



Hospitais
Universitários
Universidade Federal do Ceará

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS
MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND

RELATÓRIO INSTITUCIONAL
ASSISTENCIAL DE 2013

FORTALEZA

2014

RELATÓRIO INSTITUCIONAL ASSISTENCIAL
MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ



Coordenação dos Trabalhos: Gerência de Atenção à Saúde

Maternidade Escola Assis Chateaubriand

Rua Cel Nunes de Melo, s/n

CEP 60.430-270 – Fortaleza – CE

Tel: (85) 3366 8523

Site: www.meac.ufc.br

REITOR

Jesualdo Pereira Farias

VICE-REITOR

Henry de Holanda Campos

SUPERINTENDENTE DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS

Florentino de Araújo Cardoso Filho

DIRETOR ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE-ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND

Carlos Augusto Alencar Júnior

DIRETOR ADMINISTRATIVO

Adolfo Bruno Férrer Bezerra de Menezes

DIRETORA DE SERVIÇOS TÉCNICOS COMPARTILHADOS

Eugenie Desirée Rabelo Néri

DIRETOR CLÍNICO E DA DIVISÃO DE OBSTETRÍCIA

Francisco Edson de Lucena Feitosa

DIRETORA DA DIVISÃO DE GINECOLOGIA E MASTOLOGIA

Zenilda Vieira Bruno

DIRETORA DA DIVISÃO DE NEONATOLOGIA

Eveline Campos Monteiro de Castro

DIRETORA DA DIVISÃO DE ENFERMAGEM

Rita Paiva Pereira Honório

GERENTE DE ENSINO E PESQUISA

Renan Magalhães Montenegro Júnior

COORDENADORA DO NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE REPRODUTIVA

Silvia Bomfim Hyppólito

COORDENADORA DE QUALIDADE E GESTÃO

Rosalice Nogueira Andrade

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ACCR – Acolhimento e Classificação de Risco
AMIU – Aspiração Manual Intra Uterina
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BLH – Banco de Leite Humano
CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CEP – Comissão de Ética em Pesquisa
CME – Centro de Material e Esterilização
CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
COOPEGO – Cooperativa dos Ginecologistas e Obstetras
EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
HUs – Hospitais Universitários
HUWC – Hospital Universitário Walter Cantídio
IRAS – Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
MEAC – Maternidade Escola Assis Chateaubriand
MEC – Ministério da Educação
MS – Ministério da Saúde
NESAR – Núcleo de Estudos em Saúde Reprodutiva
NTG – Neoplasia Trofoblástica Gestacional
NUVE – Núcleo de Vigilância Epidemiológica
OMS – Organização Mundial da Saúde
POP - Procedimento Operacional Padrão
REHUF – Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais
RUTE-Rede Universitária de Telemedicina
SADT – Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapêutico
SAMEAC – Sociedade de Assistência à Maternidade Escola Assis Chateaubriand
SUS – Sistema Único de Saúde
UFC – Universidade Federal do Ceará
UTI – Unidade de Terapia Intensiva
UCINCo – Unidade de Cuidados Intermediários Convencional
UCINCa – Unidade de Cuidados Intermediários Canguru

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	07
1. PERFIL	09
1.1. Identificação/finalidade da instituição	09
1.2. Breve histórico	10
1.3. Estrutura organizacional da Diretoria Assistencial	11
1.4. Comissões Técnicas vinculadas à Diretoria Assistencial	12
2. ENSINO E PESQUISA	13
2.1. Estrutura de ensino e pesquisa	13
2.2. Docentes	15
2.3. Participação em Congressos no ano de 2013	15
2.4. Profissionais de nível superior estagiando na MEAC	15
2.5. Profissionais de nível médio estagiando na MEAC	15
2.6. Alunos de graduação em estágio curricular na MEAC	16
2.7. Instituições com convênio com a MEAC	16
2.8. Atividades docentes	16
2.8.1. Prêmios e título	16
2.8.2. Publicação de artigos completos em periódicos	16
2.8.3. Publicação de capítulos de livros	18
2.8.4. Publicação de resumos em anais de congresso	19
2.8.5. Publicação de textos em jornais de notícias/revistas	20
2.8.6. Apresentação de trabalhos	20
2.8.7. Demais tipos de produção técnica	21
2.8.8. Participação em bancas de trabalho de conclusão de mestrado	21
2.8.9. Participação em bancas de trabalho de conclusão de doutorado	22
2.8.10. Participação em bancas de exame de qualificação de doutorado	22
2.8.11. Participação em bancas de exame de qualificação de mestrado	23
2.8.12. Participação em bancas de comissões julgadoras	23
2.8.13. Projetos de pesquisa	24
2.8.14. Pesquisas	24

2.8.15. Protocolos assistenciais	28
3. GESTÃO ASSISTENCIAL	30
3.1. Estrutura assistencial	30
3.1.1. Distribuição de ambulatórios	30
3.1.2. Distribuição de leitos	31
3.1.3. Distribuição de camas	31
3.1.4. Serviços de apoio próprios e terceirizados	32
3.1.5. Aquisição de materiais permanentes para fins assistenciais	32
3.2. atendimentos ambulatoriais	33
3.2.1. Ambulatório AMIU	34
3.3. Internações	35
3.3.1. Indicadores hospitalares	35
3.3.2. Centro de parto humanizado	38
3.3.3. Centro cirúrgico	42
3.3.4. Emergência	46
3.3.5. Mastologia	49
3.3.6. UTI materna	50
3.3.7. Serviço de neonatologia	51
3.3.8. Banco de leite humano	55
3.3.9. Serviço transfusional	57
3.4. Serviços auxiliares ao diagnóstico e tratamento (SADT)	62
3.5. Comissão de controle de infecção hospitalar	64
3.5.1. Relatório das infecções maternas e neonatais	65
3.6. Núcleo de vigilância epidemiológica – doenças de notificação compulsória	68

APRESENTAÇÃO

O Relatório Institucional Assistencial do ano de 2013 da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC) - Universidade Federal do Ceará (UFC) - apresenta um demonstrativo resumido das diversas ações desenvolvidas na gestão assistencial, incluindo as atividades de ensino, pesquisa e extensão.

A missão da MEAC é promover o ensino, pesquisa e assistência terciária à saúde, atuando de forma integrada e como suporte aos demais níveis de atenção do modelo de saúde vigente. Tem como valores fundamentais: ética, legalidade, moralidade, impessoalidade, publicidade, eficiência, equidade, humanização, segurança do paciente, valorização profissional e profissionalismo. Na MEAC as ações assistenciais focam prioritariamente os princípios da humanização, com cultura participativa, trabalho integrado e interdisciplinar.

Desde o ano de 2012, em virtude das obras decorrentes do Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, o Hospital tem passado por mudanças importantes, que influenciaram significativamente seus resultados assistenciais. Houve necessidade de demolição do prédio dos ambulatórios e do auditório, comprometendo os atendimentos ambulatoriais e as atividades de ensino. Apesar destas perdas, os resultados finais das obras do REHUF, que neste primeiro momento contemplarão a construção de uma nova emergência e de novas unidades de neonatologia, de cuidados intensivos e intermediários, permitirão atendimento à população de forma mais adequada e confortável. Além disso, haverá incremento do número de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal dos atuais 21 para 30 e da Unidade de Cuidados Intermediários Convencional (UCINCo) de 30 para 60. A Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa) passará dos cinco leitos atuais para 12 leitos. A construção do prédio encontra-se em ritmo acelerado e a programação é que até o final de 2014 o novo prédio esteja concluído.

A reforma de toda a fachada da MEAC também foi aprovada pelo REHUF e já foi iniciada. Aqui também houve prejuízo para a área assistencial, já que enfermarias tiveram que ser bloqueadas para as obras acontecerem. Com isso, houve redução dos leitos disponíveis para internamento. Atualmente estamos atuando somente com 155 leitos, ao invés dos 209 habituais. Mais uma vez, os ganhos que virão compensarão sobremaneira as perdas temporárias. Deve-se destacar que, após 50 anos, havia desgaste acentuado de toda a fachada da MEAC, colocando inclusive servidores e pacientes em risco de acidentes. A programação é que até meados de 2014 a reforma da fachada esteja concluída.

Outras reformas foram iniciadas em 2013, destacando-se as obras para adequação das enfermarias, que permitirão que em todas as enfermarias tenhamos banheiros e espaço suficiente para a presença dos acompanhantes. As primeiras enfermarias reformadas deverão ser entregues no primeiro trimestre de 2014. Em 2013 houve, também, a transferência temporária do banco de leite humano para outra área dentro do hospital para que, em 2014, seja construído o novo banco de leite humano da MEAC.

Ressalte-se, ainda, no ano de 2013, a inauguração do Memorial da MEAC, espaço destinado a lembrar e homenagear aqueles que, com suas atividades assistenciais e de ensino, permitiram transformar a instituição na referência que até hoje ela alcança em nosso Estado.

Com este relatório, pretende-se prestar contas das atividades desenvolvidas pelos serviços vinculados à Diretoria Assistencial a todos que desejem conhecer tudo aquilo que foi realizado na Maternidade, sejam eles da própria MEAC ou de outras Instituições afins. Essa transparência vem possibilitando a gestão participativa, uma vez que, cientes dos caminhos que vêm sendo traçados para a melhoria contínua da Instituição, é possível a construção coletiva das ações que têm levado a Maternidade à Excelência da Gestão, por meio da incorporação de sugestões e da discussão de possíveis oportunidades de melhorias, o que subsidia a Gestão no seu exercício, realimentando o processo de planejamento.

Este Relatório está dividido em capítulos relacionados ao Perfil da Maternidade do ponto de vista assistencial, incluindo as atividades desenvolvidas nas áreas de Ensino e Pesquisa. Essas informações darão subsídios para que o leitor compreenda os resultados alcançados pela Instituição.

Agradecemos a todos os colaboradores e parceiros pelas conquistas de 2013, já cientes de que contaremos com vocês para o enfrentamento dos novos desafios que se apresentarão no ano de 2014, com o profissionalismo, compromisso e dedicação, que fazem parte da história de cada membro de nossa Equipe.

Fortaleza, fevereiro de 2014

Prof. Dr. Carlos Augusto Alencar Júnior

Diretor Assistencial da MEAC

1. PERFIL

1.1. Identificação/Finalidade da Instituição

Nome da Instituição: Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC)

Nome e cargo do Dirigente: Dr. Carlos Augusto Alencar Júnior – Gerente de Atenção à Saúde

Natureza Jurídica: Autarquia Federal vinculada à Universidade Federal do Ceará (UFC) – Ministério da Educação (MEC)

Vinculação: Superintendência dos Hospitais Universitários (HUs) da UFC

Superintendente dos HUs: Dr. Florentino de Araújo Cardoso Filho

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, s/n – Rodolfo Teófilo -CEP 60.430-270 – Fortaleza, CE.

MISSÃO

Promover o ensino, a pesquisa e a assistência terciária à saúde, atuando de forma integrada e como suporte aos demais níveis de atenção do modelo de saúde vigente.

VISÃO

Ser modelo de gestão, com gestores, preceptores e colaboradores preparados para excelência no ensino, pesquisa e assistência terciária à saúde.

VALORES

Ética, legalidade, moralidade, impessoalidade, publicidade, eficiência, equidade, humanização, segurança do paciente, valorização profissional e profissionalismo.

CLIENTES

Os clientes da MEAC, internos e externos, são: Usuários dos serviços, docentes, servidores/funcionários, residentes médicos, residentes multiprofissionais, discentes, familiares, acompanhantes e visitantes dos pacientes e comunidade.

1.2. Breve Histórico

Oficialmente, a campanha em prol da construção da Maternidade Popular (Escola) de Fortaleza foi lançada na capital cearense na noite de 28 de maio de 1955, pelo Senador João de Medeiros Calmon, motivado pela convicção da deficiência da assistência médica à mãe pobre na capital cearense.

A Sociedade Pró-Construção da Maternidade Popular, constituída logo nos primeiros dias depois de lançado o movimento e integrada por destacadas personalidades da sociedade cearense, pode então marcar a data do lançamento da pedra fundamental. Desta forma, a edificação foi lançada em 3 de março de 1956, em memorável solenidade pública. Começou, então, a segunda etapa da campanha, ou seja, a da construção efetiva do belo e funcional projeto arquitetônico de acordo com a mais moderna técnica hospitalar dessa época. Ao falar durante o ato solene, o senhor João Calmon anunciou que o Diretor dos Diários Associados, Assis Chateaubriand, resolvera doar, como contribuição pessoal, um Posto de Puericultura destinado aos filhos das mães pobres que viessem a nascer na maternidade.

Com os grandes empresários motivados e conscientes quanto à contribuição social que dariam à capital cearense, marcada com grandes adversidades pelo flagelo da seca, o movimento pró-construção da Maternidade-Escola foi crescendo. No Ceará era intensa a carência de leitos hospitalares filantrópicos específicos para as gestantes pobres, sobretudo porque, àquela época não se instituíra o princípio da universalidade, o qual assegura a todos o direito à saúde.

Sete anos depois, em 14 de dezembro de 1963, ela seria inaugurada e entregue à Universidade Federal do Ceará. Como homenagem aos responsáveis pela campanha foi denominada Maternidade-Escola Assis Chateaubriand. Apesar de oficialmente inaugurada, somente em janeiro de 1965 ocorreriam em suas instalações seus primeiros partos. Seu primeiro administrador foi o Professor Dr. José Galba de Araújo.

Decorridos quatro anos, a MEAC passou a ser juridicamente uma empresa privada sem fins lucrativos, decretada de utilidade pública pelo Decreto Lei nº 65027/69, com razão social de Sociedade de Assistência à Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (SAMEAC). De hospital essencialmente assistencial, passa a ter também funções de ensino, pesquisa e extensão, subsidiando as disciplinas nos cursos da área da saúde da UFC, que envolviam a assistência integral à saúde da mulher e do recém-nascido.

A maternidade iniciou suas atividades com 126 leitos e uma área de construção total de 6.733,65 m². Hoje sua capacidade instalada total é de 209 leitos e uma área total construída

de 10.762,63m², assim distribuídos: térreo (4.730,52m²), primeiro pavimento (2.834,03m²), segundo pavimento (1.360,21m²), terceiro pavimento (1.325,80m²) e quarto pavimento (512,07m²). Após as reformas em andamento e as decorrentes do REHUF 2 e 3 a área total construída será significativamente incrementada.

Com o decorrer dos anos, a maternidade expandiu seus serviços e conquistou a confiança e credibilidade da comunidade pelos relevantes serviços prestados, passando a ser considerada hospital de referência de média complexidade. Além do Professor Galba, estiveram à frente da instituição os Professores Francisco das Chagas Oliveira, Francisco Manuelito Lima de Almeida e Zenilda Vieira Bruno.

Em 14 de dezembro a MEAC completou 50 anos de sua inauguração. No dia 13 de dezembro foi realizada uma extensa programação em comemoração ao seu cinquentenário. Inicialmente houve apresentação do Coral da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, seguida de homenagens aos funcionários mais antigos da instituição em atividade e aos ex-diretores. A Divisão de Imprensa e Marketing dos HUs homenageou a MEAC com o tema: “MEAC 50 anos de crescimento: Memórias e histórias de atenção à saúde da mulher e da criança” com depoimento de vários colaboradores sobre a importância da Maternidade em suas vidas. Em vários momentos houve música ao vivo e ocorreram sorteios de brindes para os colaboradores. Uma exposição de fotos mostrando momentos passados da MEAC também foi realizada. A programação das festividades foi planejada e desenvolvida pela Seção de Seleção, Planejamento e Desenvolvimento de Recursos Humanos dos HUs.

Atualmente a MEAC faz parte, junto com o Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), do Complexo Hospitalar da UFC, que tem como representante maior o Superintendente dos Hospitais Universitários. Quanto à assistência, está inserida na rede do Gestor de Saúde Estadual e Municipal vinculada ao Ministério da Saúde (MS)/SUS), desenvolvendo atividades de média e alta complexidade na atenção ambulatorial e hospitalar.

1.3. Estrutura Organizacional da Diretoria Assistencial

A Gerência de Atenção à Saúde da Maternidade Escola Assis Chateaubriand está diretamente vinculada à Superintendência do Complexo Hospitalar da UFC e tem sob sua responsabilidade as Divisões de Obstetrícia, Ginecologia e Mastologia, Neonatologia e Enfermagem. O atual organograma será completamente modificado no decorrer do ano de 2014 com a entrada da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

A Divisão de Obstetrícia tem sob sua responsabilidade a Emergência, o Centro de Parto Humanizado e as Unidades de Internação vinculadas à obstetrícia, incluindo a Unidade de Terapia Intensiva Materna e os Serviços Ambulatoriais Obstétricos.

Os ambulatórios especializados da Obstetrícia incluem: Materno Fetal, Médio Risco, Paciente HIV Positivo e Neoplasia Trofoblástica Gestacional (NTG). Existe, ainda, o serviço de Aspiração Manual Intra-Uterina (AMIU), com seu ambulatório específico.

A Divisão de Neonatologia tem sob sua responsabilidade o Alojamento Conjunto, o Serviço de Cuidados Intermediários, Convencional e Método Canguru, e o Serviço de Terapia Intensiva Neonatal. Além destes, existe o Setor de Triagem Neonatal e o Ambulatório de Seguimento de Alto Risco.

A Divisão de Ginecologia e Mastologia tem sob sua responsabilidade o Centro Cirúrgico, os Serviços Ambulatoriais da Ginecologia e Mastologia, o Serviço de Mastologia e as Unidades de Internação vinculadas à Ginecologia e Mastologia.

Os ambulatórios especializados da Ginecologia incluem: Adolescente, Reprodução Humana, Uroginecologia, Patologia Cervical, Climatério, Mastologia, Planejamento Familiar e Cirurgia Ginecológica. Além destes, existe o ambulatório de Ginecologia Geral.

As seções de Imagem, de Hemoterapia e de Laboratório de Análises Clínicas, incluindo o Laboratório de Citopatologia, embora tenham forte interrelação com a Diretoria Assistencial, estão sob a responsabilidade da Diretoria de Serviços Técnicos Compartilhados. O Serviço de Anestesiologia, embora também atue na MEAC, está vinculado à Diretoria Assistencial do Hospital Universitário Walter Cantídio.

A Divisão de Enfermagem tem sob sua responsabilidade as Seções de Ambulatório, Bloco Cirúrgico (incluindo a Unidade de Recuperação), Unidades de Internação (ginecológicas, mastológicas e obstétricas, incluindo UTI Materna), Neonatologia (UTI Neonatal, UCI Neonatal, Método Mãe Canguru, Alojamento Conjunto) e Emergência (incluindo o Centro de Parto Humanizado). Além destes, está sob sua responsabilidade o Banco de Leite Humano (BLH).

1.4. Comissões Técnicas Vinculadas à Diretoria Assistencial

A MEAC possui as seguintes comissões: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, Comissão de Ética, Comissão de Ética em Pesquisa, Comissão de Mortalidade Materna, Comissão de Mortalidade Fetal e Neonatal, Comissão de Documentação Médica e Estatística, Comissão de Revisão de Prontuários.

Comissão de Transplante e Captação de Órgãos. Comissão Multidisciplinar de Nutrição Enteral/ Parenteral, Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NUVE).

2. ENSINO E PESQUISA

Teoria e prática entrelaçam-se na MEAC, caminhando junto à assistência. Professores e preceptores ensinam e orientam acadêmicos das mais diversas instituições de ensino técnico e superior, proporcionando-lhes o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades no próprio ambiente hospitalar e, em contato com as melhores práticas, tornando-os profissionais altamente qualificados na assistência integral à saúde da mulher e do recém-nascido.

O Núcleo de Estudos em Saúde Reprodutiva – NESAR (Código na Pró-Reitoria de Extensão QH.2012.PJ.0486) é o serviço responsável por proceder a organização e disciplina das atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão realizadas na MEAC, para que as mesmas estejam pautadas nas normas da Universidade Federal do Ceará e no princípio da ética. Encontra-se vinculado à Diretoria de Ensino e Pesquisa dos HUs.

O NESAR normatiza o estágio dos alunos das disciplinas do Departamento Materno Infantil oferecidos pela Faculdade de Medicina e de outros cursos como: Enfermagem, Odontologia, Farmácia e de outras Instituições de Ensino Superior conveniadas; disciplinando a frequência dos discentes junto às coordenações dos diversos serviços como campo de estágio, preservando assim o bem estar dos pacientes.

Destacam-se como práticas de estágio, o Museu do Parto e o Laboratório de Reprodução Humana que funcionam nas dependências da MEAC.

2.1. Estrutura de ensino e pesquisa

Esta infraestrutura foi criada em meados de 2012, quando iniciadas as obras de reforma da MEAC. O Auditório com 90 lugares foi desativado, bem como as estruturas anexas, entre elas o Núcleo de Saude Reprodutiva e seu Laboratório de Ensino-Aprendizagem. Em virtude disso, o 4º andar do prédio da MEAC, onde já estavam instalados o repouso dos médicos e estudantes plantonistas, a Chefia do Serviço de Enfermagem e o Núcleo de Educação Continuada, foi reestruturado para receber:

1. O Núcleo de Estudos em Saúde Reprodutiva (NESAR): Nele trabalham uma secretária e um assistente administrativo, coordenados por um docente. O referido núcleo constitui-se, ele

próprio, em um Projeto de Extensão vinculado à Pro-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Ceará e subordinado à direção da MEAC.

