



MEAC

**MATERNIDADE - ESCOLA
ASSIS CHATEAUBRIAND**

53 anos de crescimento



Sistema em Rede
da Ebserh potencializa os
Hospitais Universitários Federais.

Biblioteca Livre:
Cultura e entretenimento ao alcance
de pacientes e acompanhantes na MEAC.

Depressão pós-parto:
A importância da assistência
multidisciplinar para a mãe e o bebê.

Chegaram as

TORRADAS FORTALEZA



O café da manhã da sua família acaba de ficar ainda mais completo com a nova linha de Torradas Fortaleza. Crocante, levinha, dourada e feita numa das fábricas mais modernas do mundo. Afinal, quem faz o melhor cracker tinha mesmo que fazer a melhor torrada.



14 Dias Branco

Superintendente dos Hospitais Universitários da UFC

José Luciano Bezerra Moreira

Gerente de Atenção à Saúde

Carlos Augusto Alencar Júnior

Gerente Administrativo

Pedro Theophilo Ramos Neto

Gerente de Ensino e Pesquisa

Renan Magalhães Montenegro Júnior

Divisão de Gestão do Cuidado

Francisco Edson de Lucena Feitosa

Divisão Médica

Zenilda Vieira Bruno

Divisão de Enfermagem

Simone Maria Pinheiro Meireles

Setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Maria Liduina Freitas Pinto

Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente

Eugenie Desirê Rabelo Neri Viana

Setor de Regulação e Avaliação em Saúde

Andreia Paula de Oliveira Aguiar

Setor de Urgência e Emergência

Clarisse Uchoa de Albuquerque

Unidade de Pronto Socorro/Pronto Atendimento

Oswaldo José Queiroz Dias

Unidade de Farmácia Hospitalar

Tatiana Amancio Campos

Unidade de Atenção à Saúde da Mulher

Muse Santiago de Oliveira

Unidade de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente

Leonardo Robson Pinheiro Sobreira Bezerra

Unidade de Clínica Médica e Cirurgia Geral

Antônia Maria de Carvalho

Unidade de Atenção Psicossocial

Tereza Cristina Alvez Ferreira

Unidade de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica

Elizabeth Ribeiro Yokobatake Souza

Unidade de Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos

Maria José Carneiro

Unidade de Reabilitação

Elisete Mendes Carvalho

Unidade de Nutrição

Macileide de Silva Bandeira

Unidade de Cuidado Intensivo Materno

Rejane Lúcia Alves Maia

Unidade Neonatal de Cuidados Intensivos e Intermediários

Eveline Campos Monteiro de Castro

Unidade de Cirurgia, RPA e CME

Luciana Maria de Oliveira Nascimento

Unidade Transfusional

Denise Menezes Brunetta

NESAR - Núcleo de Estudos em Saúde Reprodutiva

Sílvia Bomfim Hyppólito

Setor de Gestão de Ensino

Francisco Herlânio Costa Carvalho

Unidade de Comunicação Social

Danielle Campos A. Rogés

**Revista da MEAC****Editores:**

Danielle Campos A. Rogés (MTB 1420)

Luciano de Paiva (MTB 073)

Coordenação e Supervisão:

Vinícius Roberto Benevides

Diretor Comercial:

Marcelo Paiva

Fones (85) 9 8847.6151 / 9 9625.0809

Publicidade:

revistadameac@gmail.com

Projeto Gráfico:

Neuma Designer: (85) 9 8749.1371

Fotografias:

Sarah Serafim e Marina Caminha

Google

Foto da capa:

Fernanda Mateos (Studio Semear).

Tiragem:

5000 exemplares

A Revista de MEAC é uma publicação da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand com supervisão direta de sua Gerência de Atenção à Saúde e de sua Unidade de Comunicação Social. Tem circulação gratuita e dirigida, através de mala direta, a autoridades e diversos outros segmentos da área da saúde. Ela não representa um só real de despesas para MEAC. 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 nas matérias assinadas. 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.

SUMÁRIO

06 Rede Ebserh
Potencializa os Hospitais
Universitários

08 Terapia Ocupacional
Sua atuação na MEAC

11 Genética
Conduta na Emergência
Metabólica Neonatal

13 Biblioteca Livre
Cultura e entretenimento ao
alcance de pacientes e
acompanhantes

15 Comunicação
Ações promovem a atenção
à saúde

19 Nutrição
O cuidado e as dietas
na evolução dos
pacientes

23 Depressão pós-parto
A importância da assistência
multidisciplinar

25 Doença Gestacional
MEAC é referência no
tratamento

27 Prolapso de Órgãos Pêlvicos
Mulheres contam com
assistência de enfermagem

29 Enfermagem
Novo olhar sobre a assistência
nos ambulatórios

31 Museu do Parto
Iniciativa ganha as
redes sociais

33 Avaliação
Usuárias do SUS participam
da pesquisa de satisfação

37 Boas Práticas
Parto vaginal
é possível sem dor da MEAC

39 Família
Visita dos irmãos às
Unidades Neonatais

42 Depoimento
A UFC na história da
minha vida

44 Trabalho em equipe
Implantação da segurança
do paciente



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

US Axila
US Pélvica
US Mamária
US Abdominal
US Transfontonelar
US Aparelho Urinário

Ecocardiograma Fetal
US Obstétrica Gemelar
US Perfil Biofísico Fetal
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



Banco de
Cordão Umbilical
Brasil

N. Estúdio Grafico: (85) 9.8749.1371


“Guardando uma esperança de vida”


Tão completo quanto barriga de mãe.




Coleta de células-tronco de sangue do cordão umbilical.

Av. Santos Dumont, 5753 - sala 1608 - Papicu Torre Saúde - Hospital São Mateus - CEP: 60175-047

 Banco de Cordão Umbilical Fortaleza

 bcu_fortaleza

 (85) 3077.4240 / (85) 9.9652.8425

 www.bcubrasil.com.br

 ce.fortaleza@bcubrasil.com.br

 (85) 99652.8425

Dra. Adriana Homem (Responsável Técnico) - CRM-SP 95224

Sistema em rede da Ebserh potencializa os Hospitais Universitários Federais

Presidente e Vice Presidente com gestores do HUWC e MEAC

Somos 39 unidades hospitalares integradas numa das maiores redes de hospitais públicos do mundo. Isso significa que mais de 50 mil colaboradores concursados da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) e das Universidades Federais têm agigantado a assistência em saúde, o desenvolvimento de pesquisas e a qualidade do ensino federal de medicina, enfermagem, fisioterapia e outras especialidades por todo o país.

Contabilizamos uma média de sete milhões de consultas e 320 mil internações por ano. Mais de seis mil residentes (nas modalidades médica, multiprofissional e uniprofissional) qualificam-se em nossos programas. Uma média de oito mil pesquisas acadêmicas e epidemiológicas estão sendo desenvolvidas atualmente nestes centros de saúde. Já somam 22 mil os empregados da Ebserh contratados via concurso público. Para 2017, nosso orçamento,

de R\$ 3,61 bilhões, permitirá o cumprimento de metas ainda mais audaciosas. A Ebserh consolidou-se como uma rede necessária para a população e amplificadora dos recursos de saúde pública no país.

Nos primeiros seis meses à frente da Ebserh, tive a oportunidade de visitar 31 destes hospitais. Conheci "in loco" a rotina de trabalho desses profissionais e a realidade de muitos dos pacientes. Essa vivência, após 10 anos como diretor e 3 anos como superintendente de hospital universitário no Rio Grande do Norte, me permite ter como objetivo diário consolidar uma gestão compartilhada, com a definição de prioridades realizada de forma coletiva com a governança de cada hospital. Isso resulta em um salto positivo no desempenho, o que pode ser constatado pelos indicadores.

Um desses hospitais, a Maternidade-Escola Assis Chateaubriand, chamou muito a minha atenção nas duas visitas que realizei



Kléber Morais
Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

como presidente (em novembro de 2016 e fevereiro de 2017), pelo envolvimento de todos os que a compõem em prol da assistência humanizada, e pelo sentimento de auto superação que toda a equipe cultiva e pratica. Os números da MEAC no segundo semestre de 2016 impressionam. É muito gratificante perceber o impacto real e

imediatamente das nossas decisões gerenciais, como liberação de recursos para investimento em pessoal, infraestrutura e pesquisa, nas vidas de milhares de mulheres e recém-nascidos.

A MEAC é uma instituição viva, pulsante, onde brotam projetos que são referência para outras maternidades no Brasil, inspirando, inclusive, instituições internacionais de saúde, como o Centre Hospitalier Universitaire de Rouen, na França. Em agosto de 2016, a Maternidade foi reconhecida pelo Ministério da Saúde como Centro de Referência em Boas Práticas de Neonatologia e Obstetrícia e recentemente colocou em funcionamento a Casa da Gestante, um equipamento que contribuiu na liberação de leitos hospitalares sem abster-se do amparo social a mulheres e bebês de alta, mas que ainda precisam do nosso amparo.

Em um dos marcos da nossa gestão, o I Mutirão Nacional da Ebserh, realizado em novembro de 2016, a Maternidade-Escola respondeu por 11,4% dos atendimentos no país ao realizar ultrassonografia (US) em 228 mulheres. Sete equipes com 30 profissionais realizaram US



Visita a obras da MEAC

mamárias, ginecológicas pélvicas, transvaginais e obstétricas, que auxiliaram no diagnóstico de nódulos mamários, endometriose profunda e malformações fetais, por exemplo. Até 2018, prevemos inaugurar as obras de ampliação da enfermaria obstétrica e UTI neonatal, sendo que esta vai duplicar sua capacidade de atendimento.

Estamos criando uma cultura organizacional forte, coesa, por

meio de reuniões frequentes entre os gestores dos hospitais e, mais recentemente, visitas de grupos de superintendentes a outros hospitais da rede, como a realizada em fevereiro de 2017 à Maternidade-Escola Assis Chateaubriand e ao Hospital Universitário Walter Cantídio por cinco superintendentes de HUs do Rio Grande Norte e da Paraíba, além da coordenadora nacional de Comunicação e da consultora jurídica da Presidência da Ebserh.

Em rede, temos mais força, maior poder de barganha nas compras de insumos e maior representatividade para atendimento de nossas demandas. Esse modelo respeita e aumenta a autonomia das filiais, por serem conhecedoras e estarem alinhadas às diretrizes da sede. Com transparência, objetividade e consciência da real situação do país, temos avançado na assistência sanitária pública em prol da população mais carente do nosso país, que, muitas vezes, conta conosco como única opção de atendimento. Nosso desejo é proporcionar a melhor assistência e contribuir de forma fundamental para a saúde e o bem-estar dos brasileiros.



Visita à UTI Materna MEAC



Atuação da Terapia Ocupacional da MEAC

Dra. Elaine Soares
Terapeuta Ocupacional

A perspectiva da Terapia Ocupacional no contexto hospitalar volta-se para a importância de sua atuação como promotora da saúde e da qualidade de vida, cuja práxis considera aspectos físico-funcionais, cognitivos, sociais e psicoemocionais, sob uma perspectiva ampla de saúde. Então, tem-se como foco primordial a qualidade de vida do indivíduo hospitalizado, em torno do dimensionamento das condições e necessidades com o ambiente e da relação com família e equipe, considerando sua globalidade e integridade. Torna-se fundamental o desenvolvimento de programas de intervenção que possam abranger a complexidade dos aspectos referidos, buscando investir na ambientação, na humanização e no cotidiano da clientela internada no hospital, e de suas interfaces.

Na Maternidade-Escola Assis Chateaubriand-MEAC, o trabalho

começou em 2002 na UCINCa (Unidade de Cuidados Intermediários Canguru), com as profissionais Ivana Gonçalves e Márcia Andréia, a convite da psicóloga Ilana Lima. Em 2004, após concurso da UFC, foi empossada Elaine Soares, ao mesmo instante em que Márcia, única profissional da casa, se despede da instituição. A partir de 2015, por meio do concurso da EBSEH, são admitidas novas terapeutas. Atualmente contamos com seis integrantes no serviço: Elaine Soares, Waneska Alves, Valdênia Cavalcante, Sandra Rosane, Martha Eveline e Tereza Belo. A atuação também foi expandida para atendimento às mulheres e recém-nascidos nas enfermarias, no ambulatório e nas Unidades Neonatais.

Os atendimentos realizados nas enfermarias têm como clientela: mulheres da ginecologia, gestantes, puérperas ou o próprio binômio mãe-bebê e sua família. Inicial-

mente, é aplicada uma avaliação que coleta informações importantes a fim de nortear a intervenção terapêutica. Os atendimentos são individuais e/ou em grupo, e serão determinados a partir desse primeiro contato com a paciente. Os atendimentos individuais são realizados com as pacientes que necessitam permanecer por mais tempo internadas ou com demandas específicas. Estes visam reorganizar a rotina dentro do contexto hospitalar, minimizando alterações nos estados emocionais decorrentes desse processo. As atividades realizadas serão selecionadas considerando o plano terapêutico individualizado.

Quando o enfoque tem a abordagem em grupo, a proposta é selecionada a partir da análise das necessidades das pacientes, podendo ser: educativo (com atividades temáticas variadas sobre cuidados com o recém-nascido ou



Terapia Ocupacional

sobre a saúde da mulher), Expressivo (em que as participantes podem expor sentimentos relacionados à hospitalização, às mudanças decorrentes da gestação, suas expectativas acerca do parto e sobre a futura reorganização do cotidiano após o nascimento do bebê e retorno para casa) e Oficina terapêutica (com a proposta de favorecer o fazer criativo, a vivência de novas atividades e a interação social).

Em situações específicas, é realizada a avaliação neurocomportamental do recém-nascido. Esta permite a observação de possíveis sinais de alerta ou atraso no desenvolvimento. Quando há necessidade de acompanhamento é realizado encaminhamento para serviço de ambulatório da própria maternidade ou para serviço especializado com equipe de estimulação precoce.

Nos ambulatórios, por sua vez, o atendimento da Terapia Ocupacional é realizado no acompanhamento de mulheres e seus recém-nascidos que, em avaliação inicial, apresentaram alterações neurocomportamentais leves. Estes bebês são filhos de puérperas dos projetos Remda e PsicoMater ou oriundas dos alojamentos conjuntos da MEAC.

Após avaliação do bebê e identificação dos aspectos do desenvolvimento que necessitam ser favorecidos, são realizadas demons-

trações sobre estimulações básicas que a família pode realizar em casa e orientações sobre cuidados nas atividades de rotina. Objetiva-se empoderar a mãe/família para os cuidados gerais, favorecer a organização comportamental do bebê, orientar posturas e atividades adequadas para o desenvolvimento neuropsicomotor e favorecer o vínculo. Com as puérperas são feitos esclarecimentos acerca de assuntos relacionados à saúde e bem-estar e pode-se propor atividades específicas para cada paciente.

