



HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS DA UFC
MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTIDIO

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS



RELATÓRIO ASSISTENCIAL 2014



MEAC

MATERNIDADE - ESCOLA
ASSIS CHATEAUBRIAND

Carlos Augusto Alencar Júnior
Organizador



HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS DA UFC
MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

RELATÓRIO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND

MEAC 2014

**FORTALEZA
2015**

Copyright by Departamento de Saúde Materno Infantil
Todos os direitos reservados

Capa e diagramação:
Marcelo Hermano Leite

Edição:
Carlos Augusto Alencar Jr.
João Amaral

Coordenação dos Trabalhos:
Gerência de Atenção à Saúde
Maternidade Escola Assis Chateaubriand
Rua Coronel Nunes de Melo, S/N
CEP 60.430-270 – Fortaleza – CE
Tel: (85) 3366 8523
Site: www.meac.ufc.br

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca de Ciências da Saúde

A888 Relatório assistencial da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC): 2014. Organizado por Carlos Augusto Alencar Júnior. – Fortaleza: Departamento de Saúde Materno Infantil/Faculdade de Medicina/UFCE, 2015.
146 p. : il.

1. Bem-Estar Materno. 2. Saúde da Criança. 3. Ensino. 4. Pesquisa. 5. Extensão. I. Alencar Jr., Carlos Augusto (Org.).

CDD 618.92

REITOR

Jesualdo Pereira Farias

VICE-REITOR

Henry de Holanda Campos

CHEFE DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE MATERNO INFANTIL

João Joaquim Freitas do Amaral

SUPERINTENDENTE DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS

José Luciano Bezerra Moreira

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Carlos Augusto Alencar Júnior

GERENTE ADMINISTRATIVO

José Augusto de Siqueira Campos

GERENTE DE ENSINO E PESQUISA

Renan Magalhães Montenegro Júnior

DIVISÃO DE GESTÃO DO CUIDADO

Francisco Edson de Lucena Feitosa

DIVISÃO MÉDICA

Zenilda Vieira Bruno

DIVISÃO DE ENFERMAGEM

Simone Maria Pinheiro Meireles

SETOR DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Maria Liduina Freitas Pinto

SETOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE

Eugenie Desirée Rabelo Néri

SETOR DE REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE

Maria do Socorro Veras Vilanova

SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Raimundo Homero de Carvalho Neto

SETOR DE GESTÃO DO ENSINO MEAC

Francisco Herlânio Costa Carvalho

UNIDADE NEONATAL DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIÁRIOS

Eveline Campos Monteiro de Castro

UNIDADE DE CUIDADO INTENSIVO MATERNO

Rejane Lúcia Alves Maia

UNIDADE DE PRONTO SOCORRO/PRONTO ATENDIMENTO

Oswaldo José Queiroz Dias

UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

Raquel Autran Nunes

UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

Leonardo Robson Pinheiro Sobreira Bezerra

UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA E CIRURGIA GERAL

Antonia Maria de Carvalho

UNIDADE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Tereza Cristina Alves Ferreira

UNIDADE DE CIRURGIA, RPA E CME

Luciana Maria de Oliveira Nascimento

UNIDADE TRANSFUSIONAL

Denise Menezes Brunetta

UNIDADE DE FARMÁCIA HOSPITALAR

Tatiana Amâncio Campos

UNIDADE DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS E ANATOMIA PATOLÓGICA

Elizabeth Ribeiro Yokobatake Souza

UNIDADE DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E MÉTODOS GRÁFICOS

Maria José Carneiro

UNIDADE DE REABILITAÇÃO

Elisete Mendes Carvalho

UNIDADE DE NUTRIÇÃO

Macileide da Silva Bandeira

NÚCLEO DE ENSINO EM SAÚDE REPRODUTIVA

Silvia Bomfim Hyppólito

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

A&CR – Acolhimento e Classificação de Risco
ALSO – Advanced Life Support in Obstetrics
AMIU – Aspiração Manual Intra Uterina
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BLH – Banco de Leite Humano
CAGECE – Compainha de Água e Esgoto do Ceará
CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CGBP – Casa da Gestante, Bebê e Puérpera
CME – Central de Material e Esterilização
COELCE – Compainha de Eletricidade do Ceará
CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
COOPANEST – Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas do Ceará
COOPEGO – Cooperativa dos Ginecologistas e Obstetras
CPH – Centro de Parto Humanizado
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
CREAS – Centro Especializado de Referência de Assistência Social
DST – Doença Sexualmente Transmissível
DTG – Doença Trofoblástica Gestacional
FIC – Faculdade Integrada do Ceará
EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
HEMOCE – Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará
HIV – Vírus da Imunodeficiência
HUs – Hospitais Universitários
HUWC – Hospital Universitário Walter Cantídio
IRAS – Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
LHOC – Leite Humano Ordenhado Cru
LHOP – Leite Humano Ordenhado Pasteurizado
MEAC – Maternidade Escola Assis Chateaubriand
MEC – Ministério da Educação
MS – Ministério da Saúde
NESAR – Núcleo de Estudos em Saúde Reprodutiva
NUVE – Núcleo de Vigilância Epidemiológica
OMS – Organização Mundial da Saúde
OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde
PAAF – Punção Aspirativa por Agulha Fina
PAIM – Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno
POP – Procedimento Operacional Padrão
PROFISM – Projeto de Fisioterapia na Saúde da Mulher
REHUF – Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais

REMDA – Rede de Cuidados às Mulheres Dependentes Químicas
RESMULTI – Residência Multiprofissional
RPA – Recuperação Pós-Anestésica
RN – Recém-nascido
RUTE-Rede Universitária de Telemedicina
SADT – Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapêutico
SAEP – Serviço de Assistência de Enfermagem Perioperatória
SAME – Serviço de Arquivo Médico e Estatística
SAMEAC – Sociedade de Assistência à Maternidade Escola Assis Chateaubriand
SESA – Secretaria Estadual de Saúde
SESMT – Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho
SISPRENATAL – Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
UECE – Universidade Estadual do Ceará
UFC – Universidade Federal do Ceará
UNIFOR – Universidade de Fortaleza
UTI – Unidade de Terapia Intensiva
UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
UCINCo – Unidade de Cuidados Intermediários Convencional
UCINCa – Unidade de Cuidados Intermediários Canguru

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
1. PERFIL	15
1.1. Identificação/finalidade da instituição	17
1.2. Breve histórico.....	18
1.3. Estrutura organizacional da gerência de atenção à saúde.....	20
1.4. Comissões técnicas vinculadas à gerência assistencial	22
2. ENSINO E PESQUISA	23
2.1. Estrutura de ensino e pesquisa.....	25
2.2. Docentes	27
2.3. Participação em congressos no ano de 2014	27
2.4. Profissionais de nível superior estagiando na MEAC	28
2.5. Alunos de graduação em estágio curricular na MEAC	28
2.6. Instituições com convênio com a MEAC.....	29
2.7. Atividades docentes	29
2.8. Protocolos assistenciais	30
3. GESTÃO ASSISTENCIAL	35
3.1. Estrutura assistencial.....	37
3.1.1. Distribuição de ambulatórios	37
3.1.2. Distribuição de leitos	38
3.1.3. Distribuição de camas	38
3.2. Setor de apoio diagnóstico e terapêutico	39
3.2.1. Unidade de nutrição hospitalar	39
3.2.2. Unidade de reabilitação.....	44
3.2.3. Unidade transfusional	51
3.2.4. Unidade de atenção psicossocial	57
3.2.4.1. Projeto REMDA	65
3.2.5. Unidade de diagnóstico por imagem e métodos gráficos...69	
3.2.6. Unidade de análises clínicas e citopatologia	74
3.3. Aquisição de materiais permanentes para fins assistenciais ...80	
3.4. atendimentos ambulatoriais	80
3.4.1. Ambulatório AMIU	81
3.5. Internações	81
3.5.1. Indicadores hospitalares.....	82
3.6. Rede Cegonha.....	85

3.7. Centro de parto humanizado	87
3.8. Centro cirúrgico	95
3.9. Serviço de anestesiologia	99
3.10. Emergência.....	99
3.11. UTI materna.....	101
3.12. Mastologia	103
3.13. Unidade de saúde da mulher	106
3.14. Serviço de neonatologia.....	107
3.15. Banco de leite humano	110
3.16. Setor de vigilância em saúde e segurança do paciente.....	114
3.16.1. Eventos realizados.....	115
3.16.2. Capacitação da equipe	117
3.16.3. Participação em eventos promovidos por outros setores	119
3.16.4. Representações.....	119
3.16.5. Núcleo de segurança do paciente	120
3.16.6. Gerência de risco sanitário hospitalar	120
3.16.6.1.Eventos adversos em saúde	121
3.16.6.2.Tecnovigilância	123
3.16.6.3.Farmacovigilância	125
3.16.6.4. Hemovigilância	130
3.17. Vigilância epidemiológica	132
3.18. Comissão de controle de infecção hospitalar.....	135
3.19. Qualidade hospitalar	140
3.20. Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.....	141
3.20.1. Serviço de arquivo médico e estatística	141

Apresentação

O Relatório Institucional Assistencial do ano de 2014 da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) - Universidade Federal do Ceará (UFC) - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) - 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 Nacional 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 Neonatal (UTIN) 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 meio do ano de 2015 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 164 leitos, ao invés dos 209 habituais. Mais uma vez, os ganhos que virão compensarão sobremaneira as perdas temporárias. Deve-se destacar que, após 51 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 2015 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. Infelizmente, por problemas com a construtora envolvida na reforma, a obra ficou parada basicamente durante todo o ano de 2014. A perspectiva é que durante o ano de 2015 a obra seja replanilhada e reiniciada.

Em 2013 houve a transferência temporária do banco de leite humano para outra área dentro do hospital para que, em 2014, fosse iniciada a construção do novo banco de leite humano da MEAC, que deverá ser concluído no ano de 2015.

Com este relatório, pretende-se prestar contas das atividades desenvolvidas pelos serviços vinculados à Gerência de Atenção à Saúde 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 a 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. Os originais, disponibilizados por cada um dos setores, encontram-se com a Gerência de Atenção à Saúde para consulta de quem o desejar.

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 2014, já cientes de que contaremos com vocês para o enfrentamento dos novos desafios que se apresentarão no ano de 2015, com o profissionalismo, compromisso e dedicação, que fazem parte da história de cada membro de nossa Equipe. Agradecemos, também, a colaboração da bibliotecária Rosane Maria Costa pela elaboração da ficha catalográfica, e ao Prof. João Amaral pela colaboração na edição.

Prof. Dr. Carlos Augusto Alencar Júnior
Gerente de Atenção à Saúde da MEAC/UFC/EBSERH

Fortaleza, fevereiro de 2015.



1

PERFIL

1. PERFIL

1.1. Identificação/Finalidade da Instituição

Nome da Instituição:

Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC)

Nome e Cargo do Dirigente Assistencial:

Prof. Dr. Carlos Augusto Alencar Júnior – Gerente de Atenção à Saúde

Nome e Cargo do Dirigente Administrativo:

Dr. José Augusto de Siqueira Campos – Gerente Administrativo

Natureza Jurídica:

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

Vinculação:

Superintendência dos Hospitais Universitários (HUs) da UFC /EBSERH

Superintendente dos HUs:

Prof. Dr. José Luciano Bezerra Moreira

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 dezembro de 2013 a MEAC completou 50 anos de sua inauguração. Na época 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. Uma exposição de fotos mostrando momentos passados da MEAC também foi realizada. Em dezembro de 2014 o aniversário de 51 anos foi também tradicionalmente comemorado. A programação das festividades, em ambos os anos, 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), desenvolvendo atividades de média e alta complexidade na atenção ambulatorial e hospitalar.

1.3. Estrutura Organizacional da Gerência de Atenção à Saúde

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 a Divisão de Gestão do Cuidado, a Divisão Médica e a Divisão de Enfermagem. Estão também vinculados a essa Gerência os Setores de Urgência e Emergência, de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente e de Regulação e Avaliação em Saúde.

A Divisão de Gestão do Cuidado, juntamente com a Divisão Médica e Divisão de Enfermagem, têm sob sua responsabilidade o Setor de Urgência e Emergência, ao qual está vinculada a Unidade de Pronto-Socorro e Pronto-Atendimento, e as Unidades de Atenção à Saúde da Mulher, de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente, Materno-Infantil, de Clínica Médica e Cirurgia Geral, de Cirurgia, Recuperação Pós-Anestésica (RPA) e Central de Material e Esterilização (CME), de Cuidado Intensivo Materno e a de Cuidados Intensivos e Intermediários Neonatal. A Unidade de Farmácia Hospitalar também está sob a responsabilidade da Gerência de Atenção à Saúde e suas respectivas Divisões.

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

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.

A Unidade Neonatal de Cuidados Intensivos e Intermediários tem sob sua responsabilidade o Alojamento Conjunto, as Unidades de Cuidados Intermediários Convencional (UCINCo) e Canguru (UCINCa) e a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Além destes, existe o Setor de Triagem Neonatal e o Ambulatório de Seguimento de Alto Risco.

A Divisão de Enfermagem tem sob sua responsabilidade as funções relacionadas à profissão nos ambulatórios, bloco cirúrgico, unidades de Internação (ginecológicas, mastológicas e obstétricas, incluindo UTI materna, emergência e centro de parto humanizado, e neonatais, incluindo UTIN, UCINCo, UCINCa e alojamento conjunto). Além destes, está sob sua responsabilidade o Banco de Leite Humano (BLH).

Ao Setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico vinculam-se as Unidades de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica, de Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos, de Atenção Psicossocial, de Reabilitação, de Nutrição e a Unidade Transfusional.

Ao Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente vinculam-se a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), o Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NUVE) e o Núcleo de Segurança do Paciente.

Ao Setor de Regulação e Avaliação em Saúde vinculam-se o Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), o Núcleo Interno de Regulação e o Núcleo de Faturamento das Contas Médicas.

1.4. Comissões Técnicas Vinculadas à Gerência Assistencial

A MEAC possui as seguintes comissões: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, Comissão de Ética, Comissão de Ética em Pesquisa, Comissão de Mortalidade Materna, Comissão de Óbito Infantil e Fetal, Comissão de Documentação Médica e Estatística, Comissão de Revisão de Prontuário. Comissão de Transplante e Captação de Órgãos. Comissão Multiprofissional de Terapia Nutricional, Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente (NUSEP), Comissão de Hospital Amigo da Criança, Comissão de Atendimento e Prevenção aos Maus Tratos em Crianças e Adolescentes, Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NUVE). Têm também, dois Comitês, o Transfusional e o para Implantação do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários.



2

**ENSINO E
PESQUISA**

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) e o Setor de Gestão do Ensino na MEAC são responsáveis por proceder a organização e disciplina das atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão realizadas na instituição, para que as mesmas estejam pautadas nas normas da Universidade Federal do Ceará e no princípio da ética. Encontram-se vinculados à Gerência de Ensino e Pesquisa do 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 infra-estrutura 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 Saúde 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 Divisão de Enfermagem e o Núcleo de Educação Continuada, foi re-estruturado 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 Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Ceará e subordinado à Gerência de Ensino e Pesquisa dos HU's.
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 2^a a 6^a 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 infra-estrutura 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 se encontram 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: 13 de Ginecologia e Obstetrícia e 13 de Pediatria. Todos com vinculação acadêmica ao Departamento de Saúde Materno Infantil da Universidade Federal do Ceará (UFC), sendo um Professor Titular, três Associados, 19 Adjuntos e três Assistentes. Quanto à titulação, são 17 Doutores e nove Mestres.

São 14 os docentes de outras áreas em atividade na MEAC: Nove de Enfermagem e cinco de Fisioterapia.

2.3. Participação em Congressos no ano de 2014

Quadro 1. Participação em Congressos dos profissionais da MEAC, 2014.

CONGRESSO	NÚMERO DE PESSOAS
Local	117
Nacional	73
Internacional	04

2.4. Profissionais de Nível Superior Estagiando na MEAC

Quadro 2. Profissionais de Nível Superior na MEAC, 2014.

PROFISSIONAIS	TOTAL
Residentes médicos em Tocoginecologia	23
Residentes médicos em Neonatologia	11
Residentes médicos em Mastologia	2
Residentes em Pediatria	63
Residentes Multiprofissionais (Fisioterapia)	2
Residentes Multiprofissionais (Farmácia)	3
Residentes Multiprofissionais (Enfermagem)	6
Residentes Multiprofissionais (Serviço Social)	1
Residentes Multiprofissionais (Psicologia)	2
Residentes Multiprofissionais (Nutrição)	2
Residentes em Enfermagem Obstétrica	12

2.5. Alunos de Graduação em Estágio Curricular na MEAC

Quadro 3. Alunos em Estágio Curricular na MEAC, 2014.

CURSOS	TOTAL
Enfermagem	447
Farmácia	45
Fisioterapia	158
Internato Pediatria	83
Internato Tocoginecologia	319
Medicina – Ginecologia/Obstetrícia	131

Continuação do Quadro 3. Alunos em estágio curricular, MEAC, 2014.