2 A Biblioteca Raquel de Queiroz: Com acervo de mais de mil títulos que estão disponíveis gratuitamente para consulta e empréstimo, com uma mesa e cadeiras, usadas para leitura ou reuniões. Funciona sob a supervisão do NESAR, nos dois expedientes, de 2ª a 6ª feira.

3 O Laboratório de Habilidades para Ensino e Aprendizagem das atividades de Ginecologia e Obstetrícia: Com acervo de manequins ginecológicos e obstétricos para o ensino humanizado das práticas clínicas aos alunos de graduação das várias áreas da saúde que estagiam na MEAC.

4. O Comitê de Ética em Pesquisa: Funciona ao lado do NESAR, onde são submetidos todos os projetos de pesquisa a serem realizados na MEAC e em outros hospitais, pois está oficialmente vinculado ao Ministério da Saúde, pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), através da Plataforma Brasil., uma base nacional e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos para todo o sistema CEP/CONEP. Permite que as pesquisas sejam acompanhadas em seus diferentes estágios - desde sua submissão até a aprovação final pelo CEP e CONEP, quando necessário – possibilitando, inclusive, o acompanhamento da fase de campo, o envio de relatórios parciais e dos relatórios finais das pesquisas (quando concluídas).

5. O Memorial da MEAC com fotos dos docentes e preceptores que fizeram a história da MEAC e são exemplos a serem seguidos nos dias atuais.

No andar térreo a infraestrutura destinada ao ensino se estende a:

1. Museu do Parto: Foi criado em homenagem ao falecido Professor Doutor José Galba Araújo que tanto lutou pela melhoria da qualidade da assistência obstétrica. O museu contém curiosas e interessantes peças de elevado valor antropológico que ilustram o modo como eram realizados os partos em diferentes regiões do interior do Ceará. O acervo do Museu é dividido em 4 conjuntos, que encontram-se agrupados por categorias de classificação: ferramentas obstétricas, mobiliário, audiovisual, documental (fotografias, cartas, relatórios...) e bibliográfico.

2. Laboratório de Informática com sala de aula e pontos de acesso a portais eletrônicos e ao Projeto RUTE (Rede Universitária de Telemedicina).

2.2. Docentes

A MEAC tem seu corpo docente constituído por 26 professores na área médica: 12 de Ginecologia e Obstetrícia e 14 de Pediatria. Todos com vinculação acadêmica ao Departamento de Saúde Materno Infantil da Universidade Federal do Ceará (UFC), sendo 1 Professor Titular, 3 Associados, 15 Adjuntos, 6 Assistentes, 1 Auxiliar. Quanto à titulação, são 15 Doutores e 11 Mestres.

São 14 os docentes de outras áreas em atividade na MEAC: 07 de Enfermagem, 01 de Fisioterapia, 01 de Nutrição e 05 de Serviço Social.

2.3. Participação em Congressos no ano de 2013

CONGRESSO	NÚMERO DE PESSOAS
Local	104
Nacional	75
Internacional	3

2.4. Profissionais de Nível Superior Estagiando na MEAC

PROFISSIONAIS	TOTAL
Residentes médicos em Tocoginecologia	26
Residentes médicos em Neonatologia	13
Residentes em Pediatria	63
Residentes Multiprofissionais (Fisioterapia)	2
Residentes Multiprofissionais (Farmácia)	2
Residentes Multiprofissionais (Enfermagem)	4
Residentes Multiprofissionais (Serviço Social)	2
Residentes Multiprofissionais (Psicologia)	1
Residentes Multiprofissionais (Nutrição)	3
Enfermeiras	2
Farmacêuticas	1
Nutricionistas	1

2.5. Profissionais de Nível Médio Estagiando na MEAC

PROFISSIONAIS	TOTAL
Técnica de Enfermagem	12

2.6. Alunos de Graduação em Estágio Curricular na MEAC

CURSOS	TOTAL
Enfermagem	412
Farmácia	84
Fisioterapia	75
Internato Pediatria	91
Internato Tocoginecologia	346
Medicina – Ginecologia	157
Medicina – Estágio em Obstetrícia	36
Medicina - Estágio em Neonatologia	5
Medicina – Estágio em Ginecologia	7
Medicina – Obstetrícia/Neonatologia	157
Medicina – ABS da Criança	157
Medicina – ABS da Criança e da Gestante	142
Nutrição	59
Serviço Social	18

2.7. Instituições com Convênio com a MEAC

UFC, Universidade de Fortaleza, Faculdade Christus, Faculdade Integrada do Ceará, Faculdades Cearenses, Universidade Estadual do Ceará. Universidade Estadual do Vale do Acaraú.

2.8. Atividades Docentes

2.8.1. Prêmios e Títulos

1. Associação de polimorfismo de MBL, TLR4 e interferon gama com infecção genital por Chlamydia trachomatis. Obteve o 4º lugar e fez jus a menção honrosa como reconhecimento da comunidade científica, SOGESP.

2.8.2. Publicações de Artigos Completos em Periódicos

1. BOMFIM-HYPPÓLITO, SILVIA; ELEUTERIO, JOSE; NUNES, GEORGE CHAVES; BOMFIM-HYPPÓLITO, ELODIE; FRANCO, EUGENIO S.; NETO, ROBERTO DA JUSTA PIRES. HIV or human papillomavirus co-infection among Brazilian individuals infected with hepatitis B and/or hepatitis C. International Journal of Gynaecology and Obstetrics, v. 122, p. 258-260, 2013.

2. OLIVEIRA-FILHO, MANOEL; RAO, VIETLA S.; ELEUTÉRIO, JOSÉ; MEDEIROS, FRANCISCO C.. Fine Needle Aspiration Cytology: A Tool to Diagnose Cervical and Vaginal Endometriosis in Low-Income Places. Acta Cytologica, v. 57, p. 203-206, 2013.

3. BARBOSA, JOÃO PAULO CÂNDIDO; FEIJÃO, MARIA REGINA MELO DA JUSTA; CARVALHO, FRANCISCO HERLANIO COSTA; ALENCAR JR., CARLOS AUGUSTO; FEITOSA, FRANCISCO EDSON DE LUCENA . Idiopathic dilated cardiomyopathy in pregnancy. Open Journal of Obstetrics and Gynecology, v. 03, p. 438-440, 2013.

4. KATZ, LEILA; [AMORIM, MELANIA](#); SOUZA, JOÃO P; HADDAD, SAMIRA M; CECATTI, JOSÉ G; FEITOSA, FRANCISCO E L. COHELLP: collaborative randomized controlled trial on corticosteroids in HELLP syndrome. *Reproductive Health*, v. 10, p. 28, 2013.
5. PONTES, D. M.; PIMENTEL, L. G. B.; CARVALHO, F. H. C.. Eventos tromboembólicos na gestação e puerpério Revisão Sistemática e Recomendação atual. *Femina (Rio de Janeiro)*, v. 41, p. 9-16, 2013.
6. MARTINS NETO, MANOEL; CARVALHO, FRANCISCO HERLÂNIO COSTA; BARBOSA, MAURÍCIO MENDES; MOTA, ROSA MARIA SALANI; DE MENEZES, DENISE TEIXEIRA; [MURTA, CARLOS GERALDO VIANA](#) ; [SANTANA, RENATO MARTINS](#); [MORON, ANTÔNIO FERNANDES](#). Ductus venosus versus cerebral transverse sinus Doppler velocimetry for predicting acidemia at birth in pregnancies complicated by placental insufficiency. *Prenatal Diagnosis (In Print)*, 2013.
7. FEITOSA, HELVÉCIO NEVES; [REGO, SERGIO](#); BATAGLIA, PATRICIA; REGO, GUILHERMINA; NUNES, RUI. Competência de juízo moral dos estudantes de medicina: um estudo piloto. *Revista Brasileira de Educação Médica (Impresso)*, v. 37, p. 5-14, 2013.
8. NEVES FEITOSA, HELVÉCIO; [REGO, SERGIO](#); UNGER RAPHAEL BATAGLIA, PATRICIA; CASTELO BRANCO SANCHO, KARLOS FREDERICO; REGO, GUILHERMINA; NUNES, RUI. Moral judgment competence of medical students: a transcultural study. *Advances in Health Sciences Education*, v. 3-2013, p. 1-1085, 2013.
9. OLIVEIRA-FILHO, MANOEL; [RAO, VIETLA S.](#); ELEUTÉRIO JOSÉ; MEDEIROS, FRANCISCO C. Fine Needle Aspiration Cytology: A Tool to Diagnose Cervical and Vaginal Endometriosis in Low-Income Places. *Acta Cytologica*, v. 57, p. 203-206, 2013.
10. CABRAL, PATRÍCIA U.L.; CANÁRIO, ANA C.G.; SPYRIDES, MARIA H.C.; UCHÔA, SEVERINA A.C.; ELEUTÉRIO, JOSÉ; GONÇALVES, ANA K. Determinants of sexual dysfunction among middle-aged women. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, v. 120, p. 271-274, 2013.
11. [ELEUTÉRIO, RENATA MÍRIAN NUNES](#); OLIVEIRA, MARCO AURÉLIO PINHO DE; JACYNTHO, CLÁUDIA MÁRCIA DE AZEVEDO; RODRIGUES, JOSELE DE FREITAS; [CAVALCANTE, DIANE ISABELLE MAGNO](#); ELEUTÉRIO JÚNIOR, JOSÉ. Prevalence of HPV in Adolescents Virgins and Sexually Active at a University Hospital in the City of Rio de Janeiro, Brazil. *ISRN Infectious Diseases*, v. 2013, p. 1-5, 2013.
12. BOMFIM-HYPPÓLITO, SILVIA; ELEUTÉRIO, JOSE; NUNES, GEORGE CHAVES; BOMFIM-HYPPÓLITO, ELODIE; FRANCO, EUGENIO S.; NETO, ROBERTO DA JUSTA PIRES. HIV or human papillomavirus co-infection among Brazilian individuals infected with hepatitis B and/or hepatitis C. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, v. 122, p. 258-260, 2013.
13. BEGHINI, JOZIANI; GIRALDO, PAULO C ; RIBOLDI, RUTH; AMARAL, ROSE L.G.; ELEUTÉRIO, JOSÉ; WITKIN, STEVEN S.; GUIMARÃES, FERNANDO. Altered CD16 expression on vaginal neutrophils from women with vaginitis. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, v. 167, p. 96-99, 2013.
14. [GIRALDO, PAULO CÉSAR](#); RODRIGUES, HUGO MARCUS; MELO, AMANDA G ; [AMARAL, ROSE LUCE GOMES DO](#); PASSOS, MAURO ROMERO LEAL; ELEUTÉRIO JR, JOSÉ; GONÇALVES, ANA KATHERINE. VulVoVaginitis and the treatment of asymptomatic partners: a systematic review

and metanalysis. DST. Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, v. 25, p. 36-40, 2013.

15. QUEIROZ FILHO, JOSÉ; GONÇALVES, ANA KATHERINE; CAVALCANTE JÚNIOR, GERALDO BARROSO; PESSOA, DALIANA CALDAS; ELEUTÉRIO JÚNIOR, JOSÉ; [GIRALDO, PAULO CÉSAR](#); SALES, VALÉRIA SORAYA DE FARIAS. Eosinofilia no sangue periférico de mulheres com candidíase vaginal recorrente. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 35, p. 453-457, 2013.

2.8.3. Publicações de Capítulos de Livros

1. GAMA, I. S.; CARVALHO, F. H. C.; BEZERRA FILHO, J. G. VIOLÊNCIAS CONTRA A MULHER: MAGNITUDE E FATORES ASSOCIADOS. In: José Gomes Bezerra Filho; Marinila Calderaro Munguba; Isabelle da Silva Gama. (Org.). VIOLÊNCIAS E ACIDENTES: UMA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR. 1a.ed. Fortaleza: Edições UFC, 2013, v. 1, p. 214-231.

2. CARVALHO, FRANCISCO HERLÂNIO COSTA; MARTINS NETO, MANOEL; FEITOSA, HN. Anomalias da placenta, cordão umbilical e membranas. In: Melo NR; Fonseca EB. (Org.). Coleção FEBRASGO: Medicina Fetal. 1ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013, v. , p. 217-226.

3. MARTINS NETO, MANOEL; CARVALHO, FRANCISCO HERLÂNIO COSTA; FEITOSA, HN. Crescimento e bem-estar fetais. In: Melo NR; Fonseca EB. (Org.). Coleção FEBRASGO: Medicina Fetal. 1ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013, v. , p. 185-194.

4. FEITOSA, H.N.; AUGUSTO, K. L.; LIMA, N. P. Doença trofoblástica gestacional. In: Eleutério, F.J.C.; Augusto, K.L. (Org.). Temas em Obstetrícia: manual de condutas para médicos e estudantes de Medicina. 1ed. Fortaleza: EdUECE, 2013, v. 1, p. 51-56.

5. FEITOSA, H.N.; MARINHO, M. C. P.; ROMERO, T. V. T. Doença hipertensiva da gravidez. In: Eleutério, F.J.C.; Augusto, K.L. (Org.). Temas em Obstetrícia: manual de condutas para médicos e estudantes de Medicina. 1ed. Fortaleza: EdUECE, 2013, v. 1, p. 175-184.

6. FERREIRA, C. M.; FEITOSA, H.N.; REBOUCAS, K. C. F. Cardiopatias na gestação. In: Eleutério, F.J.C.; Augusto, K.L. (Org.). Temas em Obstetrícia: manual de condutas para médicos e estudantes de Medicina. 1ed. Fortaleza: EdUECE, 2013, v. 1, p. 213-218.

7. FEITOSA, H.N.; REBOUCAS, K. C. F.; LEOPOLDO, K. M. R. Anemias na gestação. In: Eleutério, F.J.C.; Augusto, K.L. (Org.). Temas em Obstetrícia: manual de condutas para médicos e estudantes de Medicina. 1ed. Fortaleza: EdUECE, 2013, v. 1, p. 227-235.

8. FEITOSA, H.N.; MARINHO, M. C. P.; SANTOS, R. S. Pneumopatias na gestação. In: Eleutério, F.J.C.; Augusto, K.L. (Org.). Temas em Obstetrícia: manual de condutas para médicos e estudantes de Medicina. 1ed. Fortaleza: EdUECE, 2013, v. 1, p. 219-225.

9. GONCALVES, A. K. S.; ELEUTÉRIO JR, JOSÉ; FREITAS, J. C. O. C. Interações entre os anticoncepcionais hormonais orais e as infecções pelo Papilomavírus humano. In: Almir Antonio Urbanetz; Sérgio Hecker Luz. (Org.). Programa de atualização em ginecologia e obstetrícia - ciclo 9 - volume 4. 1ed. Porto Alegre: Art Med, 2013, v. 4, p. 99-120.

2.8.4. Publicações de Resumos em Anais de Congresso

1. MEDEIROS, F. C.; DIAS, B, H, M,;; COELHO, RAQUEL AUTRAN; ANDRADE. A, C, R. Tumor de Buschke-LowEnstein em Mulheres com Transplante Renal.. In: II Jornada Cearense de Genitoscopia - III Workshop; Doenças Infecciosas Genitais., 2013, Fortaleza. Tumor de Buschke-LowEnstein em Mulheres com Transplante Renal., 2013. p. 14-14.
2. PEREIRA, M. C.; VAZ, M. M.; ELEUTÉRIO JÚNIOR, J; PINHEIRO. V.G.F.; MEDEIROS, F. C. Tuberculose Pseudotumoral do Colo Uterino.. In: II Jornada Cearense de Genitoscopia - III Workshop; Doenças Infecciosas Genitais., 2013, Fortaleza. tuberculose Pseudotumoral do Colo Uterino, 2013. p. 28-28.
3. SEABRA, B.C.; CASTRO, C.S.; CARVALHO FILHO, R.C.; ELEUTÉRIO JUNIOR, J.. Correlação entre citologia oncológica e histopatológico de peças de exérese de zona de transformação. In: II Jornada Cearense de Genitoscopia / III Workshop:Doenças Infecciosas Genitais, 2013, Fortaleza. Anais da II Jornada Cearense de Genitoscopia / III Workshop: Doenças Infecciosas Genitais. Fortaleza, 2013. p. 1-1.
4. SEABRA, B.C.; CASTRO, C.S.; CARVALHO FILHO, R.C.; ELEUTÉRIO JR, JOSÉ . Estudo de peças de exérese de zona de transformação em casos com ectopia e entropia. In: Marina Park Hotel, 2013, Fortaleza. Anais da II Jornada Cearense de Genitoscopia/III Workshop: Doenças Infecciosas Genitais. Fortaleza, 2013. p. 2-2.
5. SEABRA, B.C.; CASTRO, C.S.; CARVALHO FILHO, R.C.; ELEUTÉRIO JUNIOR, J . Correlação entre p16 ink4a e carga viral do hpv de alto risco. In: II Jornada Cearense de Genitoscopia/III Workshop:Doenças Infecciosas Genitais, 2013, Fortaleza. Anais da II Jornada Cearense de Genitoscopia / III Workshop: Doenças Infecciosas Genitais. Fortaleza, 2013. p. 3-3.
6. SEABRA, B.C.; CASTRO, C.S.; CARVALHO FILHO, R.C.; ELEUTÉRIO JUNIOR, J. Existe associação entre a positividade de p16ink4a em biópsias de colo e presença de hpv de alto risco?. In: II Jornada Cearense de Genitoscopia/III Workshop:Doenças Infecciosas Genitais, 2013, Fortaleza. Anais da II Jornada Cearense de Genitoscopia/III Workshop: Doenças Infecciosas Genitais. Fortaleza, 2013. p. 4-4.
7. TELES, R.A.S.; ANDRADE, A.C.R.; SILVA, A.M.H.P.; VASCONCELOS FILHO, F.E.; DIAS, B.H.M.; ELEUTÉRIO JUNIOR, J. Análise dos achados citopatológicos e colposcópicos de mulheres jovens com infecção por chlamydia trachomatis. In: II Jornada Cearense de Genitoscopia/III Workshop:Doenças Infecciosas Genitais, 2013, Fortaleza. Anais da II Jornada Cearense de Genitoscopia/III Workshop: Doenças Infecciosas Genitais. Fortaleza, 2013. p. 5-5.
8. ELEUTÉRIO JR., JOSÉ; [ELEUTÉRIO, RENATA MÍRIAN NUNES](#); LIMA, M.N.; [CAVALCANTE, DIANE ISABELLE MAGNO](#). Identificação de Genótipos de HPV por Cobas Roche em Casos de Citologia em Meio Líquido (SurePath) de ASC-US e LSIL. In: IX Congresso Brasileiro da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis e V Congresso de AIDS, 2013, Salvador. Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis. Niterói: Editora da UFF, 2013. v. 25. p. 250-250.
9. ELEUTÉRIO JR, JOSÉ; LIMA, T. S.; ANDRADE, A.C.R.; SILVA, A.M.H.P.; CAVALCANTE, D; GIRALDO, PAULO CESAR. Utilidade diagnóstica da expressão imunohistoquímica da proteína de supressão tumoral p16ink4a em adenocarcinoma endocervical. In: XVIII Congresso Paulista de

Obstetrícia e Ginecologia, 2013, São Paulo. Anais do XVIII Congresso Paulista de Obstetrícia e Ginecologia. São Paulo: Sogesp, 2013. v. 1. p. 140-140.

10. ELEUTÉRIO JR., JOSÉ; TELES, R.A.S.; GIRALDO, PAULO C.; GONÇALVES, ANA KATHERINE da SILVEIRA; LINHARES, I. M.; WITKIN, STEVEN S.. Associação de polimorfismo de MBL, TLR4 e interferon gama com infecção genital por Chlamydia trachomatis ficou em 4o lugar e fez jus a menção honrosa como reconhecimento da comunidade científica.. In: XVIII Congresso Paulista de Obstetrícia e Ginecologia, 2013, São Paulo. Anais do XVIII Congresso Paulista de Obstetrícia e Ginecologia. São Paulo: Sogesp, 2013. v. 1. p. 140-141.

11. CUNHA, L.M.P.; LEMOS, E.H.; RODRIGUES, T.D.; RABENHORST. S.H.; ELEUTÉRIO JR., JOSÉ; TAVEIRA, G.P. Associação da expressão dos marcadores Ki-67 e MYC na progressão de neoplasias intraepiteliais cervicais (NIC) com a detecção do Papilomavírus humano (HPV) por hibridização in situ. In: 55º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia, 2013, Salvador. ANAIS - 55o CBGO. Rio de Janeiro: FEBRASGO, 2013. p. 3970.

12. CUNHA, L.M.P.; RODRIGUES, T.D.; LEMOS, E.H.; RABENHORST. S.H.; ELEUTÉRIO JR., JOSÉ; TAVEIRA, G.P. Associação entre os polimorfismos do TP53 códon 72 e INS/del polimorfismo 16BP ao risco de desenvolvimento de neoplasia intraepitelial cervical. In: 55º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia, 2013, Salvador. ANAIS - 55o CBGO. Rio de Janeiro: FEBRASGO, 2013. p. 413.

