



REVISTA DA  
**MEAC**  
VOL. 6 | Nº 9 | SETEMBRO 2020 ISSN 2595-0177

MATERNIDADE-ESCOLA  
ASSIS CHATEAUBRIAND

UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ

**EBSERH**  
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS



Maria Giovana, primeira bebê operada de mielomeningocele ainda na gestação na MEAC.

**INOVAÇÃO:**  
Cirurgias fetais na  
MEAC beneficiam  
pacientes pelo SUS.

Atividade em grupo  
estimula protagonismo  
materno na  
neonatologia.

Pacientes passam a  
contribuir na gestão  
compartilhada.



# alto das DUNAS

praia do futuro

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

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



O Alto das Dunas fica ao lado do novo Batalhão da PM e tem acesso direto a escolas, hospitais, supermercados e farmácias. São casas de 117 m<sup>2</sup>, 185 m<sup>2</sup> e 205 m<sup>2</sup> com área de lazer completa e o conforto que a sua família merece. Está tudo pronto, só esperando você. Venha fazer uma visita e, em seguida, a mudança. Ah, e não esqueça a roupa de banho.



PLANTA COM  
**JADE** 117 m<sup>2</sup>

PLANTAS COM  
**SAFIRA** 185 m<sup>2</sup> e 205 m<sup>2</sup>



**PLANTÃO DE VENDAS 85 2181.6262 altodasdunas.com.br**

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

**Superintendente dos Hospitais Universitários da UFC**

Carlos Augusto Alencar Júnior

**Gerente de Atenção à Saúde**

Francisco Edson de Lucena Feitosa

**Gerente Administrativo**

Eugenie Desirée Rabelo Néri Viana

**Gerente de Ensino e Pesquisa**

Renan Magalhães Montenegro Júnior

**Divisão de Gestão do Cuidado**

Raquel Autran Coelho Peixoto

**Divisão Médica**

Zenilda Vieira Bruno

**Divisão de Enfermagem**

Simone Maria Pinheiro Meireles

**Setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico**

Maria Liduína Freitas Pinto

**Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde**

Emeline Moura Mota

**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**

Zeus Peron Barbosa do Nascimento

**Unidade de Farmácia Hospitalar**

Giovanni Araújo Ferreira

**Unidade de Atenção à Saúde da Mulher**

Muse Santiago de Oliveira

**Unidade de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente**

Maria Tereza Pinto Medeiros Dias

**Unidade de Clínica Médica e Cirurgia Geral**

Antônia Maria de Carvalho

**Unidade de Atenção Psicossocial**

Tereza Cristina Alves 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**

Joelma Maria Araújo de Oliveira

**Unidade de Cuidado Intensivo Materno**

Maria da Piedade Albuquerque

**Unidade Neonatal de Cuidados Intensivos e Intermediários**

Eveline Campos Monteiro de Castro

**Unidade Materno-Infantil**

George Chaves Nunes

**Unidade de Cirurgia, RPA e CME**

Luciana Maria de Oliveira Nascimento

**Unidade Transfusional**

Denise Menezes Brunetta

**NESAR - Núcleo de Estudos em Saúde Reprodutiva**

Silvia Bomfim Hyppólito

**Setor de Gestão de Ensino**

Raimundo Homero de Carvalho Neto

**Unidade de Comunicação Social**

Danielle Campos de Aguiar



**Revista da MEAC**

**Autor Corporativo responsável pela publicação:**

Maternidade-Escola Assis Chateaubriand  
Rua Coronel Nunes de Melo, S/N, Rodolfo Teófilo - 60430-270 / Fortaleza - Ceará.

**Editores:**

Danielle Campos de Aguiar (MTB 1420)  
Luciano de Paiva (MTB 073)

**Publicidade:**

Marcelo Paiva  
Fones: (85) 9 8847.6151 / 9 9625.0809  
revistadameac@gmail.com

**Projeto Gráfico:**

Neuma Designer: (85) 9 8717.8795

**Fotografias:**

Marina Caminha  
Suely Guimarães  
Google

**Foto da capa:**

Carlito Soares (88) 98806-6403

**Tiragem:**

5000 exemplares

**Apoio Cultural:**



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.

- 05 Editorial**  
Um time pronto para superar desafios.
- 06 Inovação**  
Cirurgias Fetais na MEAC transformam vidas.
- 08 Psicomater**  
Equipe multidisciplinar mantém serviço de psiquiatria
- 10 Psicobox**  
Implementação de sistemas de caixas de medicamentos.
- 12 Ouvidoria**  
Instrumento de gestão nos hospitais universitários.
- 14 PBM**  
Ambulatório de anemia reduz transfusões.
- 16 Gestão**  
Usuários contribuem na MEAC.
- 18 Bebê de Risco**  
Atuação da fisioterapia no ambulatório.
- 20 Relato de Experiência**  
A importância da visita do estudante de farmácia.
- 22 Neonatologia**  
Grupo de mães integrando saberes no cuidado.

- 24 Segurança no Trabalho**  
Projeto consolida a cultura de prevenção.
- 26 Construção Coletiva**  
Comissão de terapia intravenosa neonatal.
- 29 Epiderme**  
Prevenção da lesão na pele do recém-nascido.
- 30 Segurança da Informação**  
Tem nas pessoas um de seus principais ativos.
- 34 Condições Ambientais**  
Complexo hospitalar controla a qualidade do ar.
- 36 HIV**  
Serviço de prevenção é referência no Ceará.
- 38 Disfunção Urinária**  
Urodinâmica: Importante ferramenta.
- 40 Serviço Social**  
Contexto e atuação na emergência.
- 42 Nutrição**  
Ampliação de ações para segurança alimentar.



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



## MEAC: UM TIME PRONTO PARA SUPERAR DESAFIOS

**E**sta edição é a celebração de algumas das realizações das equipes multidisciplinares da nossa Maternidade. Todos os dias temos motivos para comemorar e é importante que essas conquistas fiquem registradas; mesmo quando uma pandemia devastadora atropela parte dos nossos planos. Mas a covid-19 também nos fez mais unidos, mais fortes, e nos proporcionou avanços relevantes em gestão assistencial e administrativa, em inovação tecnológica e comunicação e, principalmente, nas manifestações claras do potencial de nosso time.

Com a rotina voltando aos poucos, a pandemia nos deu mais ânimo para tirar – ou colocar – no papel a documentação de tantas ações desenvolvidas na nossa maternidade. Não é por acaso que o destaque desse número é para as cirurgias fetais, que, há pouco mais de um ano, são realizadas aqui e já beneficiaram muitas famílias, trazendo qualidade de vida a bebês como a Maria Giovana, que ilustra nossa capa. Ela simboliza nosso pioneirismo e a garra por buscarmos ir sempre além das possibilidades.

Considerando a nossa missão de “realizar assistência, ensino e pesquisa para o cuidado com excelência à saúde da mulher e do recém-nascido”, podemos afirmar que a introdução da MEAC no universo da cirurgia fetal é um marco, por contemplar tudo o que nos move: a valorização da vida, a ciência e a inovação. A oportunidade de cuidar cada vez melhor das pessoas e, principalmente, multiplicar esse conhecimento formando profissionais com excelência nos enche de motivação e de orgulho. E é parte desses resultados que tenho a satisfação de compartilhar com você. Boa leitura!

**Francisco Edson de Lucena Feitosa**  
Gerente de Atenção à Saúde



**Denise Ellen Francelino Cordeiro**  
Médica Obstetra especialista em Medicina Fetal.



**Francisco Edson de Lucena Feitosa**  
Médico Obstetra especialista em Medicina Fetal.  
Gerente de Atenção à Saúde da MEAC.



**Francisco Herlânio Costa Carvalho**  
Médico Obstetra especialista em Medicina Fetal.  
Chefe do Serviço de Medicina Fetal da MEAC.

## CIRURGIAS FETAIS NA MEAC TRANSFORMAM VIDAS E ENTRAM PARA A HISTÓRIA

**E**m abril de 2019, durante uma ultrassonografia obstétrica de rotina, Fernanda Oliveira e seu esposo tiveram uma inesperada e preocupante notícia. Sua bebê apresentava uma alteração na coluna com repercussões no sistema nervoso central denominada mielomeningocele, também conhecida como espinha bífida aberta, que está associada a diversas sequelas por toda a vida.

Para essa paciente, enfermeira de 35 anos, do interior do Ceará, aquela notícia teve um impacto ainda pior, pois sua primogênica, de 4 anos, havia tido a mesma alteração fetal e, portanto, já sabiam de todas as dificuldades a serem enfrentadas: múltiplas cirurgias e internações, limitações para movimentação e para controle de urina/fezes. Juntamente com o medo e ansiedade diante daquele novo diagnóstico, surgia também o desejo de fazer algo para mudar aquela difícil realidade.

Desde a publicação do estudo MOMS (Management of Myelomeningocele Study), em 2011, sabe-se que a cirurgia na vida intrauterina para correção da mielomeningocele apresenta diversos benefícios quando comparada à realização do procedimento após o nascimento, entre eles a diminuição da necessidade de derivação ventrículo-peritoneal (popularmente conhecida como “válvula na cabeça”) e o aumento da chance de caminhar sem auxílio.

A qualidade de vida da Maria Giovana, ainda em desenvolvimento, poderia ser melhorada, caso tivessem acesso a essa cirurgia complexa. Apesar dos comprovados ganhos que a correção fetal da mielomeningocele traz, infelizmente os centros que realizavam esta cirurgia são predominantemente localizados no Sudeste e sem cobertura pelo SUS. Os custos para arcar com a viagem e com o procedimento tornavam inviáveis para a família a sua realização. Em contato com médicos de Curitiba, Fernanda soube que profissionais de Fortaleza treinados estavam preparados para realizar essa cirurgia na Maternidade-Escola sob supervisão de seus orientadores.



Figura 1: Parte da equipe multiprofissional envolvida nas cirurgias



Figura 2: desde novembro 2019 a MEAC realiza também fetoscopias.



Figura 3: Registro da primeira cirurgia fetal do Ceará.

Com o espírito altruísta e inovador de uma equipe multiprofissional em uma instituição acolhedora, sempre disposta a investir o que for necessário para que os pacientes sejam beneficiados ao máximo, Maria Giovana e sua família tiveram a vida completamente transformada. Ela foi submetida à primeira cirurgia fetal realizada com útero a céu aberto no Ceará. Foi na MEAC/UFC/Ebserh, com o suporte da equipe da UNIFESP (Profs. Drs. Antonio Moron, Maurício Mendes Barbosa, Sérgio Cavalheiro e Ítalo Suriano), e, por coincidência, no mesmo fim de semana em que Fernanda fazia aniversário.

Essa correção intraútero de Mielomeningocele no Ceará só foi possível graças à colaboração de um grande time. Além dos médicos Herlânio Costa (obstetra especialista em Medicina Fetal), Edson Lucena (obstetra especialista em Medicina Fetal), Aldo Melo (cirurgião pediátrico), Eduardo Jucá (neurocirurgião), Fernanda Oliveira (anestesiologista) e Líliliana Paes (neonatólogista); os profissionais de Enfermagem, representados, principalmente, por Luciana Oliveira e Maria da Piedade; da Farmácia Hospitalar e da Engenharia Clínica fizeram com que tudo fosse possível. Um marco na história da cirurgia fetal no Estado, sob os olhos atentos e o imprescindível apoio do então gerente de Atenção à Saúde, Prof. Dr. Carlos Augusto Alencar Júnior, criador do Serviço de Medicina Fetal, há cerca de 20 anos.

Após o procedimento, a paciente foi assistida pela equipe multiprofissional do Serviço de Medicina Materno-Fetal. Muitos ultrassons foram realizados para avaliar o crescimento da bebê e a qualidade da cicatrização fetal e uterina. O parto foi uma cesariana na 37ª semana gestacional. Até a atualidade, completado um ano de vida, essa linda bebê, capa desta edição da

Revista da MEAC, não desenvolveu hidrocefalia que necessitasse de derivação ventrículo-peritonial e, assim, evitou diversas complicações que acometem as crianças que passam por esse procedimento. Está crescendo forte e com bom desenvolvimento neuromotor. A cada consulta de acompanhamento, a emoção e a alegria enchem nossos corações; às vezes, as lágrimas rolam, ao notar cada pequena conquista. As vidas dessa família e de toda a equipe foram totalmente transformadas.

Após a cirurgia da Maria Giovana, e até a redação desse artigo, em agosto de 2020, outras 16 famílias tiveram o curso de suas vidas modificado com a cirurgia fetal. E muitas outras virão, pois, em pouco mais de um ano, essa cirurgia tornou-se uma rotina na MEAC, que se consolidou como referência regional. E os avanços continuam...

Em 2019, além da cirurgia fetal a céu aberto, também foi implantado na instituição o Serviço de Fetoscopia, após aquisição dos equipamentos adequados. A melhor evidência científica desse procedimento é para tratar complicações relacionadas a gestações gemelares com placenta única, onde há passagem de sangue de um bebê para outro, com grave risco para ambos. Tratamento da síndrome de transfusão feto-fetal já é uma realidade na MEAC. Sem esse procedimento, muitos desses fetos evoluiriam para óbito ou apresentariam graves sequelas.

A medicina fetal é uma ciência relativamente nova e em rápido crescimento. A MEAC tem buscado sempre acompanhar as inovações que impactam positivamente o binômio materno-fetal. Os profissionais estão em constante atualização e a instituição adquirindo e implementando as tecnologias necessárias para uma melhor assistência.



## EQUIPE MULTIDISCIPLINAR MANTÉM SERVIÇO DE PSIQUIATRIA PARA GESTANTES E PUÉRPERAS

### Anna Karine Lopes Dantas

Enfermeira assistencial da MEAC. Especialista em Saúde da Família e Saúde Mental (UECE).

### Igor Emanuel V. e M. Gomes

Médico psiquiatra da MEAC. Coordenador do Psicomater.

### Sandra Rosane Sampaio Gonçalves

Terapeuta Ocupacional da MEAC.  
Mestre em Saúde Coletiva (Unifor).

O Psicomater foi concebido inicialmente como ambulatório de grávidas com transtornos psiquiátricos e psicológicos e iniciou as atividades no ano de 2012, por iniciativa do professor de Psiquiatria da Universidade Federal do Ceará (UFC) Dr. Fábio Gomes de Matos. Inicialmente, funcionou nas dependências do Serviço de Psiquiatria do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC). Posteriormente, os serviços foram oferecidos no âmbito da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC), onde também foram coordenados pela Dra. Antônia Ionésia Araújo do Amaral, que é obstetra e psiquiatra. Atualmente, o serviço funciona no Ambulatório do Adolescente da MEAC, que oferece um atendimento multiprofissional às gestantes e às mulheres com sofrimento psicológico/psiquiátrico, até o final do primeiro ano após o parto.