Os bebês são acompanhados em frequência variável, pelo tempo de 03 meses, ou até que atinjam um ano de idade cronológica. Durante o acompanhamento, caso seja identificada a necessidade, pode ser pactuado atendimento multidisciplinar com a Fisioterapia. Finalizado o tempo de acompanhamento no ambulatório, ou antes disso, se forem identificados sinais mais acentuados de atraso ou caso o bebê não apresente o desenvolvimento satisfatório para sua idade, este será encaminhado para acompanhamento em serviço especializado.

A Terapia Ocupacional também atua na Neonatologia. Semanalmente, um grupo reúne mães que receberam alta hospitalar, mas que, devido a condições especiais seus bebês necessitaram permanecer internados nas Unidades de Neonatologia. Após entrevista individual, as

puérperas são convidadas a participar dos grupos com propostas variadas, sendo estas escolhidas a partir das demandas apresentadas na avaliação e após análise das necessidades comuns das mulheres naquele momento.

Nos grupos são realizadas várias atividades, podendo estas ter caráter educativo, expressivo ou produtivo, objetivando-se, principalmente, orientar as mães sobre o desenvolvimento do recém-nascido prematuro, sensibilizá-las para a observação e compreensão das necessidades e comportamentos do bebê; orientar e estimular as participantes quanto à realização de cuidados com o filho e quanto à importância do brincar para o desenvolvimento da criança em suas várias fases; favorecer o vínculo mãe-bebê e as relações com demais familiares e rede de apoio, além de possibilitar a expressão de sentimentos e expectativas relacionadas ao recém-nascido e à reorganização do cotidiano familiar após a alta o bebê. Nas oficinas terapêuticas, as mães têm a oportunidade de confeccionar objetos para os filhos, reforçando nelas seus potenciais criativo e produtivo, que favorecem o vínculo com o bebê através dos conteúdos imaginados e verbalizados acerca deles durante o processo terapêutico. Em dias específicos também pode ser proposto relaxamento para alívio de estresse e tensão das participantes.

Em algumas situações, as mães podem ser atendidas individualmente devido a necessidades específicas, além de também serem feitas abordagens ao familiar que lhes acompanha e, ocasionalmente, apresente demandas que requeiram orientação ou suporte.

Além do grupo específico, uma vez por semana tem sido realizada também abordagem interdisciplinar desta profissional, juntamente com o Serviço Social,

reforçando o apoio profissional nos cuidados com as mães durante o período de hospitalização de seus bebês. São realizadas atividades que favorecem o cuidado e a informação, com temas variados escolhidos a partir de solicitação das participantes ou por propostas das profissionais. Este grupo também permite a participação de profissionais de outras áreas, convidados para abordar temáticas que lhe sejam pertinentes.

O Terapeuta Ocupacional contribui ainda na dinâmica nas unidades neonatais UCINCo (Unidade de Cuidados Intermediários convencional), junto ao bebê, à família, à equipe e ao ambiente. Presta assistência preventiva e intervém conforme características individuais de cada história familiar. Busca a promoção de um cuidado contingente ao recém-nascido (RN), que, por sua vez, preconiza sua organização responsiva diante do meio ambiente limitando estímulos invasivos; nas adaptações à vida diária e no seguimento dos recém-nascidos com histórico de prematuridade e internações em unidades de alto risco, atuando de forma preventiva para bom desenvolvimento infantil.

Desenvolver ações humanizadas é uma das prioridades na rotina diária dos RN's nos procedimentos executados: adaptando, estimulando e até inibindo os estímulos do ambiente, tendo como foco a prevenção e intervenção, levando em consideração os fatores de risco de cada bebê que serão submetidos pela equipe multiprofissional.

Além dessas atividades são realizados treinamentos e vivências com equipe multiprofissional, favorecendo uma boa comunicação e integração nas estratégias de atendimento ao recém-nascido e sua família.

Na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Canguru



As terapeutas ocupacionais da MEAC atuam junto às mães, acompanhantes e RN's.

(UCINCa), que tem como principal pressuposto oferecer um ambiente acolhedor, estimulando o desenvolvimento neuropsicomotor do bebê com baixo peso e desenhando para a sua família uma rede de apoio sócio-comunitária, a T.O. também está presente. As ações são desenvolvidas por uma equipe multiprofissional. As atividades propostas em grupo são: grupo de MaternArte (atividades artísticas, tendo como principal função a confecção de objetos que favoreçam a estimulação essencial dos bebês pós alta), rodas de conversa Psicossocial (para gerenciar conflitos), sessões de cinema (com temas ligados ao tempo de desenvolvimento e relação mãe e bebê), contação de histórias (por meio do “manhês”, trabalhando o universo lúdico materno) e Grupo de Cuidados para a Alta (promovendo à mãe espaço para tirar dúvidas e se preparar para a alta da unidade).

Os resultados vistos por meio dessas práticas aparecem no âmbito da qualidade das relações na tríade bebê-família-equipe, haja vista a ocorrência de trocas de experiências; de investimentos afetivos potencializados na relação mãe-bebê, do empoderamento das mães nos cuidados com o bebê e do fortalecimento do seio familiar.

A terapeuta realiza avaliação neurocomportamental de todos recém-nascidos, traçando plano de atenção individual, com foco na organização comportamental, e no

empoderamento materno da estimulação essencial dos bebês. Também orienta a equipe com foco na contingência de cuidados e organização neurocomportamental, assim como na inibição do excesso de estímulos ambientais. Quando necessário, faz intervenção com técnicas de tratamento neuroevolutivo, favorecendo o desenvolvimento neuropsicomotor mais adequado.

Portanto, observando-se os múltiplos espaços e formas de intervenção do terapeuta ocupacional neste contexto hospitalar, percebe-se a relevância de sua participação na equipe de cuidados às mulheres, gestantes e puérperas, bem como de seus bebês em processo de internação hospitalar. A sua multiplicidade de atuações permite a este profissional executar cuidados humanizados, voltando seu olhar não apenas para a paciente ou recém-nascido, mas também para sua família, para o ambiente em que atua ou ainda para a própria equipe da qual faz parte.

A partir de suas intervenções, a equipe de terapeutas ocupacionais da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand vem favorecendo a qualidade de vida de pacientes nos seus mais diversos contextos, possibilitando que seus processos de hospitalização ocorram de forma mais humanizada e contribuindo para que suas necessidades sejam contempladas de forma ampla e integral.



Instituição do Protocolo de Conduta na Emergência Metabólica Neonatal na MEAC

Dra. Denise Carvalho
Médica Geneticista da MEAC



Avanços recentes no diagnóstico e tratamento dos Erros Inatos do Metabolismo (EIM) têm melhorado substancialmente o prognóstico de muitas destas condições. Não temos dados brasileiros, apenas a prevalência individual por doença (exemplo: fenilcetonúria-1:10.000) e, no total, aproximadamente 1:1.000 nascidos vivos.

Os EIM constituem defeito genético que determina a deficiência de uma proteína (enzimática ou não), originando um desajuste no mecanismo da síntese, degradação, transporte ou armazenamento de moléculas no organismo, tendo como resultado final um prejuízo no metabolismo, que pode afetar um ou mais órgãos, podendo até mesmo levar a morte.

Devemos pensar em EIM quando temos:

- História familiar positiva
- Consanguinidade
- Involução do desenvolvimento neuropsico motor
- Hipoglicemia, hiperglicemia

- Acidose metabólica
- Discrasias sanguíneas
- Hepatomegalia e/ou esplenomegalia
- Letargia
- Convulsões, ataxia, hipotonia ou hipertonia
- Estado neurológico flutuante ou coma
- Anormalidades oculares
- Anormalidades de cabelo
- Odor anormal na urina e no suor

O dia 06 de dezembro de 2016 foi um marco na história da genética neonatal da MEAC. Houve a instituição do primeiro protocolo em Emergência Metabólica Neona-

tal do Ceará, com a vinda da Presidente da Sociedade Brasileira de Genética Médica (Dra. Carolina Fischinger Moura de Souza) para o Curso de Introdução ao Tratamento e Manejo de Erros Inatos do Metabolismo, realizado pela Maternidade e o Serviço de Genética Médica do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Na ocasião, aproximadamente cem pessoas (entre chefes de serviços de hospitais da capital cearense, residentes, estudantes de Medicina e profissionais da área da saúde) assistiram sobre o manejo dos EIM.



Dra. Denise Carvalho, Dra. Fátima Azevedo, Dra Carolina Fischinger e Dra. Ellaine Carvalho

Inteligência financeira é ter uma Conta Corrente com uma das menores tarifas do mercado e ainda ganhar com isso!

A Unicred oferece IOF reduzido nas operações de crédito, taxas competitivas que atendem perfeitamente o seu planejamento financeiro, e você ainda participa dos resultados da Cooperativa.

Coopere-se, abra sua Conta Corrente na Unicred Ceará.

E você pode contar também com:

Financiamento de Veículo

Financiamento de 13º Salário

Reforma de Imóveis Comerciais

Financiamento de Cursos & Viagens

Acesse sua Conta onde e quando quiser:



www.unicredceara.com.br

UNICRED 
soluções inteligentes

ano

23

Unicred Ceará Centro Norte, há 23 anos, transformando sonhos em resultados.

Cooperado Unicred conta com toda Rede do Banco 24h sem pagar nada por isso.

Fale com seu Gerente de Relacionamento e confira seu Pacote de Serviços

Banco24Horas



Andreza Ohana – Bibliotecária do Complexo Hospitalar da UFC/Ebserh
Ana Paula Torres Nascimento – Psicóloga, chefe da Unidade de Desenvolvimento de Pessoas do Complexo Hospitalar da UFC/Ebserh
Roseli Alcântara – Bibliotecária do Complexo Hospitalar da UFC/Ebserh

Biblioteca Livre: Cultura e entretenimento ao alcance de pacientes e acompanhantes na MEAC.

O projeto Biblioteca Livre, do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará (UFC)/Ebserh, foi lançado em 15 de junho de 2016 com a proposta de promover o acesso livre e democrático ao livro, à leitura e ao conhecimento. Além disso, o projeto se propõe a contribuir para o desenvolvimento humano, cultural e social dos leitores.

Os Hospitais Universitários da UFC, Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) e Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC), são referência em atendimento na rede pública e recebem inúmeros pacientes e acompanhantes para atendimento em ambulatório para consultas e exames, além de

internamento e visitas aos leitos. Pensando nesse público, e também nos inúmeros profissionais que compõem o quadro de colaboradores desses hospitais, acreditamos que essa ação contribuiria para o exercício da cidadania das pessoas que trabalham e circulam neste Complexo Hospitalar por meio do acesso aos livros, objetos culturais de leitura; bem como estaríamos contribuindo para a efetivação da Lei nº 10.753 de 30 de outubro de 2003 em seu art. 1º, inciso I que determina “assegurar ao cidadão o pleno exercício do direito de acesso e uso do livro”.

Dentro deste contexto, pensamos em desenvolver o projeto com o intuito de proporcionar



Lançamento do Projeto Biblioteca Livre na MEAC

humanização da assistência aos doentes e minimizar o estado de tensão desses usuários em tratamento, de seus acompanhantes e de funcionários, promovendo um ambiente hospitalar mais ameno e familiar, de modo que as pessoas se sentissem mais acolhidas. Lançamos essa proposta para ajudar na recuperação do paciente, bem como aplicar princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, criando um momento para o contato com o mundo da leitura, gerando inúmeros benefícios.

O acervo inicial da biblioteca foi de 600 livros, com a distribuição de 3 pontos fixos em cada andar da MEAC. Nos ambulatórios especializados (HUWC) há uma estante fixa e um carrinho de supermercado customizado para o projeto, assim como na Radiologia (HUWC).

A Biblioteca Livre funciona com o apoio da Unidade de Desenvolvimento de Pessoas (UDP), que disponibiliza dois assistentes administrativos para fazerem a reposição e controle do acervo no HUWC e na MEAC, e um assistente administrativo da Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP), que dá suporte nos ambulatórios especializados.

O livro passa por um processo de higienização, identificação e triagem antes de ser disponibilizado para as estantes. O exemplar emprestado aos pacientes, acompanhantes ou colaboradores não precisa ser devolvido. Mesmo após receber alta, o paciente pode levar o exemplar para casa e devolver depois, quando vier a uma consulta de retorno e/ou revisão. Não é preciso cadastro, "carteirinha" ou mesmo avisar a um funcionário. Não há

prazo de devolução ou qualquer tipo de cobrança nesse sentido. "Leia, empreste ou devolva" é uma iniciativa voluntária que está sendo disseminada pela Biblioteca Livre para facilitar o fluxo constante da prática da leitura.

A iniciativa foi uma forma encontrada para humanizar o atendimento e tornar o ambiente hospitalar mais agradável. Nada como uma boa leitura para ajudar na recuperação de quem está enfrentando um problema de saúde ou na socialização do indivíduo.



As crianças também desfrutam das muitas opções de títulos.

ARB MED

FABRICAÇÃO PRÓPRIA DE:
Mesas luxo para Ultrassonografia
Ginecologia | Exame Clínico



ASSISTÊNCIA TÉCNICA ESPECIALIZADA

**Equipamentos Hospitalares
e Laboratoriais**

**ULTRASSOM E TRANSDUTORES
NOVOS E USADOS.**

Praça Visconde de Pelotas, 09 - Centro
Fone: (85) 99628.1366 - Fortaleza - CE



Ações da Unidade de Comunicação Social promovem a atenção à saúde na MEAC

Danielle Campos de Aguiar Rogés

Jornalista - Chefe da Unidade de Comunicação Social da MEAC.



A assessoria de imprensa é uma das atribuições da UCS e dá grande visibilidade às ações da MEAC

A UCS (Unidade de Comunicação Social) da MEAC foi oficializada em fevereiro de 2016, quando a Unidade de Comunicação do Complexo Hospitalar deu lugar a duas unidades, sendo uma em cada hospital universitário. Para compor a equipe, foram designadas uma jornalista e uma assistente administrativa, além de outra assistente administrativa que dá suporte às duas UCSs. Ambas Unidades de Comunicação respondem às demandas relacionadas ao Complexo, incluindo a Gerência de Ensino e Pesquisa e a Gerência Administrativa. Entretanto,

quando a solicitação diz respeito a um hospital específico, é de responsabilidade da UCS cujos colaboradores estão lotados nele.

As atribuições da Unidade de Comunicação são: 1) estratégicas (de planejamento e gestão), 2) operacionais (de execução das ações planejadas) e 3) especializadas (de consultoria e assessoramento aos gestores da organização). Assim, como nos demais hospitais da rede Ebserh (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares), a UCS da MEAC atende demandas de Assessoria de Imprensa, Comunicação Interna, Comunicação Digital

e Publicidade. A saber:

Funções de Assessoria de Imprensa: a) colher, apurar, produzir e publicar material jornalístico sobre as atividades da Ebserh e divulgá-la externamente; b) acompanhar e analisar as notícias da mídia de interesse da Ebserh; c) orientar gestores, funcionários e servidores quanto às melhores práticas de relacionamento com a imprensa; d) atender às demandas de imprensa; e) articular parcerias institucionais; f) propor, apoiar e executar atividades culturais e educativas, com foco na divulgação institucional da Ebserh na socie-



A UCS também realiza a divulgação e cobertura dos eventos da MEAC

dade; g) Apoiar o gabinete da Superintendência e diretorias em compromissos oficiais externos, como viagens, recepção de autoridades, missões estrangeiras e reuniões.