Medicina – Estágio em Obstetrícia	36
Medicina – Estágio em Neonatologia	01
Medicina – Obstetrícia/Neonatologia	131
Medicina – ABS da Criança	131
Medicina – ABS da Criança e da Gestante	131
Nutrição	91
Serviço Social	05
Odontologia	08

2.6. Instituições com Convênio com a MEAC

UFC, Universidade de Fortaleza, Universidade Estadual do Ceará, Universidade Estadual do Vale do Acaraú, Universidade Regional do Cariri, Faculdade Integrada do Ceará.

2.7. Atividades Docentes

Os docentes que atuam na MEAC do Departamento de Saúde Materno-Infantil ou de outros Departamentos médicos ou de outras especialidades publicaram 40 artigos em periódicos, sendo 22 internacionais e 18 nacionais. Além desses, foram aceitos para publicação mais quatro artigos em periódicos internacionais e dois em nacionais. Foram publicados quatro capítulos de livros, todos em publicações nacionais. As publicações em anais de congresso ocorreram em 11 eventos, sendo que sete foram nacionais e quatro internacionais. Destaque-se, ainda, a publicação de duas matérias em jornais/revistas.

Foram apresentados 32 trabalhos, conferências, palestras ou comunicações em jornadas ou congressos. Os docentes foram, ainda, responsáveis pela organização de dois congressos. Em cinco oportunidades atuaram na revisão de artigos para publicação ou coordenação.

nação de projetos. Além disso, por quatro vezes, ministraram aulas, fizeram editoração ou discussão de casos clínicos em outros eventos/ locais.

Em termos de participação em bancas de conclusão de mestrado ou doutorado atuaram, respectivamente, em 17 e sete bancas. Nas de qualificação de mestrado e doutorado as participações foram de 15 e duas vezes, respectivamente. Atuaram, ainda, em cinco bancas de comissões julgadoras.

Foram, também, responsáveis pela orientação de 43 monografias de conclusão de curso de aperfeiçoamento ou especialização e de cinco projetos de pesquisa e um de extensão. Foram analisados 81 projetos durante o ano de 2014 pelo CEP – MEAC/UFC.

2.8. Protocolos Assistenciais

Os protocolos assistenciais nas áreas de obstetrícia (30), ginecologia (25), neonatologia (45) e anesthesiologia (07) foram validados no ano de 2014. Foram incluídos doze protocolos do serviço de adolescência e dois da mastologia, totalizando 111 protocolos implantados. Houve significativo incremento de protocolos implantados entre 2013 e 2014. Todos se encontram disponíveis no site da MEAC (www.meac.ufc.br). Os protocolos implantados são os seguintes:

Obstetrícia:

- Abortamento
- Acolhimento à Parturiente
- Assistência ao Parto Vaginal
- Cardiotocografia
- Descolamento Prematuro de Placenta
- Diabetes Mellitus
- Distócias
- Distócia de Ombro
- Doença Trofoblástica Gestacional
- Endometrite Puerperal

- Fórcepe
- Gestação Ectópica
- Gestação Prolongada
- Gestante HIV Positivo: Assistência ao Parto
- Hemorragia Pós-Parto
- Indução do Trabalho de Parto
- Infecção do Trato Urinário
- Influenza A H1N1: Atendimento de Gestante com Suspeita de Influenza A H1N1
- Inserção Baixa de Placenta
- Óbito Fetal
- Partograma
- Perfil Biofísico Fetal
- Pré-Eclampsia
- Rotura Prematura de Membranas
- Sífilis
- Suplemento de Magnésio para Neuroproteção
- Toxoplasmose
- Trabalho de Parto Prematuro
- Transfusão no Ciclo Gravídico Puerperal

Ginecologia:

- Aderências Intrauterinas: Classificação Histeroscópica
- Avaliação Básica da Infertilidade Conjugal
- Câncer de Ovário
- Colposcopia: Diagnóstico e Conduta nas Lesões Cervicais
- Doença Inflamatória Pélvica (DIP)
- Dor Pélvica Aguda na Mulher
- Dor Pélvica Crônica: Papel da Histeroscopia na Avaliação
- Escolha da Via da Histerectomia
- Gravidez Ectópica: Diagnóstico Precoce
- Hemorragia Uterina Anormal
- Infecções de Sítio Cirúrgico

- Infecção do Trato Urinário
- Infertilidade Masculina
- Interpretação do Laudo Citológico Cérvico Vaginal
- Lúpus Eritematoso Sistêmico: Protocolo Pré-Operatório
- Massas Anexiais em Crianças e Adolescentes
- Miomas Submucosos: Estadiamento pra Tratamento Histeroscópico
- Miomectomia Histeroscópica
- Patologia do Trato Genital Inferior: Métodos Complementares de Diagnóstico
- Prescrição Pós-Operatória
- Processos Inflamatórios Genitais: Diagnóstico e Tratamento
- Puberdade Precoce em Meninas
- Hemorragia ou Sangramento Uterino Anormal: Avaliação Endometrial
- Trombose Venosa Profunda

Mastologia:

- Condutas em Mastologia
- Câncer de Mama: Avaliação Inicial e Acompanhamento

Adolescência:

- Abuso Sexual
- Amenorréia Primária
- Anticoncepção na Adolescência
- Exame Ginecológico na Infância
- Gravidez e Aborto na Adolescência
- Malformações Mullerianas
- Puberdade Retardada
- Sangramento Genital na Infância, Ectrópio de Uretra e Traumatismo
- Sangramento Uterino Anormal na Adolescência
- Sinéquias Labiais

Neonatologia:

- Atendimento ao Recém-nascido na Sala de Parto
- Critérios para Encaminhamento na Unidade Neonatal e Alta
- Prevenção da Conjuntivite Gonocócica
- Avaliações de Rotina dos Prematuros
- Avaliação do Recém-Nascido com malformação
- Hidratação Venosa no Período Neonatal
- Nutrição Neonatal
- Nutrição Parenteral
- Hipoglicemia
- Hiperglicemia
- Distúrbios do Sódio e do Potássio
- Distúrbios do Cálcio e Magnésio
- Síndrome do Desconforto Respiratório
- Apneia da Prematuridade
- Síndrome do Pulmão Úmido
- Síndrome de Aspiração Meconial
- Hipertensão Pulmonar Persistente Neonatal (HPPN)
- Displasia Broncopulmonar
- Icterícia Neonatal
- Enterocolite Necrosante
- Distúrbios Hemorrágicos do Recém-Nascido
- Transfusão Sanguínea
- Infecção Materna x Infecção Perinatal
- Normatização de Antimicrobianos
- Medicamentos Habitualmente Usados
- Sífilis Congênita
- Toxoplasmose Congênita
- Infecção pelo Citomegalovírus
- Abordagem do Recém-Nascido de Mãe Soropositiva para o Vírus Imunodeficiência Humana Adquirida (HIV)
- Infecção pelo Vírus da Hepatite B

- Infecção pelo Vírus da Hepatite C
- Imunização dos Recém-Nascidos
- Convulsões Neonatais
- Encefalopatia Hipóxico-Isquêmica
- Hemorragia Peri-Intraventricular
- Síndrome de Abstinência do Recém-Nascido
- Insuficiência Renal Aguda
- Persistência do Canal Arterial
- Doença Metabólica Óssea
- Retinopatia da Prematuridade
- Patologia Cirúrgicas do Recém-Nascido
- Procedimentos em Neonatologia
- Teste do Coraçãozinho
- Monitorização da Qualidade de Cuidados Intensivos Neonatais

Anestesiologia

- Analgesia de Parto
- Anestesia para Cesária
- Cefaleia Pós-Raquianestesia
- Exames Pré-Operatórios
- Jejum Pré-Operatório
- Medicação Pré-Anestésica - Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA)



3

**GESTÃO
ASSISTENCIAL**

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 165 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 tinha 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, 44 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 - 15 leitos
- 2º Andar: Clínica Mastológica/Cirúrgica – 3 leitos
- 2º Andar: Clínica Obstétrica – 20 leitos
- 2º Andar: Clínica Médica – 2 leitos
- Total: 165 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 e Classificação de Risco (A&CR) 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

3.2. Setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Ao Setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico vinculam-se as Unidades de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica, de Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos, de Atenção Psicossocial, de Reabilitação, de Nutrição e a Unidade Transfusional. A MEAC utiliza muitos serviços implantados no Hospital Universitário Walter Cantídio, componente do Complexo Hospitalar da UFC, como a 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. Na MEAC funcionam o banco de leite humano, o serviço de limpeza, a nutrição dietética e o serviço de ultrassonografia.

3.2.1 Unidade de Nutrição Hospitalar

Quanto às atividades desenvolvidas em 2014, destacamos os três principais processos: Produção, Lactário e Nutrição Clínica. A Unidade de Nutrição, além de cumprir a missão, a visão e os valores da MEAC, tem como MISSÃO ESPECÍFICA: “Oferecer alimentação nutricionalmente equilibrada, segura e adequada a pacientes, acompanhantes e funcionários, visando à recuperação, promoção da saúde, contribuindo para o ensino e a pesquisa”. Funciona 24 horas oferecendo seis refeições diárias (desjejum, lanche-manhã, almoço, lanche-tarde, jantar e ceia) para pacientes, três refeições diárias (desjejum, almoço, jantar) para acompanhantes de adolescentes, adultas, idosas e acompanhantes de berçário, cinco refeições diárias (desjejum, lanche-manhã, almoço, lanche-tarde e ceia) para estudantes (internos), residentes de todas as áreas e funcionários. Atua clinicamente na assistência nutri-

cional através da avaliação e intervenção de condutas dietoterápicas, as quais promovem a melhoria e/ou recuperação dos quadros patológicos de pacientes internados. Recebe continuamente alunos dos cursos de Nutrição de outras Universidades (UECE, UNIFOR, ESTÁCIO-FIC) para aula prática em Materno-Infantil e participa do programa de Residência Multiprofissional (RESMULTI). Enfim, destacamos os principais pontos de enfoque da Unidade e apresentaremos a seguir mais detalhes de funcionamento e serviços ofertados e as metas cumpridas.

Quadro 4. Quantidade de Refeições Atendidas MEAC, 2014.

REFEIÇÕES ATENDIDAS	QUANTIDADE
Nº de refeições de cliente externo (funcionário)	167686
Nº de refeições de cliente interno (paciente)	148980
Nº de refeições de cliente externo (acompanhante)	53827
Nº de refeições de cliente externo (estudantes)	12854
TOTAL	383347

Quadro 5. Dados da Nutrição Clínica MEAC, 2014.

ATENDIMENTO – PACIENTES INTERNADOS	
DESCRIÇÃO DE ATIVIDADE	
Avaliação Nutricional	
Triagem Nutricional	Nutritional Risk Screening/MAN, 2002 SISVAN-MS.
Intervenção Nutricional / Orientação de Alta / Laudo Nutricional / Parecer Nutricional	
ATENDIMENTO – ACOMPANHANTE / ESTUDANTE / OUTROS	
Educação Nutricional -palestras, treinamentos, cursos, elaboração de material didático-educativos e outros.	
Acompanhamento de estudantes do Curso de Nutrição da UNIFOR, UECE e ESTÁCIO-FIC para a prática em Materno-infantil	
Supervisão e preceptoría da Residência Multiprofissional (RESMUL-TI) com foco em Saúde da Mulher e da Criança	
ATENDIMENTO – NEONATOLOGIA	
Avaliação Nutricional	Ao nascimento: Classificação pelo peso, classificação pela idade gestacional, adequação nutricional, índice ponderal
	Período neonatal: Peso (diariamente), comprimento, perímetro cefálico, perímetro braquial, relação perímetro braquial/perímetro cefálico, determinação sérica Albumina e Pré-albumina (todas uma vez por semana)
Triagem Nutricional	Curva de peso da OMS, 2006 para recém-nascido a termo
	Curva de Crescimento para recém-nascido prematuro OMS, 2006
Intervenção Nutricional	
Orientação de Alta	
Laudo Nutricional	
Parecer Nutricional	

Quadro 6. Dados Relativos ao Lactário MEAC, 2014.

Forma de aquisição de Insumos	<p>Fórmulas infantis adquiridas por Licitação através de Pregão Eletrônico, recebidas pelo almoxarifado, e acondicionadas na dispensa para posteriormente serem repassadas ao lactário de acordo com a necessidade diária de uso. As fórmulas são diluídas, porcionadas e distribuídas nas unidades de acordo com as prescrições médicas e nutricionais.</p>	<p>LHOC – Leite Humano Ordenhado Cru, recebido da Sala de Ordenha, aquecido no lactário e posteriormente distribuído nas unidades.</p> <p>LHOP- Leite Humano Ordenhado Pasteurizado, recebido do Banco de leite Humano. Classificado de acordo com o seu valor calórico, sendo LHOP 1: > 0,8 Kcal; LHOP 2: 0,8-0,7 Kcal; LHOP 3: 0,7-0,5 Kcal; LHOP 4 < 0,5 Kcal. No lactário é realizado degelo, porcionamento e aquecimento de acordo com as prescrições médicas e nutricionais, logo depois de distribuído nas unidades.</p>
Sistema de Distribuição de Dietas	<p>Todas as dietas (fórmulas, LHOC e LHOP) são porcionadas, aquecidas e distribuídas pelas lactaristas, de acordo com as prescrições. Seguindo a identificação de nome do paciente, volume da dieta, data, tipo de dieta (fórmula, LHOC ou LHOP) horário da dieta, que pode variar de 2/2 horas (6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 2,4), de 3/3 horas (6, 9, 12, 15, 18, 21, 24,3) e 6/6 horas (6, 12, 18,24).</p>	
Público	<p>RN's das Unidades de Alto Risco A e B, UCINCO I, II e UCINCA e Alojamento Conjunto.</p>	
Processos	<p>Fluxos e POP's de todas as atividades realizadas atualizados anualmente. Seguindo as orientações de Boas Práticas de Manipulação.</p>	

Continuação do Quadro 6. Dados relativos ao Lactário, MEAC, 2014.

Quadro de Pessoal	Lactaristas (copeiras, técnicas em enfermagem e técnica em laboratório), treinadas periodicamente, para atenderem as especificações das atividades do lactário.
	Nutricionista exclusiva para monitoramento, orientação e coordenação de todos os processos realizados no lactário.
Produtividade	Mensalmente são quantificados a quantidade de RN's atendidos (utilizando Leite materno exclusivo e utilizando fórmulas), a quantidade de leite humano oferecido, a quantidade de fórmulas oferecidas e posteriormente repassado ao Banco de Leite Humano para criação de índices de utilização.

Quadro 7. Metas Atingidas, MEAC, 2014.

Produção e Distribuição
Climatização da despensa da Nutrição
Climatização do refeitório
Instituição da reunião “5 minutos” na produção para a resolução de problemas pontuais
Treinamento para copeiros e lactaristas
Treinamento para manipuladores de alimentos
Revisão de POP's e Manual de Boas Práticas
Implantação de registro de higienização e temperaturas
Nutrição Clínica
Climatização das copas das enfermarias e infraestrutura com aquisição de computadores e impressora
Aumento no quadro de nutricionistas com a cobertura integral das unidades, incluindo Banco de leite
Outras Metas
Participação no PET-RAS/UECE na área de interesse Rede Cegonha

3.2.2 Unidade de Reabilitação

Os Serviços de Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia dos Hospitais Universitários da Universidade Federal do Ceará, funcionaram de maneira integrada sob coordenação única do período de Novembro de 2010 a Julho de 2014, e contou com a colaboração de 42 profissionais, sendo 24 Fisioterapeutas, cinco Fonoaudiólogas, três Terapeutas Ocupacionais, oito Residentes de Fisioterapia, um Residente de Terapia Ocupacional e uma secretária que desenvolveram suas respectivas atividades na área de ensino, pesquisa, extensão e assistência nas diversas unidades de internação hospitalar bem como em unidades ambulatoriais especializadas no HUWC e na MEAC. A partir de agosto de 2014, frente ao organograma da EBSEH foi então criada a Unidade de Reabilitação para cada unidade hospitalar. A Unidade de Reabilitação da MEAC, após o ingresso de novos profissionais, em novembro de 2014, conta atualmente com a colaboração de 24 Fisioterapeutas, duas Fonoaudiólogas, um Terapeuta Ocupacional, dois Residentes de Fisioterapia e um assistente administrativo que exercem suas atividades nas diferentes unidades de internação, segmentos ambulatoriais e administrativo, estando reservado ao apoio administrativo da Unidade de Reabilitação uma sala que funciona diariamente no 10 andar (Neonatologia).

O serviço contribui na formação do profissional Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional e Fonoaudiólogo, visando sua adequação a um modelo assistencial que tem como pressupostos principais a humanização do atendimento, a integralidade do ser humano, a promoção da saúde e a necessidade da interlocução com outros saberes orientada pelo princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão viabilizado pelas parcerias existentes com os cursos de graduação e pós-graduação em Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia das Universidades e Faculdades atualmente conveniadas à Instituição em diversas disciplinas curriculares. Participa também do Projeto de Extensão PROFISM (Projeto de Fisioterapia na Saúde da Mulher) - do Curso de Fisioterapia da UFC, destinado a Assistência Fisioterapêutica Uroginecológica ambulatorial na MEAC sob a supervisão de fisioterapeutas docentes da UFC.

Tem participação, ainda, no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar à Saúde nos Hospitais Universitários da UFC, composto pelo HUWC e MEAC por meio da Coor-

denação Didático-Pedagógica na Área de Concentração de Saúde da Mulher e da Criança, bem como Preceptoría, Tutoría e Docência nas diversas áreas de concentração. Finalmente, tem participação efetiva no Colegiado Gestor da Instituição, com planejamentos de ações e metas que visam a otimização da assistência prestada sob a perspectiva interdisciplinar.