13. GONÇALVES, E.R.; [MEDEIROS, FRANCISCO das CHAGAS](#); ELEUTÉRIO JR., JOSÉ; SOUZA, E.T. Citologia em meio líquido (SurePath) de lavado endometrial colhido durante histeroscopia - achados morfológicos de estudo piloto. In: 55º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia, 2013, Salvador. ANAIS - 55o CBGO. Rio de Janeiro: FEBRASGO, 2013. p. 218.

14. DIAS, B.H.M.; PAIVA, J.P.; OLIVEIRA FILHO, M.; ELEUTÉRIO JR., JOSÉ; MEDEIROS, M.A.S.; [MEDEIROS, FRANCISCO das CHAGAS](#). Imunohistoquímica para receptores de estrógeno e progesterona e expressão de Ki-67 no diagnóstico de endometriose pélvica. In: 55º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia, 2013, Salvador. ANAIS - 55o CBGO. Rio de Janeiro: FEBRASGO, 2013. p. 466.

2.8.5. Publicações de Textos em Jornais de Notícias/Revistas

1. FEITOSA, H.N.; PONTES, J. M. Confronto das ideias. Jornal O Povo, Fortaleza - Ceará - Brasil, p. 7 - 7, 28 mar. 2013.

2.8.6. Apresentação de Trabalhos

1. MEDEIROS, F. C. O Raciocínio clínico envolvendo mecanismos básicos - Mesa redonda - Metodologias ativas na Clínica. 2013. (Apresentação de Trabalho/Seminário).

2. ELEUTÉRIO JÚNIOR, JOSÉ ; TELES, R.A.S.; GIRALDO, P.; GONÇALVES, ANA KATHERINE da SILVEIRA; LINHARES, I. M.; WITKIN, STEVEN S. Associação de polimorfismo de MBL, TLR4 e interferon gama com infecção genital por Chlamydia trachomatis ficou em 4o lugar e fez jus a menção honrosa como reconhecimento da comunidade científica.. 2013. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

3. ELEUTÉRIO JUNIOR, J.; LIMA, T. S.; Andrade, A.C.R.; Silva, A.M.H.P.; CAVALCANTE, DIANE M; GIRALDO, P. Utilidade diagnóstica da expressão imunohistoquímica da proteína de supressão tumoral p16ink4a em adenocarcinoma endocervical. 2013. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

2.8.7. Demais Tipos de Produção Técnica

1. MEDEIROS, F. C. Endocrinologia Ginecológica.. 2013. (Programa de rádio ou TV/Mesa redonda).

2. MARIANI NETO C; EDUARDO SÉRGIO VALÉRIO BORGES FONSECA; FEITOSA, F. E. L; PEIXOTO S. Como lidar com náuseas e vômitos na gestação: recomendação da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. 2013. (Editoração/Outra).

3. CARVALHO, F. H. C. I Curso de Urgências e Emergências em Pediatria e Obstetrícia. 2013. (Curso de curta duração ministrado/Outra).

4. ALENCAR JR, CARLOS A. I Curso de Urgências e Emergências em Pediatria e Obstetrícia. 2013. (Curso de curta duração ministrado/Outra).

2.8.8. Participação em Bancas de Trabalhos de Conclusão de Mestrado

1. ESCALANTE, R. D.; MEDEIROS, F. C.; VASCONCELOS, P. R. L.. Participação em banca de Camila Pinho Pessoa de Vasconcelos. Avaliação do efeito anti-inflamatório e antirreabsortivo do pré-condicionamento com mix de óleos de ômega- 3, 6 e 9 na doença periodontal experimental.. 2013. Dissertação (Mestrado em Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Cirurgia) - Universidade Federal do Ceará. V

2. ALMEIDA, P. R. C.; CARVALHO, F. H. C.; GIFONI, M. A. C.; DORNELAS, C. A.. Participação em banca de José Roosivelt Cavalcante. Imunoexpressão da Caderina-E nas lesões intraepiteliais escamosas e carcinoma invasor do colo uterino. 2013. Dissertação (Mestrado em Patologia) - Universidade Federal do Ceará.

3. BEZERRA FILHO, J. G.; CARVALHO, F. H. C.; CORREA, L. L.; MACENA, R. H. M.. Participação em banca de Adriano Ferreira Martins. Epidemiologia da violência envolvendo crianças e adolescentes em Fortaleza. 2013. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Federal do Ceará

4. ELEUTÉRIO JUNIOR, J.; BRUNO, ZENILDA VIEIRA; POMPEU, M.M.L.; GONÇALVES, R.P. Participação em banca de Thiago Silva Lima. Expressão imunohistoquímica da proteína de supressão tumoral p16ink4a como marcador de adenocarcinoma de colo uterino. 2013. Dissertação (Mestrado em Patologia) - Universidade Federal do Ceará.

5. ELEUTÉRIO JUNIOR, J.; OLIVEIRA, A.K.S.G.; COELHO, R.A.; Gonçalves, R.P. Participação em banca de GIVANILDO CARNEIRO BENÍCIO. Lesão intraepitelial e DNA-HPV anal e fatores de risco associados em mulheres com lesão intraepitelial genital HPV induzida. 2013. Dissertação (Mestrado em Patologia) - Universidade Federal do Ceará.

6. RABENHORST, S.H.; ELEUTÉRIO JUNIOR, J.; BARBOSA, RITA DE CÁSSIA CARVALHO; PARDINI, M.I.M.C.. Participação em banca de Érika Hardy Lemos. Associação da Expressão das Proteínas KI-67 e MYC com Papilomavírus humano (HPV), detectado por hibridização in situ em neoplasia intraepitelial cervical. 2013. Dissertação (Mestrado em Microbiologia Médica) - Universidade Federal do Ceará.

2.8.9. Participação em Bancas de Trabalhos de Conclusão de Doutorado

1. HEUKELBACH, J.; CARVALHO, F. H. C.; GALVAO, M. T. G.; PESSOA, S. M. F.; SILVA, R.M. Participação em banca de Daniele Teixeira Queiroz. Fatores individuais, sociais e familiares associados à gravidez em adolescentes de uma comunidade de baixo poder aquisitivo em Fortaleza-CE. 2013. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva - Associação Ampla) - Universidade Federal do Ceará.

2. BEZERRA FILHO, J. G.; KERR, L. R. F. S.; SILVA, M. G. C.; CARVALHO, F. H. C. Participação em banca de Marinila Calderaro Munguba Macedo. Epidemiologia das violências em adolescentes institucionalizados por violação de seus direitos. 2013. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva - Associação Ampla) - Universidade Federal do Ceará.

2.8.10. Participação em Bancas de Exames de Qualificação de Doutorado

1. COSTA, F. S.; FEITOSA, F. E. L.; [CARVALHO, F. H. C.](#); ALENCAR, J. C. G. Participação em banca de Paulo César Praciano de Sousa. Predição de Pré-Eclampsia através da Associação de Fatores Maternos à Avaliação Tríplice Vascular no Segundo Trimestre de Gestação.. 2013. Exame de qualificação (Doutorando em Saúde Coletiva) - Universidade Federal do Ceará.

2. COSTA, F. S.; [CARVALHO, F. H. C.](#); FEITOSA, H. N.; ALVES, [J. A. G.](#); FEITOSA, F. E. L. Participação em banca de Sammya Bezerra Maia Holanda Moura. Predição de Pré-Eclampsia por Historia Materna, Pressão Arterial Média, Doppler de Artérias Uterinas e da Veia Interlobar Média no Primeiro Trimestre de Gestação.. 2013. Exame de qualificação (Doutorando em Saúde Coletiva) - Universidade Federal do Ceará.

3. SILVA, R.M.; CARVALHO, F. H. C.; MATSUE, R. Y.; ARAÚJO, M.A.L. Participação em banca de Rita de Cássia Andrade Neiva Santos. Narrativas de adolescentes sobre sexualidade e gravidez precoce em maternidade de Fortaleza. 2013. Exame de qualificação (Doutorando em Saúde Coletiva - UECE - UFC) - Universidade Estadual do Ceará.

4. SILVA, R.M.; CARVALHO, F. H. C.; LANDIM, F. L. P.; ARAÚJO, M.A.L. Participação em banca de Patrícia Moreira Costa Collares. Inovação da assistência pré-natal a partir de uma tecnologia centrada no usuário. 2013. Exame de qualificação (Doutorando em Saúde Coletiva - Associação Ampla) - Universidade de Fortaleza.

5. DAMASCENO, A. K. C.; CARVALHO, F. H. C.; BRUGGEMANN, O. M. Participação em banca de Liana Mara Rocha Teles. Efeitos de um manual educativo no apoio prestado por acompanhantes durante o parto. 2013. Exame de qualificação (Doutorando em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará.

6. CARVALHO, F. H. C.; PINHEIRO, A.K.B.; VASCONCELOS, C. T. M. Participação em banca de Thais Marques Lima. Intervenção educativa e comportamental por telefone na adesão ao

exame citopatológico. 2013. Exame de qualificação (Doutorando em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará.

2.8.11. Participação em Bancas de Exames de Qualificação de Mestrado

1. CARVALHO, F. H. C.; [FEITOSA, H. N.](#); LEITE, A. J. M.. Participação em banca de Priscila de Jesus dos Santos Alves. Risco cardiovascular, em longo prazo, do baixo peso ao nascer. 2013. Exame de qualificação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Federal do Ceará.

2. CARVALHO, F. H. C.; PINHEIRO, A.K.B.; RIBEIRO, M. T. A. M.. Participação em banca de Cícera Rejane Tavares de Oliveira. Avaliação da qualidade do Pré-Natal na estratégia saúde da família em um município do interior cearense. 2013. Exame de qualificação (Mestrado em Saúde da Família) - Universidade Federal do Ceará.

3. CARVALHO, F. H. C.; [FEITOSA, H. N.](#); PESSOA, S. M. F. Participação em banca de Helania do Prado Cruz. Comitês de prevenção de morte materna: trajetórias, perspectivas e desafios. 2013. Exame de qualificação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Federal do Ceará.

4. CARVALHO, F. H. C.; [FEITOSA, F. E. L.](#); BRUNO, Z. V.. Participação em banca de Laura Arrais Sydrião de Alencar Costa. Resultados perinatais após cirurgia bariátrica. 2013. Exame de qualificação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Federal do Ceará.

5. ELEUTÉRIO JR, J.; Pompeu, M.M.L.; GONÇALVES, R.P. Participação em banca de Thiago Silva Lima. Expressão imunohistoquímica da proteína P16INK4A em adenocarcinoma do colo uterino. 2013. Exame de qualificação (Mestrado em Patologia) - Universidade Federal do Ceará.

6. POMPEU, M.M.L.; ALMEIDA, P.R.C.; ELEUTÉRIO JR., J. Participação em banca de João Paulo Aguiar Sampaio. Imunoexpressão de caderina-E no câncer colorretal primário e nas metástases linfonodais.. 2013. Exame de qualificação (Mestrado em Patologia) - Universidade Federal do Ceará.

7. ELEUTÉRIO JUNIOR, J.; COELHO, R.A.; GONÇALVES, R.P. Participação em banca de Givanildo Carneiro Benício. Lesão intraepitelial anal e DNA-HPV de baixo e alto risco em mulheres com lesão intraepitelial genital e fatores de risco associados em um serviço de referência na cidade de Fortaleza-Brazil. 2013. Exame de qualificação (Mestrado em Patologia) - Universidade Federal do Ceará.

8. RABENHORST, S.H.; ALVES, M; ELEUTÉRIO JR.; J.. Participação em banca de Erika Hardy Lemos. Estudo do Papilomavírus humano (HPV) em Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC): relação com a expressão das proteínas Ki-67 e MYC. 2013. Exame de qualificação (Mestrado em Microbiologia Médica) - Universidade Federal do Ceará.

2.8.12. Participação em Bancas de Comissões Julgadoras

1. CARACAS, J.; CORREIA, L. L.; CARVALHO, F. H. C.. Professor Substituto "Antropologia em Saúde Coletiva". 2013. Universidade Federal do Ceará.

2. CARVALHO, F. H. C.; [FEITOSA, H. N.](#); OLIVEIRA FILHO, M.; BRUNO, Z. V. Professor Substituto "Ginecologia e Obstetrícia". 2013

3. SANTOS, Z.M.S.A.; ALVES, F.A.F.; FEITOSA, H.N.. Banca examinadora do exame de qualificação de mestrado: "Atuação do educador físico na atenção à saúde da gestante com vista à manutenção da pressão arterial controlada". 2013. Universidade de Fortaleza.

4. PESSOA, S.M.F.; CARVALHO, F. H. C.; FEITOSA, H.N. Banca examinadora do exame de qualificação (mestrado): "Comitês de Prevenção de Morte Materna no Ceará: trajetórias, perspectivas e desafios".. 2013. Universidade Federal do Ceará.

5. ELEUTÉRIO JUNIOR, J.; PASSOS, M. R.; MIRANDA, A.E.; CARVALHO, N. S.; PINHEIRO, V.M.S.; GOULART FILHO, R.A. Melhor trabalho completo no IX Congresso da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis e V Congresso Brasileiro de AIDS. 2013. Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis.

2.8.13. Projetos de Pesquisa

1. Identificação De HPV 16, 18 e de outros 12 Tipos de Alto Risco em Material de Citologia em Meio Líquido com Diagnóstico de Atipias Escamosas (ASC-US, ASC-H, LSIL, HSIL e Carcinoma Escamoso

2..8.14. Pesquisas

Nº	PESQUISA	ORIENTADOR(A)/ PESQUISADOR(A)
12275913.9. 0000.5050	Relação entre os achados endometriais ultrassonográficos, histeroscópicos e histopatológicos de mulheres na pós-menopausa.	Francisco Demarttony Macedo Ferreira
11733812.3. 0000.5050	Comitês de prevenção de morte materna no Ceará: Trajetórias, perspectivas e desafios	Helânia do Prado Cruz
11267412.1. 0000.5050	Desfechos maternos e infantis a longo prazo do baixo peso ao nascer	Priscila de Jesus dos Santos Alves
10942413.6. 0000.5050	Avaliação do efeito modulatório promovido pelo leite materno humano frente ao dano instestinal causado por bactérias Escherichia coli patogênicas	Aldo Ângelo Moreira Lima
12485513.3. 0000.5050	Análise da influência do apoio prestado pelo acompanhante em sala de parto na satisfação e resultados maternos de primíparas	Amanda Souza de Oliveira
12144213.0. 0000.5050	Fatores relacionados ao uso de antimicrobianos em uma unidade de terapia intensiva neonatal: Prevalência do uso, benefícios e complicações associadas	Ângela Maria de Souza Ponciano
14830713.2. 0000.5050	Sífilis congênita na Maternidade Escola Assis Chateaubriand: Perfil epidemiológico	Francisco Edson de Lucena Feitosa
14829613.3. 0000.5050	Avaliação da prevalência e do prognóstico das pacientes com eclâmpsia na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC)	Francisco Edson de Lucena Feitosa

14226913.3. 0000.5050	A atuação do serviço social na efetivação dos direitos de casais homoafetivos em uma maternidade escola de Fortaleza	Daniel Rogers
14813213.0. 0000.5050	Perfil de pacientes admitidas em uma unidade de terapia intensiva obstétrica brasileira	Francisco Edson de Lucena Feitosa
16790313.1. 0000.5050	Qualidade de vida da mulher mastectomizada: Espaço para o cuidado clínico de enfermagem	Natalia Gondim de Almeida
16511213.9. 0000.5050	Processo de trabalho do enfermeiro com mulheres com hipertensão.	Claúdia Rejane Pinheiro Maciel Vidal
16303813.5. 0000.5050	Avaliação das ações no tratamento da sífilis congênita em um hospital de ensino em Fortaleza/Ce	Rosaete Landim de Castro Coutinho
13803613.2. 0000.5050	Prevenção da pré-eclampsia e eclampsia com ácido acetilsalicílico, tendo como critério de desconhecimento a presença ou ausência de disfunção endotelial avaliada pela dilatação fluxo mediada (dila).	Joana Adalgisa Furtado Magalhães de Andrade
12549513.2. 0000.5050	Percepção dos enfermeiros sobre o parto humanizado e nascimento	Cristina Tonin Beneli
09043512.0. 0000.5050	Participação do colostro e leite humanos e suas frações na inibição da formação do biofilme por cepas bacterianas de <i>Streptococcus pneumoniae</i> e <i>Escherichia coli</i> enteropatogênica	Suellen Alves Freire
04629312.4. 2003.5050	Avaliação da não inferioridade clínica do medicamento Kamrho-d® (Imunoglobulina Humana anti-Rh d-Panamerican) comparado ao medicamento Rhophylac® (CSL Behring) na imunização de puérperas Rh negativo, Coombs indireto negativo e com risco de sensibilização.	Francisco Edson de Lucena Feitosa
17127113.3. 0000.5050	Síndromes hipertensivas gestacionais (SHG): Fatores de risco e desfechos gestacionais em pacientes internadas em uma Maternidade Escola em Fortaleza-Ceará	Maria Iranilde Rocha de Andrade
14068813.4. 0000.5050	Avaliação de competências para o internato em ginecologia e obstetrícia	Raquel Autran Coelho
12685513.4. 0000.5052	Acompanhante pai no parto: Benefícios para a mãe e bebe.	Maria de Fátima Cavalcante Lima
08028512.9. 0000.5050	Avaliação do teste de respiração espontânea (TRE) na extubação de prematuros em uma maternidade pública no município de Fortaleza-Ce.	Elisete Carvalho Porto
18680913.8. 0000.5050	Assistência pré-natal recebida na estratégia saúde da família na percepção de puérperas	Paula Carrion
18178213.5. 0000.5050	Medidas de acurácia das características definidoras dos diagnósticos de enfermagem hipotermia e hipertermia em recém-nascidos	Viviane Martins da Silva

17869913.7. 0000.5050	Correlação entre os indicadores de risco para deficiência auditiva e o resultado da triagem auditiva neonatal dos recém-nascidos da unidade de neonatologia do Hospital Geral Waldemar de Alcântara.	Rebeka Ferreira Pequeno Leite
17360613.0. 0000.5050	Indicadores de atenção ao parto e nascimento de uma maternidade do Ceará	Dayana Maia Saboia
17248213.7. 0000.5050	Diagnóstico de enfermagem de hipotermia no transoperatório em criança	Edna Maria Camelo Chaves
20843113.7. 0000.5050	O seguimento dos casos de recém-nascidos da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) encaminhados pelo conselho tutelar ao acolhimento institucional.	Maiara da Rocha Mascarenhas
20683413.6. 0000.5050	Percepções de puérperas lactantes que realizaram pré-natal na estratégia saúde da família sobre planejamento familiar	Raquel de Serpa Torres Martins
20524013.7. 0000.5050	Resultados perinatais após cirurgia bariátrica	Laura Arrais Sydrião de Alencar Costa
20146513.3. 0000.5050	Avaliação e impacto das boas práticas de atenção ao parto e nascimento em uma maternidade pública do Ceará.	Marta Maria Soares Herculano
19865913.7. 0000.5050	A percepção dos profissionais de saúde da Maternidade Escola Assis Chateaubriand sobre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares	Kedna Kelly de Souza Gomes
19836213.8. 0000.5050	Monitorização da farmacoterapia em recém-nascidos de extremo baixo peso em uma unidade de terapia intensiva neonatal	Catarine Vitor Loureiro
19813313.1. 0000.5050	Determinação do perfil de qualidade de prescrições medicamentosas em uma maternidade pública de Fortaleza-Ce	Antonio Emmanuel Paiva de Araujo
19445413.1. 0000.5050	O grupo de transtorno afetivo bipolar do CAPS Geral SER III - HUWC/UFC: Uma análise das dificuldades de inserção no mercado de trabalho, vivenciadas pelos sujeitos com transtorno de humor.	Virzângela Paula Sandy Mendes
19377713.4. 0000.5050	Percepção das mães primíparas acerca do aleitamento materno exclusivo	Ana Ciléia Pinto Teixeira Henriques
19377013.7. 0000.5050	Percepção das gestantes com síndromes hipertensivas gestacionais diante a assistência de enfermagem	Ana Ciléia Pinto Teixeira Henriques
19098413.3. 0000.5050	Avaliação da qualidade nutricional e hábitos de vida de gestantes com ou sem sobrepeso em uma maternidade da cidade de Fortaleza, Ce.	Maria Fernanda Piffer Tomasi Baldez da Silva
19039713.7. 0000.5050	A importância do acompanhante para a gestante na internação hospitalar	Ana Ciléia Pinto Teixeira Henriques
18918613.3.	Aspectos que contribuem para sífilis congênita: Estudo	Viviane Mamede