A depressão é muito comum nas mulheres gestantes e no pós-parto. Em média, duas em cada dez mulheres enfrentam este problema durante e após o período da gravidez. É considerada uma doença que atrapalha os cuidados pré-natais, o amor da mãe pelo bebê e os relacionamentos como um todo, causando enorme prejuízo na vida da mulher.

Sintomas como ansiedade podem vir juntamente à depressão ou de forma independente, pois preocupações excessivas com o bebê, sensação constante de estar sobrecarregada, irritabilidade fácil e diversos sintomas físicos (coração acelerado, falta de ar, tremores, suor excessivos, etc.) podem ser indicativos de ansiedade intensa.

Foi a partir dessas necessidades e demandas específicas do universo da maternidade que a equipe do Psicomater começou a integrar-se e a desenvolver estratégias com intuito de oferecer um serviço completo e de excelência.

O serviço é composto por: psiquiatra, enfermeira, terapeuta ocupacional, assistente social, psicóloga e técnicas de enfermagem. O acolhimento é realizado pelas técnicas de enfermagem, juntamente com a enfermeira e com o Serviço Social. De 2014 a 2018,

foram realizados 1.428 atendimentos nos ambulatórios de psiquiatria pelo Psicomater.

São objetivos e papéis desenvolvidos pela equipe:

**1** - Identificar e atender mulheres gestantes (ou até um ano após o parto) que tenham sofrimento psíquico, oferecendo, assim, atendimento psicológico/psiquiátrico de maneira individualizada;

**2** - atender às famílias das mulheres acompanhadas, com o objetivo de promover a compreensão acerca da importância do fortalecimento de vínculos familiares, serviço esse realizado pelo assistente social;

**3** - acompanhar o desenvolvimento neuropsicomotor dos bebês e promover o estímulo afetivo (vínculo mãe-bebê) até um ano após o parto, serviço desenvolvido pela terapeuta ocupacional;

**4** - prestar atendimento de enfermagem ampliado para atender mãe e concepto; realizando acompanhamento e desenvolvimento do bebê e consultas voltadas para questões do universo feminino, como orientações sobre amamentação, sexualidade e planejamento familiar.

Foi notória a atuação da equipe interdisciplinar, que vem desempenhando um papel relevante dentro da saúde mental da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand, promovendo a saúde do binômio mãe e filho de forma humanizada, mudando paradigmas, saindo de um cuidado estritamente biomédico para um cuidado holístico e integral.

Anteriormente à chegada desses profissionais, as pacientes eram assistidas de forma incipiente e fragmentada nas diversas questões da saúde mental, física e social. Verifica-se, desta maneira, que durante esse período de acompanhamento obteve-se uma diminuição nos danos referentes às questões biológicas, psicológicas e sociais.

Colaboraram com esse artigo: Verbena Paula Sandy Guedes (Assistente Social), Sabrina Dérica Arruda Rosa (Psicóloga), Rita De Cássia Araújo (Técnica de Enfermagem) e Lucili Olimpio (Técnica de Enfermagem).

O espaço completo  
para a saúde  
da mulher

# Clinica Salvata



Salvata

- Tratamento multidisciplinar para dor, Endometriose, Uroginecologia.
- Exames: Urodinâmico e Ultrassom (Transvaginal, Mama, Obstétrico, Mapeamento para Endometriose)

📍 Scopia Platinum Corporate (Sala 228)  
R. Monsenhor Bruno, 1153 - Aldeota

📱 @clinicasalvata    🌐 /clinicasalvata    🌐 clinicasalvata.com.br  
☎️ (85) 3244-7930 - 3882-8099    📞 (85) 4287-7653

Dir. Técnica: Kathiane Lustosa - RQE 6694



Instituto Salvata  
de Educação

Instituto voltado para educação em  
saúde com enfoque na educação  
permanente, pesquisa e extensão.

## Formatos

- Paletas
- Workshops
- Cursos
- Reuniões científicas
- EAD

📍 Scopia Platinum Corporate (Sala 228)  
R. Monsenhor Bruno, 1153 - Aldeota

📱 @institutosalvata    🌐 /institutosalvata  
📺 /institutosalvata    🌐 institutosalvatedeeducacao.com.br



## IMPLEMENTAÇÃO DE SISTEMA DE CAIXAS DE MEDICAMENTOS E DE INSUMOS FAVORECE A SEGURANÇA DO PACIENTE EM CIRURGIAS

### Antonia Maria de Carvalho

Médica anesthesiologista. Coordenadora do Serviço de Anestesiologia da MEAC.

### Aracélia Gurgel Rodrigues

Farmacêutica do Centro Cirúrgico da MEAC.

### Tatiana Amâncio Campos Crispim

Chefe do Setor de Suprimentos do Complexo Hospitalar da UFC/Ebserh.

A Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), dando continuidade à sua política de excelência no cuidado e na segurança dos seus pacientes, incorpora inovações tecnológicas em saúde aos equipamentos já existentes na instituição. A política de segurança do paciente desenvolvida pelo hospital encontra-se em conformidade com a RDC nº 36-2013 do Ministério da Saúde (MS) que atribui ao Núcleo de Segurança do Paciente a adoção de princípios e diretrizes visando à melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias em saúde, bem como a garantia das boas práticas de funcionamento nos serviços dessa área. Essa política alinha-se, ainda, à Portaria Nº 529-13 do MS, que ratifica a importância do cuidado, e o incentivo e a difusão de inovações técnicas e operacionais que visam à qualidade do atendimento ao paciente.

O número de atendimentos na MEAC é crescente e a quantidade de procedimentos cirúrgicos acompanha essa tendência. As cirurgias realizadas e o perfil dos clientes assistidos na instituição tornaram-se mais complexos, o que demanda o uso maior de medicamentos e de insumos.

Nesse contexto, no segundo semestre de 2018, foram implantados os PSICOBIX® que constituem uma ferramenta importante para a segurança do paciente, incrementando a logística de atendimento aos usuários do hospital. A aquisição desse produto ímpar para o serviço foi resultado de um esforço conjunto entre os serviços de Farmácia, Anestesiologia e Centro Cirúrgico,

com apoio fundamental da Gerência de Atenção à Saúde e da Gerência Administrativa, que proporcionaram esse ganho ao hospital.

O PSICOBIX® é um produto patenteado para o uso hospitalar e compreende um sistema de caixas que permite uma melhor organização e disposição dos medicamentos e insumos destinados à realização de procedimentos anestésico-cirúrgicos, obstétricos e analgesia de parto. O instrumento é de uso individual e apresenta divisórias internas, com identificação nominal de cada medicamento ou material, diminuindo o risco de administração de medicamentos de forma inadequada.

Confecionados de acordo com as necessidades específicas de cada setor e procedimento, os PSICOBIX® otimizaram o tempo para o preparo de medicamentos utilizados para anestesia. Outra vantagem desse instrumento é o uso do lacre, que garante um melhor controle de estoque por parte da farmácia do centro cirúrgico.

Segundo a farmacêutica do Centro Cirúrgico, Aracélia Gurgel, “antes, na maternidade, usavam-se depósitos plásticos que aumentavam o tempo de assistência, pois demorava-se para localizar os produtos, o que podia proporcionar confusões/erros na hora da administração do medicamento. Então, essa mudança veio melhorar enormemente a logística de produtos farmacêuticos, bem como garantir uma maior segurança aos nossos pacientes”.



**BOSSA**  
CORTEZINA E ARTE

**IGOR DIAS** +55 85 9 9850 1515

**VICTORIA MUNIZ** +55 85 9 9771 9294

**endereço** Ed. Palladium Business Center  
R. Pereira Valente, 578, sala 301

**social** @bossa.arq  
**e-mail** contatobossa.arq@gmail.com

**Tabela 1- Descrição dos kits antes-após do PSICOBIX®**

| Antes              | Depois                      |
|--------------------|-----------------------------|
|                    |                             |
| Cesáreo            | Bloqueio                    |
|                    |                             |
| Raqui              | Geral                       |
|                    |                             |
| Se necessário      | Perigeral                   |
|                    |                             |
| Geral              | Obstetrícia                 |
|                    |                             |
| Obstetrícia        | Sedação/Curetagem           |
|                    |                             |
| Analgesia de Parto | Bloqueio/analgesia de parto |
|                    |                             |
| Sedação/Curetagem  | Mama/mastectomia            |
|                    |                             |
| Pequeno porte      | Grande porte                |
|                    |                             |
| Médio porte        |                             |
|                    |                             |
| Grande porte       |                             |
|                    |                             |
| Nódulo de mama     |                             |
|                    |                             |
| Peridural          |                             |
|                    |                             |

Fonte: próprias autoras (2019)

**Tabela 2 - Tipos de PSICOBIX® distribuídos nos setores**

| Centro Cirúrgico | Sala de Parto               | Emergência        | 1° andar    |
|------------------|-----------------------------|-------------------|-------------|
|                  |                             |                   |             |
| Bloqueio         | Obstetrícia                 | Obstetrícia       | Obstetrícia |
|                  |                             |                   |             |
| Geral            | Bloqueio/analgesia de Parto | Sedação/Curetagem |             |
|                  |                             |                   |             |
| Perigeral        |                             |                   |             |
|                  |                             |                   |             |
| Mastectomia      |                             |                   |             |
|                  |                             |                   |             |
| Grande Porte     |                             |                   |             |
|                  |                             |                   |             |

Fonte: próprias autoras (2019)

Ressalta-se ainda que a implantação dos PSICOBIX® otimizou o fluxo entre a farmácia do centro cirúrgico e o centro cirúrgico, diminuindo perdas de medicamentos e produtos para a saúde, sendo também responsável pela confecção e distribuição dos kits na instituição, bem como pelo rastreamento dos mesmos. Com a confecção, cerca de 80% dos kits são conferidos antes de sua distribuição, visando uma maior

segurança, tendo como meta aumentar essa conferência para 100% em 2020.

A implantação em todos os setores do PSICOBIX® foi finalizada em abril de 2019 e a rotina está bem consolidada na instituição, acrescentando qualidade aos serviços de anestesiologia, farmácia e centro cirúrgico; promovendo maior segurança no atendimento de nossos usuários.





**Edilene Mª Vasconcelos Ribeiro**

Ex-Ouvidora da MEAC  
Especialista em Saúde da Mulher e da Criança - UFC  
Mestre em Avaliação de Políticas Públicas - UFC



**Rosa Ângela de Brito Falcão**

Ouvidora do HUWC  
Especialista em Direito Processual Civil - UNISC  
Mestre em Políticas Públicas e Gestão da  
Educação Superior - UFC



**Sandra Lúcia Alves Siqueira**

Ouvidora da MEAC.  
Especialista em Saúde da Mulher-Unyleya.  
Especialista em Serviço Social,  
Políticas Públicas e Direitos Sociais-UECE.  
Especialista em Relações Humanas - UVA.

## A OUVIDORIA COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO NOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

A construção histórica do instituto da Ouvidoria no Brasil aponta uma transversalidade com o desenvolvimento do Estado Democrático e a organização dos movimentos sociais no aparelho estatal e, por conseguinte, na Administração Pública.

As Ouvidorias públicas brasileiras configuram-se hoje, apesar de não estarem contempladas na Carta Magna de 1988, em um instrumento para o pleno exercício do direito de avaliação e controle da gestão pública, direito mandatário em uma democracia participativa. Nesses termos, os artigos 5, 37 e 216 da Constituição Federal garantiram a participação dos cidadãos na gestão pública, seja por meio do acesso destes à informação pública ou pela avaliação da qualidade dos serviços públicos prestados.

Os instrumentos de controle social são imprescindíveis à sociedade na função de vigilância continuada diante do cumprimento dos princípios constitucionais do Estado. Dentre esses instrumentos, a Ouvidoria desponta como uma via de defesa dos direitos e garantias fundamentais do cidadão.

Assim sendo, o instituto da Ouvidoria, por outro prisma, regula a dinâmica do regime jurídico-normativo da Administração Pública, com o fim de melhor adequá-la às finalidades do interesse público. Destarte, traz a ideia de que a atuação do Estado e de qualquer dos seus órgãos há de pautar-se na garantia de direitos individuais e coletivos.

As ouvidorias se relacionam de maneira inquestionável com a promoção da cidadania, como núcleos que favorecem uma gestão pública flexível e focada nas necessidades dos cidadãos. Ademais, as ouvidorias públicas exercem um papel educativo, pois atuam numa perspectiva informativa, esclarecendo os cidadãos sobre seus direitos e responsabilidades.

Romão (2014) ressalta que ao receber uma manifestação, a ouvidoria deve identificar suas causas, sua procedência e os meios para solucioná-la. Deve contribuir para o aprimoramento de procedimentos técnicos e dinamizar a relação com o cidadão, constituindo um mecanismo de diálogo permanente, e, portanto, de exercício democrático. Além disso, as ouvidorias desempenham um importante papel pedagógico, uma vez que atuam numa perspectiva informativa, trazendo aos cidadãos mais conhecimento sobre seus próprios direitos e responsabilidades, incrementando, assim, a capacidade crítica e a autonomia dos demandantes.

A materialidade da participação implica na criação e ampliação de mecanismos jurídicos e institucionais para requerer a interlocução entre os agentes públicos e os cidadãos. Tal prática também promove mudança e aperfeiçoamento dos processos que comportam a cultura institucional do Estado e de seus servidores, além de impetrar ações de formação e capacitação continuada para os agentes públicos, cidadãos, organizações da sociedade civil e movimentos sociais.

Nesse sentido, as ouvidorias do Complexo Hospitalar da UFC/EBSERH constituem-se em um primeiro nível de participação social dentro de uma estratégia mais ampla de interlocução e mediação entre a cidadã e a Administração Pública.

Não resta dúvida que as ouvidorias dos hospitais trazem benefícios aos usuários, pois têm o propósito de buscar soluções para as demandas dos cidadãos, oportunizando informações gerenciais e sugestões ao órgão em que atua, visando o aperfei-

çoamento da prestação do serviço, além de contribuir para a formulação de políticas públicas.

Dessa forma, as ouvidorias do complexo têm por propósito a qualidade dos serviços prestados pela Administração Pública e se aperfeiçoam com a sua própria atuação, uma vez que auxiliam a identificação de pontos a serem aprimorados e contribuem, para a melhoria dos procedimentos e dos processos administrativos.