As atividades assistenciais da Fisioterapia e Fonoaudiologia são desenvolvidas na Neonatologia (UTIN, UCINCo e UCINCa). Na Ginecologia e Obstetrícia as ações são efetuadas na Unidade de Terapia Intensiva Materna, Enfermaria de Mastologia e no Ambulatório de Uroginecologia (Projeto de Extensão).

Os principais objetivos da Fisioterapia são: Atuar na promoção de saúde, prevenção de enfermidades, avaliação, prescrição, intervenção, reavaliação, prognóstico e alta fisioterápica; desenvolver ações de caráter individual e coletivo, visando à prevenção específica, o diagnóstico cinético-funcional precoce e o tratamento fisioterápico adequado dos principais agravos da saúde; identificar e intervir precocemente nos distúrbios sensorio-motores globais e respiratórios minimizando as limitações do indivíduo mediante as situações que os agride, sejam estas de caráter orgânico ou ambiental; auxiliar na manutenção das funções vitais (manutenção da permeabilidade das vias aéreas, adequado aporte circulatório); atuar como facilitador do desmame da ventilação invasiva e não-invasiva; prestar cuidados ventilatórios pré e pós extubação/decanulação; manter a amplitude e mobilidade articular, prevenindo complicações decorrentes da imobilidade prolongada no leito; melhorar qualitativamente o tônus muscular promovendo o restabelecimento da função muscular e a readaptação gradativa às atividades físicas; acelerar a recuperação funcional, diminuindo o tempo de internação hospitalar na fase aguda; realizar assistência pré e pós-operatória em diversas cirurgias visando orientação postural, cinesioterapia, alongamento muscular e prevenção de complicações cardiorrespiratórias e sensorio-motoras; atuar de forma integrada com a equipe, o paciente e a família para facilitar a transição do ambiente hospitalar para o ambiente domiciliar, prestar assistência fisioterapêutica segura, ética e humanizada visando à melhoria na qualidade de vida do indivíduo.

Os principais objetivos da Fonoaudiologia são: Avaliar e tratar as alterações, com ênfase na adequação do sistema estomatognático, na estimulação da alimentação oral de forma segura e eficaz e na pro-

moção do aleitamento materno, atuar como facilitador da transição da dieta oral proporcionando retirada precoce de sonda; avaliação do frênulo lingual em recém-nascidos (teste da linguinha).

As atividades assistenciais da Terapia Ocupacional são desenvolvidas na Neonatologia (UCINCa) e tem como principais objetivos: Realizar atividades lúdicas, auto-expressivas e oficinas terapêuticas, proporcionar oportunidade de atividades com o intuito de minimizar o estresse materno-infantil, desenvolver, estimular ou reforçar habilidades, percepções e criatividade, gerar espaço para troca de sentimentos e vivências possibilitando uma catarse emocional; promover geração de renda alternativa, orientar quanto aos cuidados maternos com os bebês visando sempre o reforço do vínculo mãe-bebê e do seu pleno desenvolvimento neuropsicomotor, intervir e acompanhar o desenvolvimento neuropsicomotor dos bebês, orientar quanto aos cuidados individualizados para cada binômio mãe-bebê segundo avaliação de comportamento; encaminhar para tratamento especializado caso haja alguma intercorrência durante a avaliação, atuar de forma integrada com a equipe, o paciente e a família para facilitar a transição do ambiente hospitalar para o ambiente domiciliar. Nas tabelas seguintes mostramos a produtividade anual de cada um dos serviços.

Quadro 8. Distribuição do Número de Atendimentos Mensal de Fisioterapia nas Unidades de Internação (unidades neonatais e UTI materna), MEAC, 2013/2014.

COMPETÊNCIA	2013	2014
Jan	775	693
Fev	803	468
Mar	874	703
Abr	1048	969
Mai	944	551
Jun	1012	741
Jul	817	656
Ago	989	746
Set	680	861
Out	710	701
Nov	868	873
Dez	647	1.238
TOTAL	10.167	9.200

Ressalta-se que a queda no número de atendimentos observada no primeiro semestre de 2014, ocorreu devido a redução no número de profissionais atuantes no serviço em decorrência de afastamentos por férias, licença maternidade e licença médica.

Quadro 9. Distribuição do número de atendimentos mensais de Fisioterapia Ambulatorial Uroginecológica realizado na MEAC pelo Projeto de Extensão de Fisioterapia em Saúde da Mulher - PROFISM, UFC-2013/2014.

COMPETÊNCIA	2013	2014
Jan	0	0
Fev	0	22
Mar	0	19
Abr	0	22
Mai	11	0
Jun	31	0
Jul	39	21
Ago	0	40
Set	29	40
Out	28	34
Nov	32	34
Dez	14	13
TOTAL	184	245

Ressalta-se que o cadastro e registro dos atendimentos ambulatoriais do PROFISM iniciaram no mês de maio de 2013 e que a inexistência de atendimento observada nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2014, correspondem aos períodos de recesso das atividades acadêmicas.

Quadro 10. Distribuição do número de atendimentos mensal de Terapia Ocupacional MEAC-UFC, 2013/2014.

COMPETÊNCIA	2013	2014
Jan	95	70
Fev	93	112
Mar	116	83
Abr	96	84
Mai	94	85
Jun	88	55
Jul	133	0
Ago	136	58
Set	122	71
Out	0	159
Nov	99	134
Dez	93	97
TOTAL	1.165	1.008

Ressalta-se que a inexistência de atendimento observada no mês de julho de 2014 ocorreu devido ao período de férias da servidora.

Quadro 11. Distribuição do número de atendimentos mensal de Fonoaudiologia MEAC-UFC, 2013/2014.

COMPETÊNCIA	2013	2014
Jan	0	0
Fev	210	95
Mar	130	87
Abr	160	98
Mai	99	91
Jun	134	176
Jul	160	185
Ago	142	172
Set	152	116
Out	0	97
Nov	98	359
Dez	85	345
TOTAL	1.370	1.821

Ressalta-se que a inexistência de atendimento observada no mês de janeiro de 2013, outubro de 2013 e janeiro de 2014 ocorreu devido ao período de férias e licença médica do profissional. Destaca-se, ainda, que houve um aumento expressivo do número de atendimentos a partir do ingresso de outro profissional fonoaudiólogo no serviço, conforme observado nos meses de novembro e dezembro de 2014.

As metas propostas e atingidas serão demonstradas a seguir. Os protocolos de conduta foram revisados e atualizados por categoria profissional e encontram-se disponíveis no site da MEAC (www.meac.ufc.br).

Foram também elaboradas as fichas de avaliação, monitoramento e acompanhamento fisioterapêutico nas UTIs materna e neonatal e foram mantidas, no ano de 2014, 100% das vagas de residência multiprofissional para a categoria profissional de Fisioterapia nas áreas de concentração Saúde da Mulher e da Criança.

Destacamos, a seguir, os avanços e melhorias do serviço em 2014:

1. Participação no REMDA (Rede de Cuidados às Mulheres Dependentes Químicas) contando com uma Fisioterapeuta como membro integrante da Coordenação do referido programa, atuando para o fortalecimento de ações sócio-educativas e assistenciais.
2. Participação da equipe de Fisioterapeutas com atuação na MEAC, junto à Divisão de Imprensa e Marketing dos HUS, na elaboração de placas educativas referentes às ações no Programa de Humanização de Atendimento ao Recém-Nascido de Risco.
3. Participação no Curso Escola de Gestores-Gestão de Processos para Segurança do Paciente.
4. Participação de membro da equipe no XVIII Simpósio Internacional de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva realizado no Centro de Convenções da Bahia.
5. Participação no Curso de Aprimoramento da Relação no Encontro Clínico: Habilidades Práticas na Obstetrícia, realizado na MEAC, em Fortaleza.
6. Participação na Visita Técnica do Hospital Sirio Libanês em novembro de 2014 na MEAC.
7. Participação de membro da equipe de Fisioterapia no III Módulo do Curso de Aprimoramento da Relação no Encontro Clínico realizado na MEAC e promovido pela Coordenadoria Geral de Saúde das Mulheres do MS.
8. Participação no “Seminário de Qualificação Neonatal” promovido pela Secretaria Estadual de Saúde (SESA), em outubro de 2014.
9. Realização do acolhimento e treinamento teórico-prático em Serviço promovido pela Chefia da Unidade de Reabilitação e membros da equipe já existente, nos meses de outubro e novembro no período manhã e tarde, destinado aos profissionais Fisioterapeutas e Fonoaudiólogo ingressos na 2ª e 3ª convocação por meio do concurso EBSEH para a atuação na MEAC com registro das atividades desenvolvidas em formulário Institucional próprio para este fim.
10. Adequação da escala de trabalho de forma a viabilizar a inserção dos novos profissionais Fisioterapeutas e Fonoaudiólogo no treinamento promovido pela CCIH em dezembro 2014.

11. Ampliação da Assistência Fisioterapêutica/Fonoaudiológica na Instituição: Implantação do atendimento Fisioterapêutico na UTI Materna no período diurno e noturno conforme recomendações baseadas nas portarias atualizadas das categorias profissionais, Implantação da cobertura assistencial parcial nas enfermarias do 1º e 2º andares no período da manhã e tarde, Inserção de um profissional Fonoaudiólogo no período da tarde, com cobertura parcial das Unidades Neonatal (UTIN, UCINCo e UCINCa).
12. Aquisição de um espaço administrativo localizado no 1º andar e um assistente para as demandas administrativas existentes.
13. Aquisição de ramal telefônico para aperfeiçoar a comunicação intersetorial.
14. Realização das avaliações individuais dos novos funcionários EB-SERH, conforme prazos estabelecidos no 40º e 80º dias.

3.2.3 Unidade Transfusional

A Seção de Hemoterapia é composta de duas Agências Transfusio- nais, uma no HUWC e a outra na MEAC, onde trabalham 16 funcioná- rios e dois estagiários, em convênio com o Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE). Os principais objetivos são: suporte técnico-científico, educação em serviço, armazenamento e transfu- são de hemocomponentes, notificações das reações transfusionais à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e hemovigilância. O funcionamento é ininterrupto, 24 horas por dia, todos os dias da se- mana.

No suporte técnico-científico disponibilizamos orientações sobre indicações e condutas transfusionais, orientações sobre condutas te- rapêuticas em incidentes transfusionais, orientações sobre dúvidas em discrepâncias nos testes pré-transfusionais e imunohematológi- cos, com a disponibilidade de vinte e quatro horas, de forma presen- cial ou à distância por contato telefônico.

A hemovigilância ocorre através das ações de dois Comitês Trans- fusionais, um em cada hospital; em 2014 foram realizadas cinco reuniões, onde buscamos aperfeiçoar o Uso Racional do Sangue, au- mentar a Segurança Transfusional ao Paciente, melhorar as Práticas Hemoterápicas das Instituições envolvidas, estreitar a relação do ser-

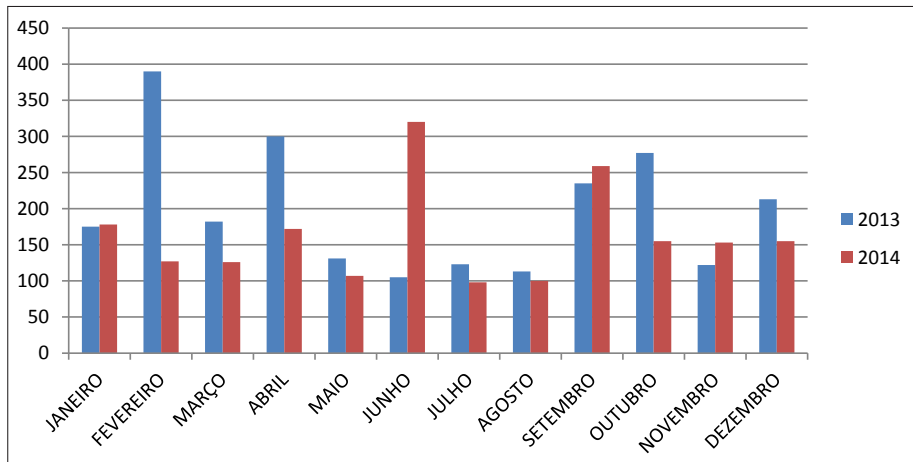
viço hemoterápico com os diversos setores do hospital e, desta forma, atender à exigência legal do Ministério da Saúde sobre a Prática Transfusional. Participamos de Controle e Avaliação Teórica e Prática Externa, patrocinada pelo Ministério da Saúde e ANVISA, como do Controle e Avaliação Teórica e Prática 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 às 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.

Quadro 12. Dados da Agência Transfusional – MEAC, 2014.

Mapa de transfusões de hemocomponentes					
Meses	Total	Total	Total	Total	Varição %
	2011	2012	2013	2014	2013/2014
Janeiro	207	255	175	178	1,71
Fevereiro	91	172	390	127	-67,43
Março	103	180	182	126	-30,76
Abril	80	230	300	172	-42,66
Maiο	115	165	131	107	-18,32
Junho	123	184	105	320	204,76
Julho	86	155	123	98	-20,32
Agosto	138	73	113	100	-11,5
Setembro	98	78	235	259	10,21
Outubro	129	158	277	155	-44,04
Novembro	169	168	122	153	25,4
Dezembro	181	342	213	155	-27,23
Total	1520	2160	2366	1950	-17,58

Gráfico 1. Dados da Agência Transfusional – MEAC, 2013-2014.



Ocorreu um decréscimo de 17,58% no número de transfusões em 2014 em relação a 2013, refletindo o resultado das orientações sobre as indicações do uso racional dos hemocomponentes realizadas na MEAC.

Quadro 13. Média mensal de transfusões, MEAC, 2011-14.

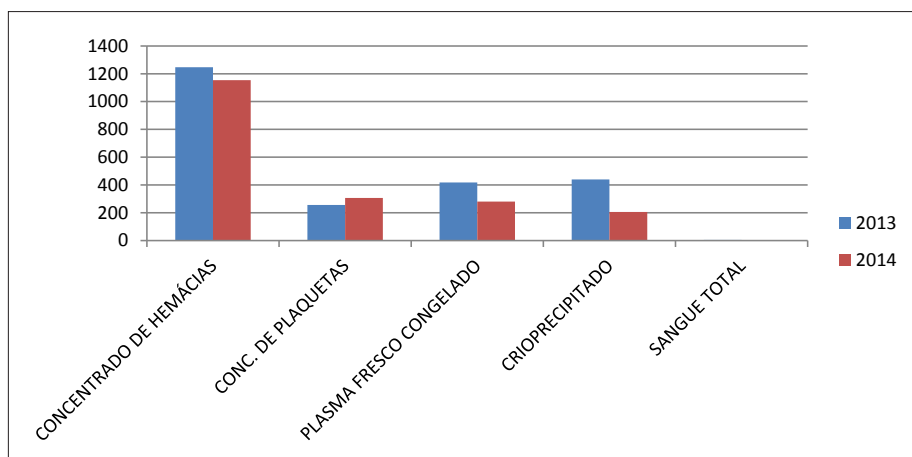
	2011	2012	2013	2014
Média mensal	126,67	180,00	197,16	162,50
Média diária	4,16	5,90	6,57	5,41
Meses atípicos	Janeiro	Dezembro	Fevereiro, Abril e Outubro	Junho, Setembro

No decorrer do ano de 2014 o número de transfusões manteve-se dentro da média esperada, somente nos meses de Junho e Setembro houve uma elevação nas transfusões administradas (> 200 mensais) devidas ao atendimento de gestantes com Síndrome Hellp.

Quadro 14. Média mensal de transfusão de hemocomponentes, MEAC, 2011-14.

HEMOCOMPONENTES	2011	2012	2013	2014	Variação % 2013/2014
Concentrados de Hemácias	1110	1327	1247	1154	-7,45
Concentrados de Plaquetas	161	218	256	307	19,92
Plasma Fresco Congelado	256	309	418	281	-32,77
Crioprecipitado	64	302	440	206	-53,18
Sangue Total	1	4	5	2	-60

Gráfico 2. Transfusão de hemocomponentes, MEAC, 2013-14.

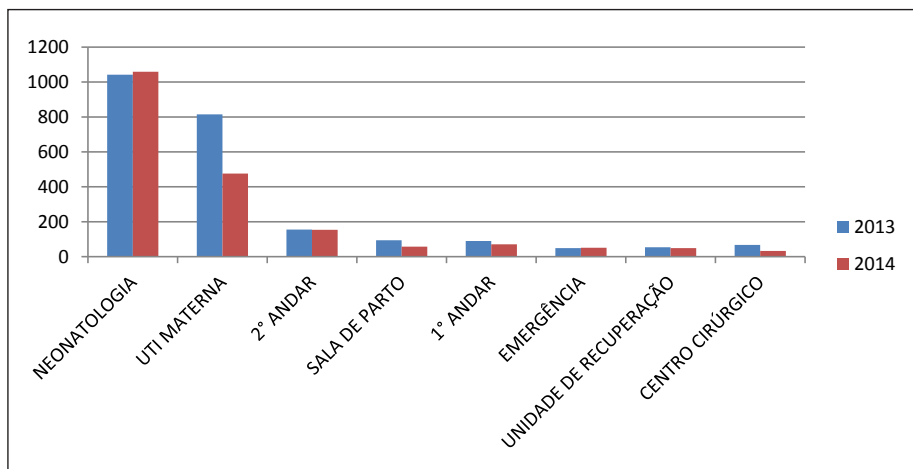


O aumento de demanda por hemocomponentes ocorreu, em relação ao ano de 2013, apenas com Concentrados de Plaquetas (19,92%), refletindo o uso desse hemocomponente em pacientes com distúrbios graves de coagulação.