0000.5050	documental	Vasconcelos
17179213.8. 0000.5050	Sistematização da educação materna nos cuidados do bebê prematuro	Ana Paula Melo Façanha
16814413.3. 0000.5052	A sífilis congênita e os agravos á saúde do recém-nascido: Percepção materna	Karla Maria Carneiro Rolim
16313113.4. 0000.5052	A toxicodependência materna do crack e os agravos à saúde do recém-nascido: Conhecimento da enfermeira	Karla Maria Carneiro Rolim
16309613.2. 0000.5052	Agravos à saúde do recém-nascido relacionados à doença hipertensiva da gravidez: Conhecimento da enfermeira	Karla Maria Carneiro Rolim
16218613.6. 0000.5054	Construção e validação de cartilha educativa para prevenção da transmissão vertical do HIV	Ana Carolina Maria Araújo Chagas
22225113.5. 0000.5050	Manobra para progressão do cateter central de inserção periférica em recém-nascido	Keline Soraya Santana Nobre
22145413.7. 0000.5050	Frequência do Epstein Barr vírus (EBV) e do papilomavírus humano (HPV) em pacientes com câncer de mama do estado do Ceará	Emanuele Silva de Oliveira
23616213.0. 0000.5050	Avaliação da ansiedade de mães de recém-nascidos com malformações congênitas internados na unidade neonatal	Fabíola Chaves Fontoura
23099613.3. 0000.5050	Percepção dos profissionais acerca da implementação do programa rede cegonha na Maternidade Escola Assis Chateaubriand	Tereza Cristina Alves Ferreira
22812413.4. 0000.5050	Padrão e qualidade do sono dos médicos residentes do Hospital Universitário Walter Cantídio, Fortaleza/Ce	Matias Carvalho Aguiar Melo
22285913.9. 0000.5050	Proposta de sistematização da assistência de enfermagem dirigida às puérperas nas primeiras 48 horas de pós-parto	Maria Valdirene Alves
20866613.2. 0000.5618	Prevalência da sífilis congênita em recém-nascidos vivos	Regina Cláudia Melo Dodt
19240913.5. 0000.5040	Conhecimento de enfermeiros em uma maternidade terciária sobre a assistência a mulher em sulfatoterapia	Ana Ciléia Pinto Teixeira Henriques
18562013.0. 0000.5052	Abuso de vulneráveis	Cássia Araújo
17933013.6. 0000.5052	Evolução ponderal e alimentar de recém-nascidos prematuros na unidade de terapia intensiva neonatal	Karla Maria Carneiro Rolim
24139013.6. 0000.5050	A humanização no acolhimento com classificação de risco aos usuários, em primeiro atendimento, do Centro de Assistência à Criança Drª Lúcia de Fátima.	Shirley Cristianne Ramalho Bueno de Faria
23531613.4. 0000.5050	Análise epidemiológica de sífilis congênita em um maternidade pública no Estado do Ceará	Zilma Simas Macedo
23627413.0.	Hidrocinesioterapia como recurso coadjuvante na assistência	Maxsuenia Queiroz

0000.5050	fisioterapêutica neonatal de recém-nascidos filhos de mães adctas de crack e ou cocaína	Medeiros
25191513.1. 0000.5050	Síndrome pré-menstrual e transtorno transtorno disfórico pré-menstrual podem afetar aprendizagem e memória dos estudantes de medicina?	Cicera Georgia Felix de Almeida
24482013.3. 0000.5050	Assistência neonatal e maternidade: uma experiência do método Canguru na Maternidade Escola Assis Chateaubriand	Bruna Maria Aquino de Albuquerque
20017113.3. 0000.5050	Saúde mental e direitos sociais: os desafios e possibilidades de acesso ao benefício de prestação continuada vivenciado pelos participantes do grupo de direitos sociais do CAPS Geral Professor Frota Pinto.	Virzângela Paula Sandy mendes
19389613.7. 0000.5050	Síndromes hipertensivas gestacionais (SHG) e desfechos neonatais em uma Maternidade Escola em Fortaleza-Ceará	Maria Iranilde Rocha de Andrade
18179213.2. 0000.5050	Condutas clínicas de enfermagem frente a toxoplasmose na gestação, em Fortaleza, Ceará	Maria Aparecida Alves de Oliveira
17804713.6. 0000.5052	Avaliação das ações e estratégias desenvolvidas para a eliminação da sífilis congênita no município de Fortaleza	Maria Alix Leite Araújo

2.8.15. Protocolos Assistenciais

Os protocolos assistenciais nas áreas de obstetrícia, ginecologia, neonatologia e anestesiologia foram construídos ou revisados no ano de 2013. Alguns protocolos ainda encontram-se em construção e deverão ser validados no ano de 2014. Os protocolos já implantados são os seguintes:

Obstetrícia:

ABORTAMENTO
 ACOLHIMENTO A PARTURIENTE
 ASSISTÊNCIA AO PARTO VAGINAL
 ATENDIMENTO DE GESTANTE COM SUSPEITA DE INFLUENZA A _H1N1_
 CARDIOTOCOGRAFIA
 DIABETES MELLITUS
 DISTÓCIA
 DISTÓCIA DE OMBRO
 DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL
 ENDOMETRITE PUERPERAL
 FÓRCIPE
 GESTAÇÃO ECTÓPICA
 GESTAÇÃO PROLONGADA
 HEMORRAGIA PÓS-PARTO
 INDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO
 INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO
 JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO

PARTOGRAMA
 PERFIL BIOFÍSICO FETAL
 PRÉ-ECLAMPSIA
 RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS
 SÍFILIS
 SULFATO DE MAGNÉSIO PARA NEURO PROTEÇÃO
 TOXOPLASMOSE
 TRABALHO DE PARTO PREMATURO
 TRANSFUSÃO NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

Ginecologia:

AVALIAÇÃO BÁSICA DA INFERTILIDADE CONJUGAL
 CÂNCER DE MAMA: AVALIAÇÃO INICIAL E ACOMPANHAMENTO
 CONDUTA NAS INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO
 DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA (DIP)
 DOR PÉLVICA AGUDA NA MULHER
 ESCOLHA DA VIA DA HISTERECTOMIA
 GRAVIDEZ ECTÓPICA: DIAGNÓSTICO PRECOCE
 GRAVIDEZ ECTÓPICA: TRATAMENTO COM METOTREXATE
 HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL
 INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO
 INTERPRETAÇÃO DO LAUDO CITOLÓGICO CÉRVICO VAGINAL
 LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: PROTOCOLO PRÉ-OPERATÓRIO
 PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR: MÉTODOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO
 PERDA GRAVÍDICA RECORRENTE
 PRESCRIÇÃO PÓS-OPERATÓRIA
 PROCESSOS INFLAMATÓRIOS GENITAIS: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO
 TROMBOEMBOLISMO: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA PACIENTES CIRÚRGICOS

Neonatologia:

APNÉIA DA PREMATURIDADE
 ATENDIMENTO AO RECÉM-NASCIDO NA SALA DE PARTO
 CITOMEGALOVÍRUS
 CONVULSÕES NEONATAIS
 DISTÚRBIOS HEMORRÁGICOS DO RECÉM-NASCIDO
 DISTÚRBIOS HIDRO ELETROLÍTICO
 ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA
 ENTEROCOLITE NECROSANTE
 HIPERTENSÃO PULMONAR PERSISTENTE NEONATAL (HPPN)
 HIPOCALCEMIA
 HIPOGLICEMIA
 ICTERÍCIA NEONATAL
 INFECÇÃO MATERNA x INFECÇÃO PERINATAL
 INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA
 NORMATIZAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS
 POLICITEMIA
 SÍNDROME DO PULMÃO ÚMIDO
 TOXOPLASMOSE

Anestesiologia

ANALGESIA DE PARTO

ANESTESIA PARA CESÁRIA

JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO

RECOMENDAÇÕES PARA SOLICITAÇÃO DE EXAMES PRÉ-OPERATÓRIOS

SRPA – SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

3. GESTÃO ASSISTENCIAL

Indo além de sua função básica de promover o ensino, a pesquisa e a extensão, subsidiando as disciplinas nos cursos da área da saúde da UFC, a MEAC vem se consolidando, ano após ano, como hospital de referência no Estado do Ceará, no atendimento humanizado à saúde da mulher e do recém-nascido.

Atualmente com 209 leitos, dos quais apenas 166 encontram-se ativos em virtude das reformas realizadas na instituição, coloca à disposição das pacientes do SUS, uma ampla infraestrutura ambulatorial, cirúrgica, obstétrica, diagnóstica, de emergência, nas áreas de obstetrícia, ginecologia, mastologia e neonatologia, desenvolvendo ações que resultam em uma atenção integral e humanizada às pacientes.

3.1. Estrutura Assistencial

3.1.1. Distribuição de Ambulatórios

Até o ano de 2011 a MEAC dispunha de 34 consultórios para atendimento à população nas diversas especialidades médicas e demais profissões da saúde. Com as obras do REHUF, para a construção da nova emergência e unidades neonatais, houve a necessidade de demolição do prédio que abrigava parte dos ambulatórios. Em virtude disso, tivemos, no ano de 2012, uma redução de 10 ambulatórios, passando a ter a MEAC, até que o novo prédio de ambulatórios do Complexo Hospitalar da UFC venha a ser construído, um total de 24 ambulatórios. A distribuição dos ambulatórios da MEAC ficou assim constituída:

Mastologia: 5 consultórios (com 5 salas de exame anexadas)

Ambulatório de Medicina Materno-Fetal: 3 consultórios

Ambulatório Geral A - Térreo (Ginecologia/Obstetrícia/Demais especialidades e profissões): 7 consultórios

Ambulatório Geral B -1º Andar (Ginecologia/Obstetrícia/Demais especialidades e profissões): 9 consultórios

Total: 24 consultórios

3.1.2. Distribuição de Leitos

Embora a MEAC conte com 209 leitos, em virtude das reformas financiadas pelo REHUF, tivemos que interditar, temporariamente, 43 leitos para viabilizar a execução das obras. Os leitos atuais da MEAC estão assim distribuídos:

1º Andar: Clínica Obstétrica – 65 leitos

1º Andar: Clínica Neonatológica – 2 Unidades de Cuidados Intermediários Convencional com 30 leitos

1º Andar: Clínica Neonatológica – 2 Unidades de Cuidados Intensivos com 21 leitos

2º Andar: Clínica Médica – 1 Unidade de Terapia Intensiva Materna com 4 leitos

2º Andar: Clínica Neonatológica – 1 Unidade de Cuidados Intermediários Canguru com 5 leitos

2º Andar: Clínica Ginecológica - 21 leitos

2º Andar: Clínica Mastológica/Cirúrgica – 3 leitos

2º Andar: Clínica Obstétrica – 15 leitos

2º Andar: Clínica Médica – 2 leitos

Total: 166 leitos

3.1.3. Distribuição de Camas

A MEAC possuía 25 camas em 2011. Em 2012, para construção do ambiente para a instituição do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) na Emergência, por orientação da rede Cegonha, tivemos temporariamente a perda de uma cama. Na nova emergência, já em construção, passaremos a ter 10 camas de observação. Atualmente a MEAC possui 24 camas, assim distribuídas:

Emergência: 4 camas

Centro de Parto Humanizado: 10 camas

Centro Cirúrgico: 6 camas

Sala de Recuperação: 4 camas

Total: 24 camas

3.1.4. Serviços de Apoio Próprios e Terceirizados

A MEAC possui a maioria dos seus serviços de apoio terceirizados, utilizando os serviços implantados no Hospital Universitário Walter Cantídio, componente do Complexo Hospitalar da UFC. Os serviços terceirizados e próprios são os seguintes:

Terceirizados: Agência transfusional, central de esterilização de material, diagnóstico radiológico, serviço de hemodiálise, laboratório de análises clínicas, serviço de lavanderia, serviço de limpeza, serviço de nutrição enteral e parenteral.

Próprios: Banco de leite humano, serviço de limpeza, nutrição dietética e serviço de ultrassonografia.

3.1.5. Aquisição de Materiais Permanentes Para Fins Assistenciais

Vários equipamentos foram adquiridos no ano de 2013 para a MEAC. Dentre estes, destacam-se, em relação à Direção Assistencial os seguintes:

12 cardioscópios de sinais vitais marca DIXTAL DX2021

03 ventiladores mecânicos marca DIXTAL DX 3012

04 macas hidráulicas marca Equipo Techmed

30 reanimadores neonatais nº 0 marca Equipo Techmed

16 aparelhos de fototerapia marca Fanem modelo 3006

08 aspiradores cirúrgicos marca Fanem modelo BR40LO

05 berços aquecidos marca Fanem

05 berços para recém-nascido marca Fanem

03 incubadoras de transporte RWT marca Fanem

24 incubadoras de recém-nascido marca Fanem

06 desfibriladores marca GE modelo 2000

01 autoclave Statim marca H Strattner modelo 5000endo

01 conjunto de videohisteroscopia marca H Strattner

10 camas PPP marca Hospimetal

93 camas eletrônicas marca ID Comércio

04 camas hospitalares monitorada para UTI com balança eletrônica marca ID Comércio

01 videocolposcópio marca Kolplast

02 banhos Maria elétrico seis bocas marca LB Bezerra

02 incubadoras de transporte RWT marca Olidef

04 cardiocógrafos marca Philips modelo Avalon FM30

07 bisturis eletrônicos marca Wem

3.2. Atendimentos Ambulatoriais

Os ambulatórios da MEAC prestam atendimento à população nas especialidades médicas de obstetrícia, ginecologia, mastologia, acupuntura, anestesiologia, oncologia e clínica médica. Atendimentos de outras profissões também são realizados, destacando-se os da psicologia, enfermagem, terapia ocupacional e serviço social.

Portanto, a unidade ambulatorial destaca-se pela diversidade de atendimento à mulher, desde a fase adolescente até o climatério, contribuindo com estratégias de promoção da saúde, favorecendo melhor qualidade de vida à cliente que busca o serviço. Algumas conquistas do ano de 2013 devem ser enfatizadas: Otimização das consultas ambulatoriais para procedimento cirúrgico com instituição de protocolos, sob a coordenação da Profa. Zenilda Vieira Bruno, implementação do teste rápido para pesquisa da sífilis (TRS) para gestante, aquisição da sala de administração de medicação após TRS reagente, para a gestante e parceiro, criação de um colégio gestor para unidade ambulatorial e Banco de Leite Humano, aquisição da coleta de exames no laboratório do HUWC para a realização dos exames pré-operatórios e de pré-natal, aquisição de equipamentos, educação em saúde com enfoque da importância do aleitamento materno para gestantes do pré-natal nos turnos manhã e tarde.

Nos 24 ambulatórios da MEAC os atendimentos ambulatoriais realizados no ano de 2013 ficaram assim distribuídos: 34276 consultas médicas, sendo 26501 em ginecologia e obstetrícia, 5297 em mastologia, 1658 em clínica médica, acupuntura e anestesiologia e 820 em pediatria. Aconteram 1428 consultas de enfermagem e 2637 consultas de outras profissões da área da saúde, totalizando 38341 consultas no decorrer do ano. Se acrescentarmos as consultas de pronto atendimento médico, que totalizaram 20498 consultas, teremos um resultado final de 58839 atendimentos. Vale destacar, também, os 46806 atendimentos

efetuados nas internações pelas equipes de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, psicopedagogia, terapia ocupacional e serviço social.

A MEAC possui atualmente um programa de residência multiprofissional, nas áreas de fisioterapia, farmácia, terapia ocupacional, psicologia e serviço social, disponibilizando aos funcionários e pacientes apoio psicossocial de profissionais de diversas áreas. no segundo andar, destinada às mães dos bebês internados nas unidades neonatais, servindo como um local para descanso e refeição, sendo também utilizada para realização de atividades em grupo nas áreas de terapia ocupacional, fisioterapia, enfermagem, serviço social, sociologia, psicopedagogia e psicologia.

A assistência fisioterapêutica junto à UTI materna e especialmente ao neonato de alto risco vem se tornando cada vez mais atuante e assumindo valiosa importância para a melhoria da qualidade de vida do bebê durante o período de internação. O fisioterapeuta intervém precocemente no desenvolvimento do recém-nascido a partir de uma avaliação minuciosa e identificação de distúrbios sensório-motores globais e respiratórios minimizando as limitações do recém-nascido.

ATENDIMENTOS MEDICOS E DE ENFERMAGEM	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	ANUAL
Serviço de Emergência – Pronto Atendimento Obstétrico	2.085	1.768	2.060	1.583	1.954	1.905	1.671	1.492	1.675	1.757	1.424	1.124	20.498
Consultas Médicas – Ambulatórios	2.700	2.454	2.634	3.100	3.063	2.802	2.698	3.057	2.892	3.402	3.222	2.252	34.276
<i>Clinica Médica (Acupunturista, clínico, anestesiológico e residente)</i>	160	118	157	177	149	120	157	202	80	116	132	90	1.658
<i>Mastologia</i>	431	294	381	513	518	469	459	450	518	555	492	217	5.297
<i>Ginecologia/Obstetrícia</i>	2.029	1.928	1.991	2.275	2.306	2.133	2.074	2.352	2.214	2.689	2.573	1.937	26.501
<i>Pediatria</i>	80	114	105	135	90	80	8	53	80	42	25	8	820
Enfermagem (Banco de Leite e AMIU)	131	78	118	148	129	80	104	163	152	119	102	104	1.428
TOTAL	4.916	4.300	4.812	4.831	5.146	4.787	4.473	4.712	4.719	5.278	4.748	3.480	56.202

ATENDIMENTOS EQUIPE INTERDISCIPLINAR	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	ANUAL
Nos Ambulatórios:	286	303	126	297	203	215	321	203	165	208	163	147	2.637
Nutrição	22	18	14	16	14	16	13	17	16	18	17	7	188
Psicologia	48	70	89	79	82	70	99	86	76	80	64	55	898
Serviço Social	197	207	23	186	86	77	159	86	35	69	34	55	1.214
Sociologia	19	8	Férias	16	10	21	11	14	9	13	16	16	153
Fisioterapia	-	-	-	-	11	31	39	0	29	28	32	14	184
Nas Internações:	3.632	3.787	4.064	4.414	4.253	4.265	4.063	3.950	3.817	3.504	3.704	3.353	46.806
Fisioterapia	775	803	874	1.048	944	1.012	817	989	680	710	868	647	10.167
Fonoaudiologia	Férias	210	130	160	99	134	160	142	152	#	98	85	1.370
Psicologia	186	368	373	409	304	301	308	322	291	264	302	227	3.655
Psicopedagogia	102	Licença	154	134	98	98	Sem serviço	Sem serviço	Sem serviço	Sem serviço	Sem serviço	Sem serviço	586
Serviço Social	2.474	2.313	2.417	2.567	2.714	2.632	2.645	2.361	2.572	2.530	2.337	2.301	29.863
Terapia Ocupacional	95	93	116	96	94	88	133	136	122	Férias	99	93	1.165
TOTAL	3.918	4.090	4.190	4.711	4.456	4.480	4.384	4.153	3.982	3.712	3.867	3.500	49.443

3.2.1. Ambulatório AMIU

A Aspiração Manual Intra Uterina (AMIU) é um procedimento médico, rápido, simples e seguro de esvaziamento uterino, indicado preferencialmente pela Organização Mundial da Saúde

(OMS) e pelas mais importantes instituições na área de saúde reprodutiva, para o tratamento do aborto incompleto e para a biópsia endometrial. No ano de 2013 foram realizadas 854 curetagens uterinas obstétricas na emergência da MEAC, sendo que 297 foram através da AMIU (34,7%).

CURETAGEM CONVENCIONAL	557
AMIU	297
TOTAL	854

3.3. Internações

No ano de 2013 foram realizados 9524 internamentos na MEAC, com acréscimo de 1401 (17,2%) internamentos em relação ao ano de 2012 (9524 x 8123), apesar da acentuada redução do número de leitos obstétricos e ginecológicos. Ocorreram 4183 na clínica obstétrica no 1º andar, 3032 nas clínicas do 2º andar, obstétricas cirúrgicas e ginecológica, 158 na UTI materna e 2151 internamentos nas unidades neonatais.

Nº DE INTERNAÇÕES NO MES*														
Unidades/ Especialidades	Nº de leitos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	ANUAL
Posto 1º andar (Obstetria clinica)	65	383	329	359	328	416	392	363	328	376	395	297	217	4.183
Posto 2º andar(Obst. Cirúrgica/Ginecologia)	42	277	209	269	226	274	284	239	291	268	314	220	161	3.032
UTI Materna	4	18	13	9	17	18	5	11	13	18	17	9	10	158
Posto Neonatologia	56	166	159	182	155	162	186	219	166	237	210	161	148	2.151
TOTAL (MEAC)	167	844	710	819	726	870	867	832	798	899	936	687	536	9.524

Fonte: Sistema Master/UTI Materna/NUVE (jan a jun)/Serviço de Estatística, 2013

3.3.1. Indicadores Hospitalares

A relação leito dia/ano totalizou 60955, sendo 23725 na clínica obstétrica no 1º andar, 15330 nas clínicas obstétricas e ginecológicas no 2º andar, 1460 na UTI materna e 20440 nas unidades neonatais, incluindo as duas UTIs, as duas UCIs e a unidade Canguru.

LEITO DIA														
Unidades/ Especialidades	Nº de leitos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	ANUAL
Posto 1º andar (Obstetria clinica)	65	2.015	1.820	2.015	1.950	2.015	1.950	2.015	2.015	1.950	2.015	1.950	2.015	23.725
Posto 2º andar(Obst. Cirúrgica/Ginecologia)	42	1.302	1.176	1.302	1.260	1.302	1.260	1.302	1.302	1.260	1.302	1.260	1.302	15.330
UTI Materna	4	124	112	124	120	124	120	124	124	120	124	120	124	1.460
Posto Neonatologia	56	1.736	1.568	1.736	1.680	1.736	1.680	1.736	1.736	1.680	1.736	1.680	1.736	20.440
TOTAL (MEAC)	167	5.177	4.676	5.177	5.010	5.177	5.010	5.177	5.177	5.010	5.177	5.010	5.177	60.955

Fonte: Sistema Master/Serviço de Estatística, 2013

Os dias de internamento (paciente dia) totalizaram 56364 dias, sendo 22406 na clínica obstétrica no 1º andar, 12615 nas clínicas obstétricas e ginecológicas no 2º andar, 1155 na UTI

materna e 20188 nas unidades neonatais, incluindo as duas UTIs, as duas UCIs e a unidade Canguru.