Direção Técnica:  
Dra. Sammya Bezerra  
CRM: 6018 / RQE: 2789

EQUIPE ESPECIALIZADA  
EM DIAGNÓSTICO  
POR IMAGEM DA MULHER

SERVIÇOS A  
SUA DISPOSIÇÃO



FEMINIMAGEM



Rua Henriqueta Galeno, 541 - Dionísio Torres - Fortaleza/CE - (85) 3456-6600 - (85) 99973-0047  
 clinicafeminimagem - @feminimagem - www.feminimagem.com.br


**Denise Menezes Brunetta**

Hemoterapeuta, hematologista e chefe das Agências Transfusionais da MEAC e do HUWC.

**Lilian Monteiro de Albuquerque**

Hematologista e hemoterapeuta, plantonista clínica da MEAC.

**Suzanna Araujo Tavares Barbosa**

Hematologista e hemoterapeuta do HUWC.

## AMBULATÓRIO DE ANEMIA PRÉ-OPERATÓRIA REDUZ TRANSFUSÕES DESNECESSÁRIAS NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UFC/EBSERH

O PBM (Patient Blood Management) é uma abordagem voltada para o manejo adequado do sangue do paciente, visando sua preservação e redução de transfusões desnecessárias. O PBM baseia-se em 3 pilares principais:

1. Otimização da hemoglobina do paciente no pré-operatório: ao identificar a causa da anemia e tratá-la.
2. Redução da perda sanguínea: ao otimizar a hemostasia do paciente, evitar flebotomias desnecessárias, usar métodos físicos em pacientes com hemorragia (ex: torniquetes e compressão), usar técnicas cirúrgicas e anestésicas para conservação do sangue; uso de antifibrinolíticos, recuperação intraoperatória de sangue; hemodiluição normovolêmica, entre outros.
3. Otimização da tolerância do paciente à anemia.

A anemia pré-operatória e a transfusão de concentrado de hemácias no pré-operatório são fatores de risco independentes para piores desfechos no pós-operatório, como aumento do tempo de permanência hospitalar, maior morbimortalidade, taxa de infecções, insuficiência renal com necessidade de hemodiálise e risco de tromboembolismo venoso, entre outros. Além das complicações descritas, o uso inadequado de hemocomponentes pode estar associado a diversas

reações transfusionais agudas e tardias.

Com o objetivo de identificar e tratar a causa da anemia no pré-operatório e permitir que o paciente seja operado com a hemoglobina mais otimizada, evitando transfusões desnecessárias, foi criado o ambulatório de anemia pré-operatória do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará em setembro de 2017. Em dezembro de 2018, pela alta adesão do corpo clínico da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC) para o encaminhamento dos pacientes, o ambulatório foi desmembrado. Hoje, tanto o Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) quanto a MEAC disponibilizam o ambulatório de anemia pré-operatória a seus pacientes. O ambulatório do HUWC funciona no HEMOCE, nas quintas à tarde, e o da MEAC funciona em seus ambulatórios, nas sextas à tarde.

Os ambulatórios de anemia pré-operatória são destaque do projeto de PBM instituído nos hospitais do complexo há aproximadamente seis anos. O projeto inclui também educação permanente, ações de hemovigilância, disponibilização de ferro endovenoso para pacientes internadas e ambulatoriais, vídeos educativos e hemoterapeuta 24 horas por dia, 7 dias por semana.



Banco de  
**Cordão Umbilical**  
Brasil

N. Estúdio Gráfico:  
(85) 9.8717.8795


*“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](http://www.bcubrasil.com.br)

 [ce.fortaleza@bcubrasil.com.br](mailto:ce.fortaleza@bcubrasil.com.br)

 (85) 99652.8425

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



## USUÁRIOS PASSAM A CONTRIBUIR NA GESTÃO COMPARTILHADA DA MEAC

### **Mariana Luiza Veras Firmiano**

Enfermeira. Chefe de Enfermagem do Centro de Parto da MEAC.

### **Maria Liduina Freitas Pinto**

Enfermeira. Chefe do Setor de Apoio Diagnóstico Terapêutico da MEAC.

O Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Política Nacional de Humanização (PNH), destaca a valorização dos distintos sujeitos implicados na produção de saúde (usuários, trabalhadores e gestores), com o fomento da autonomia e do protagonismo deles no âmbito setorial e social e propõe a implantação de colegiados gestores como estratégia, pois entende que, para alcançar mudanças nos modelos de atenção, é necessário que exista o envolvimento democrático de toda a equipe que assiste os usuários. (BRASIL, 2001).

Sob essa orientação, a Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC), desde 2011, desenvolve a gestão colegiada em suas unidades. Vivencia, através das equipes de trabalho, a necessidade de considerar as diferenças entre os sujeitos, favorecendo visões diferentes e ofertando soluções com várias possibilidades para a mesma situação, pois se compreende que a mudança na maneira de administrar as instituições de saúde está vinculada aos processos de trabalho realizados nos cotidianos das práticas de saúde que envolve as relações, os encontros entre usuários, sua família e rede social com trabalhadores e equipes de saúde. Estes processos de trabalho estão baseados no saber das profissões e das categorias, e devem

corresponder a objetivos comuns aos da unidade de saúde e dos seus usuários (BRASIL, 2012).

No ano de 2018, além da equipe de trabalho que já desenvolvia as práticas de debates participativos, experimentamos a inserção do usuário no cenário de gestão colegiada, com o objetivo de ampliar e favorecer a reflexão das práticas na assistência prestada, agora submetidas à avaliação da paciente e de seu acompanhante.

Os usuários e acompanhantes que participam destes momentos são aqueles que vivenciaram a assistência, identificados previamente pela coordenação da unidade, conforme a pauta definida para discussão no colegiado. Estes são convidados a contribuir na discussão, levando seus pontos de vista, pontuando suas queixas e ofertando sugestões de melhoria. É garantido a eles um ambiente de escuta e acolhimento.

Neste contexto, percebemos que as discussões de pautas apontadas pelos usuários ampliam as possibilidades de melhoria dos processos desenvolvidos nas unidades de atendimento e contribuem com a diminuição das reclamações, além de melhorarem o nível de satisfação em relação aos atendimentos e cuidados prestados.





Para os profissionais que participam desses momentos, a oportunidade de escutar as considerações dos usuários desperta reflexões do âmbito da assistência, proporcionando auto avaliação e reajustes de suas atitudes, a partir das contribuições dos usuários, qualificando os processos de trabalho cotidiano.

Como resultado desse movimento, verifica-se a necessidade de ampliação da valorização do usuário e o fortalecimento do vínculo do mesmo com a instituição,

que, através de suas manifestações, contribui nas tomadas de decisão, beneficiando diretamente a qualidade da gestão, seja ela colegiada ou não. Por outro lado, a participação do usuário agrega sentimento de satisfação ao profissional, pois também proporciona ao mesmo a oportunidade de agradecer pela assistência recebida, além de favorecer que outras pacientes também possam usufruir dos momentos participativos que a gestão colegiada proporciona.

#### Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 20).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Gestão participativa e cogestão. 1. ed. 2. reimpr. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.



## ALUGUEL DE CONSULTÓRIOS



Unidade de Vídeo-Histeroscopia - Centro Cirúrgico  
Centro de Colonoscopia e Endoscopia

3031.3551 / 99710.0001 Responsável Técnico | Dr. Fernando Aguiar CRM 3648

CEL ALVES TEIXEIRA, 1930 | DIONÍSIO TORRES | [www.multhospitaldia.com.br](http://www.multhospitaldia.com.br)





# ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO AMBULATÓRIO DE SEGUIMENTO DE BEBÊS DE RISCO DA MEAC

**Kellen Yamille dos Santos Chaves**  
Fisioterapeuta da MEAC

Segundo o Ministério da Saúde, o termo “bebê de risco” define a criança exposta a situações em que há maior chance de evolução desfavorável ao longo de seu desenvolvimento. A condição ou situação de risco pode estar presente já na gravidez (período fetal), no nascimento ou acontecer ao longo da vida da criança, que deverá ser acompanhada com maior frequência pelos serviços de saúde, principalmente no primeiro ano de vida, demandando atendimento especializado com equipe multiprofissional (BRASIL, 2018).

**Critérios para a identificação da criança de risco:**

- Baixo nível socioeconômico
- Violência doméstica
- Abuso ou dependência de álcool e/ou outras drogas na família
- História de morte de criança menor de 5 (cinco) anos na família
- Criança explicitamente indesejada
- Mãe adolescente (menor de vinte anos) e/ou com baixa instrução (menos de oito anos de estudo), com quadro de depressão ou outra doença psiquiátrica
- Recém-nascido prematuro (RNPT)

FONTE - Caderno da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (2018)

Dos agravos resultantes dos fatores de risco citados anteriormente, destacam-se as alterações na motricidade infantil, cujo desenvolvimento é multifatorial, sendo os bebês prematuros os mais vulneráveis a atrasos e sequelas no processo de desenvolvimento motor, devido à imaturidade de seus

órgãos e sistemas no nascimento (ZAGO et al., 2017).

O desenvolvimento motor é compreendido como a mudança contínua do comportamento motor ao longo da vida, sendo resultado da integração entre as ações de movimentos voluntários da criança, da biologia do indivíduo e das condições ambientais onde atua (recursos físicos, práticas de cuidados...), estando ainda estreitamente relacionado aos domínios cognitivo e afetivo (MACHADO et al., 2017; CHIQUETTI et al., 2018).

O fisioterapeuta é um profissional habilitado a atuar na promoção e proteção da saúde, prevenindo e reabilitando através de mecanismos terapêuticos próprios, por meio dos quais pode contribuir de maneira articulada com os demais profissionais da equipe de saúde.

Na atuação junto ao bebê de risco, a fisioterapia visa a acompanhar o crescimento e o desenvolvimento das crianças, intervindo em disfunções neuropsicomotoras e outros agravos, desde a internação nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, seguindo a linha de cuidados, até o seguimento ambulatorial, onde será dada continuidade à assistência prestada ao bebê e a sua família.

Na MEAC, a fisioterapia atua integrada ao Ambulatório de Seguimento do Bebê de Risco, avaliando, de forma sistemática, o desenvolvimento motor das crianças nascidas na instituição. Os atendimentos são realizados com pais/responsáveis e seus bebês, a partir de encaminhamentos feitos pelos médicos pediatras e demais membros da equipe de reabilitação da maternidade, quando estes detectam situações na dinâmica familiar e na evolução motora da criança que requeiram uma orientação especializada após a alta hospitalar.

Durante os atendimentos, além da avaliação da motricidade da criança, realizada utilizando-se a Escala Motora Infantil de Alberta (AIMS), são avaliadas ainda as condições ambientais do local onde a mesma reside, através da escala Affordances in the Home Environment for Motor Development – Infant Scale – AHMED-IS,



tendo em vista o impacto da influência das questões ambientais sobre o desenvolvimento motor infantil, já reconhecido pela literatura científica. A partir dos resultados obtidos nas avaliações, o fisioterapeuta procede com orientações à família sobre a melhor forma de estimulação do bebê em cada etapa de seu desenvolvimento, corrigindo práticas inadequadas e respeitando as possibilidades de cada núcleo familiar.

Segundo Brasil (2018) e Sá et al., (2017), para a construção da autonomia do bebê, é preciso que a família seja também objeto de cuidados. A partir deste entendimento, o processo de orientação parental conduzido pelo fisioterapeuta do ambulatório de seguimento do bebê de risco da MEAC, especialmente direcionado para os pais/responsável, é um fator de proteção à relação pais-filho e ao desenvolvimento infantil.

Em atividade desde julho de 2016, mais de 2.036 avaliações/orientações no ambulatório de fisioterapia da MEAC já foram realizadas. Somente no ano de 2019, 497 bebês foram avaliados e seus familiares orientados sobre medidas facilitadoras do desenvolvimento sensório-motor infantil, visando à normalização deste e garantindo uma melhor funcionalidade e qualidade de vida para a criança.

A abordagem precoce do ambulatório de Fisioterapia, por meio da orientação parental, contribui para um melhor entendimento familiar dos fatores de risco para o desenvolvimento infantil. É, portanto, de suma importância, tendo em vista a alta significância dos estímulos adequados ministrados nessa fase, mais do que em qualquer outro período da vida da criança.

No tocante ao bebê de risco, sabe-se que programas de intervenção motora, sejam eles realizados através de orientações ou de reabilitação, podem potencializar o processo de desenvolvimento e intensificar as oportunidades de aquisições motoras, pois acredita-se que a criança considerada vulnerável pode suplantar a desvantagem, desde que o ambiente como um todo forneça experiências compensatórias. Através das orientações ministradas ao longo dos atendimentos no ambulatório de Fisioterapia, observou-se um maior empoderamento e engajamento mais efetivo dos pais nos processos que interferiam na evolução da criança. Mediante a compreensão das etapas de desenvolvimento e dos fatores de risco vivenciados pelos bebês, a maioria das famílias orientadas promoveu modificações no ambiente doméstico e na rotina diária, adquirindo brinquedos adequados e realizando atividades que estimulassem a criança de forma mais eficaz. Favoreceu-se, assim, não somente as aquisições motoras do bebê, bem como a vinculação entre pais e filhos.

Estando inserido em uma instituição de ensino e pesquisa, o ambulatório também tem oportunizado aos residentes de Fisioterapia novos conhecimentos e um campo vasto de atuação e estudos. Contribui, dessa maneira, para o crescimento desta forma de intervenção, que tem como foco a excelência e a integralidade do atendimento ao paciente, possibilitando aos profissionais ali atuantes novos aprendizados, especialmente no tocante a uma abordagem humanizada e holística do bebê e sua família atendidos pela MEAC.

#### Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília, 2018.

CHIQUETTI, S. E. M.; CARVALHO, A. C. F.; ZNELA, A.; et al. Fatores de Risco e Desenvolvimento Motor de Bebês Pequenos Para Idade Gestacional (PIG) a Termo e Pré-Termo. *Revista Varia Scientia - Ciências da Saúde*, Cascavel, v. 4, n. 1, p. 110-8, 2018.

MACHADO, D.; VALENTINI, N. C.; MÜLLER, A. B. et al. [Desenvolvimento motor, cognição e linguagem em lactentes](#). *Sci Med, Espanha*, v. 27, n. 4, [Out. 2017](#).

SÁ, F. E.; NUNES, N. P.; GOMDIM, E. J. L. et al. Intervenção parental melhora o desenvolvimento motor de lactentes de risco: série de casos Fisioter. São Paulo, v. 24, n. 1, p. 15-21; 2017

ZAGO, J. T. C. PINTO, P. A. F.; LEITE, H. R. et al. Associação entre o desenvolvimento neuropsicomotor e fatores de risco biológico e ambientais em crianças na primeira infância. *Rev. CEFAC*, v. 19, n3, p. 320-329, Maio-Jun 2017.