Funções de Comunicação Interna: a) colher, apurar, produzir, editar e publicar material jornalístico de interesse do público interno; b) desenvolver materiais de apoio à divulgação interna, como a produção de boletins, newsletters, jornais murais, cartazes e conteúdo para a intranet; c) realizar a cobertura jornalística de ações e eventos internos; d) coordenar a produção dos manuais relativos às atividades, aos processos de trabalho e aos documentos da Ebserh, em parceria com os setores pertinentes; e) coordenar e atualizar os murais e outros espaços de divulgação nas instalações dos Hospitais Universitários da UFC; f) realizar registro audiovisual para divulgação institucional; g) alimentar e manter banco de imagens (fotos e vídeos) institucional.

Atividades de Comunicação Digital: a) propor, criar, gerir e atualizar portais de notícias, portal nacional da Ebserh, site da MEAC, intranet da Ebserh, intranet da MEAC, canal do Complexo Hospitalar da UFC no Youtube e Página do Complexo no Facebook; b) analisar e monitorar a presença da Instituição nas mídias digitais; c) produzir conteúdo digital para a divulgação.

Por fim, as atividades relacionadas às técnicas de Publicidade, são: a) coordenar, orientar, propor e elaborar ações e/ou produtos oriundos do planejamento de comunicação; como campanhas de divulgação institucional, internas e externas, design de material gráfico e de web; b) gerenciar a aplicação das marcas da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares e da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand; c) apoiar eventos institucionais internos e externos; d) desenvolver e monitorar a qualidade da sinalização interna e externa das instalações dos Hospitais Universitários da UFC; e) apoiar a produção editorial das publicações institucionais e científicas, incluindo diagramação.

Na perspectiva externa, as Unidades de Comunicação Social contam com pacientes, acompanhantes e cuidadores, fornecedores, imprensa, governo, sociedade civil, organizações não governamentais e de classe (sindicatos, conselhos, associações e institutos) e demais usuários ou parceiros como público-alvo. Além desses, a Coordenadoria de Comunicação Social da Ebserh, a Comunicação da UFC, a governança do Complexo Hospitalar da UFC e os governos municipal, estadual e federal.

Vale ressaltar o acesso livre da jornalista responsável à gerência de Atenção à Saúde, bem como seu assento nas reuniões semanais do

Grupo Gestor. Isso possibilitou a interação com os responsáveis por cada área da assistência e o compartilhamento de informações relevantes para a gestão da imagem da instituição.

Em 2016, constatou-se um incremento bastante significativo de solicitações à Unidade de Comunicação Social da MEAC, tanto internas quanto externas. Foram 1.290 demandas exclusivas da MEAC, além das ações que foram comuns aos dois hospitais. Dessas, 673 foram no segundo semestre, um aumento de 62,56% se comparado ao mesmo período de 2015.

Assessoria de Imprensa:

No ano de 2016, a MEAC foi destaque na mídia local, com importantes inserções na mídia nacional e participação em um documentário internacional (sobre o Zika Vírus). Como a Ebserh não dispõe ainda de um serviço de clipping que registre todas as reportagens veiculadas, o registro foi realizado pela equipe da UCS, mas de forma amadora. Foram constatadas 432 inserções, entre reportagens e entrevistas para jornais impressos, TVs, sites, rádios, entre outros além das vezes em que a Maternidade-Escola foi citada ao lado do HUWC (Hospital Universitário Walter Cantídio), em pautas sobre o Complexo. Foram 211 no segundo semestre de 2016, frente a 160 no mesmo período do ano

anterior. Uma exposição em sua grande maioria positiva, sem ônus de publicação e de amplo alcance com a chancela da credibilidade dos veículos de comunicação.

Os temas que mais repercutiram na Imprensa foram: Prematuridade, Semana do Bebê, Síndrome da Zika Congênita, Banco de Leite e amamentação, Visita dos Irmãos, Superlotação das Unidades Neonatais (incluindo fechamento da Emergência), Projeto Saúde Cidadã, Infecção Urinária, Outubro Rosa, Gravidez na Adolescência e Boas Práticas do Parto e Nascimento. No primeiro dia útil de cada mês, os colaboradores receberam, via e-mail, o "MEAC NA MÍDIA", um compilado da veiculação do mês anterior, com os links para a maioria das reportagens.

Eventos:

A Unidade de Comunicação Social não é a responsável pela organização dos eventos da MEAC.

Como instituição "viva", a Maternidade tem uma característica muito forte de mobilização, iniciativa das próprias equipes de trabalho, que têm as ideias de evento e integram-se para fazê-los acontecer.

A UCS entra como parceira, realizando consultoria na organização do evento, elaboração do script e das peças de comunicação necessárias (como banners, folders e cartazes), condução do cerimonial, cobertura fotográfica, divulgação nos

meios internos e externos, como sites e Imprensa, acompanhamento das entrevistas, divulgação em intranet/site/informativo interno, monitoramento da repercussão na mídia e envio dos registros aos gestores.

O ano de 2016 foi marcado por muitos eventos de grande alcance. Entre os que a UCS contribuiu de forma muito relevante, podem-se citar:

Principais eventos em 2016	
Janeiro	Combate à Sífilis e Encontro Clínico.
Fevereiro	Semana da Hemovigilância, com a realização do 1º HemovigiCeará; Mutirão contra o Aedes.
Março	Semana de Combate e Controle da Tuberculose, Dia da Mulher na MEAC, Encontro sobre Incontinência Urinária.
Abril	Saúde Cidadã, Semana da Segurança do Paciente, Exposição "Desejos de Mãe" (no North Shopping Fortaleza)
Maiο	V Seminário sobre Segurança do Paciente e Controle de Infecção Hospitalar, Semana da Enfermagem, Alvorada do Dia das Mães e Dia do Serviço Social.
Junho	Semana do Bebê, Festa junina.
Julho	Recepção dos novos residentes.
Agosto	Dia do Nutricionista, Semana da Amamentação.
Setembro	Projeto Emagrecer Certo.
Outubro	1º Seminário de Prevenção da Transmissão Vertical da Sífilis, Outubro Rosa.
Novembro	Semana da Prematuridade, Dia de Combate à AIDS, Mutirão Nacional da Rede Ebserh
Dezembro	VI Seminário sobre Segurança do Paciente e Controle de Infecção Hospitalar, 53º aniversário da MEAC, 5 anos do Dr. Carlos Augusto à frente da gestão, Missa e Culto de Natal.





medicinã
REPRODUTIVA
DR. FÁBIO EUGÊNIO

**Excelência em Reprodução Humana com o médico especialista,
Dr. Fábio Eugênio Rodrigues (CREMEC 5676).**



BIOS
CENTRO DE MEDICINA REPRODUTIVA

**FERTILIZAÇÃO IN-VITRO
INSEMINAÇÃO INTRA-UTERINA
VITRIFICAÇÃO DE ÓVULOS E EMBRIÕES
DIAGNÓTICO GENÉTICO EMBRIONÁRIO**

www.medicinareprodutiva.com.br
medicinareprodutiva@gmail.com

Novo Endereço:

Rua Henriqueta Galeno, 749 - Dionísio Torres
(85) 3047.8080 / 99909.0227

Comunicação Interna

A comunicação interna é outra ferramenta que demanda uma atenção especial da UCS na contribuição da promoção da saúde. Colaboradores bem informados sobre o que acontece na entidade sentem-se partícipes e mais motivados a desempenhar seu papel no cumprimento das metas institucionais.

O informativo “É Notícia” é um dos instrumentos desenvolvidos com esta finalidade. Em 2016, foram veiculadas 13 edições, enviadas por e-mail a todos os colaboradores do Complexo Hospitalar da UFC/Ebserh e a alguns gestores da Ebserh em Brasília e da Universidade Federal do Ceará. Por serem temas de interesse interno, as notícias completas ficam disponíveis apenas nas intranets dos dois hospitais, podendo ser acessadas em qualquer computador nas suas dependências. O informativo tem seções fixas (coluna da Gerência de Ensino e Pesquisa, coluna de Gestão de Pessoas e “MEAC faz o Bem”) e traz ainda de quatro a seis outras notícias por edição.

Além disso, a UCS mantém informações em 4 murais, cria e inclui as mensagens no fundo de tela dos computadores (wallpaper) e para envio por e-mail, e elabora algumas das apresentações da TV MEAC. Em 2016, com parte dos serviços de design prestados, realizou também a readequação da logomarca da MEAC, deixando-a mais horizontalizada, moderna e harmônica para as aplicações ao lado das logomarcas da Ebserh e do HUWC, por exemplo.

Revista da MEAC

O projeto, que começou como uma publicação alusiva aos 50 anos da MEAC, foi ganhando corpo e consolidando-se como uma das principais ferramentas de Comunicação da instituição. Em



No Outubro Rosa, a rádio Tribuna Band News FM, transmitiu a programação diretamente da MEAC

2015, com a chegada da jornalista à Maternidade-Escola, a revista começou a ter uma revisão mais aprofundada e, em 2016, com a criação da Unidade de Comunicação Social da MEAC, a publicação ganhou, oficialmente, mais um responsável. Cabem à UCS, juntamente com a Gerência de Atenção à Saúde, o levantamento de temas, o convite a autores, a revisão, a edição, a produção de fotografias e a supervisão da diagramação e da distribuição.

A Revista da MEAC não representa, entretanto, nenhum custo adicional para o Complexo Hospitalar da UFC/Ebserh. Seus 5.000 exemplares são distribuídos gratuitamente a clínicas, hospitais, órgãos públicos e autoridades, entre outros.

A quinta edição da revista, publicada em setembro de 2015, trouxe ainda um novo projeto gráfico. Por solicitação da Unidade de Comunicação Social, foi desenvolvida uma nova programação visual, que valorizasse o conteúdo, possibilitando uma leitura mais palatável. A nova proposta incluiu, entre outros recursos, chapéu (palavra, nome ou expressão usada acima do título e em corpo pequeno, para caracterizar o assunto ou personagem da notícia), infográficos (gráfico que envolve imagem e pequenas informações de texto que se complementam) e box para destacar parte do texto ou dados comple-

mentares e trouxe também uma nova tipografia, impressa em tons de cinza, mais confortáveis que o preto do projeto anterior. A adoção de páginas com o fundo colorido e de fotos reais, produzidas na própria Maternidade pela equipe da UCS para ilustrar as matérias também tiveram uma repercussão muito positiva entre os leitores.

Como pontos a fortalecer em 2017, a UCS da MEAC almeja um redimensionamento da equipe, adequando-a à crescente demanda, especialmente de design e cobertura de eventos; um planejamento orçamentário acordado com a Gerência Administrativa; e a realização de encontros periódicos com o intuito de debater a Comunicação na Saúde junto à Imprensa e aos porta-vozes da Maternidade-Escola.

Como resultado do amplo trabalho desenvolvido, destaca-se o fortalecimento institucional da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand na mídia, com matérias positivas que posicionam a MEAC como um centro de excelência e referência no ensino, pesquisa e assistência em ginecologia, mastologia, obstetrícia e neonatologia, especialmente; e o engajamento de seus públicos internos, aumentando nos colaboradores o sentimento de pertencimento e o orgulho de fazer parte da instituição.



Luana Cabral Holanda

Nutricionista da MEAC. Especialista em Nutrição Clínica.

Joelma Maria Araújo de Oliveira

Nutricionista da MEAC. Mestre em Ciências dos Alimentos.

Roberta Ribeiro Coelho

Nutricionista da MEAC. Mestre em Ciências Fisiológicas.

O cuidado nutricional e as dietas de rotina hospitalar na evolução de pacientes

O cuidado nutricional é imprescindível para a melhoria da qualidade da assistência ao paciente, sendo assim, incorporado ao processo de humanização dos hospitais. A American Dietetic Association (ADA) (1994) define este cuidado como o processo de ir ao encontro das diferentes necessidades nutricionais de uma pessoa, incluindo a avaliação do estado nutricional do indivíduo e a identificação das necessidades ou problemas nutricionais.

O nutricionista está diretamente inserido no processo de humanização em hospitais no acompanha-

mento diário dos pacientes, possibilitando a adequação de alimentos e preparações ao seu estado clínico, assim favorecendo a aceitação alimentar de acordo com a dieta prescrita.

A alimentação fornecida no hospital possui aspectos particulares e diferenciados com relação à rotina diária dos pacientes que provêm de hábitos culturais e econômicos distintos, além da variabilidade de costumes alimentares. O estado nutricional tem fundamental importância na evolução clínica de pacientes hospitalizados, levando-se em consideração



que pacientes desnutridos têm maiores taxas de infecção e morbimortalidade. Além disso, o tempo de internação hospitalar influencia diretamente no apetite, bem como no paladar, podendo ocorrer comprometimento do processo digestório interferindo na absorção e utilização dos alimentos, fazendo-se necessário o atendimento nutricional individualizado.

As dietas de rotina são baseadas em um padrão dietético apropriado, segundo as necessidades dietéticas recomendadas. As necessidades nutricionais do paciente hospitalizado são determinadas de acordo com o histórico clínico, dietético e social; avaliação de dados antropométricos e bioquímicos; assim como a interação

entre drogas e nutrientes.

O objetivo da padronização das dietas é proporcionar um atendimento nutricional seguro, eficiente e de qualidade ao paciente. As dietas de rotina podem ser classificadas como líquida restrita, líquida completa, pastosa, branda e geral, conforme detalhado na página ao lado. A padronização das dietas facilita ainda o trabalho na produção e distribuição de refeições, além de também permitir o treinamento de pessoal, devendo ser sempre flexível para permitir adequações as condições e necessidades individuais.

Baseadas nas dietas de rotina podem ser feitas modificações qualitativas, alterando os tipos de alimentos permitidos tornando a dieta mais laxativa ou constipante, por exemplo, e modificações quantitativas, quando é feito um aumento ou diminuição na quantidade dos constituintes alimentares, tornando a dieta hipercalórica ou hipocalórica. Também são derivadas das dietas de rotina aquelas direcionadas às patologias específicas, como por exemplo, dietas para diabéticos e hipertensos.

É importante destacar que os colaboradores da Unidade de Nutrição da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC) passaram recentemente por capacitação abordando as dietas de rotina hospitalar e higiene pessoal, objetivando a melhora contínua do atendimento às pacientes internadas.