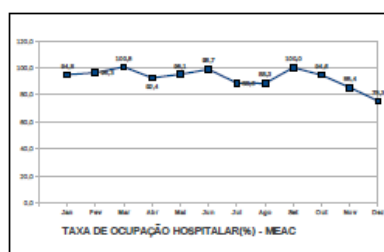
PACIENTE DIA (DIAS DE INTERNAÇÃO)														
Unidades/ Especialidades	Nº de leitos	Mês											ANUAL	
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov		Dez
Posto 1º andar (Obstetria clínica)	65	1.851	1.851	1.942	1.848	2.075	2.074	1.978	1.647	1.939	1.987	1.696	1.518	22.406
Posto 2º andar (Obst. Cirúrgica/Ginecologia)	42	1.116	940	1.200	920	1.122	1.128	928	1.120	1.183	1.224	963	771	12.615
UTI Materna	4	118	98	106	109	109	113	102	89	107	85	63	56	1.155
Posto Neonatologia	56	1.824	1.615	1.957	1.754	1.617	1.632	1.579	1.717	1.783	1.601	1.555	1.554	20.188
TOTAL (MEAC)	167	4.909	4.504	5.205	4.631	4.923	4.947	4.587	4.573	5.012	4.897	4.277	3.899	56.364

Fonte: Sistema Master/UTI Materna/NUVE (jan a jun)/Serviço de Estatística, 2013

A taxa de ocupação hospitalar da MEAC cresceu significativamente no ano de 2013 ficando em 92,5%, sendo 94,4% na clínica obstétrica no 1º andar, 82,3% nas clínicas obstétricas e ginecológicas no 2º andar, 79,1% na UTI materna e 98,8% nas unidades neonatais, incluindo as duas UTIs, as duas UCIs e a unidade Canguru.

TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR(%)													
Unidades/ Especialidades	Mês											ANUAL	
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov		Dez
Posto 1º andar (Obstetria clínica)	91,9	101,7	96,4	94,8	103,0	106,4	98,2	81,7	99,4	98,6	87,0	75,3	94,4
Posto 2º andar (Obst. Cirúrgica/Ginecologia)	85,7	79,9	92,2	73,0	86,2	89,5	71,3	86,0	93,9	94,0	76,4	59,2	82,3
UTI Materna	95,2	87,5	85,5	90,8	87,9	94,2	82,3	71,8	89,1	68,5	52,5	45,2	79,1
Posto Neonatologia	105,1	103,0	112,7	104,4	93,1	97,1	91,0	98,9	106,1	92,2	92,6	89,5	98,8
Taxa de Ocupação Hospitalar(%) (MEAC)	94,8	96,3	100,5	92,4	95,1	98,7	88,6	88,3	100,0	94,6	85,4	75,3	92,5

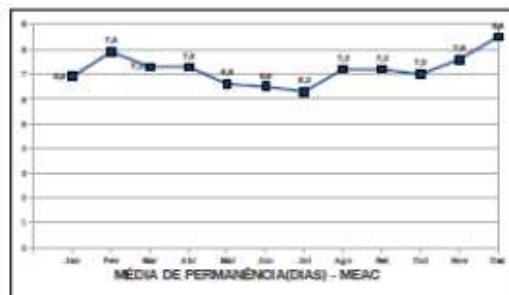
Fonte: Sistema Master/UTI Materna/NUVE (UTI Neo jan a jun)/ Serviço de Estatística, 2013



A média de permanência na MEAC foi de 7,3 dias, em média, sendo de 3,3 dias na clínica obstétrica no 1º andar, 3,4 dias nas clínicas obstétricas e ginecológicas no 2º andar, 8,4 dias na UTI materna e 11,9 dias nas unidades neonatais, incluindo as duas UTIs, as duas UCIs e a unidade Canguru.

MÉDIA DE PERMANÊNCIA (EM DIAS)													
Unidades/ Especialidades	Mês											ANUAL	
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov		Dez
Posto 1º andar (Obstetria clínica)	3,3	3,5	3,5	3,2	3,2	3,4	3,2	3,2	3,3	3,0	3,4	3,1	3,3
Posto 2º andar (Obst. Cirúrgica/Ginecologia)	4,2	4,7	4,8	3,1	2,9	2,9	3,0	3,2	2,8	2,9	3,3	3,6	3,4
UTI Materna	6,2	7,5	11,8	6,4	6,1	22,6	10,2	7,4	5,1	4,5	6,3	6,2	8,4
Posto Neonatologia	16,9	13,5	12,2	11,4	11,8	11,1	11,0	12,4	10,7	15,2	14,8	17,7	11,9
Média de permanência (em dias) (MEAC)	6,9	7,9	7,3	7,3	6,6	6,5	6,3	7,2	7,2	7,0	7,6	8,5	7,3

Fonte: Sistema Master/UTI Materna/NUVE (UTI Neo jan a jun)/ Serviço de Estatística, 2013



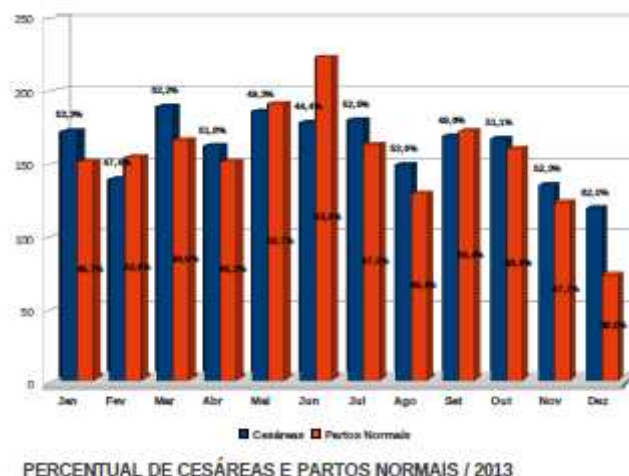
No ano de 2013 ocorreram 120 óbitos na MEAC, sendo 16 de mulheres e 104 neonatais. A taxa de mortalidade, como nos anos anteriores, continuou muito elevada em decorrência do hospital ser referência e ter uma das duas únicas UTIs obstétricas do Estado do Ceará. O número de pacientes que receberam alta ficou em 7713.

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	ANUAL
ALTAS	887	953	880	813	726	739	600	822	884	600	564	433	7.713
Fonte: Sistema Único, 2013													
ÓBITOS													
Óbitos mulheres	4	1	2	1	2	1	0	0	1	2	1	1	16
Óbitos PPAs (não neonatais)	0	10	10	7	12	10	6	6	14	0	0	3	104
TOTAL	04	11	12	8	14	11	6	6	15	11	0	4	120
Fonte: NUVE, 2013													
Dados sujeitos a alteração													

Ocorreram 3801 partos na instituição em 2013, sendo 1856 partos vaginais (48,2%) e 1945 cesáreas (51,2%). Mais uma vez, a MEAC por ser hospital de referência para partos de risco elevado, não conseguiu incrementar o número de partos vaginais, ficando com um percentual de partos abdominais superior ao de partos vaginais.

PARTOS	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	ANUAL
Cesáreas	172	139	189	162	186	178	180	149	169	167	135	119	1.945
Partos Normais	151	154	166	151	191	223	163	129	172	160	123	73	1.856
TOTAL	323	293	355	313	377	401	343	278	341	327	258	192	3.801

Fontes: NUVE, 2013



3.3.2. Centro de Parto Humanizado

Aproveitamos o momento em que citamos os partos efetuados para relacionamos algumas realizações do nosso Centro de parto Humanizado:

Consolidação das boas práticas na assistência ao parto e nascimento preconizadas pelo Ministério da Saúde (Projeto Cegonha), implementação junto ao Centro Cirúrgico de novas medidas de boas práticas na assistência ao parto e nascimento: amamentação na sala de recuperação; contato pele a pele no parto abdominal e medida de prevenção da hipotermia materna-neonatal (gorro, saco plástico e temperatura ambiente da sala cirúrgica em 26° C), normatização de rotinas médicas do centro obstétrico, melhoria da ambiência do centro obstétrico (trabalho junto à equipe médica, de enfermagem, nutrição, psicologia e serviço social), participação em reuniões da comissão de mortalidade materna da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, participação de reuniões na Secretaria de Saúde do Município com coordenadores das regionais para implementação da vinculação das gestantes às suas maternidades de referência na assistência ao parto, colaboração com o Ministério da Saúde (Projeto Cegonha) na divulgação das boas práticas na assistência ao parto e nascimento através de reuniões com facilitadores e equipe multiprofissional da Maternidade, solicitação de parecer junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará sobre emissão de declaração de óbitos fetais (dúvidas e enganos frequentes que entravam o funcionamento do Centro Obstétrico), participação na Oficina de Implantação da Ficha de Parto/Módulo SIS Perinatal na Fundação FIOCRUZ em Brasília-DF, participação de profissionais médicos no Curso de Gestão e Qualidade em Sistema de Saúde ministrado pela Escola de Gestores da Universidade Federal do Ceará, reuniões regulares de cogestão com equipe multidisciplinar do centro obstétrico discutindo soluções, consolidando conquistas, implementando melhorias e reafirmando a filosofia de humanização e caráter multiprofissional na assistência ao parto na

Maternidade-Escola, solicitação de equipamentos (cardiotocógrafos, sonares e instrumentais) necessários ao atendimento do centro obstétrico, implementação junto ao setor de hotelaria do Complexo Hospitalar da presença de um porteiro na entrada do centro obstétrico, visando a segurança da equipe de trabalho, pacientes e acompanhantes, digitalização diária dos dados estatísticos do centro obstétrico e consolidação da realização de relatórios quadrimestrais com todos os indicadores de boas práticas na assistência ao parto e nascimento, ensino e orientação aos residentes, internos e estagiários, apoio à docência da Enfermagem que utiliza nosso centro obstétrico como local de ensino.

Foram realizados os seguintes eventos: 1. Organização e participação no “I Seminário de Boas Práticas Obstétricas e Neonatais da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand”, realizado em Fortaleza-CE, nos dias 24 e 25 de outubro de 2013, com participação da Santa Casa de Misericórdia de Sobral (CE), Hospital Geral de Fortaleza (CE), Hospital Geral Dr. Cesar Cals (CE), Hospital Santa Izabel (SE), Maternidade Escola Santa Mônica (AL). 2. Encontros Clínicos de Habilidades Práticas na Obstetrícia, promovido pelo Ministério da Saúde, realizados nos dias 11, 12 e 13 de setembro de 2013, e nos dias 04, 05 e 06 de dezembro de 2013.

Como projetos para o ano de 2014 citamos a implementação e continuidade das seguintes medidas, visando obter melhores resultados em relação a uma maternidade segura (profissional e clientes): Sedimentação junto à equipe do centro obstétrico das Boas Práticas na Assistência ao Parto e Nascimento, consolidação da prática de analgesia de parto, através de trabalho de conscientização junto aos obstetras, anesthesiologistas e residentes, maior interação com a equipe médica e de enfermagem do primeiro andar, consolidação da prática de amamentação das pacientes que se encontram na sala de recuperação e do contato pele a pele no parto abdominal, colaboração nas ações do Projeto Cegonha, aquisição de cardiotocógrafos, sonares, focos e materiais de proteção necessários à segurança da equipe profissional e o adequado atendimento às pacientes, continuidade do curso de capacitação de profissionais, com abordagem de assuntos mensais visando o aperfeiçoamento da equipe, implementação de rotinas e maior segurança no atendimento materno-fetal.

Estrutura física e equipe de trabalho:

Nossa estrutura física é composta de oito apartamentos com banheiros individuais, camas de pré-parto, parto e pós-parto, TVs, poltronas individuais, tubulações de oxigênio e ar comprimido, espaldários, bolas de Bobath, cavalos de balanço e uma enfermagem de dois leitos para atendimento às pacientes com pré-eclampsia ou outras em observação. Possuímos um

posto de enfermagem, repouso médico e de enfermagem com banheiros próprios e uma sala de estudo.

A equipe de trabalho é composta de dois médicos obstetras, um anestesiológico para analgesia de parto e outro para intercorrências cirúrgicas. Um neonatologista, duas enfermeiras obstétricas, quatro auxiliares de enfermagem, uma funcionária da zeladoria, um médico residente, um residente da equipe multidisciplinar, internos e duas profissionais amigas da gestante.

O índice de partos abdominais de 51,2% se deve à Maternidade Escola Assis Chateaubriand ser de atendimento terciário, recebendo um grande volume de pacientes com patologias obstétricas oriundas de Fortaleza e de todo o Estado do Ceará, viciando nossa estatística. A analgesia de parto ocorreu em 86 partos. Existiram nove cirurgias para prenhez ectópica e 85 curagens no centro obstétrico.

A seguir apresentamos os dados dos indicadores de boas práticas na assistência ao parto e nascimento no ano de 2014. Alguns indicadores de boas práticas aparecem com percentual alterado, por ter-se inserido na relação todos os partos abdominais (frequentes por sermos hospital de atendimento terciário), fato este que diminui a porcentagem no final. Quando analisarmos apenas os partos vaginais, percebemos percentuais bem mais elevados destes indicadores.

Em relação ao percentual de cesáreas e partos vaginais observamos que o mês com maior índice de partos vaginais foi junho (55%), enquanto dezembro foi o mês com mais cesarianas(60,8%). O percentual de cesáreas em primigestas variou de 23% em dezembro até 44% em julho, com média aproximada de 35%.

Itens	Campo de respostas											
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
% de cesárea ⁽¹⁾	53,3%	47,5%	53,3%	51,92%	51,00%	45,00%	53,00%	54,00%	49,80%	51,00%	50,50%	60,80%
									167	165	133	123
% de cesárea em primíparas ⁽²⁾	39%	38%	34%	40%	35,00%	37,00%	44,00%	41,00%	34,00%	35%	30,00%	23,00%
					65	64	78	62	57	59	41	29
% de parto normal ⁽³⁾	46,7%	52,5%	46,7%	48,08%	49,00%	55,00%	47,00%	46,00%	50,00%	51,00%	49,500%	39,00%
									168	158 (2 domic)	130 (5 domic)	79 (1 domic)

A analgesia farmacológica foi realizada em 86 pacientes. As episiotomias foram realizadas em 237 pacientes, correspondendo a 12% dos partos vaginais (1856).

% de analgesia farmacológica no parto normal(†)	03%	06%	6,6%	4,6%	4,3%	6,5%	7%	3%	0,30%	0,60%	0,80%	0,00%
	05	09	11	07	08	14	12	4	5	10	1	0
% de episiotomia	21%	16%	10%	14%	9,6%	11%		16%	8,50%	9,70%	12,00%	18,00%
	30	24	17	21	19	25		22	14	15	15	14

Todos os partos vaginais ocorreram em posição vertical e em 76,5% deles houve emprego de métodos não farmacológicos para alívio da dor. A ocitocina foi utilizada, em média, em 28,8% das pacientes durante o trabalho de parto.

% de mulheres que receberam métodos não farmacológicos para alívio da dor(†)	71%	61%	62%	65%	79%	84%	86%	75%	90,00%	87,00%	78,00%	81,00%
	103	91	99	95	146	181	136	101	149	135	98	62
% de partos em posição não-horizantal(†)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	145	150	159	146	183	214	158	133	164	154	125	76
% de uso de ocitocina durante trabalho de parto	36%	30%	28%	25%	24%	21%	30,00%	26%	37,00%	33,00%	33,00%	23,00%
	52	45	46	37	44	45	24	22	62	51	42	18

O contato pele a pele na primeira hora de vida foi realizado 71,5% dos partos vaginais e 61,8% das mulheres amamentaram na primeira hora de vida.

% de mulheres com contato imediato pele a pele na 1ª. hora de vida(†)	73%	70%	74%	77%	81%	69%	75,00%	76%	78,00%	59,00%	68,80%	59,00%
	106	105	118	113	150	148	120	102	128	92	86	45
% de mulheres com aleitamento materno na 1ª. hora de vida(†)	62%	49%	57%	68%	72%	61%	71,00%	62%	57,00%	66,00%	64,00%	53,00%
	90	73	91	99	132	131	113	83	95	103	81	41

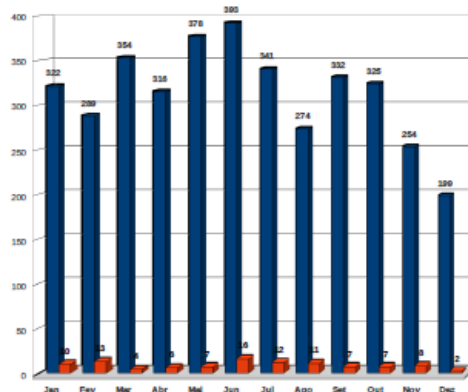
Houve crescimento importante do número de partos realizados por enfermeiras obstétricas, chegando a 551 no ano de 2013, correspondendo a quase 30% dos partos vaginais. Em 31% dos partos houve o apoio das doulas às nossas pacientes e em 71,2% deles contaram com a presença do acompanhante em todo o internamento.

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
% de partos normais assistidos por enfermeiro/a obstetra ⁽⁸⁾	16%	22%	25%	34%	42%	34%	30%	30%	29,00%	30,00%	32,00%	36,00%
	23	33	40	51	78	73	48	41	48	47	41	28
% de partos com apoio de doulas ⁽¹⁰⁾	36,5%	26,8%	31,4%	43,8%	30%	31%	32%	31%	26,00%	24,00%	30,00%	28,00%
	53	76	49	64	55	68	51	42	43	37	38,00%	22
% de mulheres com acompanhante durante todo o período de internação ⁽¹¹⁾	97	76	89	94	123	151	136	110	75,00%	78,00%	76,00%	60,00%
	67%	51%	61,6%	64,3%	67,00%	87,00%	86,00%	82,00%	123	121	96	46

Apesar do número total de partos ter sido de 3801, nasceram na instituição 3880 recém-nascidos, em virtude dos partos gemelares. Deste total, 3777 nasceram vivos e 103 foram natimortos.

Rns	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	ago	Set	Out	Nov	Dez	ANUAL
Nascidos vivos	322	289	354	316	378	393	341	274	332	325	254	199	3.777
Natimortos	10	13	4	6	7	16	12	11	7	7	8	2	103
TOTAL	332	302	358	322	385	409	353	285	339	332	262	201	3.880

Fonte: NUVE, Neo SP, 2013



3.3.3. Centro Cirúrgico

O bloco cirúrgico é constituído por três serviços distintos, mas interligados: centro cirúrgico, centro de material e esterilização (CME) e sala de recuperação. O centro cirúrgico é constituído de seis salas de cirurgia funcionantes, aonde se realizam cirurgias obstétricas, mastológicas e ginecológicas eletivas e obstétricas de urgência. No ano de 2013 iniciamos a realização de cirurgias neonatais, fundamentais para nossos recém-nascidos, especialmente aqueles com alterações morfológicas. A sala de recuperação é composta de quatro leitos de recuperação pós-anestésica. No início de 2012 foi implementado um novo sistema de gestão do CME,

unificando o serviço dos dois hospitais universitários. A unificação do processo de esterilização respeitou o fluxo de materiais e seguiu todas as recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). O perfil das duas instituições exige uma CME bem estruturada, com processos de trabalho bem definidos e seguros, assegurando uma assistência de qualidade.

O Centro de Material de Esterilização (CME) opera de forma ininterrupta, 24 horas por dia, sete dias por semana. Nos finais de semana e feriados reduz seu quadro de profissionais, devido à rotina do Centro Cirúrgico (CC) também ser reduzida ao atendimento de urgências e emergências. Para uma maior otimização de resultados, realiza-se um trabalho no setor de forma planejada, visando à qualidade da assistência prestada.

O CC da Maternidade Escola pode ser considerado uma das unidades mais complexas do hospital, pela sua especificidade. Por isso, requer suporte adequado, de modo que todos os aspectos, tanto físicos, estruturais, de equipamentos, normas, rotinas e recursos humanos, sejam assegurados e garantam a prevenção e o controle de riscos inerentes ao paciente. Portanto a organização de todos esses aspectos visa prestar uma assistência com segurança e qualidade.

A Sala de Recuperação (SR), local destinado à permanência do paciente após o término do ato anestésico-cirúrgico é um setor complexo, que conta com uma equipe qualificada, que necessita de um olhar clínico criterioso, delicado e muitas vezes de pensamento rápido. Os cuidados nessa unidade são intensivos e visa estabilizar os sinais vitais, até que o paciente esteja em condições de retornar com segurança à sua unidade de origem.

O ano de 2013 foi marcado por diversas conquistas no Bloco Cirúrgico da MEAC, que estão listadas abaixo:

1. Aquisição de equipamentos e materiais para o Bloco Cirúrgico como:

- Statim (no CME), que otimizou e atendeu algumas necessidades do serviço;
- 7 bisturis elétricos da marca WEN;
- A compra de instrumentais novos, com aumento quantitativo de bandejas, otimizando a assistência;
- SMS (tecido não tecido), como novo invólucro para o CME;
- Kits de telas monofilamentar descartável (Kit de incontinência), que possibilitou uma intervenção cirúrgica mais segura.
- Um novo “Set de videolaparoscopia”, com tela de LCD.