# A IMPORTÂNCIA DA VISITA TÉCNICA DO ESTUDANTE DO CURSO DE FARMÁCIA AO BANCO DE LEITE HUMANO

**Francisca Marliane Teixeira de Sousa,  
Gabriela Pereira de Salles**

Alunas do Curso de Farmácia da Universidade Federal do Ceará

**Bárbara Osório Xavier Montezuma**

Farmacêutica do Banco de Leite-MEAC

**Luzia Izabel Mesquita Moreira**

Professora do Curso de Farmácia da Universidade Federal do Ceará

O Banco de Leite Humano (BLH) localizado na Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC), do Complexo Hospitalar da UFC/EBSERH, foi fundado em 23 de março de 1988. Ele tem como objetivo a proteção, promoção e incentivo ao aleitamento materno, visando minimizar os índices de morbimortalidade infantil no Ceará. O BLH possui um amplo campo de atuação, como o atendimento das gestantes durante o pré-natal e das nutrizes com dificuldades em amamentação, procedimentos de controle de qualidade do leite humano doado ao banco de leite por doadoras internas e de doadoras de fora do complexo hospitalar, educação continuada de profissionais da saúde e áreas afins, além de colaborar para o desenvolvimento de pesquisa científica.

Para conhecer essa realidade, os alunos do curso de Farmácia da Universidade Federal do Ceará realizam uma visita técnica ao BLH durante um estágio curricular do curso, para vivenciarem a rotina dos profissionais da instituição. O objetivo desse artigo é demonstrar a importância da visita técnica dos acadêmicos.

As visitas técnicas ocorrem durante um turno da manhã, com duração de quatro horas, para os estudantes matriculados na disciplina de Estágio V, a cada semestre letivo. Os alunos são divididos em grupos de, no máximo, 4 alunos e é acordado cronograma com o setor. As visitas iniciam com uma apresentação de todos os setores do BLH e as atividades realizadas por cada um, chamando a atenção dos alunos para a rotina dos setores de Controle de Qualidade e a Pasteurização. Em seguida, é apresentado um vídeo autoexplicativo sobre o BLH e outro sobre a Rede Global de Bancos de Leite Humano (RBLH).

Alguns participantes das visitas técnicas do primeiro semestre de 2019 demonstraram maior interesse pelo trabalho realizado no BLH, e solicitaram ao supervisor a possibilidade de cumprirem mais horas do estágio na MEAC. Após a aceitação da MEAC, os

estudantes realizaram uma atividade adicional no BLH em que cumpriram vinte horas no serviço.

Durante esse período, os alunos tiveram mais contato com a rotina do BLH, acompanhando a triagem no recebimento do leite doado, o processo de pasteurização, os testes de controle de qualidade, como teste de acidez Dornic, crematócrito e teste microbiológico, bem como a distribuição de leite humano ao lactário. Além disso, acompanharam atendimentos a nutrizes com dificuldades em amamentação, tanto as internadas, como as de demanda externa.

Concluiu-se que a visita técnica durante o estágio curricular tem importância significativa no despertar do interesse dos alunos de Farmácia na área de assistência a gestantes e lactantes, onde se foi possível conhecer todo o processo que antecede a disponibilização do leite pasteurizado para os recém-nascidos internados neste hospital, além da conscientização do papel importante dos profissionais da saúde no incentivo ao aleitamento materno.



Figura 1: Assistência à nutriz com dificuldade na amamentação



Figura 2: Simulação de massagem como orientação para a amamentação



Figura 3: Realização do Teste de Acidez Dornic

#### Referências

Banco de Leite Humano, EBSEH. Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/web/meac-ufc/banco-de-leite-humano-blh>>. Acesso em: 08 de jun. 2019.

## A ESCOLHA CERTA PARA OS MELHORES RESULTADOS

Mais de 30 anos garantindo com qualidade e segurança, o melhor fio de sutura para suas cirurgias.

TECNOLOGIA  
100%  
BRASILEIRA

 Point  
Suture

Visite nossa loja virtual  
<https://loja.pointsuture.com.br/>

0800 970 1233 | [contato@pointsuture.com.br](mailto:contato@pointsuture.com.br) | [www.pointsuture.com.br](http://www.pointsuture.com.br)



## GRUPO DE MÃES DA NEONATOLOGIA: INTEGRANDO SABERES PARA A PROMOÇÃO DO CUIDADO

### **Michelle Santiago Montenegro**

Assistente Social da Unidade Psicossocial da MEAC.  
Especialista em Gestão Pública.

### **Tereza Cristina Figueira Belo**

Terapeuta Ocupacional da Unidade de Reabilitação da MEAC.

### **COLABOROU NESTE ARTIGO:**

#### **Elaine Cristina Soares**

Terapeuta Ocupacional da Unidade de Reabilitação da MEAC.

O nascimento prematuro de um bebê ou a chegada de uma criança com necessidade de cuidados neonatais pode provocar mudanças emocionais, financeiras e de organização do contexto familiar, afetando de maneira significativa a relação dos pais com o bebê, sendo capaz de interferir também no processo de acompanhamento deste durante sua internação.

Os membros da família experimentam muitas emoções diferentes diante da internação de um recém-nascido e o somatório dessas vivências pode determinar dificuldades de aproximação e comunicação no momento atual ou futuro. Um cuidado adequado ajudará na elaboração e resolução de dificuldades enfrentadas nesse período, o que requer uma participação efetiva da equipe, com profunda delicadeza, não apenas com o recém-nascido, mas também com sua família. (Brasil, 2017).

Durante o período em que o bebê necessita de assistência na Unidade Neonatal, é possível oferecer à sua família informações e cuidado ampliado, favorecendo o processo de acompanhamento ao recém-nascido nesta fase.

Considerando a importância da família neste contexto e observando-se a necessidade de assistência às mães de bebês internados nas Unidades Neonatais da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC), o grupo de mães foi criado para acompanhamento destas mulheres.

Iniciado em 2016 e atualmente coordenado pela assistente social Michelle Santiago e pela terapeuta ocupacional Tereza Belo, o grupo promove encontros semanais com a realização de diversas atividades. Dentre os objetivos propostos estão: oferecer espaço de apoio e escuta frente às necessidades maternas, promover educação em saúde, diminuir repercussões negativas causadas pelo acompanhamento do recém-nascido na Unidade Neonatal, favorecer trocas de

experiências e vivências entre as participantes e estimular o protagonismo materno para a realização dos cuidados com o seu bebê.

Dentre as atividades realizadas estão os grupos educativos, com temáticas de interesse das mães para o acompanhamento dos filhos durante a internação e após sua alta, como: cuidados de rotina do recém-nascido, aleitamento materno e nutrição do neonato, postura Canguru, sono do bebê, choro e acalento, infecção neonatal, desenvolvimento e estimulação essencial do recém-nascido, imunização, cuidados respiratórios e posturais. Outros assuntos abordados dizem respeito à saúde materna ou a aspectos sociais, tais como: planejamento familiar, revisão de parto, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), benefícios socioassistenciais, violência doméstica, cidadania, Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), rotina dos pais na MEAC e participação da família na Unidade Neonatal.

As temáticas podem ser abordadas pelas profissionais que conduzem o grupo ou por outros convidados para os encontros, podendo ser estes enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, nutricionistas, psicólogos, entre outros, a depender do assunto para discussão definido em cronograma.

A interdisciplinaridade possibilita uma relação de reciprocidade e de interação que pode ajudar no diálogo entre diversos conteúdos. Ela permite a construção de conhecimento a partir da relação de múltiplas e variadas experiências (Fazenda, Varella e Almeida, 2013).

Além dos grupos educativos, acontecem também as oficinas terapêuticas, que promovem o fazer criativo e oportunizam às mães a confecção de algo para seus filhos; atividades de relaxamento, que promovem a diminuição da ansiedade e estresse das participantes; e atividades expressivas, que estimulam o compartilhamento não apenas de angústias, medos e



Grupo Educativo sobre “Imunização dos bebês”, facilitado pela Enfermeira Claudiana Sousa

preocupações, mas também de alegrias e sentimentos positivos vividos frente às evoluções dos bebês.

Em datas comemorativas significativas para as participantes, são realizadas abordagens permitindo a vivência do sentido que a data representa para as famílias. O sentimento de pertencimento ao grupo e de acolhida entre as participantes é tão expressivo, que muitas famílias celebram de maneira simbólica os meses de vida completos por seus bebês reunindo-se com outros pais e profissionais no próprio hospital.

Observa-se que os encontros promovidos pelo grupo favorecem o vínculo entre as participantes, que encontram umas nas outras um importante suporte para entender e aceitar o tempo de evolução individual de cada bebê.

Percebe-se que, diante das orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, as mães sentem-se emponderadas para realizá-los, desempenhando, logo que possível, atividades com os filhos na unidade neonatal.

Nota-se que, com as informações recebidas, as mães sentem-se menos angustiadas, mais esclarecidas e mais confiantes, compreendendo melhor o quadro dos bebês. Além disso, a proximidade com os diversos profissionais durante os grupos favorece o contato com a equipe de cuidados dentro das unidades neonatais. As mães sentem-se mais seguras para perguntar sobre o estado clínico de seus filhos e acompanhá-los na rotina.

A importância do grupo pode ser reconhecida na fala das próprias mães:

“O grupo ajuda a tirar dúvidas, dividir experiências e permite aprendizado. Às vezes a gente tá passando por uma situação difícil e o grupo esclarece, abre a mente da gente”. (Luana Gomes, mãe de Pedro Arthur – 03 meses de internação em Unidade Neonatal).

“Eu acho o grupo bem interessante. Às vezes a gente tem receio de perguntar alguma coisa por não conhecer, se aflige com isso e acaba maximizando uma coisa não tão séria. O grupo acaba esclarecendo muita coisa”. (Sany dos Santos, mãe de Miguel – 01 mês de internação na Unidade de Cuidados Intermediários).

Considerando-se os aspectos relatados, é possível reconhecer o grupo de mães da Neonatologia como uma importante estratégia para acolhimento, permitindo o acesso à informação e trocas de experiências entre as participantes, além de funcionar como relevante canal de comunicação entre a família e a equipe de cuidados do hospital.

As repercussões observadas após a realização dos grupos também reforçam a importância do cuidado interdisciplinar, tão presente nas práticas da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand, e que se constitui como relevante estratégia para valorização dos saberes que cada profissional pode oferecer na assistência às mães em uma fase tão delicada e única de suas vidas.

#### Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico. 3. ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

FAZENDA, I.C.A., VARELLA, A.M.R.S., ALMEIDA, T.T.O. Interdisciplinaridade: tempos, espaços, proposições. Revista e-Curriculum, São Paulo, n.11, v.03, set.-dez./ 2013.



**Igor Andrade Azevedo**  
Técnico de Segurança do Trabalho

**Joiciney das Chagas Silva**  
Engenheira de Segurança do Trabalho

**Sílvia Helena Soares Bezerra**  
Técnica de Segurança do Trabalho

**Virgínia Maia do nascimento**  
Técnica de Segurança do Trabalho

## PROJETO CONSOLIDA A CULTURA DE PREVENÇÃO E SEGURANÇA NO TRABALHO NO COMPLEXO HOSPITALAR

A Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (Usost), alicerçada nas premissas de salvaguardar a vida e a integridade física dos funcionários do Complexo Hospitalar, semeou, em 2016, um projeto de capacitação destinado à promoção da saúde e segurança dos trabalhadores. Com um olhar técnico minucioso, respaldado em apontamentos legais e normativos, a Usost, inclinou-se em abraçar diretrizes capazes de enriquecer e ampliar o saber dos empregados. Ao trilhar por esse caminho, a Unidade, envidou esforços na elaboração, estruturação e implementação de múltiplos projetos, cujo elo central é o trabalhador. Como medida objetiva direta, define premissas estratégicas que associam instrumentos teóricos e exercícios educacionais centrados na valorização e melhor preparação de todo e

qualquer profissional que pertença ao quadro funcional da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC) e do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC). Através deste artifício, prima por ampliar e fortalecer a realização de práticas seguras no âmbito hospitalar.

Desta forma, a Usost está a serviço de todos na disseminação de informações e implantação de uma promissora e sólida cultura prevencionista. O primeiro módulo, instruído em 2016, objetivou alcançar um público de 600 profissionais das áreas médica, assistencial e administrativa. No entanto, as expectativas foram superadas frente à ampla aceitabilidade do público interno, com resultados que atingiram um total de 744 profissionais já no primeiro ano. Ou seja, em termos percentuais corresponde a 24% acima da meta primária estabelecida, conforme



Foto 1: Capacitação de empregados e servidores - Saúde e Segurança do Trabalho  
Fonte: Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho - Usost

constante no projeto inicial registrado na unidade de Pesquisas Clínicas com anuência da Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP). O gráfico 01 – ilustra a estatística de profissionais que receberam capacitação a cada ano tendo pois, como ponto de partida a implantação do projeto até os dias atuais, que retratam as conquistas em números, inclusive, no ano de 2020 que se encontra em curso. Frente aos resultados, a equipe técnica em segurança e medicina do trabalho, da Usost, comprometida com os objetivos e medidas que a motiva, preservou e preserva a mesma linha de raciocínio incorporando no contexto educacional, projeto paralelo destinado aos funcionários das empresas terceirizadas. Ou seja, assumiu definitivamente a consolidação da cultura da prevenção no âmbito hospitalar. Uma ação que, a cada ano se mantém em atividade nos moldes de “projeto continuidade”, tornando-se instrumento habitual e integrante no quadro de capacitações constante na agenda da educação permanente no Complexo Hospitalar.

O sucesso do projeto, vale ressaltar, deve-se, primeiramente, a cada colaborador participante, à forte atuação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) da MEAC e do Núcleo de Ensino e Estágios do Hospital Universitário Walter Cantídio (NEE/HUWC), diretamente envolvidos na evolução das etapas e, ainda, pela parceria das Unidades de Comunicação Social (UCS) da MEAC e do HUWC que corroboram com os bons resultados logrados no projeto.