DIETAS DE ROTINA HOSPITALAR

LÍQUIDA RESTRITA

INDICAÇÃO

- Pré preparo de determinados exames e pré e pós operatórios

CARACTERÍSTICAS

- Dieta que não oferece resíduos: sem lactose, sem sacarose e sem fibras. Não atende as necessidades nutricionais do paciente.

ALIMENTOS RECOMENDADOS

- Chá claro, água de coco, suco de frutas diluídos e caldos sem gordura e coados, gelatina líquida de cores claras.

LÍQUIDA COMPLETA

INDICAÇÃO

- Indivíduos com problemas de deglutição e mastigação, doenças do trato digestivo, em determinados preparos de exames, em alguns pré e pós-operatórios.

CARACTERÍSTICAS

- Nutricionalmente completa, porém se for utilizada por períodos prolongados, é necessário o uso de suplemento nutricional.

ALIMENTOS RECOMENDADOS

- Todos os alimentos da líquida restrita além de sucos de frutas, sopas liquidificadas, leite e preparações com leite.



Equipe da Nutrição com o gerente de atenção à saúde da MEAC, Dr. Carlos Augusto Alencar Junior.

PASTOSA

INDICAÇÃO

- Indivíduos com dificuldade de mastigação e deglutição, em alguns pós-operatórios e casos neurológicos.

CARACTERÍSTICAS

- Alimentos na forma de purê, mingaus, as carnes batidas ou trituradas, frutas amassadas.

ALIMENTOS NÃO RECOMENDADOS

- Alimentos duros, secos, crocantes, frituras, feijão (por causar fermentação), verduras cruas, cereais integrais.

BRANDA

INDICAÇÃO

- Casos em que se necessite de uma digestão facilitada. Dieta de transição no pós operatório entre dieta líquida ou pastosa e dieta geral.

CARACTERÍSTICAS

- Alimentos abrandados pelo cozimento ou ação mecânica. Sem adição de condimentos e alimentos gordurosos. Sem a presença de alimentos gás formadores.

ALIMENTOS NÃO RECOMENDADOS

- Frituras, hortaliças cruas, frutas cruas (exceto mamão), doces concentrados, temperos fortes, bebidas com gás, feijão, embutidos e conservas, pão integral.

DIETAS GERAL

INDICAÇÃO

- Indivíduos com condições normais de mastigação, deglutição, digestão e absorção.

CARACTERÍSTICAS

- Consistência normal
- Inclui todos os alimentos que são indicados em uma alimentação saudável.



Rua Alexandre Baraúna, 1128 - Rodolfo Teófilo
Fortaleza/CE - CEP: 60430-160 - Tel.: (85) 3243-7462



Depressão pós-parto: A importância da assistência multidisciplinar para a mãe e o bebê

Dr. Igor Emanuel Gomes
Médico Psiquiatra da MEAC

O pós-parto é um período de grande sobrecarga emocional à nutriz, tendo em vista as múltiplas adaptações pelas quais deve passar para atingir a maternidade em sua inteireza, sintetizando em um momento único as gratificações que dela emana e também as limitações impostas pela condição peculiar de ser mãe. Algumas mulheres não transicionam de forma suave entre estes dois mundos, o de ser mãe ainda na concepção inicial dos pensamentos e fantasias enquanto gestantes e o mundo real, o do pós-parto, pautado muitas vezes na ambivalência de um doloroso júbilo materno.

Além do aspecto psicológico, há toda uma mudança bioquímica abrupta no cérebro secundária à queda rápida do estradiol após o parto, a qual implica alterações em uma multiplicidade de neurotransmissores como serotonina, dopamina e norepinefrina, além de hormônios como cortisol e ocitocina.

O conceito mais corrente de depressão pós-parto (ou depressão puerperal) é também o mais restritivo, uma vez que o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais na sua quinta edição (DSM-5) classifica-a como aquela depressão iniciada até quatro semanas após o parto. Ficam excluídos neste conceito aqueles casos com depressões já iniciados no período

gestacional – ou mesmo preteritamente – e que ainda perseveram disfuncionalmente após o nascimento do bebê.

Já outros autores utilizam um conceito mais ampliado, levando em consideração que as implicações na díade mãe-bebê são mais duradouras. Deste modo, mesmo aquela depressão não iniciada no pós-parto, mas que lá se encontra presente e causando impacto na vida da mãe e do bebê, poderia ser incluída nesta definição mais dilatada. Muitas pesquisas utilizam-se de um tempo de início mais protraído, chamando de depressão pós-parto aquela iniciada até três meses após o parto.

A prevalência da condição é muito variável, flutuando principalmente a depender do instrumento utilizado e do conceito temporal estabelecido na pesquisa. No entanto, revisão sistemática de 2015, havendo inclusão de dados de vários países, demonstrou prevalência combinada em torno de 19,2% nos três primeiros meses de pós-parto.

Um estudo nacional encontrou uma prevalência de 19,1% após três meses do parto, aproximando-se muito da estatística mundial anteriormente apontada. Apenas para efeito de comparação: A doença hipertensiva específica da gestação, doença tão discutida e de grande relevo à assistência obstétrica de qualidade, causa impacto em torno

de 5 a 10% das mulheres na maioria dos estudos.

Diante de problema tão comum deve-se, pois, dimensionar qual o impacto potencial desta condição não somente na mulher, quem notadamente mais sofre com o impacto que a psicopatologia lhe impinge, mas também no desenvolvimento do filho. Sabe-se que há consequências mais específicas na díade mãe-bebê, conforme elencadas a seguir: Menor produção láctea, impactando na capacidade de amamentação; desenvolvimento do bebê mais deficitário, o qual apresenta atrasos discretos em linguagem e desenvolvimento da inteligência, além de alterações comportamentais que podem persistir até cinco anos de idade; temperamento mais difícil dos bebês, mais irritados e com choro inconsolável, comportamento que perpetua a depressão.

Dado todo o impacto narrado, sendo tão nefasta as consequências à maternidade e ao neurodesenvolvimento, métodos de detecção precoce de sintomas indicativos do diagnóstico devem ser implementados. Escalas de triagem são instrumentos utilizados com o fito de identificar com boa acurácia a suspeição desta doença. A mais utilizada – tanto em nível de pesquisa quanto a nível clínico – é a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (Edinburgh Postpartum

Depression Scale - EPDS), instrumento passível de auto-aplicação pela paciente, a qual preenche dez perguntas relacionadas a sintomas depressivos e também de ansiedade, sendo estes últimos comumente sobrepostos aos primeiros. Há diversas outras escalas utilizadas e merece menção especial a Postpartum Depression Rating Scale (PDSS), instrumento também validado no Brasil e com excelentes propriedades psicométricas.

Habitualmente, a depressão pós-parto apresenta-se com sentimentos predominantes de entristecimento, choro fácil, falta de prazer, ideias de culpa, sensação de incapacidade quanto à maternidade, além de muitos sintomas de ansiedade (preocupações excessivas, pensamentos obsessivos, taquicardia, opressão torácica, dentre diversos outros, apenas para exemplificar). Casos mais graves podem cursar com ideias de suicídio e eventualmente pode ocorrer quebra do juízo crítico de realidade, havendo incidência de alucinações, delírios, comportamento desorganizado, pensamento desconexo, o que se convencionou denominar como síndrome psicótica. Havendo predominância de sintomas psicóticos graves, é possível, ainda que muito raramente, a evolução para o infanticídio, desfecho tão catastrófico quanto incomum nos casos de depressão pós-parto.

Face aquilo aqui discorrido, urge tratar de tais casos com a atenção multidisciplinar que a complexidade psicopatológica demanda. O uso de psicofármacos na depressão pós-parto é eficaz, principalmente os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), conforme demonstrado em vários ensaios clínicos randomizados. Há inclusive estudos que demonstram a possibilidade do emprego de tais medicamentos como prevenção de depressão pós-parto em mulheres

com múltiplos fatores de risco para o diagnóstico, mas que não o desenvolveram (por exemplo, presença de depressão anterior, diagnóstico de transtorno de ansiedade, falta de apoio familiar, histórico de violência, gravidez não planejada e não desejada, etc.).

Algumas mulheres não transicionam de forma suave entre estes dois mundos, o de ser mãe ainda na concepção inicial dos pensamentos e fantasias enquanto gestantes e o mundo real, o do pós-parto, pautado muitas vezes na ambivalência de um doloroso júbilo materno.

A segurança dos ISRS na lactação é relativa, havendo alguns agentes psicofarmacológicos com menor passagem láctea (por exemplo, sertralina e paroxetina), em detrimento de outros fármacos que atingem o lactente mais intensamente (como exemplo, a fluoxetina). O diligente monitoramento do bebê é parte essencial do tratamento.

Conquanto o balanceamento neurobioquímico seja fundamental, principalmente nos casos moderados a graves, é imperativo o suporte emocional através da psicoterapia, intervenção a partir da qual a paciente pode dar vazão aos seus sentimentos, ventilando as dificuldades emocionais, e mais que isto: instrumentalizando-se para reestruturação de suas crenças, observando as dificuldades enfrentadas a partir de um novo prisma e com novas e efetivas estratégias de resolução dos problemas com os quais convive. Neste trabalho em conjunto, uma família suportiva faz-se essencial, especialmente quando entende os processos dinâmicos da doença, não o minimizando ou magnificando de forma disfuncio-

nal. É aí onde brota a intervenção do serviço social e da enfermagem, que trabalham as angústias interpessoais neste âmbito mais sistêmico.

A Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC) conta hoje com o programa Psicomater, um serviço de atendimento psicossocial que tem como foco gestantes e mulheres até um ano após o parto, o assim chamado período perinatal. Neste programa, mulheres com depressão pós-parto são atendidas regularmente e recebem toda a ampla assistência da equipe multiprofissional já citada inicialmente (de psiquiatria, psicologia, enfermagem e serviço social). Deste modo, podem receber - de forma personalizada às necessidades individuais - tratamento medicamentoso, intervenção de psicoterapia, reforço (e, quando necessário, retomada) dos vínculos familiares e condutas de planejamento familiar. Parte relevante dos cuidados é destinada ao monitoramento do desenvolvimento do bebê, realizado pela terapeuta ocupacional, que também tem a finalidade de trabalhar o vínculo mãe-bebê, promovendo uma melhor interação entre os dois entes dessa relação.

É neste trabalho multidisciplinar que se funda a saída para um problema com repercussões tão notáveis na saúde pública, mas ainda relativamente pouco discutido a nível macro. O continuado diálogo entre os agentes promotores de saúde da mulher, mormente os envolvidos nos cuidados perinatais, incide como uma urgente ponte para interligar estes dois mundos tão diversos quanto complementares, a saber: o da obstetrícia - com o seu refinado saber resolutivo e o enfoque no binômio mãe-feto - e o da saúde mental, onde ciência e arte entremeiam-se na compreensão do todo psíquico do mistério da maternidade.



Eliana Tomaz
Médica Obstetra da MEAC.

Edson Lucena
Médico Obstetra. Chefe da Divisão de Gestão do Cuidado da MEAC.

MEAC estrutura-se como Centro de Referência no tratamento da Doença Trofoblástica Gestacional

A Doença Trofoblástica Gestacional (DTG) compreende um grupo de alterações que se originam no tecido placentário humano. Em linhas gerais, sua fisiopatologia baseia-se em gametogênese imperfeita e fecundação anômala. Essas alterações podem ser benignas, no caso das gestações molares (completa e parcial), ou evoluírem para neoplasia trofoblástica gestacional (NTG), quando tem potencial de invasão e metástases.

A DTG é complicação gestacional pouco frequente (acomete 0,5 a 1,1/ 1000 gestações na Europa e nos Estados Unidos) e possui ampla variação regional em sua incidência. No Brasil, a DTG não está entre as doenças de notificação compulsória, e os dados disponíveis são somente hospitalares. Estimativas mais recentes apontam que uma a cada 200-400 grávidas no Brasil desenvolvam DTG e, mesmo com incidência 5 a 10 vezes maior que em alguns países desenvolvidos, as doenças trofoblásticas

permanecem à margem das políticas públicas de saúde, sem protocolos nacionais de tratamento que orientem os profissionais que cuidam dessas mulheres.

O diagnóstico da mola hidatiforme tem sido realizado cada vez mais precocemente, devido à ampla utilização da ultrassonografia no início do pré-natal, o que aumenta o número de mulheres assintomáticas que recebem o diagnóstico e diminui, por conseguinte, o risco de suas complicações. No entanto, além do diagnóstico precoce, para que a evolução das pacientes seja satisfatória, o tratamento e o seguimento dessas gestantes deve ser feito em serviço que possua protocolos bem definidos de assistência, já que essas doenças têm potencial de malignização.

Infelizmente, devido à raridade desse grupo de doenças, suas peculiaridades não são conhecidas por todos os profissionais que lidam com tal enfermidade. Deste modo, em suas passagens por muitos serviços de saúde, as pacientes enfren-

tam problemas (atraso no diagnóstico, má técnica durante o tratamento e seguimento inadequado) que podem retardar a identificação de situações de risco, o que torna os desfechos negativos mais frequentes.

Ter “mola”, ao invés de uma gravidez normal, gera muita ansiedade nas pacientes. É notória a fragilidade emocional com que chegam à primeira consulta ambulatorial, pois acreditam ter uma doença grave, julgam-se incapazes de gerar um bebê normal novamente e sentem-se culpadas pelo insucesso da gravidez.

Afigura-se evidente a necessidade de locais especializados na atenção a essas mulheres.

O primeiro Centro de Referência (CR) especializado no assunto foi fundado em 1959 e, durante décadas, muitas foram as dificuldades enfrentadas para organizar uma rede de assistência num país em desenvolvimento como o Brasil. Há dois anos, com a fundação da Associação Brasileira de Doença

Trofoblástica Gestacional (ABDTG) por profissionais que cuidam de pacientes com DTG, houve grande mudança na história da DTG no Brasil. Hoje existem 39 Centros de Referência em DTG distribuídos em todos os estados da federação, cujos médicos especialistas responsáveis estão, em sua maioria, vinculados a universidades (75%) e a cursos de residência médica (95%).

Em estudo retrospectivo publicado em 2014 por Braga e colaboradores, foram avaliadas mais de 5.000 pacientes com diferentes formas de DTG tratadas em 10 CRs brasileiros, entre janeiro de 2000 e dezembro de 2011. De acordo com esses dados, quase 80% das pacientes que atingiram a remissão espontânea da doença concluíram seu acompanhamento no CR (Centro de Referência), demonstrando alta adesão ao tratamento e acompanhamento. Em 21,79% do total de pacientes, a doença evoluiu para NTG. A cura foi alcançada em 96,4% daquelas que concluíram o tratamento no CR. (Centro de Referência).