Quadro 15. Demanda por hemocomponentes, MEAC, 2011-14.

Unidades Hospitalares	2011	2012	2013	2014	Variação % 2011/2013
Neonatologia	741	969	1042	1059	1,72
UTI Materna	351	585	815	476	-41,59
2º andar	164	143	155	154	-0,64
Sala de Parto	67	128	94	57	-39,36
1º andar	129	117	90	71	-21,11
Emergência	76	97	49	51	4,08
Unidade de Recuperação	30	75	54	49	-9,25
Centro cirúrgico	34	46	67	33	-50,74

Gráfico 3. Demanda por hemocomponentes, MEAC, 2011-14.



A Neonatologia permanece sendo a unidade com maior número de transfusões. Nas demais unidades hospitalares, excetuando a emergência, houve redução no uso de hemocomponentes, destacando-se a UTI materna e centro de parto humanizado com redução aproximada de 40%.

Quadro 16. Reações Transfusionais, MEAC, 2011-14.

	2011	2012	2013	2014
JANEIRO	-	03	-	-
FEVEREIRO	-	01	-	04
MARÇO	01	-	01	-
ABRIL	-	-	01	-
MAIO	01	02	-	01
JUNHO	-	01	-	-
JULHO	01	01	01	-
AGOSTO	-	-	01	-
SETEMBRO	-	-	01	04
OUTUBRO	01	01	01	-
NOVEMBRO	04	-	-	03
DEZEMBRO	-	-	-	-
TOTAL	08	09	06	12
MÉDIA MENSAL	0.6	0.75	0.5	01

Quadro 17. Notificações de reações transfusionais, MEAC, 2011-14

NOTIFICAÇÕES	2011	2012	2013	2014	Variação % 2013/2014
Reação febril não hemolítica	5	3	4	10	150
Reação alérgica	2	4	1	-	-
Outras reações	1	2	1	2	100

NOTIFICAÇÕES	2011	2012	2013	2014	Variação % 2012/2013
Espontâneas	7	9	6	10	66,66
Busca Ativa	-	-	-	2	-

Embora pouco frequente, observou-se, em 2014, um aumento de 50% no número total de notificações de reações transfusionais em relação ao ano de 2013. O número de notificações de reações transfusio-

nais ainda está abaixo da expectativa, apenas (0,61%) em relação ao número de transfusões realizadas. Apesar da busca ativa sistemática, ela representou somente 16.6% do número total das reações transfusionais notificadas.

Quadro 18. Notificações das Reações Transfusionais por Clínica, MEAC, 2011-14.

UNIDADES HOSPITALARES	2011	2012	2013	2014
NEONATOLOGIA	-	02	01	02
UTI MATERNA	01	01	-	01
2º ANDAR	01	02	05	07
SALA DE PARTO	-	-	-	01
1º ANDAR	03	04	-	01
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.

3.2.4 Unidade de Atenção Psicossocial

A partir de fevereiro de 2014, de acordo com o organograma da EB-SERH, o Serviço Social, a Psicologia e a Psiquiatria, caso específico do atendimento no PSICOMATER e projeto REMDA, passaram a integrar a Unidade de Atenção Psicossocial da MEAC, vinculada à Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.

O Serviço Social funciona das 07 às 19 horas, todos os dias, em escalas de plantão. O serviço está situado na recepção principal da MEAC, estrategicamente posicionada logo ao lado da recepção principal. A equipe é composta por treze Assistentes Sociais, sendo sete com vínculo pela UFC, quatro SAMEAC e duas EB-SERH. Compõe, ainda, o

serviço um Assistente em Administração com vínculo pela UFC e uma Residente em Serviço Social componente da Residência Multiprofissional. Tem como objetivo desenvolver ações sócio-educativas em saúde, numa perspectiva interdisciplinar, visando o fortalecimento da cidadania e contribuindo para o ensino, pesquisa e extensão.

A prática profissional do serviço social na MEAC fundamenta-se em três dimensões que dão concretude à sua intervenção qualitativa a partir de uma visão de totalidade, quais sejam: teórico-metodológico, técnico-operativo e ético-político. Desta forma, uma vez ancorado nos princípios acima expostos, o Serviço Social busca, através de sua ação profissional, reconhecer e intervir de forma qualificada, em seu objeto de estudo, qual seja, a questão social e suas múltiplas formas de expressão que, na instituição, está particularizada na assistência à saúde da mulher e recém-nascido.

A prática profissional cotidiana e seus desdobramentos são norteados pelo Código de Ética da Profissão (1993), pela Lei que Regulamenta a Profissão (Lei 8662/93), bem como pelo conjunto de leis que garantem os direitos sociais básicos à população usuária do serviço de saúde, dentre as quais orbitam: LOS (Lei 8.080 de 1990 e 8142 de 1990); PNH (2003); LOAS (Lei 8742 de 1993); ECA (Lei 8069 de 1990), Estatuto do Idoso (Lei 10.741 de 2003), dentre outras.

Os espaços de atuação do Serviço Social na MEAC perpassam os seguintes cenários que, por vez, desdobram-se em um conjunto de ações sistematizadas nos POP'S: Sala de Acolhimento, Unidades de Internamento (Observação Obstétrica e Puerpério, Ginecologia/Mastologia/Cirurgia, Neonatologia/Canguru, Emergência, UTI Materna e Sala de Parto) e Unidades Ambulatoriais (Planejamento Familiar e Serviço de Aconselhamento e Prevenção da Transmissão Vertical do HIV). As ações socioassistenciais desenvolvidas foram: atendimento a demandas que se referem às condições reais de vida dos usuários em suas múltiplas expressões e, principalmente, orientar na perspectiva de acesso às políticas públicas e equipamentos sociais disponíveis. As ações a serem desenvolvidas pelos assistentes sociais devem transpor o caráter emergencial e burocrático, bem como ter uma direção socioeducativa através da reflexão acerca das condições sócio-históricas a que estão submetidos os usuários na perspectiva da defesa dos direitos sociais. Nesse aspecto atuam no Acolhimento, nas abordagens individuais e grupais, nos atendimentos sócio-familiares, nas orientações e encaminhamentos referentes aos direitos sociais (serviços,

programas e projetos sociais), na viabilização de acesso/visitas extras, no acompanhamento aos familiares dos pacientes internados em UTI (materna ou neonatal), nas orientações aos acompanhantes, intervenções em situações de alta ou óbito, no acompanhamento dos registros civis de nascimento, na articulação e encaminhamentos institucionais (rede de políticas públicas), nas visitas institucionais e nas articulações interdisciplinares: interação com profissionais de outras equipes com vistas à atenção integral à saúde da mulher e do neonato.

Considera-se que a equipe do Serviço Social da MEAC, ao longo do ano, conseguiu lograr maior êxito no tocante às atividades socioassistenciais, principalmente quanto à sistematização de processos de trabalho no acolhimento em sala, aprimoramento das abordagens individuais e grupais, revisão de instrumentos técnicos (folders e informativos sociais), monitoramento dos Registros Cíveis e melhoria no processo de relação interinstitucional (ações interdisciplinares, encaminhamentos e resolutividade internos).

Os Atendimentos Socioeducativos produzidos pelo serviço consistem em orientações reflexivas e socialização de informações realizadas através de abordagens individuais, grupais ou coletivas ao usuário, família e população de determinada área programática. Devem se constituir em eixo central de atuação do profissional de Serviço Social e recebem também a denominação de educação em saúde.

Os Grupos Operativos do Serviço incluem o Projeto Entrelaços (grupo interdisciplinar atuante no Serviço de Neonatologia), o Planejamento Familiar, o Projeto Nascer (atendimento/orientação na transmissão vertical do HIV), os Grupos de Acompanhantes (grupo socioeducativo junto aos acompanhantes das Unidades de internamento) e a vinculação das gestantes à MEAC (visita antecipada de 67 gestante advindas da Atenção Básica).

De acordo com tais proposições, verifica-se que a equipe do Serviço Social deparou-se com algumas dificuldades na implementação das atividades socioeducativas, especialmente, no que se refere à realização dos grupos sociais, dificuldade esta decorrente da falta de condições de estrutura física adequada (salas), nos setores de internação, ambulatórios e acolhimento.

No que concerne à Investigação, Planejamento e Gestão o serviço tem ações que visam o fortalecimento da gestão democrática e participativa capaz de produzir, em equipe e intersetorialmente, propos-

tas que viabilizem e potencializem a gestão em favor dos usuários e da efetivação da política de saúde e seus desdobramentos, através da articulação e concretização das ações institucionais, junto aos colegiados gestores, na perspectiva de sistematizar e qualificar o ensino, pesquisa e a assistência. Ressalta-se também, a inserção do Serviço Social no contexto das ações dos Recursos Humanos da MEAC, viabilizando a promoção da qualidade de vida do trabalhador e valorização do seu ambiente de trabalho, reinterando a Política de Humanização do SUS. Nesse contexto houve a elaboração e encaminhamento de ações junto aos colegiados gestores, a elaboração de Estudos, Relatórios e Pareceres Sociais, o Registro de Informações em Protocolos Especializados, a participação em Reuniões Setoriais e Interdisciplinares e Sessões Clínicas, a participação em Comissões/Comitês, a participação no Programa de Integração de funcionários e a participação em Visitas Técnicas aos Hospitais vinculados ao Programa Rede Cegonha (Sofia Feldman/MG; Dona Regina/TO e Balbina Mestrinho/AM).

Destaca-se uma maior articulação com a rede socioassistencial (Conselhos Tutelares, CRAS, CREAS e outros órgãos de Defesa de Direitos), perfazendo 158 encaminhamentos através de relatórios sociais. Observa-se também como ações de relevância a participação do Serviço Social nos colegiados gestores da MEAC, construindo coletivamente as pautas concernentes à implementação das diretrizes da Rede Cegonha no contexto da MEAC.

Na Assessoria, Qualificação e Formação Profissional destaca-se a Supervisão de Estágios Curriculares, a Preceptoria em Serviço Social, a Coordenação da RESMULTI - Saúde da Mulher e da Criança, a Educação Continuada em Serviço Social, a Participação no processo seletivo da RESMULTI, orientações de Trabalhos de Conclusão de Curso de graduação e pós-graduação, participação em bancas de defesa de Trabalhos de Conclusão de Cursos, a apresentação de trabalhos científicos em eventos locais, regionais e nacionais, a participação em cursos e eventos sobre as políticas sociais e de saúde, apresentação de aulas para o Programa de Residência Multiprofissional, Capacitação e Treinamento de Pessoal junto com o Setor de Recursos Humanos.

Apresentamos a seguir alguns indicadores de produção do Serviço Psicossocial.

Quadro 19. Indicadores de produção do Serviço Psicossocial, MEAC, 2014.

ANO/2014	At. Sala	1º andar	2º andar	Abord. Grup. Intern.	UTI Materna	Centro Obst.	Emerg.
Janeiro	787	1285	806	179	107	28	29
Fevereiro	842	826	757	125	50	16	29
Março	895	1488	718	198	78	25	15
Abril	1566	1095	1078	213	70	27	34
Maiο	637	1125	537	173	65	25	22
Junho	669	1012	573	140	46	25	28
Julho	990	930	718	129	66	69	35
Agosto	766	1295	838	273	66	115	48
Setembro	755	1014	987	206	77	28	37
Outubro	848	1177	563	232	48	23	30
Novembro	795	1333	498	203	34	18	22
Dezembro	1116	1613	773	250	59	20	49
TOTAL	10666	14193	8846	2324	766	419	378

Quadro 20. Indicadores de produção do Serviço Psicossocial, MEAC, 2014.

ANO/2014	Acolh. Pais Neo	Atend. Pais Neo	Atend Pais Canguru	Serv. Adolesc.	Acons. DST/HIV	Atend. P. Familiar	Atend. Serv. Mt/Fetal	Nº Reg. civis
Janeiro	437	78	66	0	37	2	6	178
Fevereiro	587	129	46	0	16	1	0	188
Março	308	328	57	0	29	2	5	238
Abril	356	149	51	0	32	0	5	207
Maiο	373	159	45	0	32	0	9	128
Junho	164	114	41	0	39	0	6	120
Julho	527	245	71	0	38	0	7	216
Agosto	496	212	67	0	32	2	17	180
Setembro	396	382	89	0	32	0	14	216
Outubro	524	275	65	0	26	2	12	191
Novembro	409	223	28	0	13	0	38	211
Dezembro	434	145	34	0	22	1	9	210
TOTAL	5011	2439	221	0	348	10	128	2283

Quadro 21. Indicadores de produção do Serviço Psicossocial, MEAC, 2014.

Indicadores	2013	2014
Nº de atendimentos em sala* - Demanda Espontânea	7955	10666
Nº de atendimentos individuais no 1º Andar (Puerpério e Observação) - Busca Ativa	10388	14193
Nº de atendimentos individuais no 2º Andar (Ginecologia e Obstetrícia) - Busca Ativa	7767	8846
Nº de Abordagens grupais em unidades de internamento (pacientes/acompanhantes) - Busca Ativa	1879	2324
Nº de atendimentos na UTI Materna - Busca Ativa	941	766
Nº de atendimentos individuais no Centro Obstétrico- Demanda Espontânea	210	419
Nº de atendimentos individuais na Emergência - Demanda Espontânea	468	378
Nº de Acolhimentos aos pais visitantes de RNs em Unidades de Médio Risco, UTIs e Método Canguru - Demanda Espontânea	4970	5011
Nº de atendimentos Individuais aos pais/familiares de RN em Unidades de Médio Risco e UTIs - Busca Ativa	1002	2439
Nº de atendimentos Individuais aos pais/familiares de RN em Método Canguru - Busca Ativa	723	660
Nº de atendimentos individuais no Aconselhamento DST/AIDS no pré-natal	298	348
Nº de atendimentos individuais no Serviço de Planejamento Familiar	34	10
Nº de atendimentos individuais no Serviço Materno Fetal- Demanda Espontânea	91	128
Nº de Registros Cíveis de Nascimento (Meac)	1765	2283

* Acolhimento; atendimentos a pacientes internos e externos; atendimento aos acompanhantes, familiares e visitantes.

A equipe de Serviço Social da MEAC conseguiu que 100% dos protocolos e POPs fossem elaborados, revistos e implementados ao longo do ano de 2014. O mesmo ocorreu com os fluxos, com exceção do fluxo de encaminhamento dos óbitos, o qual precisa ser rediscutido com as equipes.

Foram produzidos dois artigos científicos enviados para publicação, em 2014, cujos títulos foram: Novo modelo de gestão para os Hospitais Universitários: percepção dos profissionais de saúde e Acolhimento institucional: uma garantia dos direitos da criança? As palestras Ministradas foram: A Política de Humanização do SUS- A Rede Cegonha na MEAC, Integração/Acolhimento EBSEH e Apresentação do processo de trabalho do Serviço Social da MEAC no Seminário Introdutório de Estágio em Serviço Social. As participações em Congressos, Seminários, Simpósios, Jornadas e Capacitações Continuadas estão citadas a seguir:

Quadro 22. Participação em eventos científicos do Serviço Psicossocial, MEAC, 2014.

ATIVIDADE	PROMOÇÃO	PERÍODO	HORAS
I Seminário de Pactuação da Rede de Atenção em Saúde às Mulheres em situação de violência sexual do município de Fortaleza	UFC/ UNIFOR/ UFRJ/PMF	jun/14	08
Semana do Assistente Social	Cress-Ce	14 a 16 de maio/2014	24
Curso Escola de Gestores-Gestão de Processos para Segurança do Paciente	Pró- Reitoria de Extensão/ Hospitais Universitários- UFC	07 a 28 de agosto/ 14	40
V Fórum de Supervisores de Estágio –CE	UECE/ CRESS –Ce	14 de maio/14	06
Promoção da Equidade no Sistema Único de Saúde (SUS)	Universidade Aberta do Nordeste Fundação Demócrito Rocha	maio a setembro/14	120
Cidadania Judiciária	Universidade Aberta do Nordeste Fundação Demócrito Rocha	junho a setembro/14	120

Continuação do Quadro 22. Participação em eventos científicos do Serviço Psicossocial, MEAC, 2014.