É fato que investir na saúde e segurança do trabalho oportuniza melhorias na atuação do empregado como forma de salvaguardar a saúde e a integridade física do mesmo, que agregado aos aspectos da segurança do paciente auxiliam no processo de humanização. Nessa tarefa de disseminação do saber, a Usost, genitora dos projetos,



Foto 2: Capacitação de funcionários terceirizados Saúde e Segurança do Trabalho – Auditório “C” do HU  
Fonte: Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho – Usost

amparou-se no irrestrito apoio da Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP), da Gerência Administrativa (GA), da Divisão de Gestão de Pessoas (DivGP), do Setor de Hotelaria, da Unidade de Desenvolvimento de Pessoas (UDP), das Unidades de Comunicação Social (UCS) e das chefias diretas multidisciplinares e, principalmente, contou com a aprovação e incondicional apoio da Superintendência do Complexo Hospitalar da UFC/Ebserh. O que expressa nítida dedicação das equipes empenhadas no desenvolvimento e expansão de práticas seguras. Essa postura conjunta é um diferencial que enriquece o corpo funcional, delineando o presente, e projeta o futuro com resultados positivos e assertivos valendo-se da missão, visão e valores do Complexo Hospitalar com vistas a fomentar “o cuidar” com qualidade profissional.

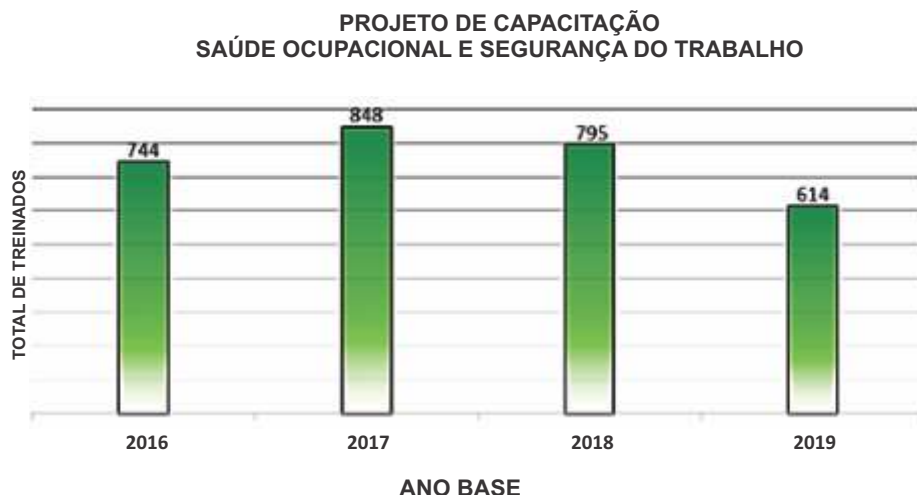


Gráfico 1: Estatística de treinados por ano base  
Fonte: Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho – USOST



## COMISSÃO DE TERAPIA INTRAVENOSA NEONATAL DA MEAC: AVANÇOS E DESAFIOS

**Ana Paula Melo Façanha**

Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente

**Rebeca Silveira Rocha**

Doutora em Enfermagem

**Roberta Pinheiro Ferreira**

Especialista em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva

**Roberta Stephanie de Sousa Bandeira**

Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente

O desenvolvimento tecnológico e da ciência no campo da Neonatologia tem favorecido a sobrevivência de um número cada vez maior de recém-nascidos (RNs), ampliando o limite de viabilidade neonatal e reduzindo a mortalidade infantil. Assim, prematuros extremos, antes inviáveis, têm sobrevivido, mudando o cenário dentro das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Toda a vulnerabilidade desses RNs os torna susceptíveis a inúmeras complicações, prolongando sua internação (SOUSA et al., 2017).

Esse novo perfil de recém-nascidos requer, além de tecnologias sofisticadas, uma assistência cada vez mais complexa, com a utilização de procedimentos invasivos, que possibilite a prestação de cuidados de acordo com a sua necessidade (BRASIL, 2011). A terapia intravenosa se insere nesse contexto como um recurso primordial, por garantir um acesso venoso seguro e funcional para esses RNs que geralmente necessitam de medicamentos por tempo prolongado.

Desse modo, o Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) consiste em uma das principais vias de escolha para a terapia intravenosa de RNs. É inserido em veia periférica e alcança a junção cavoatrial, permitindo a infusão de drogas vesicantes ou irritantes, nutrição parenteral, drogas aminovasoativas e anti-bióticoterapia; possibilitando uma maior permanência

do cateter até o final da terapêutica, reduzindo o número de punções venosas do RN, além de restrição de eventos adversos em decorrência do acesso periférico ou dissecação venosa, diminuição dos estímulos dolorosos e preservação da rede venosa do RN.

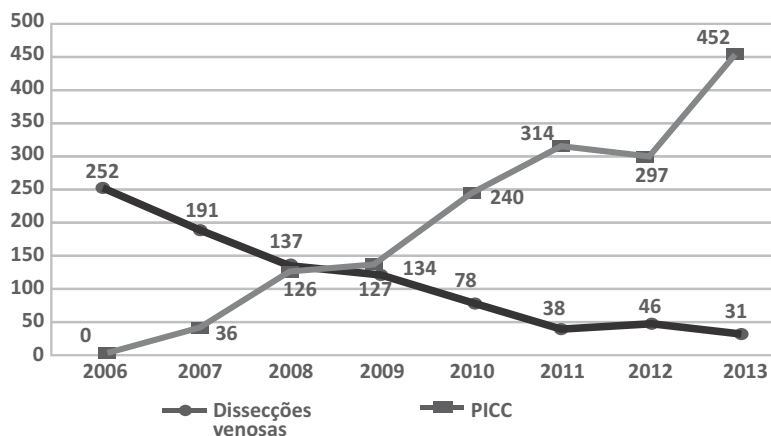
A inserção do PICC se dá por enfermeiros habilitados por qualificação e/ou capacitação e foi regulamentada pela Resolução nº 258/2001 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), gerando um cuidado legitimado e conferindo autonomia profissional (COFEN, 2001).

### Um pouco da nossa história

A Unidade Neonatal da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC) também sofreu uma mudança no perfil de recém-nascidos internados, principalmente por ser uma maternidade de referência no Estado do Ceará para gestações de alto risco, o que propiciou um gradativo avanço de tecnologias e recursos para uma melhor assistência a esses RNs.

Nesta instituição, a inserção de PICC iniciou em 2007 por enfermeiras assistenciais. Devido a limitações de dimensionamento, restringiu-se bastante o quantitativo de inserções do cateter, fazendo com que as dissecações venosas ainda fossem prevalentes no início, como mostra o gráfico 1.

GRÁFICO 1. Comparativo entre o número de dissecações venosas e Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) na Unidade Neonatal da MEAC, Fortaleza-CE, 2019.



FONTE: NOBRE et al., 2016.

Paulatinamente, houve aumento da quantidade de RNs elegíveis para PICC, bem como a aquisição de novos profissionais, elevando o número de inserções, de modo que, em setembro de 2015, foi criada a Comissão de PICC, formada apenas por enfermeiras habilitadas, na tentativa de suprir a demanda de inserção desses cateteres.

No decorrer dos anos, percebeu-se que, mais do que inserir PICC, eram necessárias punções com toda técnica e precisão, minimizando os erros; manutenção adequada desses cateteres até a conclusão da terapêutica medicamentosa; e, mais ainda, transcender esse cuidado ao que o paciente realmente precisa, incluindo planejar e avaliar qual a melhor via de acesso para os RNs, verificando qual o dispositivo que atende à real necessidade deles. Isto só é possível com um trabalho em equipe contínuo, com integrantes motivados para uma busca interminável pelas melhores práticas da terapia intravenosa.

Desse modo, em 25 de outubro de 2018 foi instituída a Comissão de Terapia Intravenosa Neonatal da MEAC, homologada pela Portaria nº 029. Esta comissão ampliou não somente suas atribuições, mas também expandiu o quadro de integrantes para a formação de uma equipe interdisciplinar. Com a inserção de outras categorias profissionais, as discussões para soluções de casos clínicos e para a elaboração de protocolos foram enriquecidas, além de

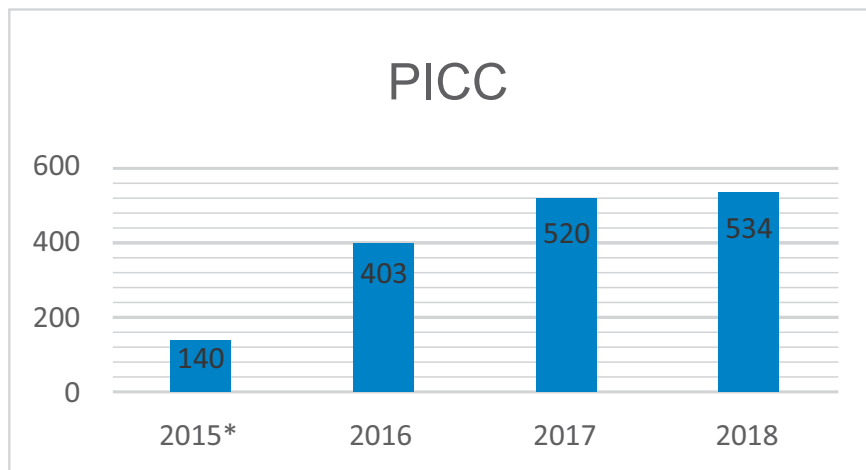
consistir em reforço e suporte para a garantia de uma terapêutica medicamentosa segura e custo-efetiva, priorizando sempre a qualidade da assistência para os RNs.

### Nossas atribuições

As várias atribuições da nova comissão foram reformuladas considerando aspectos importantes. Entre eles, destacamos a necessidade de prestar uma assistência segura e de qualidade, que possa promover conforto, prevenir complicações infecciosas e mecânicas por dispositivos intravasculares, reduzir os índices de infecções de corrente sanguínea relacionadas ao cateter e, conseqüentemente, otimizar os custos hospitalares associados a complicações e consumo de materiais, além de proporcionar atualização e educação permanente dos profissionais.

A Comissão de Terapia Intravenosa Neonatal da MEAC, primordialmente, realiza a triagem dos RNs elegíveis, planeja e realiza a inserção do PICC, bem como monitora o posicionamento do cateter e eventuais complicações. A escolha da melhor via de acesso para a terapia intravenosa é feita em parceria com a equipe médica, visando sempre o melhor para o RN. Este rastreamento precoce dos RNs possibilitou um aumento significativo do número de cateteres inseridos, como observado no gráfico 2.

**GRÁFICO 2. Inserções de Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) na Unidade Neonatal da MEAC. Fortaleza-CE, 2019.**



\* Início em setembro de 2015

**FONTE:** Arquivos da Comissão de Terapia Intravenosa Neonatal da MEAC

No último ano, foram inseridos 534 PICC, com uma média de 45 PICC por mês, um valor considerável comparado a 47 acessos venosos centrais (AVC), incluindo AVC por punção direta e disseções venosas.

A Comissão dispõe de uma equipe de

enfermeiras tecnicamente habilitadas à punção periférica de redes venosas mais difíceis, constituindo um suporte não só para a Unidade Neonatal, mas para todas as unidades que possuem recém-nascidos internados, como Alojamento Conjunto, Unidade de



A UTI de Neonatologia da MEAC tem 21 leitos para recém-nascidos. Um em cada quatro bebês nascidos na instituição é prematuro.

Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa) e Sala de Parto, prevenindo as complicações relacionadas à punção periférica.

É responsável também pela construção e revisão de protocolos relacionados à terapia intravenosa e ampla divulgação dos mesmos. A disseminação dos padrões da boa prática ocorre não só individualmente no dia-a-dia dentro das unidades, mas também por capacitações periódicas da equipe de enfermagem, buscando a excelência do cuidado.

A última capacitação ocorreu em novembro de 2018 e treinou 173 profissionais divididos em seis turmas, com aulas teóricas e práticas de atualização da terapia intravenosa neonatal, com uma boa satisfação e aprendizado dos participantes.

A comissão também propõe, testa e avalia novos materiais de uso na terapia intravenosa, a fim de

dispor de insumos de melhor qualidade a menores custos para realização desta prática, beneficiando prioritariamente o RN.

Com todo esse trabalho da comissão, é notória a redução de danos ao recém-nascido, especialmente relacionado à preservação da rede venosa dos bebês e, mais ainda, diminuição do prejuízo cognitivos e distúrbios comportamentais associados à exposição a estímulos dolorosos excessivos por punções repetidas.

Ainda há muito o que avançar, porém os resultados até aqui alcançados nos motivam a nos manter empenhados em buscar cada vez mais a excelência do cuidado voltado à terapia intravenosa e, consequentemente, uma assistência mais eficaz e humanizada para os recém-nascidos, devolvendo-os às suas famílias livres de danos.

### Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso: Método Canguru, Manual Técnico. 205 p. 2011.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. Resolução nº 258, de 12 de julho de 2001. Inserção de cateter periférico central pelos enfermeiros, 2001.
- NOBRE, K.S.S.; CARDOSO, M.V.L.M.L.; TEIXEIRA, J.L.; LOPES, M.M.C.O.; FONTENELE, F.C. Use of peripherally inserted central catheter in a neonatal unit: a descriptive study. *Online braz j nurs*, v.15, n. 2, p. 215-225, Jun., 2016.
- SOUZA, D. S.; SOUSA JÚNIOR, A. S.; SANTOS, A.D.R.; MELO, E.V.; LIMA, S. O.; ALMEIDA-SANTOS, M. A.; REIS, F. P. Morbidade em recém-nascidos prematuros de extremo baixo peso em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, v.17, n.1, Recife Jan./Mar., 2017.



**Jônatas Serafim de Souza**

Técnico de Enfermagem da UTI 3B da MEAC.

## PREVENÇÃO DA LESÃO DE PELE NO RECÉM-NASCIDO



A epiderme é a camada mais externa e principal responsável pela homeostase de líquidos, proteção contra infecção e toxinas. No recém-nascido prematuro (RNPT) constitui o maior e mais acessível órgão do corpo, com estrato córneo e anexos cutâneos imaturos, veias visíveis e superficiais, além de poucas fibras de colágeno e elastina. Sendo essa, extremamente fina e suscetível a traumas mecânicos como lesões, escoriações e lacerações.

A prevenção de lesões na pele implica menor gravidade dos casos e menor tempo de internação, contribuindo para o fortalecimento do vínculo familiar e para a diminuição do impacto psicossocial na família, diante da hospitalização de um recém-nascido.

Os bebês necessitam de proteção da pele com o hidrocolóide ou membrana semipermeável, a fim de evitar lesões que possam ser causadas pelo uso dos diversos dispositivos. Observa-se a importância da fixação do adesivo antes da instalação do sensor de oximetria, bem como do rodízio nos membros para evitar possível isquemia.