Uma das conclusões a que chegou o estudo foi que as pacientes com gestação molar devem ser referenciadas a um CR para diagnóstico precoce e tratamento quando a doença progride para Neoplasia Trofoblástica Gestacional (NTG). Equipes multidisciplinares e educação médica continuada podem reduzir a mortalidade nos estágios avançados da doença. Está estatisticamente demonstrado que pacientes tratadas e acompanhadas em Centros de Referência têm uma redução de cerca de 10 vezes

em sua mortalidade, em relação àquelas acompanhadas fora dos CRs.

O diagnóstico da mola hidatiforme tem sido realizado cada vez mais precocemente, devido à ampla utilização da ultrassonografia no início do pré-natal, o que aumenta o número de mulheres assintomáticas que recebem o diagnóstico e diminui, por conseguinte, o risco de suas complicações.

O Centro de Referência do Ceará funciona na Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC), onde recebeu o nome de “Serviço Prof. Francisco das Chagas Oliveira”, em homenagem a um dos grandes estudiosos em DTG no Brasil e ex-diretor geral da MEAC. Nosso serviço possui protocolo de assistência embasado em evidências científicas e está estruturado para receber pacientes da capital e do interior do Estado através do setor de emergência, onde elas recebem os primeiros cuidados e realizam os exames necessários antes do tratamento inicial, que corresponde ao esvaziamento uterino através de técnica adequada, sob vácuo-aspiração.

Após a recuperação anestésica e estabilização nas enfermarias, recebem alta hospitalar e são direcionadas aos ambulatórios, onde serão acompanhadas por, no mínimo, seis meses, a depender da evolução de cada caso. As pacientes assistidas na MEAC têm acesso a

dosagens seriadas do hormônio beta-hcg (marcador tumoral), a exames histopatológicos e de imagem, bem como ao serviço de cirurgia ginecológica, conforme a necessidade de cada perfil de pacientes.

Aquelas cuja doença evoluir para malignização serão precocemente identificadas durante o seguimento ambulatorial semanal e terão assistência oncológica clínica completa no Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HE-MOCE), onde necessitarão de tratamento quimioterápico.

Diante do exposto, podemos perceber a complexidade que envolve o cuidado com essas mulheres, cuja doença pode ser rapidamente curada com o esvaziamento do útero ou, na minoria dos casos, pode produzir invasão e metástases à distância.

Ser centro de referência é muito mais que realizar curetagens e dosagens de beta-hcg. É acolher essas mulheres, tirar suas dúvidas, preservar sua fertilidade, garantir sua qualidade de vida, seguir protocolos bem definidos de cuidado e detectar problemas precocemente para garantir o sucesso do tratamento como um todo. Sim, ainda temos muito o que melhorar. A MEAC tem se esforçado para subir cada vez mais degraus na assistência à DTG e está de portas abertas para pacientes e profissionais da saúde que desejam conhecer melhor a doença e suas repercussões na saúde física e mental dessas mulheres. Abraços trofoblásticos.



O laboratório da família cearense.



Programa exclusivo para gestantes



Teste do Pezinho



Vacinas



Mulheres com prolapso de órgãos pélvicos contam com assistência de Enfermagem na MEAC

Dayana Saboia e Lanuza Celes

Enfermeiras assistenciais do Ambulatório de Uroginecologia da MEAC. Especialistas em Atenção à Saúde da Mulher.

Colaboradoras:

Dra. Andreisa Paiva – médica, Dra. Sarah Arcanjo – médica, Dr. Marinaldo – médico, Dra. Simony Lira – fisioterapeuta, Dra. Ana Kristhia - psicóloga

O Prolapso de Órgãos Pélvicos (POP) é uma condição ginecológica comum que acomete mulheres de várias idades, podendo alterar a qualidade de vida, afetar as atividades diárias e causar impacto negativo na auto-imagem.

Ele é caracterizado pelo deslocamento das paredes vaginais (anterior ou posterior) e/ou ápice da vagina (cérvix/útero) ou cúpula vaginal em direção ao plano do hí-

men. Os sintomas mais comumente encontrados são pressão pélvica, lombalgia, sensação de “peso” ou “bola na vagina”, urgência urinária, esvaziamento incompleto da bexiga, constipação, esvaziamento intestinal incompleto ou urgência fecal, a depender do estágio e do tipo de prolapso.

Existem alguns fatores de risco para a ocorrência do POP, dentre estes se destacam idade, paridade, peso elevado do recém-nascido,

histerectomia prévia, obesidade, tosse crônica, anormalidade do colágeno e constipação intestinal.

A escolha do tratamento é individualizada, podendo ser expectante, conservador ou cirúrgico e envolve a atenção de uma equipe multidisciplinar composta por médico, enfermeiro, fisioterapeuta e psicólogo.

O tratamento conservador inclui a modificação no estilo de vida, utilização de pessários vaginais

e treinamento da musculatura do assoalho pélvico. Nesse contexto, a enfermagem desempenha um papel específico ao trabalhar com os pessários vaginais.

Os pessários são dispositivos de formatos diversos introduzidos na vagina para dar suporte aos órgãos pélvicos. Na atualidade eles são fabricados preferencialmente em silicone por serem não alergênicos, não cancerígenos e não absorverem secreções. É um tratamento de baixo custo, com mínimos riscos e possuem poucas contra-indicações.

Nesse contexto, além de educador em saúde, o enfermeiro atua com essa população na utilização do dispositivo. Na prática, também são utilizados questionários validados para auxiliar na avaliação do impacto do POP sobre a qualidade de vida relacionada à saúde.

Os pessários são utilizados como tratamento definitivo para aliviar os sintomas do POP, prevenir sua progressão, nos casos de cirurgia não desejada ou contraindicada, recidivas ou resultados cirúrgicos insatisfatórios ou provisório, enquanto se programa a cirurgia.

O ambulatório de Uroginecologia da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC) dispõe desse serviço, onde a paciente, com indicação médica, é encaminhada para tratamento com pessário. O serviço foi estruturado há aproximadamente dois anos e, até o presente momento, 35 pacientes testaram o dispositivo.

A maioria das usuárias são idosas, com média de idade de 75 anos, viúvas e apresentam alguma comorbidade associada como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes e doenças cardíacas, sendo a HAS a mais prevalente,

atingindo 90,9% das mulheres. Em relação ao estadiamento do prolapso, a maioria encontra-se em estádios avançados (III e IV). Entre os compartimentos mais afetados, destaca-se o prolapso de parede vaginal anterior.

Na primeira consulta de enfermagem é realizada a apresentação do pessário e avaliação para inserção do dispositivo adequado, com destaque ao ensino do autocuidado e cuidados necessários para o sucesso do tratamento. Faz-se importante um seguimento ambulatorial para estabelecer um plano de cuidados individualizado que considere os riscos e benefícios do dispositivo, que seja mais conveniente para cada paciente com a melhoria imediata dos sintomas, prevenção de complicações e mudança da sua qualidade de vida.





Equipe de enfermeiras dos ambulatórios



Atuação da Enfermagem nos Ambulatórios da MEAC traz um novo olhar sobre a assistência

DANILA PAULA CARNEIRO DE OLIVEIRA NOVAIS

Enfermeira, mestre em Saúde Pública (UFC) e especialista em Saúde Reprodutiva (UFC), Perinatologia (UFC) e Sexualidade (Universidad Complutense de Madrid). Coordenadora de Enfermagem dos Ambulatórios da MEAC.

A Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC), como instituição de referência nas áreas de ginecologia e obstetrícia, atende também a uma grande demanda de clientes em seus ambulatórios.

Os ambulatórios da MEAC funcionam e estão situados fisicamente na própria instituição. Possuem diversas especialidades nas áreas de ginecologia e obstetrícia e as equipes que atuam nos serviços ambulatoriais são compostas por profissionais de diferentes áreas.

O enfermeiro destaca-se pe-

lo seu papel fundamental nesse contexto, tanto exercendo atividades gerenciais, quanto atuando diretamente na assistência. A equipe de enfermagem dos ambulatórios conta atualmente com 12 enfermeiras e 48 técnicas de enfermagem que atuam diretamente na assistência às pacientes.

As consultas de enfermagem ambulatoriais são realizadas em especialidades diversas como ginecologia geral, obstetrícia, climatério, uroginecologia, pré-cirurgia, infecções de transmissão sexual, planejamento reprodutivo e endometri-

se. Tais consultas são realizadas com base em instrumentos específicos, desenvolvidos pelos profissionais de acordo com as vivências específicas das suas áreas de atuação, buscando atender as etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e oferecer um atendimento humanizado. Esse trabalho de estudo, desenvolvimento, bem como de avaliação dos instrumentos da SAE, foi iniciado em julho de 2015 e o objetivo é desenvolvê-lo e implantá-lo em todas as suas etapas no maior número de ambulatórios.

Em termos quantitativos, o número de consultas de enfermagem vem crescendo mensalmente. Dentre os profissionais não médicos, as enfermeiras são responsáveis pelo maior número de consultas ambulatoriais.

Como avanços para o serviço, podemos citar as consultas de enfermagem em pré-operatório que são realizadas nos ambulatórios de mastologia e cirurgia. As pacientes e acompanhantes são orientadas sobre o procedimento cirúrgico e anestésico, além dos cuidados com a ferida operatória e drenos. É um momento para o esclarecimento de dúvidas e para garantir uma importante etapa na segurança do paciente.

No serviço de uroginecologia, a enfermagem atua diretamente com a paciente avaliando a qualidade de vida, promovendo educação em saúde sobre a temática (incontinência urinária e prolapso de órgãos pélvicos), introduzindo a terapia comportamental e realizando o tratamento conservador com pessários vaginais.

Na assistência ao pré-natal, onde a MEAC é referência para os ambulatórios do Adolescente e Serviço de Medicina Materno-Fetal (pré-natal de alto risco), foram implementadas consultas de enfermagem com enfoque em aleitamento materno, aconselhamento e testagem rápida para HIV/Sífilis, além da visita institucional com as gestantes e acompanhantes, visita essa realizada em parceria com o Serviço Social. No atendimento em saúde reprodutiva, a enfermagem realiza consulta avaliando o perfil de cada mulher, incentivando a participação do companheiro, esclarecendo dúvidas e auxiliando na escolha e uso correto dos métodos.

Através da interface entre as equipes dos ambulatórios e NUVE (Núcleo de Vigilância Epidemiolôgi-

ca), o tratamento para Sífilis é disponibilizado para o casal, havendo a administração da medicação de maneira precoce, caracterizando uma estratégia para o combate à sífilis congênita, bem como, quebrando as possíveis cadeias de transmissão.

O enfermeiro destaca-se pelo seu papel fundamental nesse contexto, tanto exercendo atividades gerenciais, quanto atuando diretamente na assistência. A equipe de enfermagem dos ambulatórios conta atualmente com 12 enfermeiras e 48 técnicas de enfermagem que atuam diretamente na assistência às pacientes.

Nos programas específicos, a enfermagem atua identificando e dando continuidade à assistência individual e familiar em situações de vulnerabilidade, atendendo a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual ou outros tipos de violências. A partir dos relatos na consulta de enfermagem, são realizados os encaminhamentos à equipe multidisciplinar e os casos são notificados aos órgãos competentes.

Podemos citar ainda como atividades do enfermeiro em nível ambulatorial a realização de sessões educativas, o gerenciamento da equipe de enfermagem, o planejamento, organização e execução de atividades de prevenção e atividades administrativas/gerenciais.

Um desafio para os ambulatórios era o aprimoramento do sistema de marcação de consultas, visando diminuir o tempo de espera das pacientes e melhorando, conseqüentemente, a qualidade das informações. Destaca-se como um gran-

de avanço a inclusão de todas as agendas dos profissionais em nível ambulatorial para um sistema de informação institucional. Outro ponto que merece ser ressaltado, é o fato de o próprio sistema de informações estar sendo substituído e, para isso, são muitos os esforços empreendidos, onde a enfermagem se destaca pelo seu engajamento e liderança, facilitando e mobilizando os demais profissionais em prol da melhoria dos serviços.

Em saúde pública, a promoção da educação e a mudança de comportamento são também grandes desafios diários. Consciente disso, a equipe de enfermagem utiliza estratégias e tecnologias diversas para sensibilizar a população atendida nos ambulatórios elaborando materiais educativos que abordem temas diversos, mas que possuam uma linguagem simples, direta, de fácil compreensão, contando com o apoio da Unidade de Comunicação Social da MEAC. Aproveitam os momentos propícios para realizar as ações educativas, seja durante a consulta, seja na sala de espera e, dessa maneira, é possível sensibilizar um maior número de pessoas.

O teatro de fantoches é um bom exemplo de nova tecnologia utilizada nas sessões educativas e que foi criado por profissionais da equipe de enfermagem de ambulatórios diversos. As apresentações são realizadas de uma maneira lúdica e divertida abordando temas como segurança do paciente, incentivo ao aleitamento materno, cuidados com o bebê, prevenção às infecções de transmissão sexual, entre outros assuntos pertinentes.

É desejo da equipe de enfermagem ambulatorial da MEAC aprimorar-se e buscar a excelência no atendimento, sendo reconhecida cada vez mais pela qualidade na sua assistência.



Museu do Parto

Prof. Galba Araújo ganha as redes sociais

Andreza Almeida Martins

José Aldemar Lima Roberto Filho

Bolsistas de Iniciação Acadêmica da Universidade Federal do Ceará

Estudos recentes defendem a noção de que o aprendizado é “um processo de mudança conceitual”, em vez de “absorção de um conhecimento transmitido”. Assim sendo, a instituição-museu é o espaço ideal para o desenvolvimento desses processos. Os museus, sejam eles de artes, ciências, tecnologia ou antropologia, são, por excelência, locais de observação, interação e reflexão. Diversas histórias estão ali prontas para serem narradas: histórias de outras épocas, evocando povos e

civilizações antigas com suas maneiras de viver e pensar; e do mundo contemporâneo do qual fazemos parte, com suas novas descobertas, formas de expressão artística, cultural etc. São espaços simbólicos, muitas vezes mágicos e surpreendentes, capazes de oferecer uma experiência ao mesmo tempo educativa e divertida.

Após transformações significativas verificadas ao longo do tempo, o século XXI acena com dois grandes desafios para os futuros diretores de museus: potencializar o

papel educativo dessas instituições no desenvolvimento da sociedade e enfatizar seu valor social num mundo cada vez mais globalizado e desigual. Alguns passos já vêm sendo dados nessa direção. Um deles é a adaptação das idéias de um educador ilustre, Paulo Freire – inspirado no seu conceito de “palavra geradora” –, para o ensino de História a partir dos objetos.

É perceptível a força e a importância que a mídia social tem. Atualmente seu significado vai muito além de interagir, é um



Profa. Sílvia Bomfim Hyppólito está à frente do Museu do Parto.



O espaço é aberto a visitação individual e grupal.

mundo cheio de oportunidades, para fazer amizades, criar conteúdo, divulgar produtos. As empresas e instituições públicas também já perceberam a força da mídia social, e estão investindo nesse meio de propagação, seja com uma página na rede, blog ou site. Isso tem aproximado cada vez mais empresas e clientes, o processo de divulgação é mais rápido e o feedback também, elogios, dúvidas e reclamações ficam ao alcance de todos.