2. Reforma de 4 salas de cirurgias, com colocação de Splits, com melhora da estrutura física das salas
3. Aquisição de um funcionário a mais para os serviços gerais, totalizando dois funcionários para a limpeza do Bloco Cirúrgico
4. Colocação de termômetros para melhor controle da temperatura das salas de cirurgia
5. Designada uma funcionária específica com função de auxiliar de anestesia e controlista
6. Implantação de novo formulário de anestesia, que foi unificado com o do HUWC
7. Criação pelo CME do serviço de “rota” nas unidades da instituição, com a finalidade de melhorar o fluxo de materiais e maior controle dos mesmos
8. Utilização dos Indicadores de Qualidade do CC, CME e SR, a fim de mensurar a conformidade e a qualidade na assistência

Nas metas a serem alcançadas ainda estão:

- a implementação do Protocolo de Cirurgia Segura, através da elaboração do *Checklist*, cujo objetivo é garantir que as equipes sigam, de forma consistente, algumas etapas críticas de segurança, minimizando os riscos evitáveis mais comuns que podem colocar em risco a vida e o bem estar dos pacientes cirúrgicos (formulário já desenvolvido, estando em fase de ajustes com a equipe de enfermeiros para teste piloto).
- A validação dos POPS (em andamento)
- Implementação da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP)
- Aquisição de equipamentos e materiais para o Bloco Cirúrgico como: ultrasônica; termodesinfetadora; seladora e guilhotina compatíveis com a utilização do papel grau cirúrgico; mesas cirúrgicas elétricas; camas específicas de SR.
- Funcionamento da farmácia do centro cirúrgico 24 horas.
- Melhora da estrutura física do Bloco, como pintura e pequenos consertos, até a reforma de ampliação dos setores.

Na próxima tabela podemos verificar os procedimentos cirúrgicos realizados na instituição no ano de 2013, em nosso centro cirúrgico. As cirurgias obstétricas, excluindo-se as cesáreas, totalizaram 196 procedimentos, sendo as mais frequentes as curagens, as curetagens pós-aborto e por mola hidatiforme. Os procedimentos ginecológicos cirúrgicos totalizaram 1351, com significativo incremento em relação ao ano anterior (1093) sendo as mais frequentes as

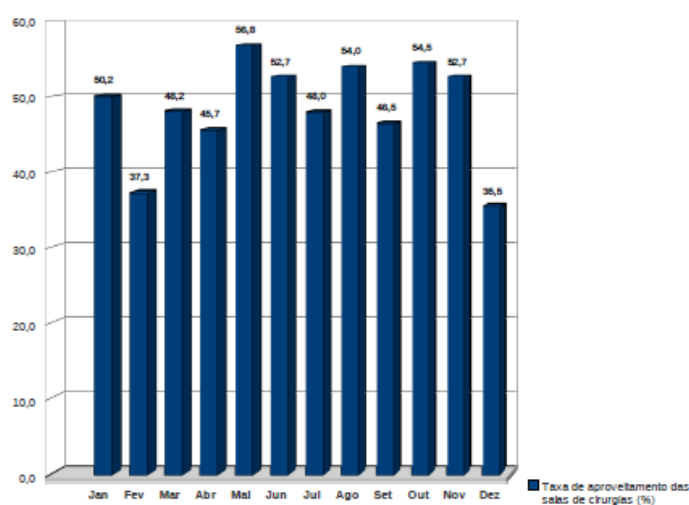
histeroscopias diagnósticas, as histerectomias totais, as laparotomias e as exéreses de nódulos mamários.

ATENDIMENTOS CENTRO CIRÚRGICO / 2013

CIRURGIAS – CENTRO CIRURGICO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	ANUAL
Obstétricas:	14	0	15	0	23	21	20	18	16	29	30	10	198
Cerclagem	1	-	-	-	-	-	3	-	-	1	0	-	5
Cirurgia de prenhez ectópica	-	-	1	-	3	-	-	-	-	-	3	2	9
Curagem – deslocamento manual da placenta	5	-	3	-	11	11	8	10	11	11	11	4	85
Curetagem por mola hidatiforme	5	-	-	-	4	1	4	3	2	-	3	2	24
Curetagem pós-aborto	-	-	6	-	-	5	3	5	-	14	10	2	45
Episionrafia	-	-	-	-	1	1	1	-	2	2	-	-	7
Parto a forceps	3	-	3	-	1	3	1	-	-	-	2	-	13
Suturas de lacerações trajeto pélvico	-	-	2	-	3	-	-	-	1	1	1	-	8
Ginecológicas:	115	85	85	112	132	117	88	157	94	131	151	84	1.351
Bartolinetomia	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3	-	-	6
Biópsia incisional da mama	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	3
Biópsia de vagina	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	3
Cistopexia - Colpopeneoplastia	3	5	2	3	-	2	1	-	1	-	3	1	21
Conização	6	2	-	2	1	-	2	5	-	4	2	-	24
Correção cirúrgica de incontinência urinária (SLING)	1	-	-	-	6	-	-	-	1	2	5	2	17
Curetagem semiótica c/ ou s/ dilatação do colo	7	8	2	1	7	1	-	1	4	-	1	1	33
Drenagem de abscesso ou hematoma	1	1	1	-	-	2	4	1	1	-	1	2	14
Drenagem de abscesso de mama	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Esvaziamento axilar	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2
Exereses de microcalcificações	2	2	4	4	2	-	1	4	-	-	1	2	22
Histeroscopias (cirúrgica)	-	2	-	1	2	1	-	6	2	9	3	6	32
Histeroscopias (diagnóstica)	25	13	16	26	45	40	29	54	25	37	43	21	374
Histerectomia total	16	14	18	15	18	14	9	27	12	24	18	11	196
Histerectomia vaginal	9	6	1	7	8	4	7	9	2	7	8	4	72
Laparotomias	7	17	21	14	13	9	7	14	11	13	11	10	147
Laqueadura tubária	2	-	-	3	-	16	-	6	-	-	9	3	39
Limpeza cirúrgica	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	0	3
Marsupialização da glândula de Bartholin	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5
Mastectomias	8	4	7	10	5	9	4	9	8	5	9	5	83
Miomectomias	7	1	1	2	1	4	1	4	1	1	4	4	31
Nirfoplastia	-	-	1	-	4	-	2	1	-	2	0	-	10
Nódulo de mama - exereses	15	5	6	16	17	7	17	10	15	17	21	5	151
Recanalização tubária	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2
Videolaparoscopia	4	-	-	2	-	2	-	3	3	7	4	-	25
Outras cirurgias	1	2	3	6	3	5	-	1	4	-	5	5	35
TOTAL	129	85	100	112	155	138	108	175	110	160	181	94	1.547

Fonte: Centro Cirúrgico, 2013

A taxa de aproveitamento das salas de cirurgia foi, em média, de 48,5%, com importante melhora em relação ao ano anterior. O percentual de suspensões de cirurgia foi, em média, de 10%.



TAXA DE APROVEITAMENTO DAS SALAS CIRÚRGICAS(%)

3.3.4. Emergência

Destina-se a prestar atendimento de urgência e emergência em obstetrícia e ginecologia, ininterruptamente, com vocação para o atendimento a gestantes de risco elevado, acolhendo-as em trabalho de parto ou em situações de risco materno-fetal. São acolhidas, também, pacientes portadoras de afecções ginecológicas e mamárias que estão em situação de risco. Está localizada no andar térreo da MEAC, com acesso lateral para ambulâncias e veículos particulares. Possui uma recepção climatizada destinada às pacientes e seus acompanhantes, enquanto aguardam o atendimento. Neste local também são aferidos os sinais vitais, antes do acolhimento com classificação de risco (ACCR). Possui, ainda, uma sala para o ACCR, um banheiro para pacientes, quatro boxes para atendimento, uma sala para exame ginecológico, um boxe para atendimento de paradas cárdio-respiratórias, um boxe para exames ultrassonográficos e cardiotocográficos, uma enfermaria de observação com quatro camas e uma pequena sala de cirurgia, com lavabo e expurgo. Na emergência são realizados procedimentos como curetagens, pequenas cirurgias ginecológicas, drenagem de abscessos e partos no período expulsivo.

Atende a pacientes de todo o Estado do Ceará e de todas as regionais de Fortaleza. No ano de 2013 foram realizados 20361 atendimentos, originando 5746 internamentos. Ficaram em observação na unidade 356 pacientes, sendo que 2369 receberam medicações, 1300 fizeram exames cardiotocográficos e 1504 ultrassonográficos. Foram transferidas para outros hospitais 278 pacientes.

ATENDIMENTOS DA EMERGÊNCIA	20361
INTERNAMENTOS DA EMERGÊNCIA	5746
MEDICAÇÃO	2369
CARDIOTOCOGRAFIA	1300
OBSERVAÇÃO NA EMERGÊNCIA (<24HS)	356
TRANSFERÊNCIAS PARA OUTROS HOSPITAIS	278
ULTRASSONOGRAFIAS	1504

No ano de 2013 ocorreram 902 Internamentos na emergência para realização de curetagens obstétricas ou ginecológicas. Destas, 50 foram por doença trofoblástica gestacional, 804 pós-abortamento e 48 foram curetagens semiólicas.

CIRURGIAS – EMERGENCIA	Jan	Fev	Mar	Abr	Ma	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	ANUAL
Obstétricas:	99	58	80	47	62	58	56	60	75	126	73	60	854
Curetagem por mola hidatiforme	6	2	8	2	0	3	3	3	3	10	6	4	50
Curetagem pós-aborto	93	56	72	45	62	55	53	57	72	116	67	56	804
Ginecológicas:	3	3	8	2	4	2	2	1	6	11	3	3	48
Curetagem semiótica c/ ou s/ dilatação do colo	3	3	8	2	4	2	2	1	6	11	3	3	48
TOTAL	102	61	88	49	66	60	58	61	81	137	76	63	902

Fonte: Emergência, 2013

Entre as 902 pacientes submetidas a curetagem uterina observou-se que a principal indicação foram os abortamentos incompletos (540). Em 145 pacientes os abortamentos foram classificados como inevitáveis, em curso, retidos, infectados ou anembrionados. Em 119 pacientes a informação não foi registrada.

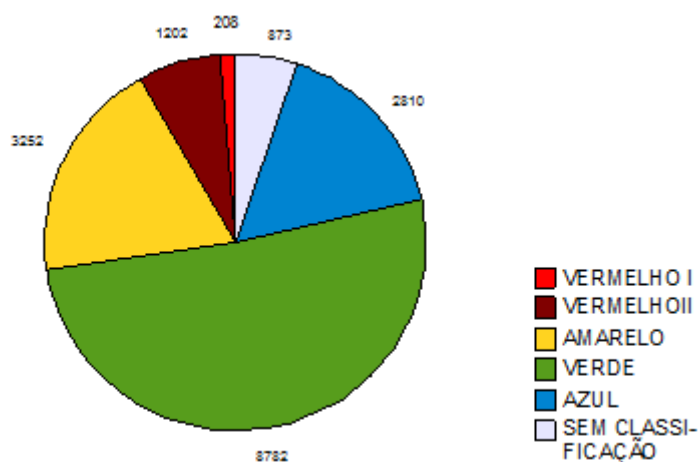
DIAGNÓSTICO	QUANTIDADE
ABORTAMENTO INCOMPLETO	540
ABORTAMENTO EM CURSO	40
ABORTAMENTO INEVITÁVEL	24
ABORTAMENTO RETIDO	56
OVO ANEMBRIONADO	18
SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL	48
DTG	50
ABORTAMENTO INFECTADO	07
ABORTAMENTOS NÃO ESPECIFICADOS	119
TOTAL	902

Outros procedimentos realizados na emergência estão demonstrados na tabela seguinte. Registraram-se 86 casos de bartholinite, 23 abscessos mamários e 29 drenagens de outros abscessos. Foram inseridos 26 dispositivos intrauterinos e retirados 11.

DIAGNÓSTICO	QUANTIDADE
BARTHOLINITE	86
ABCESSO DE MAMA	23
INSERÇÃO DE DIU	26
RETIRADA DO DIU	11
DRENAGENS	29

Como referido, em 2012 implantou-se na MEAC o acolhimento com classificação de risco, no período diurno e, em julho de 2013, implantou-se também no período noturno. Dos 20361 atendimentos houve possibilidade de aplicação do ACCR em 17127 pacientes, porém 873 não foram classificadas. Entre as demais destaque para os 1410 casos classificados como vermelho e os 3252 como amarelo. Portanto, 28,6% dos casos em que foi possível o ACCR houve real urgência na realização do atendimento.

CLASSIFICAÇÃO	
VERMELHO I	208
VERMELHO II	1202
AMARELO	3252
VERDE	8782
AZUL	2810
SEM CLASSIFICAÇÃO	873
TOTAL	17127



Como citado previamente em nossa emergência atende-se a pacientes de todas as regiões de Fortaleza e do Estado do Ceará. Entre as 17127 pacientes em que o ACCR teve a oportunidade de ser realizado, verificamos que 4510 pacientes eram oriundas de nossa própria regional, a III, 4475 vieram da regional V, 3003 da IV, 1312 da I, 945 da VI e 547 da II. Já 557 foram oriundas do pré-natal da própria MEAC. O número de pacientes de outros municípios chegou a 1778.

FORTALEZA	TOTAL
SER I	1312
SER II	547
SER III	4510
SER IV	3003
SER V	4475
SER VI	945
MEAC	557
OUTROS MUNICIPIOS	1778
TOTAL	17127

3.3.5.Mastologia

Durante o ano de 2013 várias foram as conquistas do Serviço de Mastologia, destacando-se a aquisição do Selo Rosa como instituição parceira na luta contra o câncer de mama, a manutenção de uma enfermeira chefe imediata do ambulatório de mastologia, essencial para a melhor organização estrutural do serviço, e a aquisição de mais dois médicos mastologistas contratados por prestação de serviço, fundamentais para o incremento dos atendimentos e a melhor orientação de nossos médicos residentes de ginecologia e obstetrícia e de mastologia. Além disso, houve manutenção das avaliações clínicas, para os funcionários dos HU's, para pacientes com necessidade de avaliação pré-operatória ou internadas necessitando de parecer clínico. Implantou-se, também, um sistema informatizado para agendamento de consultas subsequentes e obtenção de dados estatísticos.

O serviço teve sua ambiência melhorada pela climatização dos consultórios e conseguiu-se, após entendimentos com a Diretoria de Serviços Técnicos Compartilhados, que os exames pré-operatórios ambulatoriais fossem realizados no próprio laboratório do Hospital Universitário Walter Cantídio, agilizando a realização das cirurgias. Outras conquistas a serem destacadas incluem a realização de atividades de educação em saúde para as pacientes na sala de espera para consultas, a formação do colegiado ambulatorial e a importante integração da residência multiprofissional no pré e pós-operatório de pacientes com diagnóstico de câncer de mama. Ressalte-se que as conquistas do ano de 2012 foram mantidas, como a manutenção dos fluxogramas para o atendimento no ambulatório de mastologia e dos Manuais de Procedimentos Operacionais Padrões do ambulatório – POP's, além da permanência da sala específica para realização de procedimentos (Ex: Curativos, punções aspirativas com agulha

fina, Core-Biopsy). A lamentar a ausência de funcionamento de nosso mamógrafo que continua aguardando a instalação de uma reveladora.

O Serviço de Mastologia, como habitualmente já ocorre, participou mais uma vez da campanha de conscientização da prevenção do câncer de mama para funcionárias dos HUs e pacientes - OUTUBRO ROSA, cujas ações principais incluíram: Consciência corporal, cuidados com a ferida operatória e manuseio com o dreno, técnica de relaxamento para exame de mamografia, fisioterapia pós-operatória, suporte nutricional para cicatrização no pós-operatório, como lidar com as reações da rádio e quimioterapia no câncer de mama, a importância da rede de apoio e os direitos sociais das mulheres mastectomizadas.

Estatística Anual do Serviço:

Foram realizadas 5707 consultas ambulatoriais, número superior àquele registrado em nosso serviço de estatística (5297 consultas), por provável subnotificação, dentre as quais diagnosticou-se, em 144 pacientes, novos casos de câncer de mama. Realizaram-se 311 cirurgias, por diversas indicações, no ano de 2013, significando um incremento para o serviço de quase 50%, com 109 mastectomias (sendo 26 realizadas no HUWC em virtude de haver reconstrução mamária com a cirurgia plástica no mesmo procedimento), 151 exéreses de nódulos mamários, 3 biópsias incisionais na mama, 1 drenagem de abscesso de mama, 2 esvaziamentos axilares e 22 exéreses de microcalcificações. Entre os procedimentos para diagnóstico realizaram-se 173 punções aspirativas com agulha fina e 103 punções por agulha grossa (CORE-BIOPSIA). A enfermeira do ambulatório realizou 610 curativos, 46 retiradas de pontos, 61 retiradas de dreno e 12 drenagens de mama.

3.3.6. UTI Materna

A UTI materna é composta por quatro leitos, sendo admitidas normalmente pacientes obstétricas e ginecológicas para monitorização e suporte de complicações. Nos anos de 2014 e 2015, em virtude das obras nas enfermarias, deveremos trabalhar apenas com três leitos. No entanto, após a conclusão de todas as obras, prevista para o ano de 2016, passaremos a funcionar com dez leitos. A equipe é formada por 14 médicos, 5 enfermeiras, 10 auxiliares e técnicas de enfermagem, 1 agente administrativo como secretário da unidade. Contamos ainda com assistência da fisioterapia e da psicologia.

No ano de 2013 foram adquiridos quatro novos leitos elétricos para as paciente, uma cadeira de banho adulto em aço inox, cinco suportes de soro móveis, um ventilador mecânico marca DIXTAL Dx 3012, um aparelho de ultrassonografia Medison Sonoace X6 e um desfibrilador.

Foram colocadas cortinas novas separando os leitos. Como pendências continuamos aguardando a aquisição de um gasômetro e de um novo aparelho de eletrocardiograma, além daqueles solicitados no projeto da Rede Cegonha.

Seguem-se alguns dados estatísticos:

MÊS	LEITOS/DIA	PACIENTES/DIA	% OCUPAÇÃO	Nº ADMISSÕES	ÓBITOS
JANEIRO	124	118	95,2%	18	3
FEVEREIRO	112	98	87,5%	13	1
MARÇO	124	106	85,5%	09	2
ABRIL	120	109	90,8%	17	1
MAIO	124	109	87,9%	18	2
JUNHO	120	113	94,2%	05	1
JULHO	124	102	82,3%	11	0
AGOSTO	124	89	71,8%	12	0
SETEMBRO	120	107	89,1%	22	1
OUTUBRO	124	85	68,5%	16	2
NOVEMBRO	120	63	52,5%	10	1
DEZEMBRO	124	56	45,2%	10	0

MÊS	IDADE MÉDIA	MÉDIA APACHE	MORTALIDADE REAL (>48H)	MORTALIDADE PREVISTA	SMDR
JANEIRO	27,18	11,81	12,5%	19,02%	0,65
FEVEREIRO	26,18	12,93	9,09%	23,16%	0,39
MARÇO	29,46	13,69	12,5%	24,44%	0,51
ABRIL	33	12,10	6,25%	20,13%	0,31
MAIO	32,52	11,4	12,5%	19,79%	0,63
JUNHO	23	12	25%	22,53%	1,1
JULHO	31,85	11	0	18,85%	-
AGOSTO	29,31	11,75	0	19,56%	-
SETEMBRO	26,2	10,88	0	18,54%	-
OUTUBRO	28,32	9,75	5,88%	15,61%	0,37
NOVEMBRO	26	9,8	0	15,1%	-
DEZEMBRO	28,5	13,77	0	15,94%	-

3.3.7. Serviço de Neonatologia

O Serviço de Neonatologia é constituído por 21 leitos de UTI e 35 de UCI, incluindo os 5 leitos do Método Canguru. Logicamente, presta atenção a todos os recém-nascidos que encontram-se em regime de alojamento conjunto. O serviço de Obstetrícia dispõe atualmente de 80 leitos, incluindo-se os leitos de observação, em virtude da redução do número de leitos decorrente das reformas existentes na MEAC..

Atuam no Serviço 41 médicos (funcionários e terceirizados), 23 enfermeiras, 82 técnicas de enfermagem, seis fisioterapeutas, uma fonoaudióloga, uma psicóloga e uma assistente social. Durante o ano de 2013, dez residentes da pediatria de primeiro ano e dez de segundo ano cumpriram estágio obrigatório no Serviço. Foram seis os residentes de terceiro ano e sete do quarto ano. Na residência multiprofissional cumpriram estágio no Serviço três residentes da nutrição, dois da fisioterapia, dois do serviço social, quatro da enfermagem, dois da farmácia e um da psicologia.

No Serviço atuam as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar Neonatal, de Investigação de Óbitos Fetais e Neonatais e de Nutrição Parenteral. Funciona, também, o Colegiado do Serviço de Neonatologia para implementação das Boas Práticas da Rede Cegonha.