Ao tentar evitar a ocorrência das lesões, os cuidados de prevenção e proteção do septo nasal nesses bebês, ganham extrema relevância, pois o uso de hidrocolóide entre a narina e o dispositivo (pronga) evitam traumas aliviando a pressão e prevenindo lesões.

É fundamental realizar a avaliação da pele do bebê, durante o uso desses protetores ou barreiras de pele. Deve-se ainda avaliar a sua finalidade, o tipo de adesivo a se utilizar, bem como o tamanho apropriado.

Os prematuros com idade gestacional inferior a 32 semanas são os que se encontram em maior grau de risco com relação ao aparecimento de feridas e infecções. Por isso, se faz necessária uma atenção quanto ao período prolongado em uma mesma posição e manter os lençóis e fraldas bem esticados a fim de se reduzir a pressão em uma determinada região.

As dermatites de fraldas são decorrentes da oclusão da pele pela fralda e do contato prolongado com fezes e urina. Um dos fatores consequentes é o

uso de antibióticos que altera a consistência das fezes. O uso de tópicos é fundamental, pois formam uma barreira, protegendo a pele contra agentes irritantes, reduzindo o atrito com a fralda e diminuindo o risco de dermatites.

Estabelecendo um paralelo entre a literatura especializada e a consulta de profissionais da área, foi possível identificar os cuidados de enfermagem na prevenção de lesões cutâneas e suas principais dificuldades, de modo a alcançar satisfatoriamente os objetivos deste estudo. Destacando a proteção da pele com coberturas especiais; cuidados com a região perianal; a mudança de decúbito no tempo correto, na prevenção de lesões por pressão (LPP); e a lesão de septo, no uso do CPAP. Ademais, a incompatibilidade entre o número de profissionais e o número de bebês compromete a assistência em períodos de superlotação.

Nas UTINs são realizados periodicamente pequenos estudos como o “Minuto da Qualidade, onde a cada aula é apresentado um tema específico no cuidar com os RN internados. E independentemente do tempo de experiência, ambos, enfermeiros e técnicos das UTI Neonatal da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC), mostraram conhecimentos sobre a prevenção de lesão de pele no recém-nascido.

Como as evidências científicas relacionadas à prevenção são limitadas, há a necessidade de pesquisas e intervenções, no intuito de identificar e validar diferentes formas do cuidar em UTI neonatal. Além da atualização profissional, é indispensável prezar pelo cuidado delicado e humanizado, avaliando-se sempre a finalidade de cada procedimento e promovendo conforto e segurança aos pequeninos, de forma individual e holística.



## GESTÃO DE SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO TEM NAS PESSOAS UM DE SEUS PRINCIPAIS ATIVOS

**Adriana Sales Silva de Oliveira**

Graduada em Redes de Computadores (FATENE). Graduada em Letras - Português/Inglês (UECE). Pós-graduada em Governança de Tecnologia da Informação com ênfase em ITIL e CobiT (Instituto Ateneu) e em Segurança da Informação (Estácio). Chefe da Unidade de Gestão da Informação do Complexo Hospitalar da UFC/Ebserh.

**P**essoas, processos e tecnologias são de vital importância para a manutenção da segurança da informação. O processo de manter segura a informação requer muito mais do que avanços tecnológicos. É preciso trabalhar fortemente as questões humanas e culturais para que, em conjunto com processos e procedimentos bem estruturados, os riscos sejam minimizados.

Em virtude desse cenário e na busca por otimização de seus processos, a Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC) e o Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) instituíram em 2017 o Subcomitê de Segurança da Informação (SGSIC) do Complexo Hospitalar da UFC/Ebserh (CH-UFC/Ebserh). A Gestão de Segurança da Informação está em processo de implementação nas duas unidades, para trabalhar continuamente o fator humano associado aos controles e práticas voltadas para a conscientização e educação sobre segurança da informação.

Em 2018, o Complexo Hospitalar (CH-UFC/Ebserh), por meio do SGSIC, instituiu a Política de Segurança da Informação e Comunicações - PoSIC. Esta tem o objetivo de definir diretrizes estratégicas que visam garantir disponibilidade, integridade, confidencialidade e autenticidade das informações, considerando o manuseio, tratamento, controle e proteção dos dados produzidos, armazenados, sob guarda ou transmitidos por qualquer meio ou recurso, contra ameaças e vulnerabilidades, preservando os seus ativos de informação, assim como a sua imagem institucional.

Também em 2018 foi criada e instituída a Política de Controle de Acesso (PCA) do Complexo, que tem por objetivo instituir diretrizes estratégicas que visam padronizar o acesso aos Sistemas Internos, mediante a adoção de perfis de controle de acesso aos aplicativos com regras de segurança específicas para os usuários.

Para utilização dos Sistemas Internos, os usuários são cadastrados nos aplicativos de acordo com

a PCA, considerando a concessão, alteração e revogação de perfis de acesso e o acesso aos aplicativos considera o princípio do menor privilégio para configurar os perfis de acesso dos usuários, ou seja, serão delegados apenas os privilégios necessários para que o funcionário possa exercer suas funções.

A Política de Controle de Acesso aos Sistemas Internos (PCA) dos HUs está disponível nas intranets dos hospitais. Essa política tem o objetivo de instituir diretrizes estratégicas que visam padronizar o acesso aos sistemas internos dos HUs, garantindo disponibilidade, integridade, confidencialidade e autenticidade das informações, mediante a adoção de perfis de controle de acesso aos aplicativos com regras de segurança específicas para os usuários.

Para conhecer a política, acesse aqui.

**Figura 1 – Política de Controle de Acesso aos Sistemas Internos dos HUs**

Uma das formas de tecnologias capazes de prover a segurança é a utilização de e-mail institucional. As informações chegam de forma íntegra e rápida e diretamente para o colaborador, além de contar com a segurança contra invasões e transmissões de vírus.

**Colaborador, confira as vantagens do e-mail institucional!**

- É o **meio de comunicação oficial** e exclusivo da instituição;
- Transmite uma **imagem forte e confiável** para o destinatário;
- Padroniza o formato dos e-mails: **@ebserh.gov.br** ou **@huwc.ufc.br** ou **@meac.ufc.br** (confira com o SGPTI qual o formato mais adequado para você!);
- Apresenta ótimo espaço disponível para armazenamento de mensagens: **100Gb (Gigabytes)**;
- Conta com o **suporte do SGPTI**;
- Garante **segurança contra invasões** e transmissões de vírus nas mensagens e nas caixas;
- Bloqueia arquivos anexos potencialmente perigosos;
- Controla spams (emails não desejados).

**Ainda não tem o seu e-mail institucional?**  
 Entre em contato com o Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação (SGPTI) pelo **ramal 8175**.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTIDIO - UFC  
 MEAC MATERNIDADE - ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND  
 EBSEH HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL

Figura 2 – E-mail Institucional

Pensando nisso, o CH-UFC/Ebserh vem relacionando o tema com o dia a dia de seus colaboradores, com situações rotineiras, passando a ser mais interessante para os usuários e ajudando na percepção da importância dessa segurança, pois quando os colaboradores fazem a sua parte para proteger as informações ou os sistemas de informações, na verdade eles estão protegendo também as suas próprias informações.

Os parceiros de negócios da área de Tecnologia

da Informação e Comunicações e das outras áreas do Complexo também estão sendo envolvidos. O CH-UFC/Ebserh vem adotando critérios para seleção e monitoramento da segurança da informação desses parceiros, pois tanto os colaboradores internos como externos se utilizam de alguma forma dos recursos de TIC e precisam ser vistos pela gestão de segurança da informação do Complexo. Os colaboradores externos também são corresponsáveis pelos princípios da segurança da informação. Um dos critérios já adotados pelos HUs é a aplicação de termos de responsabilidade para estes parceiros.

Somado a tudo isso, também estão sendo instituídas no Complexo as regras para uso da Internet, segundo o Procedimento Operacional para Acesso à Internet, versão 1.0, publicado no Boletim de Serviço nº 528 de 25 de janeiro de 2019 da Ebserh, que trata dos Normativos e Procedimentos Operacionais. O objetivo é estabelecer responsabilidades e requisitos básicos de utilização da Internet na rede. O acesso à Internet é disponibilizado para o CH-UFC/Ebserh para uso nas atividades relacionadas ao trabalho, sendo o uso para fins pessoais limitado aos princípios da ética, razoabilidade e legalidade.

O SGSIC está trabalhando na definição de planos de capacitação efetiva para os usuários, já a partir da admissão, divulgando as políticas, normas e procedimentos de segurança da informação, com ações gradativas e constantes, com avaliação de aprendizado, visando criar e fortalecer uma cultura sobre o assunto.

O CH-UFC/Ebserh visa estabelecer programas de treinamento básico e avançado, trabalhando com a tecnologia e os processos existentes na organização, de forma continuada, direcionados aos diferentes grupos de colaboradores, tais como: a governança, os gerentes, o pessoal de TIC, os usuários de computadores, os assistentes, os recepcionistas e o pessoal de segurança física, entre outros, com avaliação periódica e revisão de metodologias.

Neste sentido, é utilizada uma combinação de diversos elementos: seminários; cursos e capacitação; campanhas de divulgação da política de segurança (folders, e-mails, divulgação de notícias ou campanhas no site ou portal); termos de responsabilidade e de confiabilidade; software de auditoria de acessos e de monitoramento e filtragem de conteúdo, para que se consigam altos índices de compreensão sobre o assunto.

Além disso, as consequências pelo não-cumprimento das políticas e dos procedimentos de segurança também estão sendo consideradas. Estão sendo definidas e serão divulgadas e implementadas para os usuários nestes mesmos planos.

A capacitação, então, deve criar em cada colaborador da MEAC e do HUWC a consciência sobre a importância dele na segurança da informação, pois sem conhecimento não há comprometimento.

Outro ponto importante que está sendo analisado no CH-UFC/Ebserh é o monitoramento dos sistemas de informação, que é feito, normalmente, mediante registros de log (registros cronológicos de atividades do sistema), trilhas de auditoria ou outros mecanismos capazes de detectar invasões.

Portanto, políticas, capacitações, treinamentos, monitoramentos, dentre outros, são práticas que estão sendo definidas para os HUs e que contribuem de forma significativa para a segurança da informação, considerando ainda que temos o envolvimento de todos da organização, do nível estratégico ao operacional, levando em conta o comportamento humano e suas particularidades, promovendo ações proativas, em vez de reativas, tendo em vista a garantia

da segurança da informação e a defesa dos interesses do Complexo.

Nesse contexto, contar com uma efetiva e comprometida Governança de TI do Complexo Hospitalar tem contribuído de forma considerável para prover uma direção estratégica nessa área, assegurando que os objetivos sejam alcançados e seus riscos gerenciados apropriadamente, proporcionando uma gestão de segurança da informação bem-sucedida. Com isso, o Complexo vem conseguindo: reduzir os riscos com perdas de informações, a prevenção de acessos não autorizados, a padronização dos procedimentos e o uso eficiente dos recursos disponíveis, além da própria informação.



*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:  
Reneo, técnico Dr. Trajano Almeida CRM 2002 - RQE 0303  
Reneo, técnico Dr. José Joaquim Almeida CRM 3423 - RQE 0290

# QUER QUALIDADE, INOVAÇÃO E TECNOLOGIA PARA TRATAR SEUS PACIENTES?

A Locmed conta com uma linha completa de equipamentos de ventilação mecânica invasiva e não invasiva e terapia de alto fluxo. Trabalhamos com as principais marcas do mercado, proporcionando o melhor atendimento e segurança aos nossos clientes.

## VENTILAÇÃO INVASIVA E NÃO INVASIVA



## TERAPIA DE ALTO FLUXO



Para uma vida melhor

comercialfortaleza@locmed.com.br

**(85) 3033.2727**

acesse e saiba mais: [www.locmed.com.br](http://www.locmed.com.br)

[fb.com/locmedhospitalar](https://www.facebook.com/locmedhospitalar) [locmed\\_hospitalar](https://www.instagram.com/locmed_hospitalar)



**PORCELANATO  
CERTIFICADO**

**ABNT NBR 15463**

ANFACER Associação Nacional  
dos Fabricantes de Cerâmica  
para Revestimentos, Louças  
Sanitárias e Congêneres  
[porcelanato.certificado.com.br](http://porcelanato.certificado.com.br)



**CERBRAS**  
PORCELANATO



**Carlos Alberto de Castro Oliveira Jr.**

Engenheiro Mecânico do Complexo Hospitalar da UFC/Ebserh

**Joiceiny das Chagas Silva**

Engenheira de Segurança do Trabalho do Complexo Hospitalar da UFC/Ebserh

**Luciando Cabral Moreira**

Médico do Trabalho do Complexo Hospitalar da UFC/Ebserh

**Tiago Morais da Costa**

Técnico de Segurança do Trabalho do Complexo Hospitalar da UFC/Ebserh

# COMPLEXO HOSPITALAR DA UFC/EBSERH CONTROLA QUALIDADE DO AR EM AMBIENTES CLIMATIZADOS SEGUINDO PRECEITOS TÉCNICOS

**P**ara conseguir obter melhor desempenho dos trabalhadores diretos e indiretos e ainda permitir agregar elementos positivos no rápido restabelecimento dos pacientes, é salutar observar que as condições ambientais e de infraestrutura física assumem papel relevante no âmbito hospitalar. Inserido neste contexto da gestão de riscos ambientais, o Setor de Infraestrutura Física (SIF) e a Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (Usost), implantaram, em 2018, no Complexo Hospitalar - Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) e Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC), o controle da qualidade do ar em ambientes climatizados.

Convém destacar que elementos físico-químicos podem estar presentes nas instalações climatizadas sem acarretar qualquer tipo de agressão à condição humana. No entanto, quando os níveis se encontram fora dos parâmetros aceitáveis podem interferir negativamente no exercício laboral, como por exemplo: na capacidade de concentração, produtividade e elevação das taxas de absenteísmo.

As figuras 1 e 2 ilustramos procedimentos de coleta de amostras de elementos físico-químicos dispersos no ar em ambientes climatizados na MEAC e HUWC. Valendo-se dos aspectos que definem as regras sobre a importância do controle da qualidade do ar, o SIF e a Usost uniram forças na estruturação, planejamento e aplicação de medidas técnicas preventivas em prol da ampliação do processo de humanização hospitalar. Desta forma, consolidam a implantação de ações que permitam monitorar e analisar resultados

semestrais nas instalações da MEAC e do HUWC.