Através do trabalho dos Bolsistas Jose Aldemar e Andreza Martins, sob a orientação da Profa. Dra. Silvia Bomfim Hyppólito, está funcionando os modelos de mídias sociais com intuito da inserção da memória do museu e seu uso em todos os locais que possam e queiram conhecer sobre o parto humanizado através da internet.

Este ano obtivemos grandes avanços quanto ao desenvolvimento do Blog, Facebook e Instagram. Muitas pessoas vêm acessando. Somente no blog (<http://museudoparto.blogspot.com.br/>), foram mais de 1000 pessoas num período de 6 meses, fato este que nos traz alegria, pois, assim, podemos enaltecer em todo o mundo o trabalho do Professor Galba Araújo e divulgar a humanização do parto ao longo da

historia, já que nossos registros estão sendo digitalizados e sempre alimentamos com novas informações. O mesmo ocorre com o Facebook, que hoje é um micro blog pessoal que milhares de pessoas acessam. O Instagram é de exclusiva inserção de imagens e, assim, obtivemos diversos visitantes que chegaram até o museu através dele.

Damos um grande salto

quanto à inclusão digital da memória do museu. Esse trabalho deixou-nos ainda mais animados para preservar o museu e inovar quanto a novos projetos para sua preservação e divulgação, visto que existem milhares de pessoas que acreditam e querem mais informações a respeito do nosso trabalho.

O Bolsista Aldemar realizou uma pesquisa quanti-qualitativa de satisfação no museu e obteve os seguintes resultados: Todos ficam muito satisfeitos com o material antropológico e as narrativas da historia do museu, porém, quase por unanimidade, reclamaram do modo que o museu encontra-se, escondido atrás dos Guichês da Maternidade-Escola. Esta pesquisa nos trouxe uma realidade: as pessoas, independente de suas classes social ou econômica, enaltecem o trabalho do Professor Galba, e ficaram surpresas com as peças. Isto nos incentiva para que possamos manter e inovar o nosso trabalho de preservação e divulgação da historia.

REFERÊNCIA

Disponível em: < <http://www.revistadehistoria.com.br/secao/educacao/museus-emocao-e-aprendizagem>> . Acesso em 12 de dezembro de 2016.

Disponível em: < <http://geracaointerativa.com.br/noticias-marketing-digital/322-qual-a-importancia-das-redes-sociais-no-brasil.html>> . Acesso em 12 de dezembro de 2016.

Disponível em: <<http://museudoparto.blogspot.com.br/>> . Acesso em 12 de dezembro de 2016.



O Museu do Parto tem amplo acervo de imagens e instrumentos.



Usuárias do SUS participam da Pesquisa de Satisfação dos Hospitais Universitários da UFC

Edilene Mª Vasconcelos Ribeiro

Ouvidora da MEAC

Especialista em Saúde da Mulher e da Criança/UFC

Mestranda em Avaliação de Políticas Públicas/UFC

Com a preocupação de identificar e de conhecer a opinião das usuárias atendidas na Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC) quanto aos serviços disponibilizados, a assistência recebida, questões de organização e de infraestrutura, atendimento e avaliação geral do hospital, foram realizados no ano de 2016, sob a coordenação da Ouvidoria, dois ciclos da pesquisa de satisfação das usuárias atendidas nas unidades de internação e nos ambulatórios especializados. Para tanto, nos dois ciclos foram entrevistadas 556 pacientes da internação e 702 pacientes dos ambulatórios.

A pesquisa de satisfação dos usuários dos Hospitais Universitários Federais (HUFs) é uma iniciativa da Ouvidoria-Geral da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), que tem como principal objetivo avaliar a percepção de satisfação dos usuários atendidos, com vistas ao aprimoramento da qualidade do atendimento. Tem como base legal três importantes requisitos que sustentam a necessidade de realização desse tipo de pesquisa:

O primeiro requisito está consubstanciado na própria Constituição Federal de 1988, que respalda a criação de lei para disciplinar as formas de participação do usuário na administração pública direta e indireta, regulando especialmente, as reclamações relativas à prestação dos serviços públicos em geral, asseguradas a manutenção de serviços de atendimento ao usuário e a avaliação periódica, externa e interna da qualidade dos serviços.

Como segundo requisito, destacamos o Decreto nº 6.932/2009, que assegura a participação do cidadão na avaliação dos serviços prestados, bem como as prerrogativas e recomendações dos órgãos de controle.

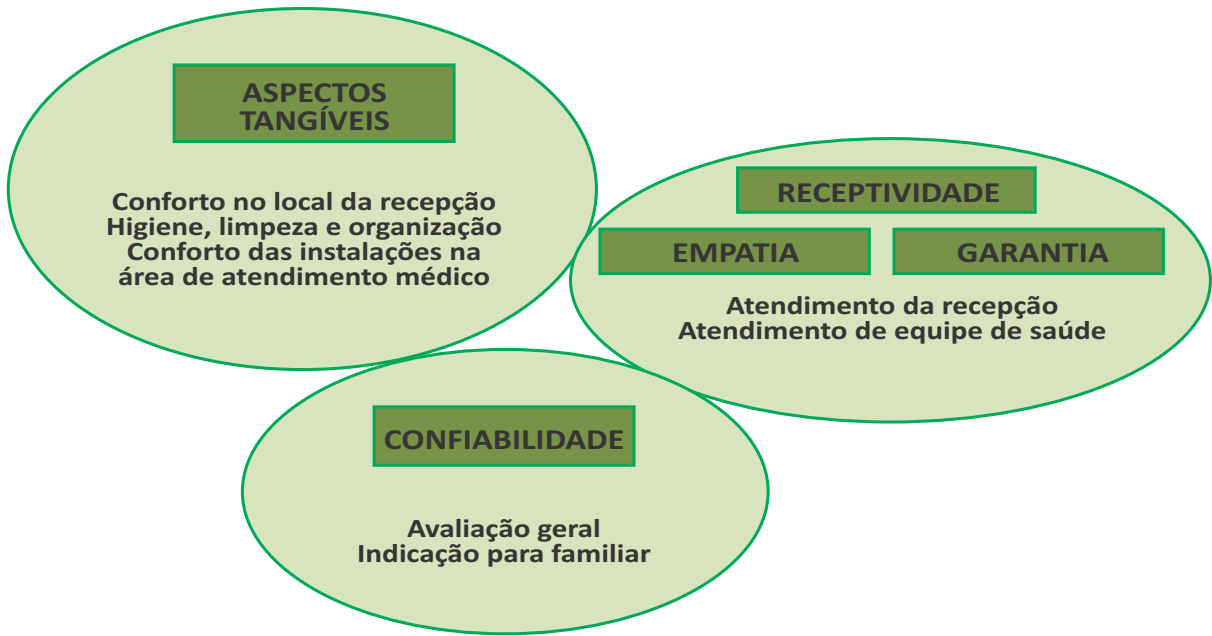
Dentre as medidas relacionadas ao processo de reestruturação dos Hospitais Universitários Federais no Acordo nº 2.813/2009 do Tribunal de Contas da União, consta também a previsão de mecanismos de avaliação periódica, inclusive pesquisa de satisfação e de divulgação de resultados.

Aliado a tudo isso, espera-se, sob ponto de vista institucional, que a realização da pesquisa se constitua como um importante referencial para análise dos serviços oferecidos e assistência prestada, bem como para subsidiar a formulação e execução de ações no campo da saúde.

É com base nessas premissas que enfatizamos que a participação mais ativa dos usuários do SUS (Sistema Único de Saúde), assim como a possibilidade de abertura de um diálogo aberto e propositivo junto às instâncias gestoras, representa um primeiro passo para a concretização de uma gestão coletiva do sistema de saúde público.

Dito isso, a identificação de possíveis deficiências nos serviços de saúde possibilita prover ações coletivas que podem subsidiar mudanças concretas na realidade institucional. Lembramos que as diversas experiências vivenciadas pelos usuários, bem como a sua participação na gestão dos serviços que lhes é de direito, contribuem substantivamente para otimizar e melhorar o protagonismo dos sujeitos numa dimensão de participação e de controle social.

Desse modo, os dois ciclos da Pesquisa de Satisfação contaram com ótima receptividade do público. Com relação ao tipo de amostra, foi utilizada a amostra por proporções. O questionário contou com sete perguntas claras e de relevância para a gestão. Vejamos a figura a seguir:



Conforme o Plano de Trabalho da Pesquisa de Satisfação, os aspectos tangíveis dizem respeito à avaliação das instalações e materiais utilizados durante a provisão do serviço: Aparência física das instalações, limpeza e conservação dos equipamentos, aparência do pessoal, materiais utilizados, conforto dos móveis, das salas de espera, dos consultórios, entre outros. Quanto à confiabilidade, refere-se à capacidade da instituição em executar seus serviços de forma confiável e precisa.

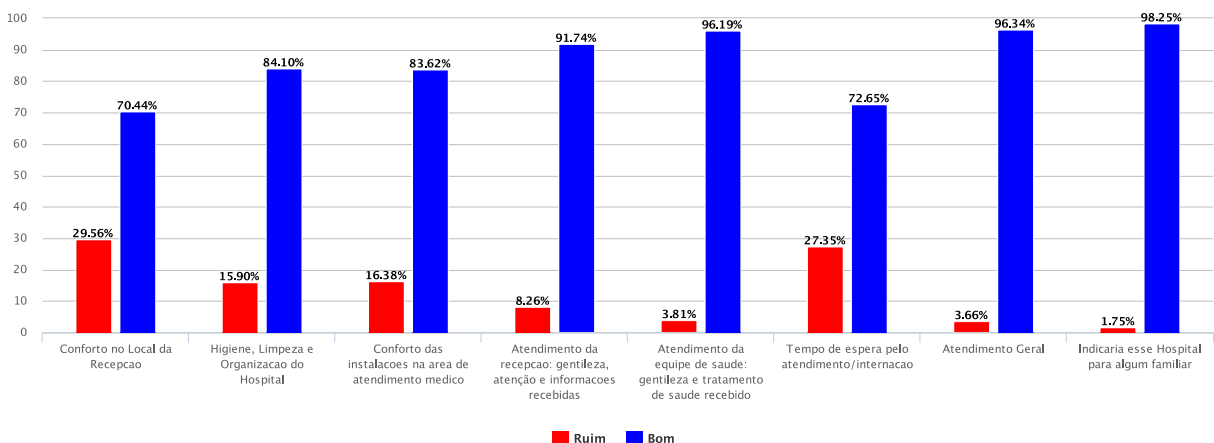
A receptividade diz respeito ao interesse dos profissionais e funcionários em auxiliar e atender o público alvo. A garantia está atrelada ao conhecimento e

à cortesia dos funcionários e na sua capacidade de inspirar confiança. Essa dimensão agregou quatro das características iniciais da prestação de serviços: competência, cortesia, credibilidade e segurança. E, temos por fim, a empatia que corresponde ao cuidado e atenção individualizada dada pelos funcionários às usuárias atendidas. A empatia inclui três das características iniciais da prestação de serviços: Acesso, comunicação e entendimento.

Desse modo, foi com base nessas importantes dimensões que a pesquisa foi realizada. Os resultados apresentamos a seguir:

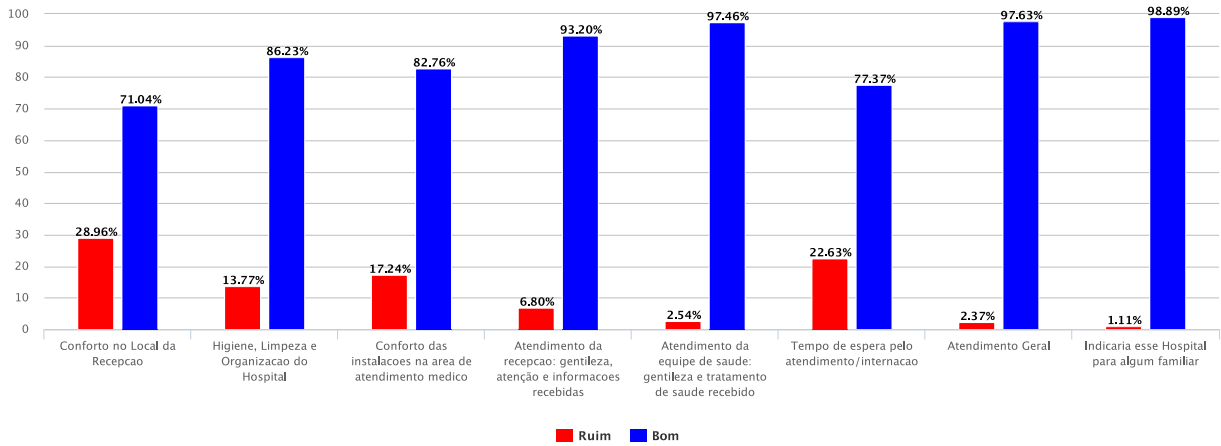
Pesquisa de Satisfação: MEAC-UFC

Pesquisa 2016 - 1º Ciclo 2016 (02/05/2016 à 30/07/2016)



Pesquisa de Satisfação: MEAC-UFC

GERAL - 2º Ciclo 2016 (12/09/2016 à 17/10/2016)



Os gráficos apresentados demonstram que, de modo geral, a satisfação da população usuária mostra-se bastante expressiva na Maternidade Escola, uma vez que quase 98% das usuárias estão satisfeitas com o atendimento do hospital e mais de 98% indicariam a instituição para algum familiar. Os percentuais quanto ao atendimento de recepção e atendimento e acompanhamento de saúde por parte dos profissionais também foram destaque na satisfação das pacientes.

Claro que visualizamos alguns e importantes desafios no que concerne a questões estruturais e de conforto, bem como tempo de espera. Todavia, a gestão

tem trabalhado para melhorar os pontos indicativos que foram apresentados pelas pacientes e reafirma o seu permanente compromisso e responsabilidade perante as usuárias do SUS.

Em síntese, finalizamos com a certeza de que a garantia da participação dos sujeitos atendidos no sistema de saúde é um imprescindível canal de comunicação e de legitimação do exercício do direito de cidadania. Promover transformações democráticas que vão ao encontro dos princípios norteadores do SUS também é uma meta prioritária dos gestores do Complexo Hospitalar da UFC/Ebserh.