Dentre as atividades desenvolvidas no Serviço de Neonatologia destacamos a Implantação das Boas Práticas Preconizadas pelo Ministério da Saúde (Projeto Cegonha) na Assistência ao recém-nascido na sala de parto, UCIs (incluindo o método canguru) e UTIs, a elaboração e implantação dos Protocolos Clínicos do Serviço de Neonatologia (citados previamente), a realização das Sessões Científicas Semanais com os Residentes da Neonatologia, a realização das Sessões Científicas Perinatais semanais com participação do Serviço de Neonatologia e de Obstetria da MEAC (Integração dos Residentes e Stafs dos dois Serviços), a realização de visitas interdisciplinares nas UTIs neonatais, a manutenção do Programa de Retinopatia da Prematuridade, realizado pelos residentes de neonatologia e oftalmologia, a implantação do “teste do coraçãozinho” nos neonatos do alojamento conjunto, a implantação universal do “teste do ouvidinho” para os neonatos com exame realizado por fonoaudióloga, reestruturação da Unidade de Cuidados Intermediários Canguru com habilitação dos leitos pelo Ministério da Saúde e, por fim, a análise de todos os óbitos neonatais.

Como eventos ressaltamos a realização de um Curso de Reanimação Neonatal para residentes do serviço, um Curso de Reanimação Neonatal para os médicos do Serviço, um Curso de Transporte Neonatal para médicos do Serviço e outro para médicos residentes do serviço.

Durante o ano de 2013 foram atendidos 3577 recém-nascidos no Serviço de Neonatologia, sendo 2831 com peso igual ou superior a 2500g e 746 com peso abaixo de 2500g. Entre estes últimos, 201 tiveram peso inferior a 1500g.

ESTATÍSTICA VITAL DA UNIDADE DE NEONATOLOGIA

Ano	2013
Total nascidos vivos	3577
RN <500	33
RN 500-999	66
RN 1000-1499	102
RN 1500-1999	168
RN 2000-2499	377
RN ≥ 2500	2831
Natimortos	103
Óbitos	63
500-999	31
1000-1499	13
1500-1999	5
2000-2499	7
≥ 2500	7

Nas tabelas seguintes são apresentados alguns dados do método Canguru. Foram admitidos nesta unidade 154 neonatos. Na terceira etapa do método foram registradas 255 consultas, sendo 123 de primeiro retorno, 82 de segundo e 50 de terceiro retorno. Na tabela posterior mostram-se os dados relativos ao programa de prevenção da retinopatia da prematuridade. Foram examinados 554 neonatos, sendo que foram diagnosticados 99 casos de retinopatia. Esse programa permite que os recém-nascidos que necessitem de tratamento tenham possibilidade de preservação da visão.

UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAIS CANGURU

INTERNAMENTO UCINCA -2* ETAPA total =154

JAN	FEV	MAR	ABR	MAR	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
14	18	14	15	11	10	14	16	12	14	7	9

UCINCA -3* ETAPA total =123+82+50=255

1* CONSULTA

JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
13	7	16	4	12	4	8	10	21	19	8	1

2* CONSULTA

JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
9	14	8	---	9	---	4	7	10	12	8	1

3* CONSULTA

JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
2	14	1	---	9	---	4	3	7	5	4	1

DADOS ESTATÍSTICOS DA UCINCA (Unidade Intermediária Canguru)

RN Admitidos 106		RN Transferidos 15		Altas 91	
Dados Demográficos Maternos					
Idade/nº			Escolaridade		
<15anos	9	1º grau incompleto		27 (25,5%)	
15-19anos	18	2º grau incompleto		12 (11,3%)	
20-29anos	41	1º grau completo		15 (14,2%)	
30-39anos	30	2º grau completo		39 (36,8%)	
>40anos	06	Superior		5 (4,7%)	
Ignorado	02	Ignorado		8 (7,5%)	
Total	106				

RETINOPATIA DA PREMATURIDADE

MÊS	RN EXAMINADOS	ROP I	ROP II	ROP III
Jan	59	1	5	2
Fev	35			
Mar	53	1	2	2
Abr	38	1	4	1
Mai	47	7	2	1
Jun	55	8	4	1
Jul	66	6	3	1
Ago	36	3	5	
Set	46	5	5	1
Out	46	2	10	1
Nov	45	4	11	
Dez	28	1	3	2
Total	554	38	49	12

3.3.8. Banco de Leite Humano

O Banco de Leite Humano (BLH) da MEAC foi fundado em 23 de março de 1988. A semente foi plantada desde 1985 quando foi implementado o Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno (PIAM/MEAC), o qual fornecia informações sobre amamentação nos diversos setores da instituição e em vários segmentos da sociedade. O objetivo do BLH é trabalhar as questões relacionadas ao aleitamento materno e realizar o controle de qualidade do leite humano ordenhado doado, visando posteriormente a distribuição às unidades neonatais da instituição. Desde 1993 a MEAC tem reconhecimento nacional como Hospital Amigo da Criança, onde o BLH "cumprir seu papel", dentro desta filosofia de proteção, promoção e incentivo à amamentação, colaborando para redução dos índices de morbi-mortalidade infantil no Estado do Ceará, melhorando assim a qualidade de vida da população.

O público alvo do BLH são gestantes e nutrizes que realizam ou realizaram o pré-natal na MEAC ou em outras instituições públicas ou privadas e bebês internados em UTI quando a mãe, por algum motivo, encontrava-se impossibilitada de amamentar. Atendemos também mães que receberam alta hospitalar com seu bebê e estão enfrentando alguma dificuldade para amamentar, seja relacionada à técnica ou às condições mamárias. O atendimento individual é realizado pela enfermeira e/ou técnica de enfermagem. As principais queixas referidas pelas pacientes são: dúvidas e dificuldade para amamentar, fissura mamilar, ingurgitamento mamário, mastite, galactocele, ganho de peso insatisfatório do neonato e hipogalactia. Diante da identificação da necessidade de avaliação e/ou intervenção médica, as pacientes atendidas no BLH são encaminhadas para os serviços de emergência ou mastologia.

O BLH também proporciona, através de enfermeiras, o atendimento a grupos de gestantes, com pré-natal interno ou externo, na rede pública ou privada, cujo tema principal é o aleitamento materno, abordado quanto à importância, técnica, dificuldades mais comuns e manejo. Neste momento, também se discute a necessidade de doações, fundamentais na captação de possíveis doadoras.

Nos alojamentos conjuntos o BLH trabalha orientando puérperas visando a conscientização e o estabelecimento da amamentação exclusiva, além da captação de possíveis doadoras. Para mães com bebês internados nas unidades neonatais o BLH dispõe de uma sala de amamentação, onde a mãe pode tirar o seu leite, sob supervisão de enfermagem, e oferecê-lo, in natura, ao seu filho que encontra-se internado em alguma das unidades neonatais. É também o local onde recebem orientação de como tirar, armazenar e transportar o leite, quando a opção for realizar esse processo em casa e trazer o leite para ser pasteurizado e

armazenado no BLH. O atendimento das mães com bebês internados é realizado pela enfermeira e/ou técnica de enfermagem.

O BLH tem, ainda, uma rota de coleta domiciliar do leite humano que cobre toda a região metropolitana de Fortaleza e é organizada por regionais. Desta forma, conseguimos atender semanalmente às doadoras. O leite doado chega ao BLH em adequado prazo de validade para que sejam realizados testes e pasteurização. O transporte acontece em rede de frio, garantindo total segurança ao leite doado. Para o sucesso da atividade contamos com o apoio do serviço de transportes do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará que disponibiliza veículo e motorista.

O BLH cuida com rigor do processamento do leite doado, deixando-o em condições ideais para uso pelos bebês internados nas unidades neonatais. Depois de coletado e identificado, passa por testes e por um processo de pasteurização, onde é realizado controle microbiológico que adequa o leite para o consumo, sendo, então, congelado e armazenado. Após a pasteurização este leite poderá permanecer armazenado por até seis meses. Assim, garantimos que todos os bebês internados em nossa UTI neonatal tenham acesso ao leite materno como o principal alimento. As atividades de controle de qualidade são realizadas pela farmacêutica e técnica de laboratório.

Além dessas atividades o BLH treina e capacita profissionais da saúde e áreas afins, colabora e realiza pesquisas científicas, sendo também o principal articulador para a manutenção do Título de Hospital Amigo da Criança.

No ano de 2013 algumas conquistas para o Serviço devem ser destacadas. Houve integração maior com o serviço de nutrição objetivando melhorar a qualidade no porcionamento e na distribuição do leite humano nas unidades neonatais, atendendo a necessidade nutricional ideal de cada bebê. Atualmente contamos com o controle e a supervisão de Nutricionistas.

Criou-se na MEAC, respeitando-se o desejo de nossas colaboradoras de permanecerem amamentando após o término da licença maternidade, uma Sala de Apoio à Mulher Trabalhadora que Amamenta. O local promove, protege e apóia o aleitamento materno das mulheres que se tornaram mães e continuam atuando no mercado de trabalho. A MEAC, em virtude de seu ato, recebeu no dia 11/10/2013, uma Placa de Reconhecimento pelo Ministério da Saúde.

Finalmente, houve a implantação do Colegiado Gestor Ambulatorial, com objetivo de melhorar o serviço ambulatorial, onde também se insere o BLH, tendo dois profissionais do BLH como membros do colegiado

No ano de 2013 foram realizadas 1278 atendimentos individuais e 56 atendimentos em grupo. Foram orientadas 375 gestantes, 1028 mães de neonatos internados nas unidades neonatais e 3633 mães de neonatos em alojamento conjunto. Foram cadastradas 1540 doadoras e realizadas 1281 visitas domiciliares. Foram coletados 1188 litros de leite, 1102 foram pasteurizados e 1380 foram distribuídos. Foram pasteurizados 1076 litros de leite. Realizou-se 5390 exames microbiológicos, 6847 exames de acidez e 5536 crematócritos.

**BANCO DE LEITE HUMANO-MEAC
ESTATÍSTICA DE JANEIRO À DEZEMBRO DE 2013**

PROCEDIMENTOS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Atendimentos individuais	127	75	113	141	119	76	98	111	125	105	99	98	1278
Atendimentos em grupo	04	03	07	06	06	04	03	05	05	04	03	06	56
Gestantes orientadas	26	18	33	40	31	26	26	33	38	30	19	55	375
Mães de bebês internados em unidade neonatal orientadas	70	96	97	92	86	93	91	87	93	88	74	61	1028
Mães em alojamento conjunto orientadas	378	316	316	286	171	276	412	376	268	304	383	147	3633
Doadoras cadastradas	138	118	148	132	114	115	135	118	132	141	134	115	1540
Visitas domiciliares	92	113	109	107	91	96	126	123	116	116	105	87	1281
Volume de leite humano coletado	78,3	99,1	104,6	120,2	80,9	87,4	130,9	123,1	118,0	86,0	75,0	84,8	1188,3
Volume de leite humano pasteurizado	75,0	82,9	91,1	115,3	72,9	81,1	118,1	110,5	102,0	101,8	78,1	73,6	1102,4
Volume de leite humano distribuído	108,4	89,7	135,6	153,6	113,9	88,2	144,4	134,4	91,8	117,5	106,2	96,8	1380,5
Consumidores	63	58	51	60	36	51	43	43	69	66	63	70	673

EXAMES DE CONTROLE FÍSICO-QUÍMICO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Acidez Dornic	388	580	582	671	467	538	743	639	610	668	512	449	6847
Crematócrito	328	432	436	517	334	474	670	535	555	531	376	348	5536
Microbiológico	328	418	432	506	328	444	633	527	549	524	355	346	5390
Índice de positividade	zero	0,9	zero	zero	zero	zero	0,3	zero	0,1	zero	zero	zero	1,3

3.3.9. Serviço Transfusional

O Serviço de Hemoterapia é composto por duas Agências Transfusionais, uma no Hospital Universitário Walter Cantídio e a outra na Maternidade Escola Assis Chateaubriand, onde trabalham 14 funcionários e 02 estagiários, em convênio com o HEMOCE. Os principais objetivos são: suporte técnico-científico, educação em serviço, armazenamento e transfusão de hemocomponentes e hemovigilância. O funcionamento das Agências Transfusionais é ininterrupto, nas 24 horas do dia, todos os dias da semana.

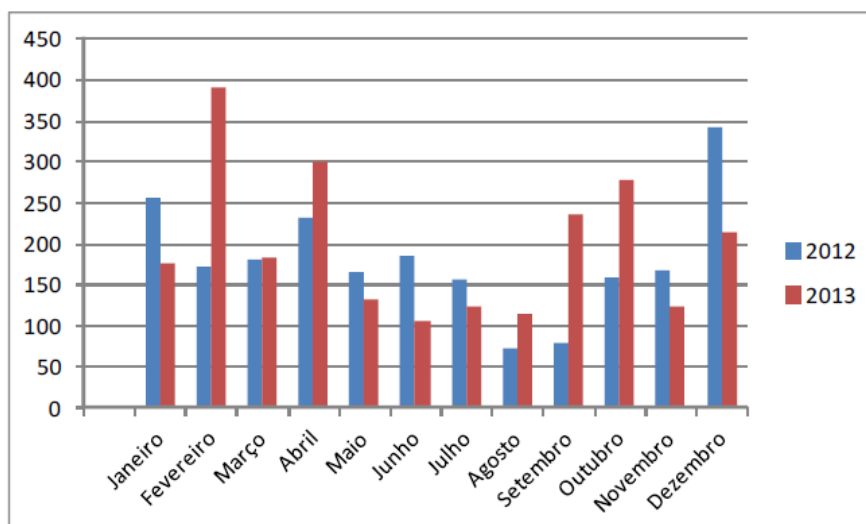
No suporte técnico-científico disponibilizamos orientações sobre indicações e condutas transfusionais, sobre condutas terapêuticas em incidentes transfusionais, sobre dúvidas em discrepâncias nos testes pré-transfusionais e imunohematológicos, com a disponibilidade de vinte e quatro horas, de forma presencial ou à distância, por contato telefônico.

A hemovigilância ocorre através das ações das duas Comissões de Hemovigilância, uma em cada hospital; em 2013 foram realizadas 05 reuniões. Todas as reações transfusionais são informadas à ANVISA. Participamos do Controle e Avaliação Teórica e Prática Externa, patrocinada pelo Ministério da Saúde e ANVISA, bem como do Controle e Avaliação Teórica e Prática Interna gerenciada pelo HEMOCE.

O armazenamento e as realizações de transfusões de hemocomponentes, em parceria com o HEMOCE, ocorrem nas duas agências transfusionais. Realizamos o lançamento das informações referentes as transfusões no sistema Master e através do mesmo elaboramos estatística trimestral do número de transfusões por clínica, por hemocomponente utilizado e notificações das reações transfusionais.

Dados da Agência transfusional da MEAC

Mapa de transfusões de hemocomponentes				
Meses	Total	Total	Total	Varição %
	2011	2012	2013	2012/2013
Janeiro	207	255	175	-31,37
Fevereiro	91	172	390	126,74
Março	103	180	182	1,11
Abril	80	230	300	30,43
Maiο	115	165	131	-20,60
Junho	123	184	105	-42,93
Julho	86	155	123	-20,64
Agosto	138	73	113	54,79
Setembro	98	78	235	201,28
Outubro	129	158	277	75,31
Novembro	169	168	122	-27,38
Dezembro	181	342	213	-37,71
Total	1520	2160	2366	9,53

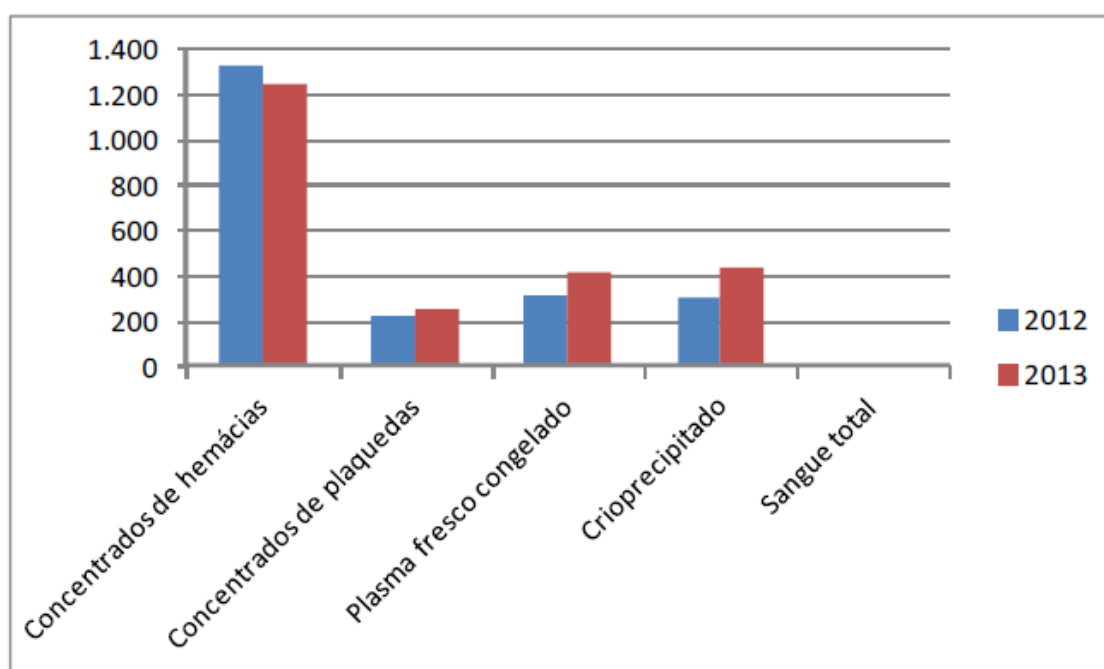


Ocorreu um acréscimo de 9,53% no número de transfusões em 2013 em relação a 2012, refletindo o aumento da complexidade dos pacientes atendidos na MEAC.

	2011	2012	2013
Média mensal	126,67	180,00	197,16
Média diária	4,16	5,90	6,57
Meses atípicos	Janeiro	Dezembro	Fevereiro, Abril e Outubro

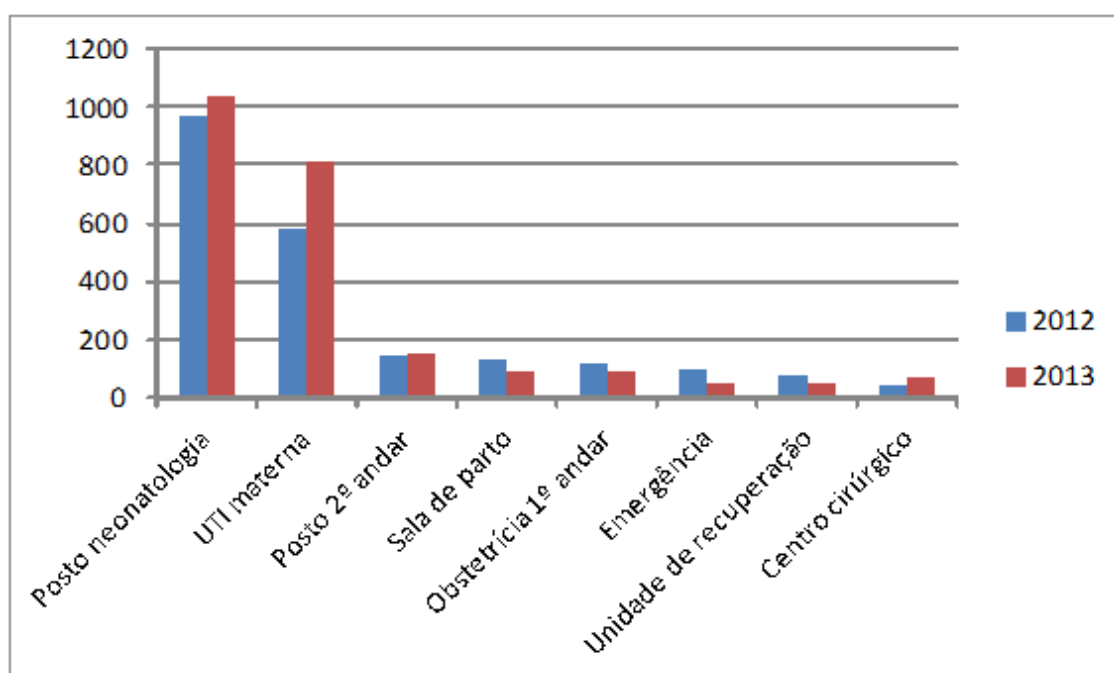
Os meses de Fevereiro, Abril e Outubro de 2013 foram atípicos na MEAC, devido a elevação no consumo de Crioprecipitado e Concentrados de Plaquetas para tratar distúrbios de coagulação graves.

HEMOCOMPONENTES	2011	2012	2013	Variação % 2012/2013
Concentrados de hemácias	1110	1327	1247	-6,02
Concentrados de plaquetas	161	218	256	17,43
Plasma fresco congelado	256	309	418	35,27
Crioprecipitado	64	302	440	45,69
Sangue total	1	4	5	25



O aumento de demanda por hemocomponentes ocorreu mais pronunciadamente com Crioprecipitado, Concentrados de Plaquetas e Plasma Fresco Congelado, refletindo o aumento na complexidade dos pacientes atendidos.