Com vistas ao pleno êxito dos processos de controles ambientais, o projeto estabeleceu objetivos, procedimentos metodológicos, delimitação da população, definição da amostra, forma de coleta e análise de dados que são por vezes substituídos pela equipe técnica em engenharia mecânica, engenharia de segurança e medicina do trabalho. Como norte e balizador, aspectos metodológicos foram aplicados, nos quais a equipe apoiou-se em princípios estabelecidos pela legislação vigente.

Destarte, se consubstanciaram nos pilares que retratam as entrelinhas da Portaria nº 3.523/1998 do Ministério da Saúde (MS), ao que dispõe a Resolução 09/2003 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e suas atualizações e alicerçaram-se nas determinações estabelecidas pela Lei 13.589/2018. Em atenção aos aspectos metodológicos, a equipe técnica e médica do SIF e Usost examinam a eficácia da prestação de serviços atribuídos no Plano de Manutenção Operação e Controle (PMOC) com escopo em resultados laboratoriais. Esses, são dispostos na forma de relatórios e laudos, que sinalizam indicadores acerca dos níveis da qualidade do ar.

No campo da aferição dos controles da qualidade de ambientes climatizados, os aerodispersóides totais no ar ( $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ), contagem de fungos ( $\text{UFC}/\text{m}^3$ ), o dióxido de carbono (ppm), a temperatura do ar ( $^{\circ}\text{C}$ ), a umidade do ar (%UR) e a velocidade do ar (m/s) são mensurados e comparados com parâmetros pré-determinados. Visto isso, o objetivo geral proposto pela equipe multidisciplinar consiste em proporcionar e controlar

locais de trabalho climatizados, mantendo-os saudáveis aos usuários, bem como cumprir relevantes apontamentos destacados pela vasta legislação vigente.

Conforme os últimos dados divulgados pela Divisão de Gestão de Pessoas (DivGP), Setor de Hotelaria, Setor de Infraestrutura, Setor de Engenharia, Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação (SGPTI), Residência Médica (RESMED) e Residência Multiprofissional (RESMULTI), a representatividade de pessoal atuante no Complexo Hospitalar é formada por um total de 4.414 profissionais de múltiplos vínculos, distribuídos nos 64 setores e/ou unidades que compõem o quadro funcional na MEAC e 111 setores e/ou unidades no HUWC. Por conseguinte, dentre o número total dos setores/unidades identificados foram selecionados 50 para a realização das coletas amostrais de ar respirável, de forma a retratar a realidade da sua qualidade. Ainda no processo de seleção dos espaços amostrais, levou-se em consideração a incidência do número de atestados médicos X tipo de doença apresentados na USOST, nos quais os dados encontram-se constantes no repertório estatístico do “Relatório de Absenteísmo” apurados e registrados anualmente de 2015 ao presente período.

Exemplificando a importância da manutenção

dos procedimentos de monitoramento da qualidade do ar, uma atenção especial deve ser despendida sobre os índices de dióxido de carbono e as taxas de agentes biológicos que podem proliferar dentro dos sistemas de refrigeração.

Com relação à elevada concentração de dióxido de carbono, atesta-se que o ambiente laboral climatizado, tende a desencadear sintomas como cansaço, fadiga, falta de concentração, irritação nos olhos, nariz e garganta, pele seca, aumento da frequência cardíaca, náuseas e sensação de abafamento. No que diz respeito aos agentes biológicos, a deficiência de limpeza nos filtros e dutos de ar refrigerado, tende a condicionar a proliferação de fungos, vírus, ácaros e bactérias, que podem acarretar aos ocupantes de ambientes climatizados contraírem doenças respiratórias, infecciosas ou alérgicas.

Torna-se conclusivo, que o emprego das técnicas de amostragem para o controle da qualidade de ar em recintos climatizados, permite traçar um panorama das condições da qualidade do ar para a área técnica do SIF e da Usost. Os indicadores apurados são capazes de fortalecer o planejamento da instituição hospitalar na adoção de medidas intervencionistas, objetivadas em buscar o bem-estar físico e mental dos ocupantes.



Figura 1 – Controle da Qualidade do Ar em Ambientes climatizados-MEAC



Figura 2 – Controle da Qualidade do Ar em Ambientes climatizados-HUWC

Fonte: Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho



## SERVIÇO DE PREVENÇÃO À TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV É REFERÊNCIA NO CEARÁ

**Ana Izabel Coutinho Carvalho e Rodrigues**

Assistente Social da MEAC. Especialista em Gestão de Pessoas.

A incidência de casos em mulheres diagnosticadas com o vírus HIV, na segunda metade da década de noventa, chamou a atenção dos órgãos competentes quanto ao fenômeno da feminização, trazendo como consequência o alarmante número de crianças de 0 a 13 anos infectadas pelo vírus. O cenário exigiu das autoridades tomada de decisões a fim de frear a epidemia apresentada. Considerando o perfil das vítimas, pôde-se constatar a grande possibilidade da transmissão vertical (TV), ou seja, da mãe para o filho através da gestação, parto e amamentação.

Em 2003, foi lançado pelo Ministério da Saúde (MS) o Projeto Nascer Maternidades como estratégia de ampliar o acesso das gestantes à realização da sorologia para o HIV. O projeto apresentava um conjunto de ações, sendo, a principal, o aconselhamento, visando à sensibilização das parturientes para a oferta e realização da sorologia para o HIV.

Isto posto, uma equipe multiprofissional da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC) foi

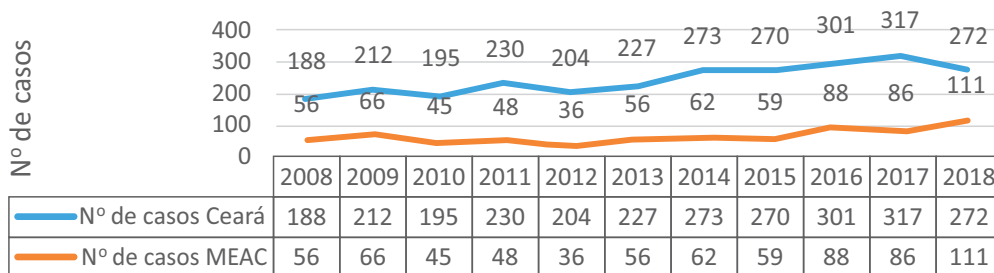
capacitada por representantes do MS e habilitada para acolher essa demanda. Posteriormente, foi estruturado um espaço com equipamentos e mobiliários advindos do ministério para a realização das atividades.

Inicialmente, o Projeto Nascer foi implementado nas três maternidades terciárias de Fortaleza, sendo, posteriormente, implantado nas cidades de maior porte do interior do estado.

Destarte, que antes mesmo da implantação do projeto Nascer, a MEAC já estava sensível e abraçava a causa sendo reconhecida como referência e grande aliada no enfrentamento da TV/HIV, oferecendo o pré-natal para as gestantes vivendo com HIV/AIDS. Desde então, vem sendo crescente o número de mulheres soropositivas acolhidas no serviço.

De acordo com o Boletim Epidemiológico (2018), no Ceará foram notificados 20.226 casos de Aids e 9.162 casos de HIV entre os anos de 1983 (ano de diagnóstico do primeiro caso de Aids do Ceará) a novembro de 2018. E de 2008 a 2018, foram registradas 2.689 gestantes infectadas com o HIV.

Nº de casos de gestantes HIV segundo ano de notificação. Ceará e MAEC, 2008 a 2018\*



Título do Eixo

— Nº de casos Ceará — Nº de casos MEAC

Fonte: Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NUVE) MEAC e SESA/COVIG/NUVEP – SINAN, 2018.

Conforme o gráfico acima, constatamos que nos últimos dez anos houve um aumento significativo de gestantes vivendo com HIV notificados no Ceará. Tal realidade repercutiu consideravelmente no número de atendimentos realizados na MEAC, o que confirma a instituição como referência no acolhimento e atendimento especializado para este público.

Atualmente, o Serviço de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV (SPTV) compõe os serviços do ambulatório Materno Fetal e conta com equipe interdisciplinar sensível à causa, desde a implantação do projeto, em 2003. A equipe está composta por assistente social, técnica de enfermagem, enfermeira, médico obstetra, médico infectologista, psicóloga, nutricionista, farmacêutico, além do profissional do Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NUVE).

O ambulatório acolhe gestantes dos diversos municípios do Ceará, Fortaleza e região metropolitana e outros estados. Ressalta-se que o ingresso no serviço é por demanda espontânea, sendo viabilizado de forma que facilite ao máximo o acesso das gestantes ao pré-natal.

A maioria das mulheres chega com diagnóstico recente, encaminhadas pela atenção básica. Outras já são acompanhadas por algum serviço especializado, a exemplo do SAE/HIV (Serviço de Atenção Especializada). Ressalta-se ainda o atendimento às gestantes adolescentes vitimadas pela transmissão vertical. Desse universo, a maioria delas avalia ter sido infectada

por relação sexual desprotegida.

Observamos, quanto ao perfil socioeconômico, que as mulheres acolhidas no serviço são, geralmente, de baixa renda, do lar, desempregadas, com trabalho informal, baixo nível de escolaridade e beneficiárias do Bolsa Família. Declaram-se de cor parda, ter sofrido algum tipo de violência, são solteiras ou vivem em união estável.

O preconceito e o estigma à pessoa vivendo com HIV são expressados pelas pacientes como as principais fontes estressoras. Causas que acarretam um grande

sofrimento, sentimento de culpa, levando ao adocimento psíquico, falhas na adesão ou abandono do tratamento. Cada pessoa tem uma forma muito subjetiva de lidar com sua condição sorológica. Costuma-se dizer que ao receber um diagnóstico reagente para o HIV é o início da construção de uma nova identidade.

O serviço vem contribuindo de forma significativa no combate ao preconceito e discriminação às pessoas vivendo com HIV/Aids. É um espaço fundamental de apoio,

escuta e aconselhamento.

Diante de uma demanda complexa, faz-se necessário o envolvimento de profissionais que, além da capacitação técnica, tenham sensibilidade à causa e ao acolhimento dessas mulheres. O trabalho da equipe interdisciplinar da MEAC vem sendo reconhecido por toda rede de atenção e ainda tem sido substrato para a produção científica como artigos, monografias e dissertações.

**“Destarte, que antes mesmo da implantação do projeto Nacer, a MEAC já estava sensível e abraçava a causa, sendo reconhecida como referência e grande aliada no enfrentamento da TV/HIV, oferecendo o pré-natal para as gestantes vivendo com HIV/AIDS.”**

**“Pior do que uma criança ser infectada pelo HIV é saber que poderia ter sido evitado”  
Organização Mundial da Saúde**

# 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) 98526.4436 - Fortaleza - CE**



## URODINÂMICA: IMPORTANTE FERRAMENTA NA ATENÇÃO À MULHER COM DISFUNÇÃO URINÁRIA.

### **Andreisa Paiva Monteiro Bilhar**

Médica ginecologista. Doutora em Ginecologia (Unifesp). Coordenadora do serviço de Uroginecologia da MEAC.

### **Sara Arcanjo Lino Karbage**

Médica ginecologista do serviço de Uroginecologia da MEAC. Mestre em Saúde Coletiva (Unifor).

### **Thamara Ribeiro Chianca**

Enfermeira da MEAC. Especialista em Cuidados Infantis e Amamentação e em Imunização.

O serviço de Uroginecologia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) tem como principal objetivo promover uma avaliação completa e integral das pacientes. Para isso, dispomos de tratamento multidisciplinar com equipe médica, de enfermagem e de fisioterapia do assoalho pélvico, além de importantes ferramentas diagnósticas como a cistoscopia o estudo urodinâmico.

O estudo urodinâmico é um procedimento indicado para investigar disfunções do trato urinário inferior, como incontinência urinária ou disfunção miccional. Esse teste envolve a colocação de pequenos cateteres na bexiga e no reto ou vagina para medir a função e a capacidade da bexiga. Tem como objetivo reproduzir os sintomas urinários da paciente sob condições controladas, avaliando fases de enchimento e esvaziamento vesical. Através de medições precisas, é possível identificar as possíveis causas subjacentes e quantificar os processos fisiopatológicos relacionados.

Trata-se, portanto, de uma ferramenta diagnóstica bem estabelecida, usada frequentemente para determinar condições patológicas do trato urinário inferior. Com a avaliação urodinâmica, é possível estabelecer objetivamente a presença de uma disfunção e entender suas implicações clínicas, tornando possível confirmar ou mudar um diagnóstico.

No entanto, este teste não é isento de risco e desconforto, devendo ser reservado apenas para pacientes com indicação precisa. As principais indicações do estudo urodinâmico são amplamente divulgadas na MEAC e incluem:

- Paciente com incontinência urinária de esforço com indicação de tratamento cirúrgico.
- Paciente com incontinência urinária mista com possível indicação de tratamento cirúrgico.
- Paciente com síndrome da bexiga hiperativa refratária ao tratamento conservador.

- Paciente com alterações urinárias de causa neurológica.
- Pacientes com dificuldade miccional.

O estudo urodinâmico está disponível para as pacientes oriundas dos ambulatórios gerais ou de uroginecologia da MEAC, assim como para as pacientes oriundas da demanda externa encaminhada dos postos de saúde.

Na tentativa de reduzir o número de cancelamentos de exames, disponibilizamos o ambulatório de triagem para urodinâmica, onde é realizado abordagem direcionada para as disfunções do assoalho pélvico e verificação dos critérios de indicação para o exame. Neste serviço de triagem, faz-se ainda checagem dos exames de urina (sumário de urina e urocultura), para excluir infecção urinária e garantir a segurança do procedimento.

Dessa forma, o fluxo de encaminhamento deve seguir o seguinte algoritmo:

Por ser um exame invasivo, seguimos criteriosamente as indicações e fluxo de atendimento, realizando cerca de 75 urodinâmicas por mês.

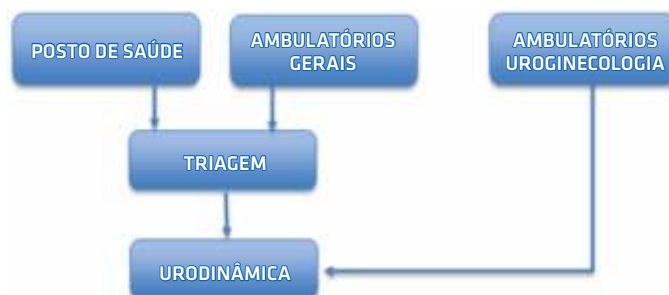
É comum que a paciente que se apresenta para urodinâmica tenha ansiedade ou preocupação com o teste por se tratar de um exame na maioria das vezes desconhecido para a mesma. Sabe-se que a satisfação da paciente com o exame está associada à manutenção da privacidade e à confiança na capacidade técnica do provedor do teste. Para minimizar tais desconfortos, realizamos uma acolhida em ambiente reservado para explicação do procedimento, ampliando o canal de comunicação com a paciente. Nessa mesma oportunidade, as pacientes preenchem um questionário de qualidade de vida, que auxiliará na interpretação do exame e na decisão da melhor conduta de cada caso.