Cuidamos hoje, com **amor** e **carinho**,
para construir um futuro de
paz e **esperança!**

www.coopedce.com.br
3246.2524

Gastronomia

Na Unichristus

- Graduação em 2 anos
- Laboratório gastronômico em espaço independente
- Grade curricular com 50% de aulas práticas
- 3 laboratórios e biblioteca com acervo atualizado semestralmente
- Programa de monitoria



GASTRONOMIA
UNICHRISTUS

unichristus.edu.br/graduacao/gastronomia



CLÍNICA TRAJANO ALMEIDA
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

*Aqui você encontra
modernidade e credibilidade*

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE 3,0 TESLA COM MULTITRANSMISSÃO DE SINAIS

*A mais avançada tecnologia para
um melhor diagnóstico de seus exames.*

SERVIÇOS

- Ressonância Magnética 1,5T e 3,0T;
- Tomografia Computadorizada Multislice;
- Mamografia Digital;
- Radiologia Digital;
- Videofluoroscopia da deglutição;
- Ultrassonografia com Doppler Colorido;
- Densitometria Óssea;

Uma história e uma referência em medicina diagnóstica há 40 anos.

Estacionamento gratuito e com manobrista

Av. Dom Luis, 200 – Fortaleza/CE - Fone/Fax: 85 3066.7900 / 3066.7916



Philips Achieva 3,0 Tesla Tx

RESP. TÉCNICO:
Romp. Márcio Dr. Trajano Almeida CRM 2002 - RQE 6303
Resp. Técnico Dr. Anel Joaquina Almeida CRM 3423 - RQE 8260



Parto vaginal sem dor: É possível na MEAC

Dra. Ana Carolina Bezerra de Alencar

Médica anesthesiologista da MEAC.

Dra. Antonia Maria Carvalho

Médica Anesthesiologista. Chefe da Anestesiologia da MEAC.

Com o início da prática da assistência obstétrica hospitalar, na primeira metade do século passado, o parto deixou de ser um evento privativo da mulher para tornar-se um momento institucionalizado, cercado por inovações tecnológicas que visam ao controle do processo de parturição, inclusive do processo doloroso. Essa mudança de cenário permitiu a utilização e o aperfeiçoamento dos métodos de alívio da dor. Hoje, a gravidez e o parto estão entre as principais razões de internações em hospitais ao redor do mundo. No Brasil, o Ministério da Saúde assegura à mulher, por meio do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do

Sistema Único de Saúde, o direito a mecanismos de controle da dor farmacológicos e não farmacológicos durante o trabalho de parto.

O parto é fisiológico e natural, contudo, é um processo doloroso, sendo, inclusive, uma das maiores experiências de dor para mulheres. A qualidade do alívio da dor afeta a satisfação com o processo de nascimento do bebê e é um importante avanço na qualidade da assistência, gerando efeitos psicológicos e emocionais. Nós dispomos do serviço de analgesia de parto na MEAC. Essa opção precisa ser ofertada à gestante em trabalho de parto, sendo retiradas dúvidas sobre o tema. Nossa intenção é divulgar, cada vez mais, essa possi-

bilidade de parto sem dor à população. O controle da dor pode ser considerado um dos pilares da humanização.

O início do trabalho de parto é marcado pela dor como um dos seus mais importantes sinais e, estabelecido o seu diagnóstico e a regularidade das contrações uterinas, ela deve ser aliviada, visto que apresenta uma série de efeitos indesejáveis para a mãe e o feto. Tanto a dor durante, quanto a ansiedade, promovem efeitos deletérios e aumentam a secreção de várias substâncias reguladoras do estresse, tais como catecolaminas e cortisol, resultando em efeitos cardiovasculares como aumento da pressão arterial, da resistência vas-

cular periférica e do débito cardíaco. A elevação importante nos níveis circulantes de catecolaminas, como epinefrina e norepinefrina, durante o parto trabalho sem analgesia, leva à redução do fluxo sanguíneo uterino, ao comprometimento da perfusão fetal e limita a cooperação durante o trabalho de parto. Além disso, as catecolaminas afetam a contratilidade uterina, contribuindo para um trabalho de parto difícil.

A dor no trabalho de parto é influenciada não apenas pelas características individuais das parturientes, mas também por suas experiências psicológicas e por fatores culturais, étnicos, sociais e ambientais. A evolução da dor durante o trabalho de parto pode ser mensurada através de escalas e questionários que foram desenvolvidos por profissionais especializados para quantificar e qualificar a dor.

Em 1847, James Young Simpson foi o primeiro a usar a analgesia durante o parto. Desde sua primeira aplicação a analgesia obstétrica evoluiu com importantes avanços. No entanto, ainda hoje se fazem necessários estudos e melhoria das técnicas para alcance da eficiência em sua plenitude. A terapia, durante o trabalho de parto, objetiva ajudar na evolução da dilatação cervical e descida do feto, promovendo assistência contínua e aliviando a dor das parturientes. Dispõe-se, para tanto, de numerosos recursos terapêuticos não-farmacológicos, como estimulação elétrica transcutânea, massagem, imersão e banho (hidroterapia), exercícios com bola e respiratórios, posicionamento correto, caminhadas, apoio e cuidados contínuos, entre outros; e farmacológicos, como os bloqueios em neuroeixo em que são colocados anestésicos e outras substâncias próximo ao sistema nervoso central através de uma punção na região da coluna vertebral.

Atualmente, a analgesia neuroaxial é mais comumente realizada e seus benefícios são largamente conhecidos. A epidural, que é um tipo de anestesia neuroaxial, vem ganhando cada vez mais popularidade no mundo inteiro, como resultado de sua capacidade de fornecer analgesia que é superior a outros métodos de alívio de dor. A rapidez com que se popularizou tem relação com a utilização de doses anestésicas cada vez menores no espaço epidural. Existe a possibilidade de ser feita a anestesia combinada espinal-epidural. Ela tornou-se uma alternativa à epidural tradicional. A combinação do anestésico local com opióides administrados intratecalmente fornece início rápido, potente e fiável à analgesia, com bloqueio motor mínimo durante o primeiro estágio de trabalho, permitindo a mobilidade, resultando em maior satisfação materna.

Existiam controvérsias, no entanto, sobre o efeito da analgesia de parto sobre o curso do trabalho de parto. Várias pesquisas foram realizadas e os resultados levaram a

mudanças na prática como uso de concentrações menores de anestésicos. Analgesia epidural já havia sido implicada no prolongamento de trabalho, aumentando os requisitos de ocitocina, bem como o aumento das taxas de entrega instrumental (fórcipe) e operativas (cesarianas). No entanto, há evidências crescentes que refutam essas implicações.

Vale ressaltar que a proposta de individualização e integralidade da assistência obriga a um conhecimento dos múltiplos fatores que contribuem para a dor e desconforto da cliente e suas repercussões na condução do trabalho de parto. A melhor técnica a ser empregada depende do estágio de evolução do trabalho de parto e deve ser conversada e decidida com o médico assistente. Mais mulheres hoje em dia estão optando por métodos farmacológicos ou não farmacológicos de alívio da dor, durante o trabalho de parto, e nós, da MEAC, estamos preparados a dar toda a assistência de analgesia de parto requerida.

REFERÊNCIA

- 1-Sérgio Renato Guimarães Schmidt; André Prato Schmidt; Adriana Prato Schmidt Anestesia e analgesia de parto Arq. Bras. Cardiol. vol.93 no.6 supl.1 São Paulo Dec. 2009
- 2- Joana Nunes, Sara Nunes, Mariano Veiga, Mara Cortez, Isabel Seifert A prospective, randomized, blinded-endpoint, controlled study - continuous epidural infusion versus programmed intermittent epidural bolus in labor analgesia Rev. Bras. Anestesiologia. vol.66 no.5 Campinas Sept./Oct. 2016
- 3- Suneet Kaur Sra Charanjit Singha, Nurlia Yahyaa, Karis Misiranb, Azlina Masdara, Nadia Md Nora, Lee Choon Yeea Combined spinal-epidural analgesia in labour: its effects on delivery outcome Rev. Bras. Anestesiologia. vol.66 no.3 Campinas May./June 2016
- 4- Ricardo Rodríguez-Ramóna, Horacio Márquez-González, María Valeria Jiménez-Báezc, Ilse Cristina Iparrea-Ramosd Eficacia analgésica entre dos concentraciones de Bupivacaína en mujeres en trabajo de parto. Ensayo clínico controlado aleatorizado triple ciego Rev. colomb. anestesiologia. vol.43 no.3 Bogotá July/Sept. 2015
- 5- Hudson Rodrigo Macendo Amaral, Edson Diniz Sarmiento Filho, Diana Matos Silva, Thiago Luis de Andrade Barbosa, Ludmila Mourão Xavier Gomes Repercussões maternas e fetais da analgesia obstétrica: uma revisão integrativa / Repercusiones maternas y fetales de la analgesia obstétrica: una revisión integrativa av.enferm. vol.33 no.2 Bogotá May/Aug. 2015
- 6- Licia Santos Santan, Rubneide Barreto Silva Gallo; Cristine Homs Jorge Ferreira; Silvana Maria Quintana; Alessandra Cristina Marcolin Efeito do banho de chuveiro no alívio da dor em parturientes na fase ativa do trabalho de parto Rev. dor vol.14 no.2 São Paulo Apr./June 2013
- 7- Licia Santos Santana; Rubneide Barreto Silva Gallo; Cristine Homs Jorge Ferreira; Silvana Maria Quintana; Alessandra Cristina Marcolin Pain location during early active labor stage Rev. dor vol.14 no.3 São Paulo July/Sept. 2013



Maria do Socorro Leonácio

Psicóloga (CRP 11/2248) - MEAC

Natalie Brito Araripe

Psicóloga (CRP 11/6605) - MEAC

Visita dos irmãos às Unidades Neonatais: Amor à primeira vista!

Uma queixa comum dos pais de recém-nascidos internados em Unidades Neonatais de Cuidados Intensivos é a de que seus filhos mais velhos, geralmente crianças, apresentam mudanças comportamentais significativas com o fato de que o irmão está hospitalizado, além de haver ausência maior dos pais na rotina de casa. As queixas mais frequentes são as de dificulda-

des escolares e as relacionadas ao sono e à alimentação das crianças a partir da internação do bebê (MORS CHetal, 1997).

Haja vista tais mudanças, é importante que o filho mais velho se sinta pertencente à nova dinâmica familiar, o que inclui a visita ao irmão internado. Nesse contexto, surge a prática da visita dos irmãos aos bebês internados nas unidades neonatais. Esse projeto foi imple-

mentado em 2016 como Procedimento Operacional Padrão do serviço de Psicologia. Ele surgiu na Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC) como uma resposta à demanda crescente da família do bebê.

A visita dos irmãos às Unidades neonatais já ocorre no Brasil desde meados da década de 90, e é costumeiramente realizada pela psicologia. O projeto pioneiro é de



O bebê Salomão recebeu a visita carinhosa do irmão ansioso por conhecê-lo.

1996, realizado em uma Unidade de Cuidados Intensivos em uma clínica privada no Rio de Janeiro, e a sua implementação tem sido recomendada pelo Ministério da Saúde (MORSCH; DELAMONICA, 2005; BRASIL, 2002).

Os objetivos da visita são: Oferecer um espaço para fala e exposição de sentimentos do irmão acerca da internação do bebê; possibilitar a participação do irmão na nova rotina familiar após a chegada e a internação do bebê; minimizar as ansiedades da família; prover informações acerca das condições e do quadro do recém-nascido ao irmão, com linguagem acessível a esse; prestar uma atenção humanizada à família do bebê; facilitar o vínculo da família com a equipe da unidade.

A visita ocorre em algumas etapas: primeiramente, a psicóloga agenda o irmão para as visitas, que ocorrem nas sextas à tarde, de acordo com as demandas trazidas pelas famílias durante a semana. Ao

chegarem, os irmãos participam de um momento coletivo, um grupo no qual receberão algumas orientações sobre a visita e esclarecimento lúdico sobre o quadro do bebê, com uso de bonecos imitando os instrumentos utilizados no bebê internado. Nesse momento ainda, eles fazem um desenho de como imaginam o irmão a fim de que os sentimentos relacionados a essa situação sejam melhor abordados. Além disso, os pais assinam um termo afirmando que a criança não teve nenhuma enfermidade nas últimas 24 horas.

A visita à unidade é guiada pela psicologia. Nesse momento, a psicóloga responsável orienta a criança a vestir os Equipamentos de Proteção Individual, a retirar os adornos e a higienizar corretamente as mãos. Depois, realiza a visita com o irmão e os responsáveis conjuntamente. Nesse momento, que dura em média 15 minutos, a psicóloga facilita a comunicação do visitante com o bebê e

com a equipe e busca sanar as dúvidas sobre o quadro atual do irmão. No último momento, a psicóloga discute com o visitante a experiência vivida, avaliando a necessidade de outras intervenções.

Por meio dos relatos de familiares que já participaram da visita, levantamos alguns resultados frequentes: Há uma diminuição geral das queixas comportamentais do filho mais velho, redução da ansiedade da família e do irmão relacionada à situação, e a criança demonstra mais interesse pelo quadro do recém-nascido. Além disso, a literatura aponta que, após a visita, há uma redução das fantasias e dos medos parentais relacionados à fragilidade do bebê e um maior estímulo dos filhos aos pais passarem mais tempo no hospital (MORSCH; DELAMONICA, 2005).

Sobretudo, pudemos observar que todos os irmãos que participaram da visita, independentemente da sua idade, mostraram



O vínculo afetivo se fortalece quando a família participa na recuperação do bebê.

comportamentos de adesão, cuidado e cooperação no momento da visita. Todas as crianças aderiram corretamente às regras colocadas pelas psicólogas e mostraram interesse em voltar para uma outra visita.

A ideia principal que norteia as vistas reside no reconhecimento de que um bebê sozinho não existe. Ele surge acompanhado de sua mãe, de seu pai, de seus irmãos e de sua história familiar. Zelar pela preservação dos vínculos afetivos familiares, por meio de um acolhimento à família, é cuidar da saúde de todos os integrantes desse grupo e, portanto, garantir para o bebê um espaço mais saudável, capaz de colaborar para o seu desenvolvimento. É também dar um endereçamento subjetivo a este bebê. As vivências afetivas seguras, estáveis entre família, bebê e equipe de saúde ajudarão durante a internação. Essas vivências contribuirão para o entendimento de cada indivíduo envolvido nela, com sua história, sentimentos, desejos e intenções.

- BRASIL 2002. Ministério da Saúde. Manual do Programa de Atenção humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru, 2002.
- MORSCH, Denise Streit; DELAMONICA, Juliana. Análise das repercussões do Programa de Acolhimento aos Irmãos de Bebês Internados em UTI Neonatal: "Lembraram-se de Mim!". Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p.677-687, set. 2005
- MORSCH, DS, CARVALHO, M; LOPES, JM. Programa de visitação os irmãos aos bebês internados em UTI neonatal. *Pediatria Moderna* 3(7):481-488. São Paulo, 1997.



Os irmãos também seguem o procedimento de segurança do paciente na UTI.



A UFC na história da minha vida.

Dr. Leonardo Robson Pinheiro Sobreira Bezerra

Professor Adjunto do Departamento de Saúde Materno Infantil FAMED-UFC

Sou professor do Departamento de Saúde Materno Infantil da FAMED-UFC desde junho de 2014. Mesmo sendo ainda tão embrionária minha vida acadêmica docente, tenho na UFC uma longa trajetória pessoal e profissional. Aqui vivi todo o meu curso de graduação em Medicina e também segui na pós-graduação *latu sensu* da Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia na MEAC-UFC.