SUPERA 5ª. Edição (Sistema de detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção e Acompanhamento.	Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas - UNIFESP	Maio a setembro 2014	150
Aprimoramento da Relação no Encontro Clínico-Habilidades Práticas na Obstetrícia	MS - Coordenação Geral de Saúde das Mulheres	Setembro de 2013 a maio de 2014	120
Acolhimento e Integração da equipe/EBSERH	Hospitais Universitários-Hus	Agosto a outubro 2014	94
Encontro Psicossocial dos Profissionais/SAE que trabalham com Pessoas Vivendo com HIV/AIDS.	Secretaria de Saúde do Estado	Abril de 2014	08h

O serviço de Psiquiatria, atuando através do ambulatório Psicomater, é composto por uma Médica Psiquiatra, quatro Residentes do 3º ano da Residência em Psiquiatria e uma Auxiliar de enfermagem. Em 2014 foram atendidas 222 pacientes ou suas famílias. Tem como objetivo promover atendimento a gestantes e puérperas (até um ano de pós-parto) que não estejam em atendimento em outros Serviços de Saúde Mental. As pacientes são encaminhadas pelos diversos setores da MEAC e do HUWC, com problemas de Transtornos psiquiátricos e psicológicos, neuropsiquiátricos e uso de drogas. Tem como objetivos específicos: A assistência ambulatorial sistemática a mulheres e adolescentes no período perinatal afetadas por transtornos psiquiátricos, psicológicos, neuropsiquiátricos e uso de drogas, na abordagem psicofarmacológica e psicoterápica tendo por base a Medicina baseada em evidências, atendendo às diretrizes apontadas pelo Ministério da Saúde; o atendimento às famílias das pacientes em acompanhamento visando a construção e fortalecimento de vínculos familiares; promover a troca de informações e interlocuções com as outras especialida-

des médicas, como obstetrícia, anestesiologia e neonatologia e outras; promover e atuar de modo interdisciplinar, fomentando ações e interlocuções com enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e outros; fomentar e participar dos projetos institucionais contribuindo com a produção de dados epidemiológicos assistenciais; propiciar, fomentar e acompanhar as atividades de estudantes de graduação, pós-graduação das instituições de ensino cujo campo prático estejam estabelecidos na MEAC; estimular a produção do conhecimento através da produção científica regulada pelo Comitê de Ética da Instituição.

3.2.4.1. Projeto REMDA

Em janeiro de 2012, surgiu na MEAC um grupo com uma ansiedade em comum: identificar, abordar e tratar mulheres grávidas ou puérperas dependentes químicas e seus recém-nascidos. A partir da inquietação de alguns profissionais que percebiam o crescente número de pacientes com o perfil de risco para a vida na droga surgiu um grupo de estudos para aprofundar conhecimentos a cerca de possíveis comprometimentos psicossociais, econômicos e de saúde geral da mãe e, ainda, sobre o desenvolvimento dos filhos gerados dentro de um contexto de riscos.

A Rede de Cuidados às Mulheres Dependentes Químicas (REMDA) é um projeto audacioso que se iniciou no segundo semestre do ano de 2012 através da apresentação de um trabalho devidamente estruturado para a coordenação da MEAC. A partir daí, o projeto tornou-se efetivo nos setores assistenciais, além de englobar todas as categorias profissionais. Em sua primeira versão, o projeto surgiu com o objetivo de tratar as mulheres, gestantes ou puérperas e seus neonatos, dando suporte à família para que se pudesse manter o binômio mãe/bebê saudáveis em todos os aspectos mediante o trabalho interdisciplinar realizado pela equipe REMDA. Atualmente, a equipe nuclear do REMDA é composta por uma Psiquiatra, uma Auxiliar de Enfermagem com formação e profundo conhecimento em Assistência Social e Direito e uma Fisioterapeuta. A equipe apoia os profissionais à frente da assistência ao público, além de contar com o auxílio de diversas categorias profissionais, como: psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e médicos que, juntos, contribuem para que haja uma assistência

interdisciplinar e transdisciplinar, uma assistência diferenciada para estas mulheres/famílias. De modo geral, a equipe busca solucionar as problemáticas de abandono dos RNs, encaminhamentos para serviços especializados quando for o caso, tratar possíveis sequelas destes quando nas dependências da maternidade, tratar a mãe internada conforme sua clínica e necessidades, encaminhar a mãe para tratamento nos equipamentos disponíveis. No ano de 2014 o REMDA passou a ter uma filosofia de assistência diferenciada buscando a integração para a ampliação da visão e assistência das pacientes dependentes químicas assistidas pela MEAC. O foco é tratar à mulher e o RN dando apoio à família, sempre dentro dos valores da perspectiva de assistência humanizada de acordo com a proposta da instituição dentro do Método Canguru e da Rede Cegonha.

Quadro 23. Distribuição de Pacientes Assistidos pelo REMDA e Atendimentos.

COMPETÊNCIA	Nº PACIENTES (MULHERES)	Nº PACIENTES (NEONATOS)	Nº ATEND.
Jan	2	2	4
Fev	1	1	1
Mar	4	3	6
Abr	6	2	10
Mai	5	2	7
Jun	12	6	26
Jul	7	2	10
Ago	8	4	15
Set	11	4	15
Out	9	3	18
Nov	12	7	22
Dez	0	0	0
TOTAL	77	36	134

No ano de 2015 a atuação do REMDA na MEAC assumirá uma posição cada vez mais importante em se tratando de apoio intelectual e assistencial, junto às equipes de assistência direta. Pode ser observada também, uma atuação cada vez maior das várias categorias trabalhando em conjunto vislumbrado, de fato, uma assistência integral aos pacientes da instituição. É notável a crescente demanda pela assistência especializada às mulheres dependentes químicas.

O REMDA vem ampliar os conceitos, tirar os estigmas e promover um ambiente tranquilo gerado através da informação aos profissionais assistenciais. Nessa perspectiva, vislumbramos um novo cenário que contemple um dimensionamento adequado da equipe e melhorias na infra-estrutura do serviço para a garantia na qualidade da assistência prestada à comunidade, proporcionando uma melhor abordagem nas intervenções de caráter preventivo e terapêutico, facilitando a transição do ambiente hospitalar para o ambiente domiciliar, além de favorecer uma prática profissional cada vez mais humanizada, ética e integrada com os demais membros da equipe interdisciplinar. Diante do exposto, segue o planejamento e as perspectivas para 2015:

- Formação de uma equipe com atuação exclusiva no REMDA com uma Psicóloga, uma Terapeuta Ocupacional, uma Assistente Social, uma Fisioterapeuta, uma Enfermeira para atuação na Instituição de forma a satisfazer adequadamente as demandas do serviço e contemplar a continuidade de cobertura assistencial adequada frente aos períodos de férias absenteísmos e afastamentos conforme recomendações e redimensionamentos.
- Assistência, 24 horas, da Psicologia e do Serviço Social de modo a atender as demandas no ato do surgimento, o que é extremamente necessário.
- Tornar ativo o Projeto Pré-Natal de Portas Abertas e o planejamento familiar especial para dependentes químicas.
- Inclusão dos neonatos e lactentes submetidos às drogas no período gestacional no ambulatório da Maternidade Escola Assis Chateaubriand.
- Formar laços com instituições e equipamentos de apoio, seja ele governamental ou não, facilitando assim o seguimento da mulher, seu filho e família na rede de apoio específica.
- Aquisição de materiais e equipamentos necessários ao adequado funcionamento do serviço conforme orçamento Institucional.

- Aquisição de infraestrutura adequada para arquivamento de materiais, documentos e atendimento.
- Elaboração e implantação de indicadores de resultado e qualidade do serviço.
- Estender a atenção do REMDA às mulheres dependentes químicas vítimas de aborto.
- Participação na elaboração, desenvolvimento e execução de capacitações e projetos de pesquisas na área.
- Realizar capacitações multiprofissionais.

O Serviço de Psicologia da MEAC é composto por três psicólogas, uma com vínculo Institucional da UFC e duas com vínculo SAMEAC, e duas residentes de psicologia da Resmult distribuídas em alguns setores da Instituição. O horário de funcionamento é de segunda à sexta-feira de 7:00 às 13:00 horas (segundas, quartas e sextas) e de 7:00 às 19:00 horas (terças e quintas). Em virtude da saída de duas psicólogas no ano de 2014, o número de atendimentos na neonatologia, sala de parto e emergência, aonde atuavam as profissionais, teve um declínio. O quantitativo de atendimentos em cada mês está diretamente atrelado à demanda da instituição e ao período de férias de cada profissional.

O Serviço vem desenvolvendo suas atividades visando o bem estar biopsicossocial das pacientes, alcançando as principais metas pretendidas. Quanto à produção científica, elaboramos um artigo sobre o serviço de Psicologia na MEAC, a ser publicado na revista da referida instituição.

A demanda de atendimentos de Psicologia nos diversos setores da instituição é intensa e ainda existem setores em que esse profissional não atua, evidenciando uma necessidade de contratação de mais psicólogos para suprir essa demanda.

A elaboração dos POP's possibilitou uma melhor organização e sistematização do Serviço, unificando as ações das psicólogas em cada um dos setores. Dessa forma, constituem-se registros importantes que embasam a atuação de novos profissionais que deverão ingressar nesta instituição bem como de estudantes e residentes que passam pelo serviço.

A seguir listaremos as atividades e setores nos quais o Serviço de Psicologia da MEAC atua:

- Atendimento psicológico individual a pacientes dos Setores na Emergência, nas unidades de internação (enfermarias de observação, puerpério, ginecologia, mastologia, UCINCo, UCINCa, UTI materna e neonatal, centro de parto humanizado e ambulatórios).
- Atendimento em Grupo Interdisciplinar como o Projeto Entrelaços, realizado com as mães dos bebês internados na Neonatologia (até maio/2014) e o Projeto Intermast, realizado com as pacientes do ambulatório de mastologia (Residentes).
- Participação no Colegiado Gestor da Rede Cegonha da MEAC/UFC
- Participação nos fóruns da Rede cegonha/MEC e no Programa de Capacitação de atenção à mulher vítima de violência sexual do MS.
- Participação no Curso de Aprimoramento da Relação no Encontro Clínico realizado pelo MEC, nas reuniões de planejamento do Serviço de Psicologia e da Gestão e nas sessões clínicas do Serviço de Psicologia.
- Entrevistas e visitas Institucionais com alunos dos Cursos de Psicologia das Universidades de Fortaleza.
- Aulas ministradas para os residentes da ResmultI: disciplinas específicas (Psicologia) e de área (Saúde da Mulher e da Criança).

3.2.5. Unidade de Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos

A unidade de diagnóstico por imagem e métodos gráficos na MEAC é composta pelos serviços de ultrassonografia, cardiocografia e radiologia móvel. Apresentamos, a seguir, os dados referentes ao serviço de ultrassonografia.

O serviço de ultrassonografia funciona em três setores com agendamento externo (ambulatorial) e também realiza exames de pacientes internas e de emergência. As salas para realização dos exames estão instaladas no 1º andar, 2º andar e no térreo. Setores críticos, como UTI materna e neonatal, possuem aparelhos de US para a demanda dos mesmos e os exames são realizados pelos ultrassonografistas do serviço. Existem ainda aparelhos de US no centro obstétrico e emer-

gência para dar suporte ao plantonista de cada setor. Nesse ano, a partir do mês de setembro, o serviço passou a funcionar das 7 as 19h e entraram mais dois profissionais no serviço, um ultrassonografista geral e um ecocardiografista.

No 1º andar o serviço funciona em uma sala com dois aparelhos de US, nos dias de segunda a sexta, no horário das 7 as 19h realizando os seguintes exames: US obstétrica, com doppler e morfológica, US pélvica, US transvaginal e com doppler, ecocardiograma fetal e materno. No setor também são realizados os seguintes procedimentos: Amniocentese, amnioinfusão e cordocentese. Nesse local são atendidas pacientes provenientes dos ambulatórios de alto-risco, retrovirose e adolescente. Além dessas, são atendidas pacientes internadas no centro de parto humanizado, enfermaria do 1º andar (clínica obstétrica) e UTI materna.

No 2º andar a serviço funciona com um aparelho de US para atender as solicitações do ambulatório e enfermaria da clínica ginecológica/cirúrgica nas segundas pela manhã e tarde e às terças, quartas e sextas no período da manhã.

No térreo o serviço funciona em duas salas com três aparelhos, sendo que somente dois tem capacidade de realizar exames de doppler. O funcionamento é de segunda a sexta no horário das 7 as 19h. São cinco profissionais médicos que atendem no serviço e realizam os seguintes exames ultrassonográficos: Obstétrico, US pélvico, transvaginal, dopplervelocimetria, abdominal, de parede (abdome), de mama, além de biópsia de mama - PAFF (punção aspirativa com agulha fina) e CORE (biópsia de tecido).

Os profissionais de nível médio que trabalham no serviço realizam as seguintes atividades: agendamento, cadastramento das pacientes no sistema, pedidos de materiais para o setor, acompanham os médicos durante os procedimentos, digitam laudos. Temos sete profissionais de nível médio que são escaladas nos turnos manhã e tarde para atender as necessidades das salas do serviço.

A seguir demonstramos alguns dos resultados obtidos no ano de 2014.

Quadro 24. Total de exames por médico- US térreo, MEAC, 2014.

EXTERNOS								INTERNOS					
MÉDICOS	PV	TV	OB	MAMA	ABD/VU	DOP	TOTAL	PV	TV	OB	MAMA	ABD/VU	TOTAL
Fátima	27	230	52	897	70	69	1345	1	17	17	2	60	97
Helba	146	1399	251	3	-	-	1799	1	17	8	-	-	26
Henrique	6	40	18	991	-	-	1055	3	12	1	-	-	16
Joana	68	680	216	-	-	-	964	-	22	16	-	-	38
Lucilene	78	645	133	-	-	-	856	-	22	17	-	2	41
Cesar	16	114	28	3	46	10	217	-	1	1	-	7	9
TOTAL	341	3108	698	1894	116	79	6236	5	91	60	2	69	227

Obs: Dra. Lucilene e Dr. Henrique tiraram dois períodos de férias referentes a 2013 e 2014. Dra. Lucilene saiu do serviço em outubro e Dr. Cesar entrou no serviço em setembro.

Quadro 25. Exames realizados por mês – US térreo, ambulatório, MEAC, 2014.

MÊS/EXAME	PELV	TV	DOPPLER	OBST	ABD	MAMA	TOTAL
JAN	37	287	4	99	2	190	619
FEV	36	303	13	72	8	202	634
MAR	58	239	8	63	3	101	472
ABR	31	249	4	55	2	133	474
MAI	3	14	1	5	5	20	48
JUN	8	129	1	14	5	74	231
JUL	24	306	3	62	2	146	543
AGO	23	236	6	73	4	185	527
SET	32	298	11	68	20	224	653
OUT	27	317	9	67	16	222	658
NOV	23	303	9	54	24	267	680
DEZ	39	427	10	66	25	130	697
TOTAL	341	3108	79	698	116	1894	6236

Obs: Houve greve no período de 28/04 a 19/06.

Quadro 26. Exames ambulatoriais realizados por mês, 1º e 2º andar, MEAC, 2014.

MÊS/EXAME	PELV	TV	DOP TV	OBST	DOP OBST	ABD	ECOFETAL	TOTAL
JAN	13	15	3	73	27	-	-	131
FEV	17	28	15	130	36	-	-	226
MAR	05	25	04	87	32	-	-	153
ABR	16	20	03	112	45	-	-	196
MAI	08	24	04	124	62	-	-	222
JUN	01	11	01	134	33	-	-	180
JUL	25	28	09	84	44	-	-	190
AGO	19	18	14	91	49	-	-	191
SET	22	15	15	110	40	10	-	212
OUT	12	21	12	110	46	05	-	206
NOV	03	35	17	104	39	04	22	224
DEZ	06	81	35	118	104	04	-	348
TOTAL	147	321	132	1277	557	23	22	2479

Quadro 27. Exames internos realizados por mês, 1º e 2º andar, MEAC, 2014.

MÊS/EXAME	PELV	TV	DOP TV	OBST	DOP OBST	ABD	ECOMAT	ECOFET	TOTAL
JAN	7	10	-	69	20	-	-	-	106
FEV	5	12	-	84	40	-	-	-	141
MAR	11	17	04	46	21	06	-	-	105
ABR	10	13	01	52	36	01	-	-	113
MAI	07	15	-	42	31	03	-	-	98
JUN	14	13	01	62	36	03	-	-	129
JUL	13	08	02	46	44	11	-	-	124
AGO	08	13	02	54	44	03	-	-	124
SET	16	17	03	56	39	08	-	-	139
OUT	05	14	01	60	45	08	-	-	133
NOV	04	15	04	72	41	13	5	-	152
DEZ	05	24	08	70	57	11	6	08	189
TOTAL	93	149	26	560	394	67	11	08	1306

Quadro 28. Procedimentos, MEAC, 2014.

MES	PAFF	CORE	AMNIOCENTESE	CORDOCENTESE	MAPEAMENTO ENDOMETRIAL	HISTEROSSONOGRAFIA
JAN	10	5	1	-	-	
FEV	6	1	-	-	-	
MAR	5	1	2	1	-	
ABR	4	4	-	-	-	
MAIO	1	2	1	-	-	
JUN	2	2	1	1	-	
JUL	4	3	-	-	-	
AGO	4	4	1	-	8	2
SET	9	8	1	-	10	1
OUT	7	23	1	1	10	-
NOV	8	25	2	-	10	-
DEZ	9	14	-	-	15	1
TOTAL	69	92	10	3	53	4

Quadro 29. Exames realizados no setor de Neonatologia, MEAC, 2014.