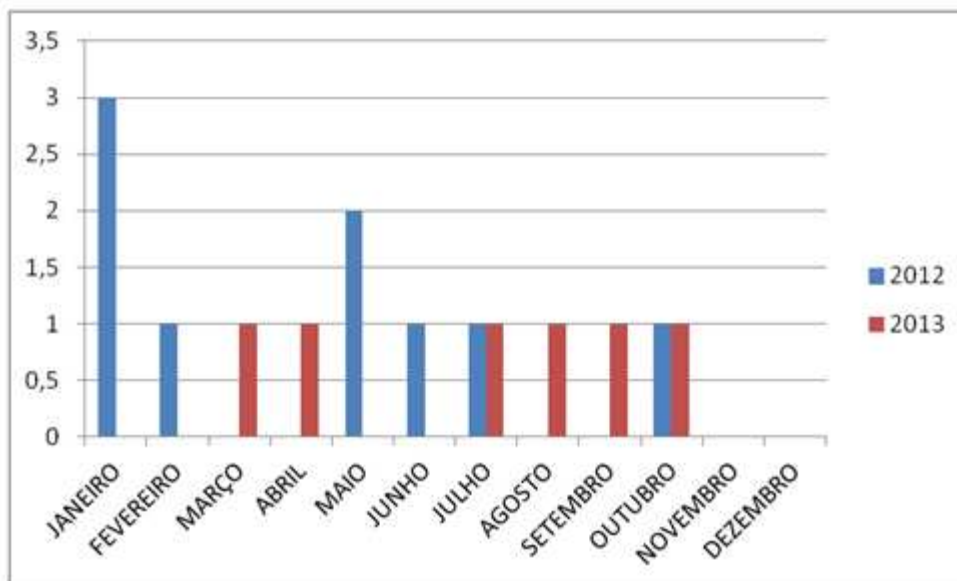
	2011	2012	2013	Varição% 2012/2013
Posto neonatologia	741	969	1041	7,43
UTI materna	351	585	815	39,31
Posto 2º andar	164	143	155	8,39
Sala de parto	67	128	94	-26,56
Obstetrícia 1º andar	129	117	90	-23,07
Emergência	76	97	49	-49,48
Unidade de recuperação	30	75	54	-28
Centro cirúrgico	34	46	67	45,6



A unidade com maior demanda transfusional foi a Neonatologia.

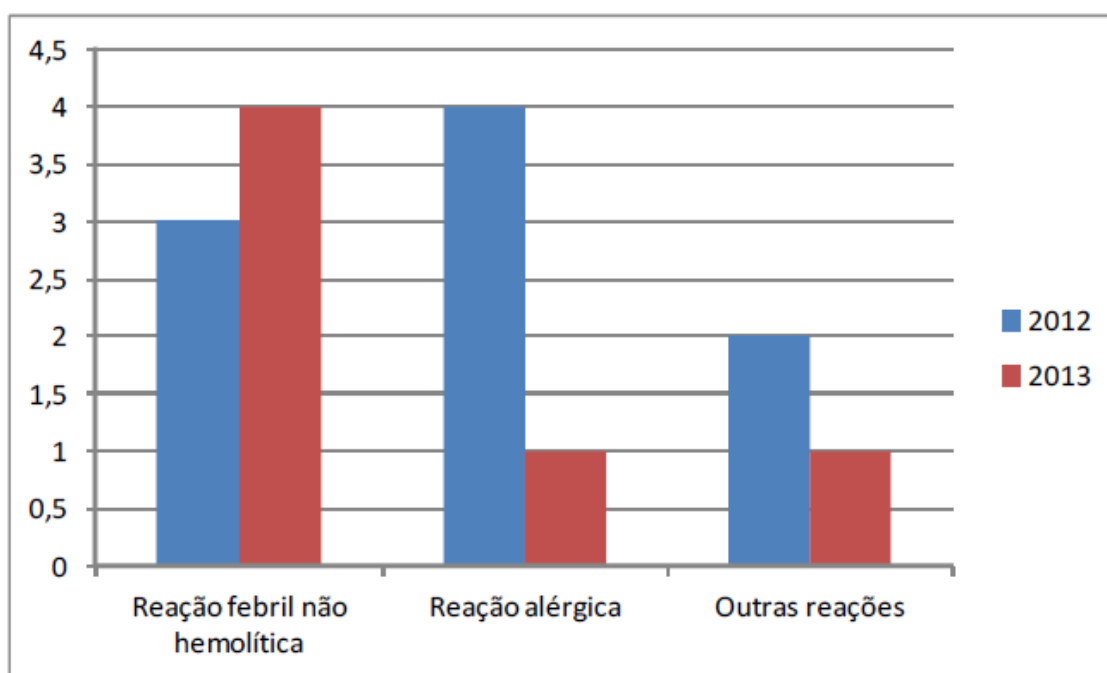
REAÇÕES TRANSFUSIONAIS

	2011	2012	2013
JANEIRO		03	
FEVEREIRO		01	
MARÇO	01		01
ABRIL			01
MAIO	01	02	
JUNHO		01	
JULHO	01	01	01
AGOSTO			01
SETEMBRO			01
OUTUBRO	01	01	01
NOVEMBRO	04		
DEZEMBRO			
TOTAL	08	09	06
MÉDIA MENSAL	0,66	0,75	0,5



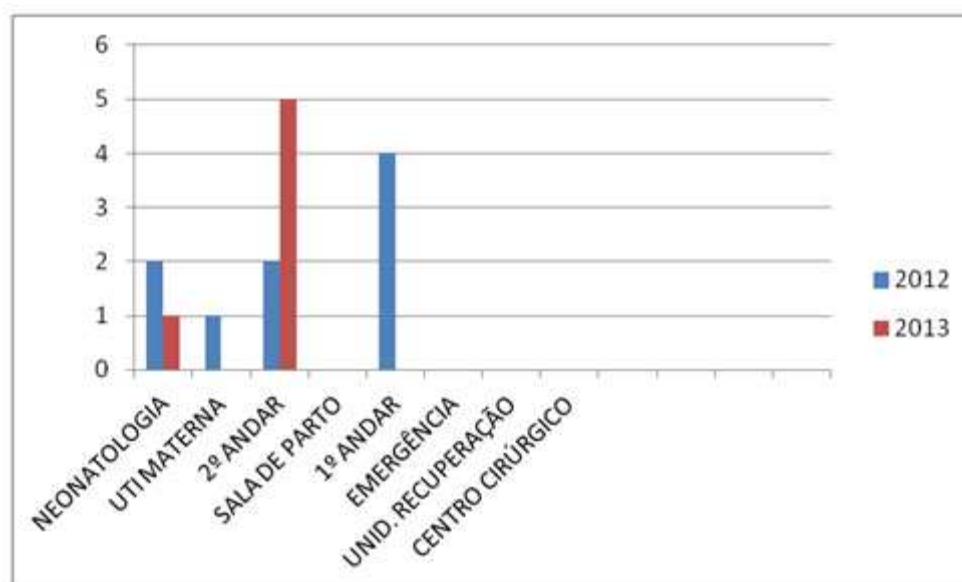
Apesar da Busca Ativa Sistemática, observa-se uma redução de -33,33% no número de Notificações das Reações Transfusionais do ano de 2012 para o de 2013. Vale salientar que todas as reações notificadas foram espontâneas

NOTIFICAÇÕES	2011	2012	2013	Variação % 2012/2013
Reação febril não hemolítica	5	3	4	33,33
Reação alérgica	2	4	1	-75
Outras reações	1	2	1	-50



O número de notificações de reações transfusionais ainda está abaixo da expectativa. Em todas as reações notificadas o hemocomponente envolvido foi o Concentrado de Hemácias.

	2011	2012	2013
POSTO NEONATOLOGIA		02	01
UTI MATERNA	01	01	
POSTO 2º ANDAR	01	02	05
SALA DE PARTO			
OBSTETRÍCIA 1º ANDAR	03	04	
EMERGÊNCIA	01		
UNIDADE DE RECUPERAÇÃO	02		
CENTRO CIRÚRGICO			



A clínica que realizou mais notificações de reações transfusionais foi o posto do 2º Andar. Percebe-se uma desproporção na Neonatologia entre o número de transfusões realizadas com o número de reações notificadas, bem abaixo das nossas expectativas.

3.4. Serviços Auxiliares ao Diagnóstico e Tratamento (SADT)

Na tabela a seguir descrevem-se os procedimentos auxiliares ao diagnóstico e tratamento efetuados na MEAC no ano de 2013. Destaque-se que vários exames, especialmente os laboratoriais e radiológicos, são realizados fora da MEAC.

Foram realizadas 70 biópsias do colo uterino, 5860 citologias, 530 exames microbiológicos a fresco e 557 colposcopias. Em relação aos exames mamários, realizaram-se 84 esvaziamentos

percutâneos de cistos mamários, 89 punções mamárias com agulha fina e 103 por agulha grossa.

Além destes, citamos as 3468 coletas de sangue para triagem neonatal e as 2379 cardiocardiografias.

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	ANUAL
Biopsias – colo uterino	7	11	5	17	8	10	2	4	0	4	2	.	70
Citologias	80	736	232	745	421	566	334	743	479	441	510	573	5.860
Coleta de sangue triagem neonatal (teste do pezinho)	331	261	301	277	324	305	326	275	340	315	255	158	3.468
Colposcopia	50	61	70	85	103	77	39	43	2	7	15	5	557
Esvaziamento percutâneo de cisto mamário	6	5	25	10	7	.	4	3	7	5	5	7	84
Exame microbiológico a fresco do conteúdo cervico	5	82	55	90	80	29	28	8	7	80	31	35	530
Punção aspirativa de mama por agulha fina	7	6	8	13	6	9	8	13	5	7	5	2	89
Punção de mama por agulha grossa (coreobiopsy)	4	2	8	5	13	10	14	21	8	6	9	3	103
Tococardiografia ante-parto	260	210	252	244	109	127	231	189	200	184	218	155	2379

Os exames ultrassonográficos foram realizados nas unidades do térreo e da enfermaria. Na primeira tabela são demonstrados os exames realizados na ultrassonografia do térreo. Foram realizados 9836 exames, sendo 3681 pélvicos, 3468 transvaginais, 1004 obstétricos, 1499 mamários, 107 abdominais e 77 exames dopplervelocimétricos. Realizaram-se, ainda, 406 exames em pacientes internadas, sendo 131 pélvicos, 124 transvaginais, 34 obstétricos e 117 abdominais.

MÉDICOS	EXTERNOS							INTERNOS				
	PÉLV.	TRANSV	OBST.	MAMA	ABD./V.U	DOPPL	TOTAL	PELV	TRANSV	OBST	ABD/VU	TOTAL
Fátima	481	453	27	624	99	73	1757	31	27	6	109	173
Helba	1071	968	363	2			2404	26	24	6		56
Henrique	132	126	62	870	8	4	1202	24	22	5	7	58
Joana	419	408	265	3			1095	7	4			17
Lucilene	1578	1513	287				3378	44	44	13	1	102
TOTAL	3681	3468	1004	1499	107	77	9836	131	124	34	117	406

Noa primeiro e segundo andares foram feitos 3402 exames, sendo 192 pélvicos, 461 transvaginais, 46 transvaginais com doppler, 1981 obstétricos e 722 dopplers. Nas unidades ecográficas realizaram-se 13644 exames, com incremento de 3753 exames em relação ao ano de 2012.

EXAMES/MES	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
OBST. EXT.	116	118	80	128	115	65	92	103	44	99	57	22	1039
OBST. INT.	120	98	90	77	90	42	68	99	68	119	46	25	942
OBST. DOPPLER	92	74	103	66	72	40	56	76	46	54	22	21	722
PELVICO	22	10	17	13	13	11	13	14	10	24	13	32	192
TRANSV.	22	33	33	40	38	35	25	64	46	48	27	50	461
TRANSV. DOPPLER	-	-	-	-	13	2	6	4	6	10	2	3	46
	372	333	323	324	341	195	260	360	220	354	167	153	3402

Nos Serviços de Ultrassonografia realizaram-se 61 PAFF, 30 core-biópsia, 5 amniocentese, 6 amnioinfusões e 1 cordocentese, totalizando 103 procedimentos.

MESES	PAFF	CORE-BIOPSIA	AMNIOCENTESE	AMNIOINFUSÃO	CORDOCENTESE
JANEIRO	4	1	-	-	1
FEVEREIRO	4	1	-	-	-
MARÇO	2	3	-	3	-
ABRIL	6	3	-	3	-
MAIO	5	5	1	-	-
JUNHO	4	2	-	-	-
JULHO	6	3	-	-	-
AGOSTO	9	3	1	-	-
SETEMBRO	8	1	-	-	-
OUTUBRO	8	3	3	-	-
NOVEMBRO	3	3	-	-	-
DEZEMBRO	2	2	-	-	-
TOTAL	61	30	5	6	1

3.5. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

O sistema de saúde é desafiado constantemente por complicações infecciosas relacionadas à assistência, denominadas infecções hospitalares, que constituem grave problema de saúde pública mundial, aumentando a morbidade e mortalidade entre os pacientes e elevando os custos hospitalares. A história de sua ocorrência, seu conceito e práticas de prevenção e controle mantêm uma relação estreita com a própria história da atenção à saúde. As características de manifestação, assim como os fatores de risco e causalidade modificaram-se com a evolução das concepções dominantes sobre o processo saúde-doença na sociedade ocidental e as formas de inserção e de intervenção nos serviços de saúde. As infecções hospitalares representam importante problema de saúde pública mundial, causam aumento na morbidade, mortalidade e tempo de internação dos pacientes; também acarretam mudança nos padrões de resistência microbiana; e conseqüente elevação nos custos assistenciais.

Preocupados com os problemas que as infecções hospitalares acarretam, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da MEAC/UFC e os gestores tentam oferecer

instrumentos para aprimoramento das ações de prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde através de vários procedimentos, tais como:

- Detectar casos de infecção hospitalar, seguindo critérios de diagnóstico previamente estabelecidos que são realizados diariamente nos setores da instituição, principalmente na UTI materna e Neonatologia.
- Discutir sobre as principais infecções hospitalares detectadas nos serviços e definir se a ocorrência está dentro de parâmetros aceitáveis. Isto significa conhecer a literatura mundial sobre o assunto e saber reconhecer as taxas aceitáveis de infecção hospitalar para cada tipo de serviço. A equipe é rotineiramente treinada sobre o assunto.
- Elaborar normas de padronização para que os procedimentos realizados na instituição sigam uma técnica asséptica (sem a penetração de microrganismos), diminuindo o risco do paciente adquirir infecção.
- Realizar controle da prescrição de antibióticos, evitando que os mesmos sejam utilizados de maneira descontrolada no hospital.
- Recomendar quanto às medidas de isolamento de pacientes hospitalizados com doenças transmissíveis.
- Oferecer apoio técnico à administração hospitalar para a aquisição correta de materiais e equipamentos e para o planejamento adequado da área física das unidades de saúde.
- Implantar treinamento de todos os profissionais da saúde no que se refere à prevenção e controle das infecções hospitalares. O programa de treinamento da CCIH/MEAC foi intensificado desde o ano de 2012. Foi composta parceria com os membros da CCIH do HUWC para compor a equipe de treinamento da MEAC. Os treinamentos foram organizados junto com os coordenadores e gerentes imediatos dos serviços, contemplando assuntos relacionados à prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e assuntos específicos de cada unidade. Para execução de treinamento tivemos alguns problemas relacionados principalmente ao espaço físico, recursos audiovisuais e, algumas vezes, a dificuldade de liberação dos funcionários.

3.5.1. Relatório das Infecções Maternas e Neonatais

No ano de 2013, verificou-se taxa média de 21% de IRAS na UTI materna. No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) recomenda que a taxa de infecção hospitalar seja menor que 15%. Já

a média recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é que seja inferior a 5%. Os dados apresentados no relatório são superiores aos padronizados pelo Ministério da Saúde, porém justificam-se por ser a Maternidade Hospital Terciário, de alta complexidade e de referência para todo o Estado do Ceará, recebendo pacientes referenciadas em estado grave, mais vulneráveis à infecção hospitalar.

A densidade de incidência média do ano de 2013 foi 26,2%, com um máximo de 42% em janeiro. É um cálculo mais coerente das infecções, permitindo avaliar a intensidade de exposição de um paciente a um determinado fator de risco. Destaque-se que depende do tempo de permanência das pacientes na UTI.

A densidade anual média de incidência de infecção primária da corrente sanguínea associada a cateter venoso central (em UTI materna por dispositivos-dia) foi de 23,3%, enquanto a densidade anual média de incidência das pneumonias associadas a ventilação mecânica (PAV) foi de 17,8%.

Na tabela abaixo demonstramos as infecções ocorridas na UTI materna.

INDICADORES	Fórmula do cálculo	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Taxa Global de Infecção UTI - Materna	Nº de Infecções ocorridas em pacientes internados na UTI materna em determinado período / Nº de paciente sob observação na UTI materna no mesmo período X 100	27,00%	20,00%	44,00%	20,00%	5,00%	40,00%	30%	9,00%	14,00%	12,50%	11,00%	20,00%
Densidade de Incidência das IRAS UTI-MATERNA	Nº de Infecções ocorridas em pacientes internados na UTI materna em determinado período/ paciente dia no período X 1000	37%	20%	35%	42%	10%	19%	31%	12%	30%	25%	14%	40%
Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central (em UTI- Materna por dispositivos- dia) UTI MATERNA	Nº de Infecções Primárias da Corrente Sanguínea ocorridas em pacientes em determinado período na UTI Materna /Cateter venoso Central-dia no mesmo período X 1000	0	0	38%	43%	71%	10%	22,2%	0	26%	0	34,4%	55%
Densidade de Incidência das Pneumonias associadas a Ventilação Mecânica (PAV)		0	23%	23%	18%	0	20%	16%	38%	51%	25%	0	0

Nas outras enfermarias de ginecologia e obstetrias a taxa média anual de Infecção do Sítio Cirúrgico em cirurgia limpa foi de 2,54%. Ocorreram 47 infecções de sítio cirúrgico em cesáreas em um total de 1945 cesáreas,

Taxa de Infecção do Sítio Cirúrgico em cirurgia limpa	Nº de Infecção do Sítio Cirúrgico em cirurgia limpa no período / Nº de cirurgias limpas no mesmo período X 100	2,40%	4,20%	1,6%	2,0%	3,0%	3,0%	2,0%	3,3	2,00%	2,00%	3,00%	2,00%
Número Absoluto	Infecção de Sítio cirúrgico/cesárea	4	5	3	3	6	6	3	5	3	3	4	2
Número absoluto	Cesáreas	168	142	189	159	180	178	187	151	169	167	135	119

Em relação às unidades neonatais verificamos, no ano de 2013, uma taxa média de 68,5% de IRAS no recém-nascido de alto risco. A taxa média anual de IRAS precoce (<48 horas) e tardia (>48 horas) foram, respectivamente, de 61,2% e 38,5%. A densidade de incidência média de IRAS em recém-nascidos de alto risco por 1000/dia no ano de 2013 foi 27,8‰, com um máximo de 36‰ em outubro. É um cálculo mais coerente das infecções, permitindo avaliar a intensidade de exposição de um paciente a um determinado fator de risco. Destaque-se que depende do tempo de permanência das pacientes na UTI.

A densidade anual média de incidência de infecção primária da corrente sanguínea associada a cateter venoso central (em UTI neonatal por dispositivos-dia) foi de 12,0‰, enquanto a densidade anual média de incidência das pneumonias associadas a ventilação mecânica (PAV) foi de 7,7‰.

Na tabela abaixo demonstramos as infecções ocorridas nas unidades neonatais.

INDICADORES	Fórmula do cálculo	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Taxa de IRAS no RN de alto risco	Nº de infecções ocorridas em pacientes internados na UTI neo em determinado período / Nº de paciente sob risco da UTI Neo no mesmo período X 100	63%	69%	67%	72%	67%	76%	71%	64%	63%	78,00%	74,00 %	59,00 %
Taxa de IRAS precoce (<48hs)	Nº de IRAS em RN<48h x 100/Nº total de IRAS em RN-AR	54,00%	65,00%	56,00%	63,00%	50,00%	63,00%	66,00%	70,00%	69,00%	61,00%	54,00 %	64,00 %
Taxa de IRAS tardias(>48hs)	Nº de IRAS em RN>48h x 100/Nº total de IRAS em RN-AR	46,00%	35,00%	43,00%	36,00%	50,00%	37,00%	34,00%	29,00%	31,00%	39,00 %	46,00 %	36,00 %
Densidade de incidência de IRAS em RN-AR por 1000/dia	Nº de Infecções tardias ocorridas em Recém-nascido de Alto risco internados na UTI NEO em determinado período/RN de Alto Risco dia x 1000	29%	26%	26%	27%	33%	29%	27%	21%	25%	36%	34%	21%
Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central (em UTI, por 1000 dispositivos-dia) - Neonatologia	Nº de Infecções Primárias da Corrente Sanguínea ocorridas em pacientes em determinado período /Cateter venoso Central-dia no mesmo período X 1000	11%	13%	16%	14%	18%	17%	8%	2%	6%	11%	13%	16%
Densidade de Incidência das Pneumonias associadas a Ventilação Mecânica (PAV)	Nº de PAV/ Nº dias de Ventilação Mecânica x 1000	5%	3%	4%	5%	13%	14%	14%	14%	6%	-	5%	10%