A Universidade Federal do Ceará não pode ser traduzida como uma só. Desde cedo, aprendemos a diversidade do Campi Universitário. O Campus do Pici, à época, nos acolheu ao início do curso, mas é no Porangabussu que a Medicina constrói seu ninho. O ambiente urbano deste Campus, entremeado nas casas e comércios do bairro Rodolfo Teófilo de Fortaleza, sempre foi meu lar de formação. Lá formei-me médico, especializei-me em Ginecologia e Obstetrícia e também conheci, namorei e casei com minha esposa, também

médica da UFC. Mesmo com todas as dificuldades e limitações das instituições ora sucateadas por governos sem prioridade na educação médica, consolidamos o nosso saber na assistência humanizada e centrada na empatia e atenção ao próximo. Seguindo os grandes mestres.

A carreira acadêmica e a pesquisa científica me seduziram desde o início do curso. Tive a honra de fazer parte do primeiro grupo do PET (Programa Especial de Treinamento) Medicina, sob a supervisão do Prof. Odorico de Moraes e tutoria do saudoso Prof. Ronaldo de Albuquerque Ribeiro. Sob a batuta desses maestros, não havia como traçar um caminho na UFC que não fosse sobre os trilhos da pesquisa fundamental, das evidências científicas e da Farmacologia. O prof. Ronaldo nos ensinou mais do que os fundamentos da pesquisa clínica, da Farmacologia e da ética; ensinou-nos a alegria de se estar sempre jovem, entre os jovens,

ensinando e compartilhando saberes e vivências. Quer seja no laboratório, nas plenárias dos congressos ou nas rodas de conversa de violão e discussão política. Após terminar a residência médica na Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC-UFC), ingressei sem solução de continuidade na pós-graduação em Ginecologia da UNIFESP-EPM em São Paulo.

Não me via ainda tão cedo já clinicando, sem seguir a trajetória docente. Emigrei, como muitos médicos contemporâneos meus, à busca de inovar e crescer cientificamente. O anseio por novas tecnologias... o grande sudeste maravilha. Daí por diante, a UFC, o Porangabussu, transformou-se em doce lembrança saudosa, porém raízes que nunca definham o ideário de retornar. Longos cinco anos se passaram. Após o término do doutorado, retornei a Fortaleza onde, inevitavelmente, ingressei na vida assistencial da Medicina. Mas, como um instinto, uma força maior, busquei (ou fui buscado) às atividades de preceptoria e ensino em Saúde, sempre envolvido com programas de residência médica. Ingressei como Ginecologista da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará.

Iniciou-se a espera de abrirem-se as portas para ingresso como docente na UFC. Longos dez anos se passaram após o término de doutorado. Nesse tempo, a construção do saber agora era diferente. Assistia a um crescente interesse pelo aspecto de avaliar competências e aptidões clínicas e práticas em Medicina. Eu havia de me fazer docente do meu tempo, aprender novas tecnologias, metodologias ativas de ensino, aprendizado baseado em problemas, exame clínico orientado estruturado (OSCE). Ingressei na Universidade de Fortaleza (Unifor) em um programa de graduação de Medicina inovador. Foi-me profícua a experiência, de fato corroborando o lema “ensinando e aprendendo”. Um modelo focado em competências e aptidões clínicas.

Muito deslumbrado com as novas metodologias para graduação, porém ainda surgia o desejo da pesquisa científica e da preceptoria. Feliz com o modelo da Unifor, mas distante da minha expectativa de vivência universitária. Lá estive muito próximo da graduação, mas longe da prática assistencial docente e da pesquisa clínica. Como criar raízes e perder minhas características de docente assistencial e pesquisador? Finalmente, surgiu a oportunidade de ingressar na UFC. Custou-me abrir mão do contrato com a Secretaria de Saúde do Estado e das demais atividades assistenciais. Mas não há realizações sem sacrifícios.

Após três anos de ingresso na Faculdade de Medicina da UFC, sinto-me como se nunca estivesse ficado aqui ausente. O carinhoso acolhimento dos meus professores, agora colegas de departamento, somou-se à realização de um sonho e à força para crescer e inovar com a instituição.

A Universidade cresceu. A Maternidade-Escola cresceu. A residência médica também. O hospital hoje é referência em gestação de alto risco, parto humanizado, uroginecologia, endometriose, cirurgia ginecológica minimamente invasiva, dentre muitas outras áreas de atenção à saúde da mulher. Hoje, o papel do docente de Medicina da UFC está muito além da sala de aula, dos encontros expositivos, das repetidas apresentações em ambientes fechados. Estamos inseridos nessa pujante realidade assistencial. Aprende-se ainda mais em ambientes reais de nossas instituições de assistência à saúde. Outras vivências se sobrepõem. Ainda como docente, mas não só, sempre mais, para além de ensinar em sala de aula.

A diversidade da vivência universitária na Medicina da UFC vai além. Docentes aqui são gestores, empreendedores, inovadores em estratégias de assistência à saúde, supervisores, orientadores de pesquisas clínicas, iniciação científica, atividades de extensão universitária, médicos e professores de médicos. A docência vive na assistência real, de situações e problemas reais. Acolhendo, diagnosticando, tratando pessoas dentro de seus contextos saúde-doença verdadeiros. Ensinando como médicos, fazendo Medicina em ambientes reais. A formação do estudante dentro da realidade assistencial de alto padrão, humana, acolhedora, efetiva. A formação com a pesquisa clínica, com a extensão universitária. Inclui-se aí desde a mais elementar atividade de assistência básica à saúde da mulher, até a cirurgia de mais alta complexidade.

Que universidade é essa em que estou? Diferente! Maior! Pujante! Inclusiva! Realística! A docência hoje para além da sala de aula. O docente como personagem ativo da assistência à saúde dentro de instituições que trabalham tecnologias e humanização com o pressuposto científico, acadêmico. A presença do docente nessas redes de assistência/docência/gerência consubstancia a essência do conceito de HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. A UNIVERSIDADE multidisciplinar, real, humana e crescente.

Há muita felicidade em fazer parte dessa história.



Elaine Meireles Castro¹,
Enfermeira. Mestre em Enfermagem Clínica
Lívia de Paulo Pereira¹,
Enfermeira. Doutora em Biotecnologia - Renorbio UECE
Simone Maria Pinheiro Meireles²
Enfermeira. Chefe da Divisão de Enfermagem

Implantação da segurança do paciente na clínica obstétrica: A interface com a assistência de enfermagem

A segurança do paciente nas unidades hospitalares é uma tendência mundial representada como um dos maiores desafios para os serviços de saúde. No Brasil, as discussões sobre essa temática foram iniciadas, em 2002, com a criação da Rede Brasileira de Hospitais Sentinela, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, tendo como finalidade notificar eventos adversos referentes à tecnovigilância, farmacovigilância e hemovigilância. Com base nessa experiência, em 2013, foi lançado o Programa Nacional de Segurança do Paciente, através da Portaria nº 529/13/MS e a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 36/2013 que instituiu ações para a segurança do paciente nos serviços de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Na MEAC, em 2014, ambos os dispositivos suscitaram a criação do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente com o objetivo de coordenar as

ações dos setores de Vigilância Epidemiológica, Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar e Gerência de Riscos Sanitários (RELATÓRIO ASSISTENCIAL MEAC, 2015). Diante desse contexto, tornou-se decisivo o apoio da Divisão de Enfermagem no avanço das ações de segurança do paciente. E, em outubro de 2015, a equipe de enfermagem da clínica obstétrica deu os primeiros passos na implantação da cultura de segurança do paciente ao elaborar e implementar um instrumento piloto de avaliação de risco de eventos adversos (queda e lesão por úlcera) na admissão da paciente.

Essa estratégia foi adotada para estimular a identificação das situações que predispõem ao risco de eventos adversos, além de promover uma consciência coletiva voltada ao comprometimento com a segurança em todos os níveis. Também sendo essencial para promover um ambiente livre de culpabilização,

focado na cooperação da equipe voltado à melhoria de qualidade e segurança.

Os eventos adversos são ocorrências indesejáveis, porém preveníveis, de natureza danosa ou prejudicial comprometendo a segurança do paciente sob os cuidados dos profissionais de saúde (PORTO et al., 2010). Nesse sentido, para as enfermeiras Francisca Leonilda Sampaio Rodrigues, Fernanda Macedo de Oliveira Neves, Flávia Keli Rocha Souza e Claudênia da Silva Façanha o envolvimento delas na implantação da avaliação sistemática do erro e das barreiras que protegem as pacientes é o pilar para promover uma assistência segura.

Assim, para melhor compreensão, os eventos identificados foram categorizados em: Eventos adversos relacionados à vigilância do paciente e Eventos adversos relacionados à manutenção da integridade cutânea. Após a identificação, estes foram registrados em um impresso para monitoramento de casos, analisados e notificados no Aplicativo de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares (VIGIHOSP). Segundo as enfermeiras Karla de Abreu Peixoto Moreira e Maria Gorete Andrade Bezerra, o objetivo da notificação é encontrar as causas e as falhas identificadas no processo para implementar estratégias de ação e correção dos procedimentos envolvidos.

O índice de quedas faz parte dos indicadores de segurança do paciente. No período de outubro de 2015 a março de 2016, no momento da admissão, 41,6% das pacientes foram avaliadas quanto ao risco de queda. Dessas pacientes, 26,8% apresentaram risco presente. E apesar da alta demanda e da rotatividade das pacientes, houve apenas a ocorrência de 1 episódio de queda da própria altura no período avaliado. Os enfermeiros Renato de Paula Freitas, Emmanuely Macedo de Resende e Laise Ramos e Silva afirmam que a equipe de enfermagem tem um papel importante na vigilância e na identificação de fatores de risco que contribuem para a ocorrência de quedas.

A escala de Braden tem sido empregada como instrumento de avaliação e predição de risco para implantar medidas preventivas que reduzam a incidência de lesão por pressão (SOUSA; SANTOS; SILVA). Assim, no mesmo período de avaliação, 40,5% das pacientes foram submetidas à avaliação de risco para lesão por pressão no momento da admissão, sendo que no setor há um percentual reduzido (0,7%) de risco de lesão por pressão.

A punção venosa periférica é uma das atividades mais desenvolvidas pela equipe de enfermagem no tratamento de pacientes hospitalizados, exigindo conhecimentos e competências que garantam sua funcionalidade segura (OLIVEIRA; OLIVEIRA; OLIVEIRA). A flebite, um dos principais eventos adversos da terapia

intravenosa, vem sendo uma das complicações mais frequentes e mais previsíveis. De outubro de 2015 a março de 2016, houve um percentual de 50% de ocorrência de flebite notificados no setor. A adoção de medidas preventivas, por meio de protocolos assistenciais, visando o aumento da notificação, assim como programas de educação continuada são consideradas estratégias efetivas para a redução de eventos adversos nos serviços de saúde, é o que apontam as enfermeiras Iana Ísis Sampaio Forte, Juliana Sampaio dos Santos e Ana Gabrielle Pinto dos Santos.

Ademais, as enfermeiras da clínica obstétrica Nalígia Mabel Batista de Sousa, Jaqueline Fernandes Ribeiro e Sâmia Viviane Siebra Braga afirmam que a prevenção de eventos adversos inclui ainda a implantação de práticas que, mesmo não essenciais para a efetividade dos tratamentos, diminuem o risco de dano ao paciente, como a identificação correta dos pacientes (no leito e pulseiras no antebraço), transferência adequada de paciente e na troca de informações, comunicação efetiva através da passagem de plantão, motivação, aplicação correta da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), delegação de cuidados com supervisão adequada, redução da sobrecarga de serviço, registros corretos de enfermagem.

Dessa maneira, uma assistência com menos erros poderá ser alcançada através de uma mudança no modo de organização do trabalho, do ambiente, na participação mais ativa dos profissionais de saúde quanto à identificação e prevenção de ocorrências adversas no ambiente hospitalar, acompanhando o desenvolvimento das ações implementadas para a melhoria da prática em saúde. Espera-se que este estudo contribua para uma análise crítica sobre prevenção dos eventos adversos, importantes indicadores da assistência, e que estimule o desenvolvimento de uma cultura de segurança e qualidade do cuidado às gestantes e puérperas.

Referências

- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Investigação de Eventos Adversos em Serviços de Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília; 2013.
- OLIVEIRA, E. C. DA S.; OLIVEIRA, A. P. B. DE; OLIVEIRA, R. C. DE. Caracterização das flebites notificadas à gerência de risco em hospital da rede sentinela. Revista Baiana de Enfermagem, p.1-9, abr./jun. 2016
- PORTO S, MARTINS M, MENDES W, TRAVASSOS C. A magnitude financeira dos eventos adversos em hospitais no Brasil. Revista Portuguesa de Saúde Pública [Internet]. 2010
- RELATÓRIO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE-ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND (MEAC): 2016. Organizado por Carlos Augusto Alencar Júnior. Fortaleza: Maternidade-Escola Assis Chateaubriand/Hospitais universitários/UFC/Ebserh, 210-2207 p.: il. 2017.
- SOUSA, C. A; SANTOS, I.; SILVA, L.D. Aplicando Recomendações da Escala de Braden e Prevenindo Úlcera por Pressão- Evidências do Cuidar em Enfermagem, Revista Brasileira de Enfermagem, maio-jun; 59(3), p.279-284, 2006.

SEGURANÇA DO PACIENTE

- 1 Identificar corretamente o paciente.
- 2 Melhorar a comunicação entre profissionais de Saúde.
- 3 Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.
- 4 Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos.
- 5 Higienizar as mãos para evitar infecções.
- 6 Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão.



VISITE A
EXPOSIÇÃO

COLEÇÃO **AIRTON
QUEIROZ**

FORTALEZA | CEARÁ

16 DE JUNHO A
18 DE DEZEMBRO
NA UNIFOR

terça a sexta, 9h às 19h
sábados, 10h às 18h
domingos, 12h às 18h

ESPAÇO CULTURAL UNIFOR
Campus da Universidade de Fortaleza
Estacionamento no local
Entrada gratuita | www.unifor.br

Informações: 85 3477.3000

produção executiva

realização

P Cultural
PINAKOTHEKE


FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ
UNIVERSIDADE DE FORTALEZA
ENSINANDO E APRENDENDO


ESPAÇO CULTURAL
UNIFOR

ENFERMEIROS

Associado ao **SENECE**, você pode ter **Unimed Fortaleza** com DESCONTO de até:

52%

Desconto válido apenas para o plano MULTIPLAN APARTAMENTO.

FAÇA O JÁ SEU PLANO.

(85) 3209-3226

propostadeadesão@unimedfortaleza.com.br



Unimed 
Fortaleza