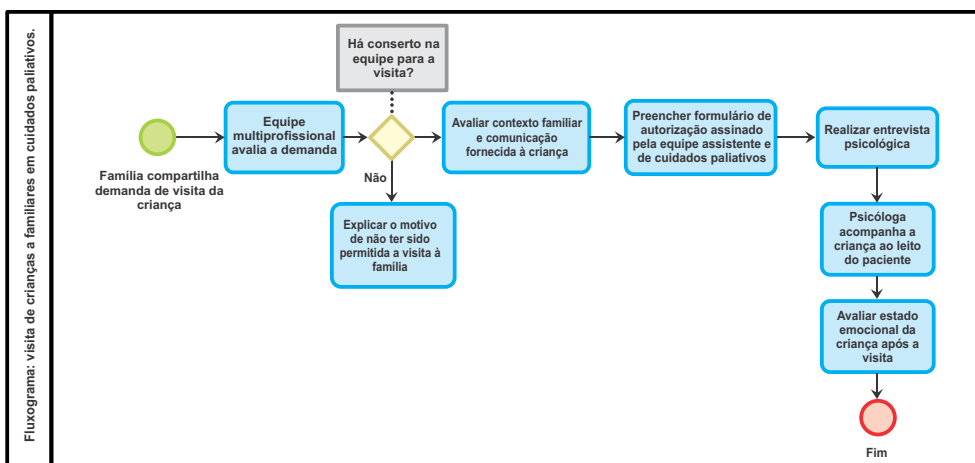
A visita de crianças em unidades críticas suscita, comumente, divergências entre os membros da equipe de saúde, visto trazerem argumentos de que a criança não é capaz de compreender o processo de adoecimento e morte de um familiar, bem como de que promover sua aproximação a um contexto permeado por imagens marcantes acarretaria traumas psíquicos (BORGES; GENARO; MONTEIRO, 2010).

Contudo, estudos apontam que ao visitar o paciente crítico, a criança consegue entender as

mudanças na rotina e de comportamento de seus familiares (JOHNSON, 1994). Ademais, percebe-se que a ansiedade e os sentimentos da criança relacionados ao abandono e ao medo da morte diminuem após a visita (JOHNSON, 1994; ROZDILSKY, 2005).

Desse modo, considera-se relevante acolher as dúvidas, emoções e desejos da criança e permitir a aproximação gradual desta à gravidade do quadro clínico de seu ente querido, seja abrindo espaço de fala para que seus sentimentos encontrem amparo, seja permitindo e acompanhando sua visita ao leito do paciente. Diante do exposto, decidiu-se criar um fluxograma (Figura 1) para visita de crianças a familiares em cuidados paliativos internados no Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), visto compreender a importância de um olhar voltado para as particularidades da criança.

As experiências de visita de crianças no HUWC estão em consonância com os resultados identificados nas pesquisas, uma vez que se observa no discurso da criança e da família o conforto emocional gerado pela inclusão da criança no processo de tratamento do paciente ao possibilitar a comunicação intrafamiliar e o acolhimento dos sentimentos emergentes.



■ **Elane Martins Silveira**
Psicóloga Residente

■ **Lia Burlamaqui Vasconcelos**
Psicóloga hospitalar da MEAC

■ **Tatiana Frazão Bentes**
Psicóloga hospitalar da MEAC



Visita multiprofissional da UTI: contribuições da psicologia para um cuidado mais humanizado e integral

contribuições de toda a equipe, a fim de se obter uma visão ampliada, definir em conjunto o plano terapêutico singular e facilitar a comunicação entre a tríade paciente-família-equipe.

A atuação do psicólogo hospitalar na UTI objetiva minimizar o sofrimento psíquico decorrente do processo de hospitalização das pacientes e também de seus familiares, o qual pode ser fonte de ansiedade, medos, angústias, inseguranças, fantasias, etc., visando ainda contribuir para uma melhor qualidade de vida da paciente e prevenir quadros psicopatológicos e seus agravamentos.

Neste contexto, o psicólogo busca resgatar a subjetividade e preservar a singularidade e dignidade da pessoa internada, oferecendo uma escuta qualificada e uma visão integral do sujeito, além da sua condição de adoecimento e hospitalização. Cabe ao psicólogo compartilhar com a equipe as informações necessárias, conforme preconizado em seu Código de Ética Profissional, acerca dos aspectos psicológicos de cada paciente e as intervenções realizadas com as pacientes e seus familiares, além de favorecer uma melhor comunicação entre paciente, família e equipe.

O psicólogo hospitalar, portanto, atua como um fomentador do cuidado em saúde mental e, juntamente com os demais membros da equipe, utiliza-se do espaço da visita multiprofissional da UTI como um importante recurso de promoção da assistência integral e humanizada em saúde.

A Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) é um ambiente hospitalar que presta atenção e monitora constantemente a saúde de pacientes graves, exigindo do profissional atuação ativa e conhecimentos específicos. Na Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC), o perfil das pacientes internadas na UTI é de mulheres gestantes, puérperas, pacientes da Ginecologia e Mastologia.

A visita multiprofissional é uma estratégia de cuidado, operacionalizada através de reuniões que acontecem diariamente nessa unidade, normalmente pela manhã, com a participação de diferentes profissionais da equipe, como: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, assistentes sociais, nutricionistas, psicólogos, entre outros, além da presença dos residentes de diferentes categorias.

Na visita multiprofissional, são realizadas discussões dos casos das pacientes internadas, com



alto das
DUNAS
praia do futuro



**AGORA, VOCÊ VAI
MORAR ONDE MUITOS
SÓ PASSAM AS FÉRIAS.**

FINANCIE DIRETO COM A **DIBRA**, UMA
EMPRESA DO **GRUPO DIAS BRANCO**.



O Alto das Dunas fica ao lado do novo Batalhão da PM e tem acesso direto a escolas, hospitais, supermercados e farmácias. São casas de 117 m², 185 m² e 205 m² com área de lazer completa e o conforto que a sua família merece. Está tudo pronto, só esperando você. Venha fazer uma visita e, em seguida, a mudança. Ah, e não esqueça a roupa de banho.



PLANTÃO DE VENDAS

85 2181.6262

altodasdunas.com.br

Em conformidade com a Lei nº 4.591/64, as fotos, perspectivas e plantas deste material são meramente ilustrativas e podem apresentar variação de tonalidade. Entrada + financiamento em até 120 meses direto com a construtora – consulte tabela de vendas. O empreendimento Jade - Alto das Dunas encontra-se juridicamente regularizado, conforme Registro de Incorporação, sob o R12, na matrícula nº 13.834 do 5º Ofício do Registro de Imóveis. O empreendimento Safira - Alto das Dunas encontra-se juridicamente regularizado, conforme Registro de Incorporação, sob o R06, na matrícula nº 14.623 do 5º Ofício do Registro de Imóveis. Informações setembro/2019.



Dê o próximo passo na área da Saúde

Torne-se mestre ou doutor(a)
na Universidade de Fortaleza



unifor.br/pos-graduacao

Evoluir é
prosperar



Mestrados Acadêmicos

- Ciências Médicas
- Psicologia
- Saúde Coletiva

Mestrados Profissionais

- Odontologia
- Tecnologia e Inovação
em Enfermagem

Doutorados

- Psicologia
- Saúde Coletiva