	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Transfontanelar	41	72	61	49
Abdominal	11	11	19	15
Quadril	5	20	19	11
Vias urinárias	2	5	5	2
Partes moles	2	-	-	-
Saco escrotal	-	3	-	-
Pelve	-	1	-	-
Torax	-	1	1	2
TOTAL	61	113	105	79

ECO	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
ECONEONATAL	26	66	38	52	72

No ano de 2014, como pontos positivos, destacamos a aquisição de novos profissionais, um ultrassonografista geral, um ecocardiografista, dois mastologistas e auxiliares de enfermagem, melhorando assim os processos de atendimento do serviço. Houve também expansão do

horário de funcionamento que passou de 08 horas para 12 horas. Ainda temos dificuldades em relação à estrutura física. No térreo a sala de recepção é pequena, dificultando a acomodação das pacientes e no 1º andar a sala necessita de uma reorganização já que são dois aparelhos e não existe divisória entre os mesmos.

3.2.6. Unidade de Análises Clínicas e Citopatologia

A Unidade de Laboratório de Análises Clínicas e Citopatologia da MEAC surgiu com o novo Organograma da EBSE RH, em 2014. Até então, todas as atividades relacionadas aos processos laboratoriais eram gerenciadas centralmente pelo Laboratório de Análises Clínicas do HUWC. A partir de agosto, com uma nova coordenação situada fisicamente na MEAC, os processos da fase pré-analítica passaram a ser reavaliados e reformulados no intuito de otimizar as análises e laudos dos exames, que continuaram a ser realizados no Laboratório do HUWC. Em setembro de 2014, o espaço físico do Setor de Citopatologia, abrigou o Setor de Coleta e Cadastramento de Materiais Biológicos, possibilitando o surgimento concreto da Unidade de Laboratório de Análises Clínicas e Citopatologia da MEAC. Em outubro, recebemos quatro técnicas de laboratório do Concurso da EBSE RH e, em novembro, mais duas, reforçando nossa escala, melhorando de forma expressiva o serviço de coleta em toda a MEAC. Contamos atualmente com doze técnicas de laboratório no Setor de Coleta e Cadastramento de Materiais, buscando cobrir as demandas de coleta de exames nas 24 horas. Outra importante conquista foi a aquisição de um contínuo para realização tanto do transporte interno das amostras quanto para o deslocamento das mesmas para o Laboratório do HUWC. Além da estrutura física, a aquisição de equipamentos como centrífuga, impressora de etiquetas, computador para montar o setor de cadastramento de materiais, a organização dos processos pré-analíticos e a elaboração e implementação dos protocolos de conduta, permitiram que as coletas de exames acontecessem com mais segurança, permitindo o tratamento e transporte adequado para as amostras coletadas. Nossos principais objetivos são: Prestar serviços com qualidade, demonstrando capacidade no atendimento às necessidades dos seus clientes, com humanização e sensibilidade, cooperando para realização de exames laboratoriais confiáveis, a partir de ações profissionais executadas com tecnologia e metodologia capazes de garantir a excelência diagnóstica de suas análises, sendo referência no fornecimento de informações para o

diagnóstico clínico, usando inovação, tecnologia atualizada, satisfazendo as necessidades e expectativa de todos os clientes.

No quadro a seguir demonstramos o total de coletas realizadas em 2014.

Quadro 30. Coletas sanguíneas realizadas, MEAC, 2014.

Mês/2014	Nº Coletas Mensais	Média Diária
Janeiro	2379	77
Fevereiro	2168	77
Março	2735	88
Abril	2872	96
Mai	1943	63
Junho	1953	65
Julho	2710	87
Agosto	2513	81
Setembro	2680	89
Outubro	3002	97
Novembro	3035	101
Dezembro	2897	93
Média Mensal/Diária	2573	84

Obs: Greve nos meses de maio e Junho com baixo nº de coletas e de exames realizados.

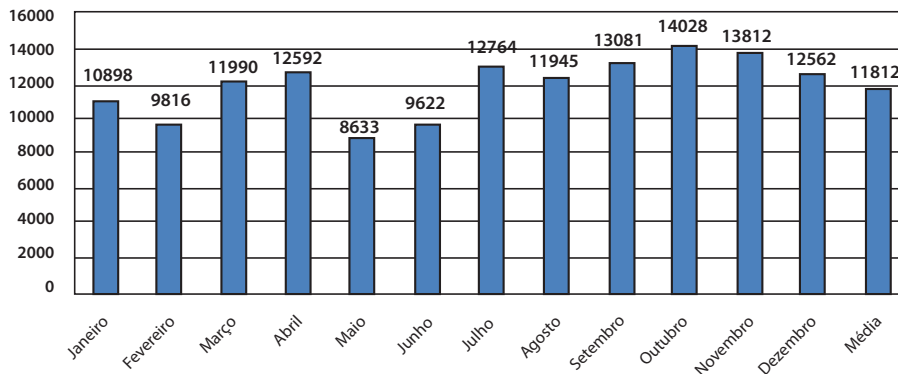
No quadro a seguir demonstra-se, mês a mês, a distribuição dos 141.743 exames realizados em 2014.

Quadro 31. Exames realizados mensalmente, MEAC, 2014.

Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
10898	9816	11990	12592	8633	9622	12764	11945	13081	14028	13812	12562

Obs: Média de 11.812 exames realizados mensalmente

Gráfico 4. Exames realizados mensalmente, MEAC, 2014.



No quadro a seguir demonstra-se anualmente o número de exames realizados, desde 2010, e a relação de exames em relação ao número de pacientes.

Quadro 32. Exames realizados por paciente/ano, 2010-14.

Ano	2010	2011	2012	2013	2014
Total de exames	98398	98131	111070	131351	141743
Total de Pacientes	24419	23860	25438	29184	30887
Exames/Pacientes	4,03	4,11	4,37	4,50	4,59

Nas tabela a seguir demonstra-se o número de exames microbiológicos a fresco do conteúdo vaginal e de citologia oncótica cérvico-vaginal

Quadro 33. Exames microbiológicos a fresco do conteúdo vaginal e de citologia oncótica cérvico-vaginal, MEAC, 2014.

MÊS	Nº EXAMES A FRESCO	Nº EXAMES CITOLÓGICOS	TOTAL
JAN	22	96	118
FEV	75	801	876
MAR	36	149	185
ABR	40	233	273
MAI	02	415	417
JUN	02	276	278
JUL	18	201	219
AGO	21	581	602
SET	29	597	626
OUT	44	623	667
NOV	40	358	398
DEZ	24	479	503
TOTAL	353	4809	5162
MÉDIA	29	400	429

Consideramos que as seguintes metas foram atingidas:

- Espaço físico temporário para sede da Unidade de Laboratório MEAC.
- Contratação pela EBSE RH de seis técnicos de laboratório para a coleta da MEAC.
- Aquisição de equipamentos como centrífuga, impressora de etiquetas, computador para montar o setor de cadastramento de materiais.
- Elaboração de Termo de Referência de insumos e materiais de Laboratório utilizados no Laboratório da MEAC (em anexo).
- Organização dos processos pré-analíticos na MEAC.
- Cadastramento das amostras colhidas na MEAC.
- Identificação correta das amostras colhidas na MEAC.
- Preparo das amostras para posterior análise no laboratório do HUWC (Centrifugação, alíquotagem).
- Armazenamento e acondicionamento correto das amostras para o transporte ao laboratório do HUWC.

- Elaboração de protocolo de conduta de coleta de exames na MEAC.
- Elaboração de protocolo de conduta de coleta de exames de plaquetas, hemoglobina e hema-tócrito na emergência da MEAC.
- Implementação dos protocolos de conduta elaborados, através de acordos com o laboratório do HUWC e com os setores internos da MEAC.

Entendemos que para incrementar o funcionamento da Unidade de Laboratório da MEAC faz-se necessário a aquisição de materiais e insumos tanto para a coleta de amostras biológicas como para a Citopatologia, como, por exemplo, jarras de Coplin, tubos de hemólise para transferência de amostras, microtubos para coleta de recém-nascidos, entre outros. Por isso, um termo de referência com materiais e insumos compartilhados e particulares foi elaborado no final de 2014 para alcançar esse objetivo.

É importante ressaltar que os protocolos elaborados em 2014 estão sendo implantados e continuamente avaliados quanto a sua praticidade e validade, pois entendemos que ainda encontramos muitas dificuldades, gerando a necessidade em realizar vários treinamentos com os técnicos e demais funcionários do laboratório.

Para iniciarmos o trabalho de coleta dos exames laboratoriais sob a responsabilidade da equipe da MEAC, a unidade de laboratório ocupou um espaço físico temporário, como foi informado, compartilhando o espaço com o setor de citopatologia. Apesar de ter sido uma grande conquista, o local é afastado e insuficiente para suportar todos os técnicos e todas as atividades necessárias ao adequado funcionamento das duas unidades: Unidade de Laboratório e de citopatologia da MEAC.

A aquisição de equipamentos como centrífuga, impressora de etiquetas de identificação de amostras e computador para montar o setor de cadastramento de materiais, possibilitaram a organização dos primeiros processos de preparo e identificação das amostras. Esses equipamentos foram transferidos de setores da própria Instituição, onde não estavam sendo utilizados, para a execução dos processos da fase pré-analítica. Outros equipamentos (impressora laser, estufa de secagem) estão sendo compartilhados com o Setor de Citopatologia.

Com a organização da estrutura física e organização do espaço físico e de recursos humanos, elaboramos protocolos de conduta e do fluxo das coletas, que contempla desde a solicitação do exame até

a chegada das amostras ao Laboratório do HUWC. Organizamos também em conjunto com o serviço de emergência, o protocolo de conduta de coleta de exames de plaquetas, hemoglobina e hematócrito na Emergência e Sala de Parto da MEAC.

A elaboração do fluxo dos exames de plaquetas na Sala de Parto e Emergência e, principalmente o acordo com o Laboratório do HUWC em liberar esses resultados rapidamente, foram passos importantes, visto que a demora desses laudos é geradora de grande estresse para os médicos e para as parturientes.

A Contratação pela EBSERH de seis técnicos de laboratório para a coleta de exames na MEAC possibilitou oferecer o serviço de coleta nas 24 horas de funcionamento do hospital. Embora seja uma grande conquista, ainda percebemos a necessidade em aumentar a equipe a fim de atendermos a contento todas as unidades da MEAC, principalmente a unidade neonatal, uma vez que nos horários de grande movimento, acontecem atrasos na coleta de exames, retardando o processo e os resultados dos mesmos.

A aquisição de um contínuo exclusivo ao laboratório permitiu o transporte seguro, adequado e rápido das amostras coletadas internamente entre as unidades e o laboratório da MEAC, e externamente, entre a MEAC e o laboratório do HUWC. Porém, fora do horário comercial, permanecem as dificuldades relacionadas ao transporte, o que sugere a ampliação do serviço para 24 horas de segunda a domingo.

Com a inclusão de um terminal de computador conectado à internet, iniciamos a digitação e cadastro de amostras a fim de agilizar os processos, favorecendo a continuidade do mesmo no HUWC. A Iniciativa permitiu compreender as dificuldades relacionadas ao preenchimento de requisições, bem como corrigir erros relacionados a identificação do paciente e de números dos prontuários nas requisições, permitindo, um melhor aproveitamento das amostras, com a identificação correta e legível das mesmas, sem perdas, ou necessidade de recoleta atribuídos à identificação incorreta e/ou ilegível. Com a digitação dos exames, identificamos a possibilidade de acompanhar estatisticamente, o número de exames colhidos por dia e paciente, bem como a possibilidade de elaborar relatórios e instituir indicadores de qualidade das coletas realizadas na MEAC. Esse processo será mais bem gerenciado, após a inclusão de um auxiliar administrativo para a equipe.

3.3. Aquisição de Materiais Permanentes Para Fins Assistenciais

Vários equipamentos foram adquiridos no ano de 2014 para a MEAC. Dentre estes, destacam-se, em relação à Gerência de Atenção à Saúde, os seguintes:

- 15 detectores fetais Sigmed
- 03 aspiradores cirúrgicos Aspimax
- 01 deionizador pressurizado de água Quimis
- 10 focos clínicos
- 01 microcentrífuga
- 01 estufa Odontobras
- 01 banho Maria Deleo
- 10 otoscópios
- 02 impressoras para vídeo print Sony
- 01 simulador de parto gemelar
- 02 insufladores para histeroscopia
- 02 torres de vídeo cirurgia completa
- 06 detectores fetais MD
- 02 monitores fetais Bistos
- 01 aparelho de ultrassonografia GE
- 05 focos clínicos Chis Medical
- 01 sistema de digitalização radiográfica mono-cassete AGFA

3.4. 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.

Nos 24 ambulatórios da MEAC os atendimentos ambulatoriais realizados no ano de 2014 ficaram assim distribuídos: 30714 consultas

médicas, sendo 23908 em ginecologia e obstetrícia, 5477 em mastologia, 959 em clínica médica, acupuntura e anestesiologia e 370 em pediatria. Aconteceram 2195 consultas de enfermagem e 1749 consultas de outras profissões da área da saúde, totalizando 34658 consultas no decorrer do ano. Se acrescentarmos as consultas de pronto atendimento médico, que totalizaram 18124 consultas, teremos um resultado final de 52782 atendimentos. Vale destacar, também, os 54132 atendimentos efetuados nas internações pelas equipes de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional e serviço social.

3.4.1. Ambulatório AMIU

A Aspiração Manual Intra Uterina (AMIU) é um procedimento médico, rápido, simples e seguro de esvaziamento uterino, indicado 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 2014 foram realizadas 654 curetagens uterinas obstétricas na emergência da MEAC, sendo que 272 foram através da AMIU (41,6%).

Quadro 34. Procedimentos no Ambulatório AMIU, MEAC, 2014.

CURETAGEM CONVENCIONAL	410
AMIU	272
TOTAL	654

3.5. Internações

No ano de 2014 foram realizados 9518 internamentos na MEAC, com decréscimo de seis internamentos em relação a 2013, apesar da acentuada redução do número de leitos obstétricos e ginecológicos e da ocorrência de greve que perdurou por quase dois meses, entre abril e junho do ano passado. Ocorreram 3938 internamentos na clínica obstétrica no 1º andar, 2823 nas clínicas do 2º andar, obstétricas cirúrgicas e ginecológica, 178 na UTI materna e 2579 internamentos nas unidades neonatais.

Tabela 1. Internamentos, MEAC, 2014.

Unidades/ Especialidades	Nº de leitos	Nº DE INTERNAÇÕES NO MÊS*												ANUAL
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Posto 1º andar (Obstetria clínica)	65	357	286	402	374	183	247	350	331	333	341	345	389	3.938
Posto 2º andar(Obst. Cirúrgica/Ginecologia)	41	264	214	247	242	138	156	289	236	246	261	275	255	2.823
UTI Materna	4	7	10	23	15	13	11	21	14	19	17	17	11	178
Posto Neonatologia	56	192	191	251	228	151	149	256	201	225	236	248	251	2.579
TOTAL (MEAC)	166	820	701	923	859	485	563	916	782	823	855	885	906	9.518

Fonte: Sistema Master/UTI Materna/NUVE/Serviço de Estatística, 2014

GREVE 22/04/2014 à 20/06/2014

Revisado e corrigido nº de admissões da UTI Materna de 2014

3.5.1. Indicadores Hospitalares

A relação leito dia/ano totalizou 60590, sendo 23725 na clínica obstétrica no 1º andar, 14965 nas clínicas obstétricas e ginecológicas no 2º andar, 1460 na UTI materna e 20440 nas unidades neonatais, incluindo as duas UTINs, as duas UCINCo e a unidade Canguru (UCINCa).

Tabela 2. Leito/dia, MEAC, 2014.

Unidades/ Especialidades	Nº de leitos	LEITO DIA												ANUAL
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Posto 1º andar (Obstetria clínica)	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)	41	1.271	1.148	1.271	1.230	1.271	1.230	1.271	1.271	1.230	1.271	1.230	1.271	14.965
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)	166	5.146	4.648	5.146	4.980	5.146	4.980	5.146	5.146	4.980	5.146	4.980	5.146	60.590

Fonte: Sistema Master/Serviço de Estatística, 2014

Os dias de internamento (paciente dia) totalizaram 55540 dias, sendo 20937 na clínica obstétrica no 1º andar, 11629 nas clínicas obstétricas e ginecológicas no 2º andar, 1099 na UTI materna e 21875 nas unidades neonatais, incluindo as duas UTINs, as duas UCINCo e a UCINCa.

Tabela 3. Dias de internamento, MEAC, 2014.

Unidades/ Especialidades	Nº de leitos	PACIENTE DIA (DIAS DE INTERNAÇÃO)												
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	ANUAL
Posto 1º andar (Obstetria clínica)	65	1.953	1.398	2.054	1.854	1.110	1.449	1.880	1.678	1.816	1.874	1.956	1.915	20.937
Posto 2º andar (Obst. Cirúrgica/Ginecologia)	41	1.017	979	1.121	1.041	645	761	1.102	948	1.079	996	985	955	11.629
UTI Materna	4	114	49	94	112	102	93	84	84	102	98	92	75	1.099
Posto Neonatologia	56	1.823	1.583	1.874	1.863	1.738	1.756	1.750	1.834	1.840	1.920	1.937	1.957	21.875
TOTAL (MEAC)	166	4.907	4.009	5.143	4.870	3.595	4.059	4.816	4.544	4.837	4.888	4.970	4.902	55.540

Fonte: Sistema Master/UTI Materna/CCIH (UTI Neo)/Serviço de Estatística, 2014

A taxa de ocupação hospitalar da MEAC manteve-se estável em relação ao ano anterior (91,7% em 2014 e 92,5% em 2013), 88,2% na clínica obstétrica no 1º andar, 77,7% nas clínicas obstétricas e ginecológicas no 2º andar, 75,3% na UTI materna e 107% nas unidades neonatais, incluindo as duas UTINs, as duas UCINCo e a UCINCa.