Após a realização do estudo urodinâmico, no repasse do resultado, é feita uma orientação e conduta inicial, visando otimizar o fluxo que a paciente deve seguir. Com isso, minimizamos o tempo de espera e

adequamos o serviço para o qual ela deve ser encaminhada, diminuindo a demanda dos ambulatorios.

Assim, o estudo urodinâmico é uma ferramenta importante na avaliação e condução das pacientes com disfunções urinárias, disponível em nosso serviço, que envolve uma equipe multidisciplinar engajada e motivada para oferecer um serviço de qualidade para as pacientes.

Algoritmo de encaminhamento:



#### Referências

Solomon ER and Ridgeway B. Interventions to decrease pain and anxiety in patients undergoing urodynamic testing: a randomized controlled trial. *Neurourology and Urodynamics*, 2015.

Abrams,P, Cardozo, L, Wagg, A, Wein, A. (Eds) *Incontinence 6th Edition* (2017). ICI-ICS. International Continence Society, Bristol UK, ISBN: 978-095696073



FORTALEZA/CE: (85) 3401.0300  
 CAMPINA GRANDE/PB: (83) 3342.0204  
[www.aptools.com.br](http://www.aptools.com.br)



## SOLUÇÕES DA APTOOLS PARA SUA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE

- Ambulatório de Especialidades
- Assistência Farmacêutica
- Centro de Diagnóstico por Imagem
- Operadora de Planos de Saúde
- Laboratório de Análises Clínicas
- Laboratório de Patologia
- Hospital
- Unidade de Pronto Atendimento

### SERVIÇOS

Tão importante quanto oferecer sistemas de alta qualidade que atendam plenamente as expectativas das empresas, é executar com competência serviços de implantação, treinamento, atendimento, entre outros, de forma com que os usuários possam aproveitar todos os benefícios que as soluções Aptools oferecem.



## SERVIÇO SOCIAL: CONTEXTO E ATUAÇÃO PROFISSIONAL NA EMERGÊNCIA DA MEAC

**Francisneide Correia de Lima Teixeira**

Assistente Social MEAC, Especialista em Serviço Social, Política Públicas e Direitos Sociais e Especialista em Serviço Social, Trabalho e Ética Profissional pela Universidade Estadual do Ceará.

O Serviço Social atua na área da saúde desde o início de sua profissionalização, na década de 30. Nas décadas posteriores ampliou sua ação, passou por processos de maturidade profissional e buscou qualificar suas competências ético-política, teórico-metodológica e técnico-operativa, mediante as novas exigências do contexto social vigente.

Na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), o Serviço Social inicia sua atuação em 1985, com duas assistentes sociais do Hospital Universitário Walter Cantídio. Nesse mesmo ano, contrata-se exclusivamente a primeira assistente social da MEAC e no ano seguinte são admitidas mais cinco profissionais. Em meados de 1988, com o advento da Reforma Sanitária, as ações do setor e o quadro de pessoal são ampliados e é criado o plantão noturno para o Serviço Social, cujos atendimentos concentravam-se, em sua maioria, na emergência. Em 1998, o Serviço Social sofre redução do seu quadro profissional e o serviço noturno é desativado.

Ao longo dos anos na instituição, o Serviço Social esteve inserido nos diversos serviços ofertados, além de participar de comitês, colegiados e comissões, bem como fomentar espaços de formação profissional, através do estágio supervisionado e da Residência Multiprofissional.

Em 2014, a partir do Gerenciamento dos Hospitais Universitários pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), ocorre um novo reordenamento institucional e inicia-se a ampliação do quadro de profissionais através de concurso público.

Nesse direcionamento, a MEAC conta com um quadro de 22 assistentes sociais, que atuam no atendimento a familiares, pacientes e acompanhantes nos diversos espaços da instituição: internamento, ambulatórios, neonatologia, UTI materna, sala de parto, sala do serviço social e emergência, sendo este último merecedor de aprofundamento.

Para o atendimento às demandas da emergência, o Serviço Social da MEAC, conta com cinco assistentes sociais que atuam nos períodos diurno e noturno, este último, reativado há dois anos com a chegada dos novos profissionais, merecendo destaque a importância do retorno desse serviço para os usuários e também para a instituição.

A emergência é a grande porta de entrada da MEAC, uma vez que atende 24 horas por dia, a toda demanda de ginecologia e obstetrícia que chega espontaneamente e/ou referenciada das centrais de regulação. Esse espaço, tão característico em várias unidades de saúde, por apresentar grande número de pessoas aguardando atendimento,

muitas vezes, por longo período de tempo, nos levou a refletir sobre a melhor forma de acolher e receber essa paciente que chega ao nosso serviço e, portanto, ainda não têm a compreensão sobre a rotina e o fluxo do atendimento.

Ademais, na emergência, no primeiro atendimento é possível identificarmos situações de saúde graves, que, agregadas a demandas sociais, irão requerer uma intervenção sistemática e uma ação interdisciplinar efetiva e, assim, já nos anteciparmos quanto às providências cabíveis. Como exemplo, no caso de pacientes, podemos citar: dependentes químicas, em

**"O profissional de Serviço Social pode ser um interlocutor entre os usuários e a equipe de saúde com relação aos determinantes sociais, visto que o respeito pela diversidade é um princípio que deve fundamentar tanto a sua formação como o seu trabalho profissional".**

situação de rua, sem vínculos familiares ou com estes rompidos, acometidas de patologias graves, adolescentes gestantes, vítimas de violência sexual e/ou doméstica, com conflitos familiares graves, com comprometimento de saúde mental, entre outros, que explicitam as expressões da questão social no âmbito da saúde.

Na atuação na emergência da MEAC os assistentes sociais têm buscado desenvolver ações que favoreçam e fortaleçam o direito dos usuários aos serviços de saúde, bem como, construir e/ou aprimorar uma prática interdisciplinar que potencialize a interlocução nos processos de mediação entre o usuário, demais profissionais de saúde e a instituição. "O profissional de Serviço Social pode ser um interlocutor entre os usuários e a equipe de saúde com relação aos determinantes sociais, visto que o respeito pela diversidade é um princípio que deve fundamentar tanto a sua formação como o seu trabalho profissional". (CFESS, 2010, p. 49).

No trabalho em equipe, o assistente social apresenta ângulos particulares na observação e na interpretação das situações apresentadas pelo usuário na sua condição de doença, assim como, dispõe de uma competência particular quanto aos encaminhamentos devidos. Numa equipe multiprofissional, os profissionais apresentam competências e habilidades distintas e próprias às suas formações. Yamamoto (2002, p.41) considera que "são as diferenças de especialização que permitem atribuir unidade à equipe, enriquecendo-a e, ao mesmo tempo, preservando aquelas diferenças". (Apud CFESS, 2010, p.46).

No atendimento ao usuário e seus familiares, o assistente social trabalha com ações socioassistenciais, de articulação e socioeducativas, com vistas à garantia dos direitos sociais destes e à socialização e democratização das informações. Nessa perspectiva, fazem parte do cotidiano profissional do Serviço Social na emergência:

- Realização de abordagem grupal em salas de espera na recepção, orientando pacientes e acompanhantes que aguardam o atendimento, sobre o fluxo e a rotina da emergência.
- Acolhimento aos usuários com escuta qualificada e encaminhamentos conforme a complexidade e especificidades das demandas.
- Abordagem individual leito a leito, visando conhecer

os motivos da internação, inteirando-se junto à equipe interdisciplinar sobre a conduta do caso e repassando as informações para familiares quando solicitado.

- Acolhimento, com equipe interdisciplinar, a pacientes vítimas de violência sexual, orientando os serviços ofertados preconizados pela legislação vigente.
- Contatos com familiares informando e/ou orientando procedimentos de admissão, alta hospitalar e transferência de pacientes, quando solicitado.
- Abordagem a paciente e acompanhante no ato da internação realizando entrevista social em casos de identificação de vulnerabilidade social.
- Abordagem grupal com pacientes e acompanhantes da observação informando as normas e rotinas da MEAC.
- Articulação e encaminhamento de situações de vulnerabilidade social para a rede socioassistencial e o sistema de garantia de direitos, sempre que necessário.
- Acolhimento e orientação à familiares quanto às providências cabíveis em situações de óbito.
- Participação no Colegiado Gestor da Emergência.
- Contribuição junto à equipe interdisciplinar para a formulação de propostas que visem à melhoria do atendimento na emergência na perspectiva da humanização, conforme preconiza a Rede Cegonha.
- Registro das atividades e atendimentos realizados em prontuários e protocolos especializados do Serviço Social.

O Serviço Social deve orientar suas ações em consonância com o projeto ético-político da profissão e com os princípios expressos no Código de Ética Profissional, os quais estão articulados com o Projeto da Reforma Sanitária e defendem a efetivação do direito social à saúde.

Os desafios ainda são muitos, mas temos garantido nossa intervenção nos espaços de atuação, reconhecendo e respeitando práticas e saberes diversos, valorizando e fortalecendo o papel da interdisciplinaridade. Assim, vamos construindo um Serviço Social mais forte e maduro e consolidando nossa prática no cotidiano do trabalho junto às equipes, na perspectiva de defesa da democracia, das políticas públicas e da construção de uma sociedade mais justa e igualitária, onde todos possam ter seus direitos assegurados.

#### BIBLIOGRAFIA

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Brasília: CFESS, 2010.



## NUTRICIONISTAS DA MEAC AMPLIAM AÇÕES PARA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DO BEBÊ

**Ana Vaneska Passos Meireles** - Nutricionista da MEAC  
Nutricionista da MEAC. - Mestre em Ciências Fisiológicas (UECE).

**Mirly Regina da Silva Oliveira** - Nutricionista da MEAC.

**Raquel Guimarães Nobre** - Nutricionista da MEAC.  
Mestre em Nutrição e Saúde (UECE).

**Vivian Braga Gomes de Sousa** - Nutricionista da MEAC.

O recém-nascido (RN), especialmente o prematuro ou doente, apresenta chance aumentada de desenvolver deficiências nutricionais, principalmente pela sua enorme velocidade de crescimento, imaturidade de vários órgãos e sistemas e dificuldade em se prover uma nutrição adequada (FALCÃO, CARDOSO, 2005). Além disso, o RN hospitalizado está sujeito a várias complicações clínicas, como risco de infecção neonatal, sepse, hipoglicemia, estresse respiratório, entre outras, que requerem um cuidado intensivo da equipe multiprofissional (AGUIAR et al., 2010; BRASIL, 2017). Para promover a segurança na assistência e minimizar as possíveis intercorrências durante a internação do RN, faz-se necessário que todos os profissionais e residentes atuem em um fluxo contínuo, com uma comunicação adequada entre si, contribuindo para que não haja erros no processo do cuidado.

Dentro do ambiente hospitalar, o prontuário constitui um elemento importante na comunicação entre a equipe multiprofissional. De acordo com a resolução CFM 1638/2002, o prontuário pode ser definido como: “documento único (...) que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo”. Em vista disso, faz-se necessária uma padronização das prescrições para que haja um entendimento pleno da equipe, evitando falhas que coloquem em risco a saúde do RN.

Diante da necessidade de melhorar a comunicação com a equipe interprofissional e promover a segurança alimentar do paciente, a equipe de nutrição da neonatologia da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC) realiza anualmente a palestra com o tema: “Assistência Nutricional em Neonatologia”, direcionada à equipe multiprofissional. O projeto foi aprovado pelo Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) e tem como objetivos: identificar as principais condutas que contribuam para a prescrição segura da dieta do recém-nascido, apresentar as rotinas do Serviço de Nutrição envolvidas no acompanhamento do neonato, incluindo parâmetros e

instrumentos utilizados e sensibilizar os profissionais envolvidos sobre a importância da nutrição e do acompanhamento nutricional como parte fundamental no cuidado ao neonato.

Em 2019, a palestra foi direcionada para os residentes dos programas Residência médica (RESMED) na área de neonatologia e pediatria e Residência multiprofissional em atenção hospitalar à saúde (RESMULTI) na área saúde da mulher e da criança. A expectativa do número de participantes era 11 residentes da Residência Médica (Resmed) e 23 da Residência Multiprofissional (Resmulti), divididos em dois momentos. Foram atendidos um total de 39 residentes, refletindo mais de 100% de participação do público-alvo, contando ainda com a presença de médicos da instituição e de residentes de Pediatria de outros hospitais.

Os assuntos abordados na palestra envolveram a nutrição do RN, a identificação do diagnóstico nutricional, definição das necessidades nutricionais e da prescrição dietética, além da promoção da segurança alimentar e padronização da prescrição médica. Verificou-se que os participantes reconhecem a importância e a relevância do tema discutido para atuação segura no cuidado ao RN, com consequentes melhorias já sendo observadas na assistência.

A MEAC anfitriou mais de 15 hospitais de todas as regiões do Ceará para o I Seminário de Nutrição em Neonatologia. A iniciativa veio atender a uma necessidade de diálogo e intercâmbio de experiências por meio da exposição de conquistas e desafios que o profissional nutricionista que atua na Neonatologia tem nos hospitais públicos e privados. Ao final do encontro foi formado um grupo de trabalho interinstitucional que, em reuniões periódicas, conduz a realização de capacitações, publicações científicas, definição de indicadores de qualidade, entre outras demandas. O propósito é debater, trocar experiências e formar esse grupo de trabalho, um desejo ousado, mas viável.

Com a colaboração de: Danielle Campos de Aguiar – Jornalista. Chefe da Unidade de Comunicação Social da MEAC.



## 20 anos Experiência e Credibilidade.

Com o investimento certo em publicidade, você cria uma relação mais estreita com seu consumidor e consolida a sua marca. Além de uma oportunidade para as empresas de demonstrar seu compromisso com o social e o desenvolvimento do Ceará.

**Anuncie conosco:**

Revista da MEAC | Revista da Santa Casa | Revista do Iprede | Revista do HU

Marcelo Paiva  
Dir. Comercial

☎ (85) 99625.0809





L A B O R A T Ó R I O  
**PROF. ELEUTÉRIO**

## Nossos exames

1. Citopatologia ginecológica e geral (convencional e em meio líquido)
2. Anatomia patológica
3. Biologia molecular (PCR para HPV, Estreptococos, IST )
4. Sexagem fetal
5. NIPT