Tabela 4. Taxa de ocupação, MEAC, 2014.

Unidades/ Especialidades	TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR(%)												
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	ANUAL
Posto 1º andar (Obstetria clínica)	96,9	76,8	101,9	95,1	55,1	74,3	93,3	83,3	93,1	93,0	100,3	95,0	88,2
Posto 2º andar(Obst. Cirúrgica/Ginecologia)	80,0	85,3	88,2	84,6	50,7	61,9	86,7	74,6	87,7	78,4	80,1	75,1	77,7
UTI Materna	91,9	43,8	75,8	93,3	82,3	77,5	67,7	67,7	85,0	79,0	76,7	60,5	75,3
Posto Neonatologia	105,0	101,0	107,9	110,9	100,1	104,5	100,8	105,6	109,5	110,6	115,3	112,7	107,0
Taxa de Ocupação Hospitalar(%) (MEAC)	95,4	86,3	99,9	97,8	69,9	81,5	93,6	88,3	97,1	95,0	99,8	95,3	91,7

Fonte: Sistema Master/UTI Materna/ Serviço de Estatística, 2014

A média de permanência na MEAC foi de 6,4 dias, em média (um dia a menos que em 2013), sendo de 3,3 dias na clínica obstétrica no 1º andar, 3,6 dias nas clínicas obstétricas e ginecológicas no 2º andar, 7,7 dias na UTI materna e 10,5 dias nas unidades neonatais, incluindo as duas UTINs, as duas UCINCo e a UCINCa.

Tabela 5. Média de permanência, MEAC, 2014.

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

Fonte: Sistema Master/UTI Materna/NUVE/ Serviço de Estatística, 2014

No ano de 2014 ocorreram 134 óbitos na MEAC, sendo 10 de mulheres e 124 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. Apesar disso, houve redução muito acentuada de óbito de mulheres (16 em 2013 e 10 em 2014) Embora o número de óbitos neonatais tenha aumentado relativamente ele manteve-se estável (4,7% em 2013 e 4,8% em 2014) já que houve um número maior de internamentos na unidade neonatais em 2014.

Tabela 6. Óbitos, MEAC, 2014.

	ÓBITOS												
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	ANUAL
Óbitos mulheres	1	0	0	2	1	0	0	1	3	1	1	0	10
Óbitos RNs (não fetais)	9	9	6	13	5	13	9	12	9	12	14	13	124
TOTAL	10	9	6	15	6	13	9	13	12	13	15	13	134

Fonte: NUVE

MIF

Dados sujeito a alteração

Notas:

Dos 10 óbitos de mulheres: 09 são óbitos maternos e 01 MIF – Mulher em Idade Fértil.

* Apenas as admissões ocorridas no mês, não inclui os pacientes já internados do mês anterior.

Ocorreram 3911 partos na instituição em 2014 (110 a mais que no ano anterior, apesar da greve), sendo 1831 (46,8%) partos vaginais e 2080 (53,2%) cesáreas. 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.

Tabela 7. Tipos de parto, MEAC, 2014.

PARTOS	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	ANUAL
Cesáreas	169	145	195	192	127	147	169	161	161	186	199	182	2.033
Cesáreas + Laqueadura	-	-	-	-	-	-	10	6	7	10	8	6	47
Partos Normais	146	115	194	186	74	94	185	140	149	174	176	198	1.831
TOTAL	315	260	389	378	201	241	364	307	317	370	383	386	3.911

Fontes: NUVE, Centro Cirúrgico – 2014

GREVE 22/04/2014 à 20/06/2014

3.6. Rede Cegonha

A Rede Cegonha compreende uma rede de assistência à mulher e seu neonato, implementada pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de reduzir óbitos maternos e neonatais, incentivando nas maternidades, as boas práticas de assistência ao parto e nascimento. Em 2011, a MEAC aderiu a proposta do governo e implantou gradativamente, as diretrizes sugeridas pelo Ministério da Saúde, encontrando-se no presente, indicada como centro de apoio para o Ministério da Saúde. Todas as unidades da instituição iniciaram em meados de 2012, ações ligadas a proposta da rede cegonha que atualmente são acompanhadas através de indicadores de assistência.

Os indicadores são discutidos nos colegiados gestores das unidades, e monitorizados pelo apoio institucional, das ações ligadas a Rede Cegonha na instituição.

O trabalho desenvolvido pelo apoiador institucional local, compreende a articulação dos serviços desenvolvidos na MEAC para a promoção das diretrizes da Rede Cegonha, buscando estar próximo aos profissionais, motivando-os a cumprir as metas estabelecidas pelos planos de ação que foram discutidos e pactuados coletivamente nos colegiados da instituição.

Essa proximidade permite identificar as dificuldades apontadas pelos trabalhadores, bem como avaliar a qualidade das práticas de assistência ao parto e nascimento.

Além da monitorização local, a representatividade do apoio ins-

titucional da Meac encontra-se presente nas trocas de experiências fora da maternidade como fóruns e reuniões a nível municipal e em outros Estados da Federação.

Vale ressaltar que nos espaços coletivos citados, a MEAC é vista como ponto de conectividade com a rede de atenção à saúde das gestantes, puérperas e recém-nascidos de nossa cidade e Estado, e como referência nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento.

Em relação à Rede cegonha a MEAC tentará pactuar com o MS documento político para as maternidades em processo de implantação e desenvolvimento como centro de apoio em boas práticas de atenção ao parto e nascimento, propor a participação transversal da ouvidoria nos Colegiados Internos e no Colegiado Ampliado com a sugestão da Implantação dos indicadores: avaliação de satisfação dos usuários, percentual de demandas atendidas e Acompanhamento do tempo-resposta, implantar e acompanhar o indicador de tempo de espera do atendimento para o acolhimento e atendimento médico, implantar no Núcleo de regulação interna de leitos, os indicadores: % de mulheres com parto realizado no primeiro serviço, % de mulheres que foram transferidas de outro serviço; % de mulheres que foram transferidas deste serviço; % de RN do serviço encaminhado para a UTI Neonatal própria ou referenciada, implantar a visita antecipada para todas as mulheres atendidas no pré-natal de alto risco, ampliar frequência da visita antecipada das gestantes (semanal), discutir com as equipes a implantação dos indicadores de referência e contrarreferência (emergência e ambulatório), estreitar a relação com a rede básica de saúde (realizar reuniões sistemáticas), reestruturação do fluxo de atendimento do REMDA, ampliar a presença do acompanhante do sexo masculino no pós parto, qualificar os indicadores de parto e nascimento, superando os níveis atuais, discutir plano de redução de partos cesarianos, acompanhar implantação da qualificação dos cuidados neonatais através de indicadores de controle de hipotermia, taxa de infecção e uso de antimicrobianos, construir protocolo de funcionamento para a casa da gestante, bebê e puérpera (CGBP), implantar CGBP com perfil definido por protocolo da MEAC, iniciar visitas técnicas bimestrais, acolhendo instituições cadastradas e indicadas pelo MS, elaborar e realizar processos formativos para profissionais da Atenção Básica e da rede assistencial, ampliar a monitorização de indicadores nos colegiados: número de reuniões por ano, percentual de objetivos propostos resolvidos, ou outros.

3.7. Centro de Parto Humanizado

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

Consolidação das boas práticas na assistência ao parto e nascimento preconizadas pelo MS (Projeto Cegonha), colaboração com o MS na divulgação das boas práticas na assistência ao parto e nascimento através de reuniões com facilitadores e equipe multiprofissional da Maternidade, mantido o processo de formação de Centro de Apoio para as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, comprometendo-se a seguir as diretrizes do MS no projeto Rede Cegonha, consolidação 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 medidas de prevenção de hipotermia materno-fetal, como o uso de gorro, saco plástico e temperatura ambiente da sala cirúrgica em 26°C, Implantação da Ficha SISPERINATAL, aba parto, com incentivo à participação dos serviços de Emergência, Centro de Parto Humanizado, Centro Cirúrgico, Sala de Recuperação, Neonatologia, Enfermarias e SAME, digitalização diária dos dados estatísticos do Centro de Parto Humanizado e consolidação da realização de relatórios quadrimestrais com todos os indicadores de boas práticas na assistência ao parto e nascimento, reuniões regulares de cogestão com equipe multidisciplinar do Centro de Parto 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 de Parto, normatização das rotinas médicas do Centro de Parto Humanizado, melhoria da ambiência do Centro de Parto (trabalho junto a equipe médica, de enfermagem, nutrição, psicologia e serviço social), participação em reuniões na comissão de mortalidade materna da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, ensino e orientação aos residentes médicos, de enfermagem obstétrica e residência multiprofissional, além de internos e estagiários, participação no Curso de Gestão e Qualidade em Sistema de Saúde ministrado pela Escola de Gestores da Universidade Federal do Ceará, padronização das prescrições médicas nas patologias mais

incidentes como parte do plano de segurança do paciente, incentivo às notificações de eventos adversos no sistema Vigehosp, bem como registros em impressos para monitoramento de casos de erro na administração de medicação, risco de queda e erro na identificação do paciente, participação e colaboração na Comissão de Monitoramento dos Casos de Pré-eclâmpsia com gravidade, sendo realizado atualização do protocolo de assistência que foi disponibilizado à equipe multiprofissional a partir de fluxogramas e treinamento em serviço, construção de projeto de Identificação segura do paciente, junto com o Núcleo de Segurança do paciente (NUSEP), intermediado pelo MS/Hospital Sírio Libanês no curso Aperfeiçoamento em Segurança no Cuidado ao Paciente.

Foram realizados os seguintes eventos: Organização e participação de visita técnica das maternidades candidatas a centro de apoio do MS/Rede Cegonha, onde estiveram presentes: Maternidade Dona Regina (TO), Universidade Federal do Maranhão, Maternidade Risoleta Neves (MG), Hospital Sofia Feldmam (BH) e técnicos do MS, participação como palestrante no Seminário de Boas Práticas Obstétricas e Neonatais nos hospitais Geral de Fortaleza e Distrital Gonzaga Mota de Messejana e em evento para as maternidades de Aracaju, participação no Curso Escola de Gestores – Gestão de Processo para a Segurança do Paciente, conclusão do curso de Aprimoramento da Relação no Encontro Clínico: Habilidades Práticas na Obstetrícia, promovido pelo MS, em 4 módulos ofertados a toda equipe do centro obstétrico, participação no Aperfeiçoamento em Segurança no Cuidado ao Paciente, intermediado pelo MS/Hospital Sírio Libanês, tendo como produto Projeto Aplicativo em Identificação Segura do Paciente.

Como projetos para o ano de 2015 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 de Parto das Boas Práticas na Assistência ao Parto e Nascimento, visando principalmente os novos profissionais, reimplantar a prática de analgesia de parto a partir da aquisição de novos profissionais, maior interação com a equipe médica e de enfermagem da clínica obstétrica do primeiro andar, consolidação da prática de amamentação das pacientes que se encontram na sala de recuperação e contato pele a pele no parto abdominal, trabalhar maior envolvimento dos profissionais no preenchimento da ficha de monitoramento SISPRENATAL, principal-

mente no centro cirúrgico e neonatologia, para maior confiabilidade nos dados referentes aos partos abdominais, bem como dos dados da neonatologia, manter colaboração nas ações do Projeto Rede Cego-nha, aquisição de materiais e produtos que garantam uma assistência segura para os pacientes e profissionais, norteado por evidências científicas (cardiotocógrafos, sonares, amnioscópio, instrumental, cavalinhos para balanceio pélvico, banqueta de parto vertical, bola de Bobath, manta térmica, mesa semi-circular), dar continuidade ao curso de profissionais, com abordagem de assuntos mensais visando o aperfeiçoamento da equipe, implementação de rotinas e maior segurança no atendimento materno-fetal, curso ALSO para a equipe multidisciplinar do Centro de Parto e Emergência, reparação, pintura e manutenção da estrutura física do Centro de Parto, retomar o projeto de doulas voluntárias.

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 enfermaria 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, dois anesthesiologistas, um neonatologista, duas enfermeiras obstétricas, uma enfermeira neonatologista, quatro auxiliares de enfermagem, uma funcionária da zeladoria, um médico residente, um residente da equipe multidisciplinar e internos.

O índice de partos abdominais de 53,7% se deve à MEAC 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. Existiram 37 cirurgias para pre-nhez ectópica e 73 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 número de cesáreas e partos vaginais observamos que o mês com maior índice de partos vaginais foi dezembro (198), enquanto novembro foi o mês com mais cesarianas (207).

Tabela 8. Tipos de parto, MEAC, 2014.

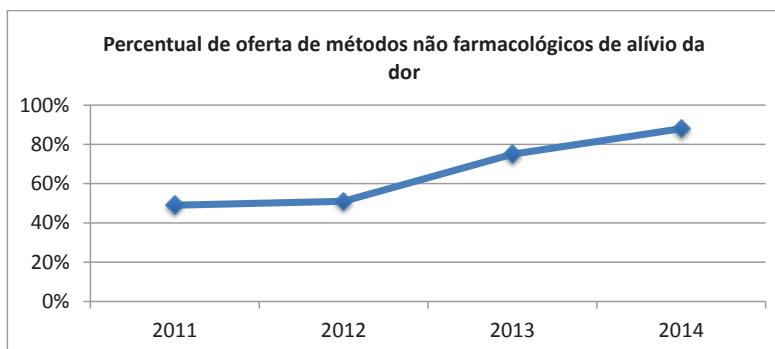
PARTOS	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	ANUAL
Cesáreas	169	145	195	192	127	147	169	161	161	186	199	182	2.033
Cesáreas + Laqueadura	-	-	-	-	-	-	10	6	7	10	8	6	47
Partos Normais	146	115	194	186	74	94	185	140	149	174	176	198	1.831
TOTAL	315	260	389	378	201	241	364	307	317	370	383	386	3.911

Fontes: NUVE, Centro Cirúrgico – 2014

GREVE 22/04/2014 à 20/06/2014

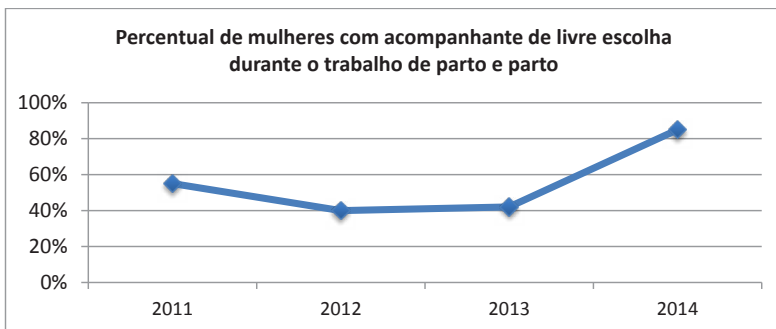
Os métodos não farmacológicos para alívio da dor, como o uso do balanceio pélvico (cavalinho e bola de Bobath), deambulação, banho de aspersão, massagens e técnicas de relaxamento, foram utilizados em quase 90% das mulheres em trabalho de parto em 2014. Desde 2011 a oferta tem crescido gradualmente, no entanto, considerando-se que, no momento de contra-indicação de um dos métodos é possível ainda optar por outro que atingirá melhor resultado, almejamos para 2015 aumentar essa meta para uma oferta próxima de 100%, tendo em vista que a OMS considera esta prática como demonstradamente útil, devendo ser estimulada (OMS, 1996).

Gráfico 5. Percentual de oferta de métodos não farmacológicos de alívio da dor, MEAC, 2011-14.



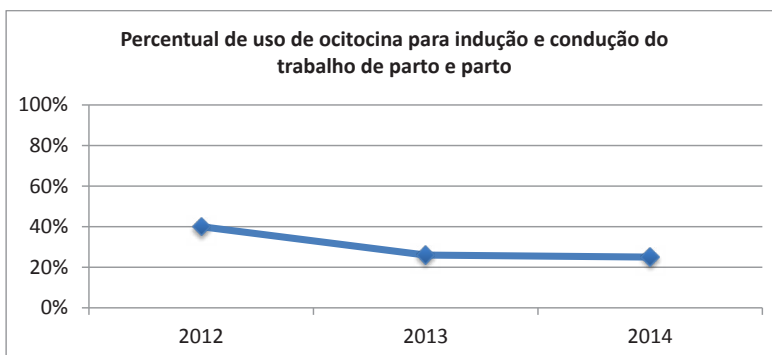
A presença do acompanhante é classificada pela OMS como prática demonstradamente útil e que deve ser estimulada. Evidências científicas dizem que o apoio contínuo às parturientes aumenta as chances de parto vaginal espontâneo e as taxas de satisfação das pacientes. Respeitando o quantitativo de mulheres que não desejam estar acompanhadas ou que não tem pessoas disponíveis para estar com elas neste momento, decidimos manter a meta de 80% de acompanhantes de livre escolha durante o trabalho de parto e parto. No ano de 2014 ultrapassamos a meta proposta, fato não obtido nos três anos anteriores.

Gráfico 6. Percentual de mulheres com acompanhante de livre escolha durante o trabalho de parto e parto, MEAC, 2011-14.



A taxa de uso de ocitocina para indução e condução do trabalho de parto em 2014 teve uma média de 25%, semelhante à de 2013 e melhor que em 2012, demonstrando a cautela necessária para a indicação dessa medicação. Para 2015 objetivamos manter essa taxa uma vez que estudos realizados em casa de parto e em maternidade de nível terciário evidenciam níveis de uso superiores aos da MEAC.

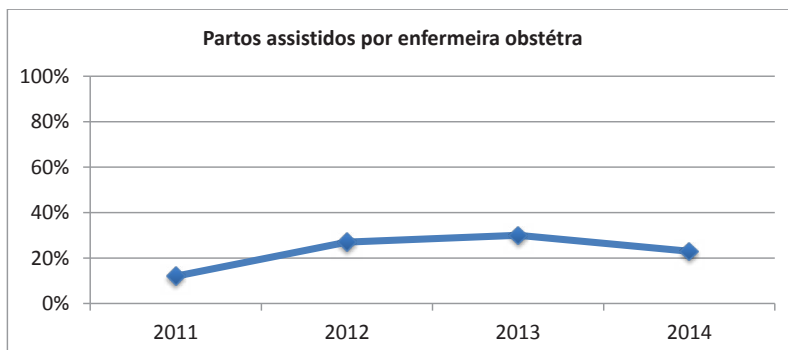
Gráfico 7. Percentual de uso de ocitocina para indução e condução do trabalho de parto e parto, MEAC, 2011-14.



A OMS classifica o uso rotineiro de episiotomia como prática frequentemente utilizada de modo inadequado (OMS 1996), sendo, portanto uma intervenção que não deve ser indicada de forma rotineira. Citando o trabalho de VOGT que demonstrou uma taxa de 14,8% de episiotomia em maternidade de nível terciário com título Galba de Araújo, objetivamos para 2015 manter a meta de 15% alcançada em 2014. No entanto nos comprometemos em analisar as taxas de laceração uma vez que encontramos em dezembro de 2014 um percentual de 23% de lacerações. Precisamos detalhar esse dado pois já se sabe que a episiotomia é considerada uma laceração de 2º grau.

Sabe-se que o aumento da incidência de laceração perineal tem relação com intervenções não recomendadas, como: manobra de Kristeller, puxos controlados e prolongados e partos em posição horizontal. Diante disso devemos considerar a necessidade de atenção às técnicas empregadas no momento do parto.

Gráfico 8. Partos assistidos por enfermeira obstetra, MEAC, 2011-14.

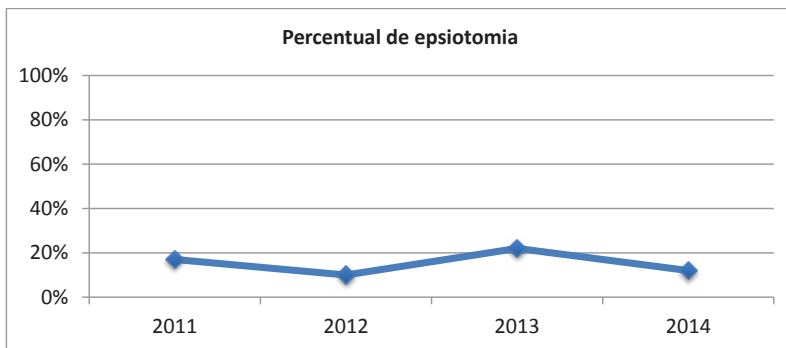


A analgesia farmacológica foi realizada entre 6% e 10% dos partos vaginais em 2013, na dependência do mês. Em 2014 as taxas caíram a índices abaixo de 1%, resultado da dissolução do projeto de analgesia de parto realizado em anos anteriores, por deficiência de profissionais. Os índices encontrados em maternidade terciária, com título Galba de Araújo, foi de 54,4% (VOGT, 2011), onde a oferta de analgesia peridural para todas as mulheres em trabalho de parto faz parte da política institucional desde que ela se tornou um direito no contexto da humanização da assistência ao parto e nascimento. É importante ressaltar que para a maternidade que estamos citando o protocolo de analgesia orienta a aplicação em dose única, o que permite o uso concomitante de práticas não farmacológicas do manejo da dor, podendo explicar a baixa proporção de parto a fórcepe entre as mulheres do estudo. Teremos como desafio para 2015 reiniciar o projeto de analgesia de parto, após a entrada de novos colaboradores, em conjunto com a equipe multidisciplinar, elaborando protocolo que contemple as diretrizes de humanização do parto e nascimento.

Todos os partos vaginais ocorreram em posição vertical. A média de partos assistidos por enfermeira teve declínio em 2014, fato possivelmente explicado pelo aumento do número de profissionais médicos que foram admitidos no 2º semestre, quando foi disponibilizado médico obstetra para acompanhamento específico de internos na assistência ao trabalho de parto e partos vaginais, além da admissão de novas enfermeiras obstetras sem conhecimento das diretrizes da instituição. Para 2015 desejamos consolidar a proposta de equipe multidisciplinar na assistência à parturiente, onde serão formados

grupos mistos de internos e residentes de enfermagem obstétrica, tendo como preceptor um staff médico ou enfermeira obstetra que, além da função de orientar a assistência, coordenará o rodízio entre estas equipes. Outro ponto a ser trabalhado para melhora desse indicador é o treinamento e aperfeiçoamento da equipe de enfermeiras, principalmente daquelas recém-admitidas na instituição, tornando-as seguras não somente na assistência ao parto de risco habitual, mas principalmente para serem atores importantes na garantia de uma assistência centrada da paciente/família. Com esses aspectos trabalhados, almejamos índice de 30%, em julho de 2015, e 40%, em dezembro de 2015, de partos assistidos por enfermeira obstetra.

Gráfico 9. Percentual de episiotomia, 2011-14.



A nova ficha de monitoramento das boas práticas obstétricas e neonatais implementada pelo MS desde de janeiro de 2014 sugeria seu preenchimento por diversos setores por onde o binômio mãe-filho fosse assistido. No entanto alguns profissionais até então não vivenciavam uma cultura de preenchimentos de formulários para dados de indicadores assistenciais, o que gerou pouca adesão apesar o incentivo dos gestores.

Os dados de clampeamento do cordão, contato pele a pele e aleitamento materno foram direcionados para o serviço de neonatologia. Estas informações tiveram taxa de preenchimento em torno de 50 a 60%, levando a dados não representativos da realidade vivida pela MEAC. Para 2015, na tentativa de melhorar esses dados, as informações serão preenchidas por enfermeiras obstetras que acompanham o parto. Para 2015 iremos usar como referência o trabalho

de SABOIA, em que 202 parturientes de risco habitual que evoluíram para parto normal eutócico foram estudadas durante 3 meses do ano de 2013. Tal estudo demonstrou que a totalidade dos recém-nascidos apresentou valores de Apgar entre 8 e 10 no quinto minuto de vida. O clampeamento oportuno do cordão umbilical, o contato pele a pele e o encaminhamento ao alojamento conjunto ocorreram em 90% dos partos e 87% dos neonatos mamaram ainda na sala de parto.

Quadro 35. Clampeamento do cordão, MEAC, 2014.

INDICADORES	TAXA DE PREENCHIMENTO EM 2014.2
Contato pele a pele	60%
Aleitamento materno na 1ª hora	57%
Clampeamento tardio do cordão	57%

Apesar do número total de partos ter sido de 3911, nasceram na instituição 4035 recém-nascidos, em virtude dos partos gemelares. Deste total, 3937 nasceram vivos e 98 foram natimortos.

3.8. Centro Cirúrgico

O bloco cirúrgico é constituído por três serviços distintos, mas interligados: centro cirúrgico, central 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, neonatais, mastológicas e ginecológicas eletivas e obstétricas de urgência. É considerado uma das unidades mais complexas de uma Unidade Hospitalar, pela sua elevada especificidade. Requer, portanto, 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. A organização de todos esses aspectos visa prestar uma assistência com segurança e qualidade.

A segurança do paciente é entendida como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário ao paciente, associado ao cuidado de saúde. No que se refere ao centro cirúrgico, medidas para a segurança do paciente ainda são incipientes, revelando a necessidade de que mudanças neste sentido sejam implementadas. Mostra-se, pois, necessária a construção de uma nova cultura para mudança de atitudes relacionadas à segurança do paciente.

O ano de 2014 foi marcado no centro cirúrgico pela busca de uma mudança de comportamentos e atitudes no que se refere à segurança do paciente, juntamente com todos os profissionais envolvidos na gestão dessa segurança. Para isso a equipe precisou e ainda precisa trabalhar conjuntamente, de forma eficaz, e utilizar o que tem de melhor nos seus conhecimentos e capacidades em prol do paciente para evitar danos, sendo essa uma das metas a serem conquistadas no ano de 2015.

O ano de 2014 foi marcado por diversas conquistas e ações realizadas no Centro Cirúrgico como a aquisição de dois novos “Sets de videolaparoscopia”, de última geração, para atender vários procedimentos, dos simples ao mais complexo, a compra e recebimento de um grande número de instrumentais para as cirurgias videolaparoscópicas, realização de treinamentos diversos relacionados à videolaparoscopia, a chegada de novos profissionais (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) da EBSEH para complementar o quadro de pessoal do centro cirúrgico, a implementação do Projeto LAP-SUS em parceria com a empresa Johnson, a introdução da prática do acompanhante na cesárea, a realização do controle de temperatura em salas de cirurgias para evitar a hipotermia materna e neonatal, com sensibilização das equipes, o início da implementação do Protocolo de Cirurgia Segura, através da elaboração do Checklist e sensibilização das equipes, a continuidade da realização das cirurgias neonatais, a realização de reuniões periódicas do Colegiado do bloco cirúrgico, a realização do indicador taxa de suspensão de cirurgias.

Entre as metas a serem alcançadas em 2015 estão a continuação da implementação do Protocolo de Cirurgia Segura, através da elaboração do Checklist, a validação dos POPS (ainda em andamento), a Implementação da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), o funcionamento da farmácia do centro cirúrgico 24 horas em seu interior, a melhora da estrutura física do bloco, como pintura

e pequenos consertos, até a reforma de ampliação dos setores, a utilização de mais indicadores de qualidade para o serviço, a realização de outros treinamentos em serviço (instrumentação em videolaparoscopia, cirurgia segura, entre outros)

Os treinamentos em serviço realizados em 2014: Treinamento com os profissionais do centro cirúrgico (residentes, técnicos e enfermeiros sobre VERSAPOINT), treinamento sobre manuseio correto do instrumental videolaparoscópico, treinamento demonstrativo dos tipos de grampeadores cirúrgicos utilizados.

Demonstramos o número de cirurgias realizadas e suspensas e o percentual de suspensão de cirurgias.

Quadro 36. Cirurgias realizadas e suspensas, MEAC, 2014.

Mês	Mapa	Realizadas	Suspensas	Não internadas	% de Suspensão
Janeiro	140	111	18	11	20,7
Fevereiro	136	119	11	6	12,5
Março	98	86	9	3	12,2
Abril	111	96	7	8	13,5
Maio	62	53*	8	1	14,5
Junho	64	51*	7	6	20,3
Julho	142	121	11	10	14,0
Agosto	140	118	13	9	15,7
Setembro	137	120	8	9	12,4
Outubro	131	116	7	8	11,4
Novembro	111	98	8	5	11,7
Dezembro	106	89	9	8	16,0
Total	1378	1178	116	84	14,5

* Nos meses de maio e junho houve greve de funcionários na instituição.

A Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), uma das três unidades constituintes do centro cirúrgico, destinada a receber pacientes submetidas a procedimentos anestésico-cirúrgicos (ginecológico e obstétrico) que necessitam de cuidados contínuos da equipe médica e de enfermagem no pós operatório imediato, até recuperar sua consciência e tenha sinais vitais estáveis. São quatro o número de leitos da SRPA, servindo às seis salas do centro cirúrgico. A equipe de enfermagem é composta por seis enfermeiros, um da UFC e cinco da EBSEERH, sendo que quatro tem especialização, uma é mestre e outra é doutora. Conta ainda com dois técnicos de enfermagem, um da UFC e outro da EBSEERH, e três auxiliares de enfermagem da SAME-AC e sete da UFC. Dentre estes três tem especialização e os restantes nove tem apenas a graduação.

Na admissão a equipe de enfermagem recebe a paciente checando pelo nome, cirurgia realizada e equipe que realizou o procedimento no prontuário. Registramos os cuidados de enfermagem, aplicamos o índice de Aldret (ficha de anestesia), informamos no censo da mulher e do RN o nome e o horário de admissão de ambos. A acolhida do neonato é feita na primeira hora de vida estimulando o contato pele a pele e orientamos quanto a importância do aleitamento materno. A alta é assinada pelo anestesista quando avaliada através do critério de índice de Aldret aplicado na SRPA.

As principais conquistas no ano de 2014 foram: A carga horária de 30 horas semanais para os servidores da UFC, a admissão de novos funcionários (EBSEERH), a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na Sala de Recuperação, a sensibilização das funcionárias da SRPA no contato pele a pele do binômio mãe-bebê e estímulo ao aleitamento materno (Rede Cegonha), a implantação do monitoramento dos indicadores de qualidade.

O serviço tem como metas para 2015 a implantação da visita de familiares na SRPA e a programação de treinamento em serviço dos profissionais de enfermagem.

Por fim, podemos considerar ter sido o ano de 2014 de mudança para a equipe de enfermagem da MEAC. Trabalhamos com dificuldades com a reforma do prédio e as alterações com a chegada da EBSEERH. Fomos contempladas com a carga horária de 30 horas, tão sofrida e desejada. A chegada de novos funcionários vieram contribuir e enriquecer o nosso quadro de pessoal, necessitando ampliar a unidade. O número

de leitos é insuficiente para a demanda de cirurgias. Equipamentos sucateados precisam ser substituídos. A presença de anestesista plantonista se faz necessário, principalmente nos feriados e serviços noturnos, quando recebemos pacientes graves que por falta de vaga na UTI são admitidas na SRPA até que se consiga vaga na Central de Leitos.

3.9. Serviço de Anestesiologia

O Serviço de Anestesiologia é constituído por 16 médicos anesthesiologistas, sendo doze estatutários da UFC e 4 concursados da EBSEH. A demanda complementar de plantonistas é suprida por convênio com a Cooperativa dos Médicos Anesthesiologistas do Ceará (COOPANEST). Os profissionais atuam no Centro Cirúrgico, Emergência, Sala de Recuperação Pós-Anestésica e Ambulatório. As principais atividades realizadas incluem a realização de consultas de avaliação pré-anestésica de pacientes com riscos cirúrgicos, moderado e alto. Este ambulatório contou com o atendimento especializado de uma cardiologista além de duas anesthesiologistas. Os anesthesiologistas prestaram ainda assistência a pacientes na sala de recuperação pós-anestésica e realizaram 2039 anestésias para Cesáreas, 41 para cesárea com laqueadura tubária, 47 para esvaziamento de mola hidatiforme, 549 para realização de curetagem pós-aborto, 58 para realização de curetagem semiótica, 362 anestésias para realização de outros procedimentos cirúrgicos obstétricos no centro cirúrgico, 27 anestésias para cirurgias neonatais e 1180 anestésias para realização de cirurgias ginecológicas.

3.10. 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 e classificação de risco (A&CR). Possui uma sala para o A&CR, um banheiro para pacientes, quatro boxes para atendimento, uma sala para exame ginecológico, um box para atendimento de paradas cárdio-respiratórias, um box 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. Compõem a equipe dois médicos ginecoobstetras, dois enfermeiros, dois técnicos em enfermagem, um secretário, um agente administrativo e um porteiro.

No ano de 2014 continuou-se com o monitoramento das Boas Práticas na Assistência Obstétrica, houve participação em reuniões da Secretária Municipal de Saúde estabelecendo critério para vinculação da Rede de Atendimento às gestantes, existiu colaboração com o MS em treinamentos para implantação do Acolhimento e Classificação de Risco em hospitais de Fortaleza, João Pessoa e Maceió, participação da equipe em Seminário e Encontro Clínico, ampliação do quadro de profissionais, normatização da prescrição médica padrão (plano terapêutico), retomada das reuniões mensais do Colegiado de Cogestão, reativação do atendimento na emergência à mulher vítima de violência (notificação e encaminhamento), otimização do A&CR com definição do fluxo de atendimento por cores e local de espera, reunião com a equipe responsável pela construção da nova emergência para definição da área construída e possível adaptação às necessidades da demanda de paciente atendida na visão das boas práticas da assistência obstétrica, visita ao canteiro de obra da nova emergência observando o fluxo de atendimento, manutenção como campo de estágio para a residência na área da medicina e de enfermagem.

Atende a pacientes de todo o Estado do Ceará e de todas as regionais de Fortaleza. No ano de 2014 foram realizados 18124 atendimentos, originando 5605 internamentos. Ficaram em observação na unidade 304 pacientes, sendo que 1886 receberam medicações, 1828 fizeram exames cardiotocográficos e 506 ultrassonográficos. Foram transferidas para outros hospitais 227 pacientes.

No ano de 2014 ocorreram 654 Internamentos na emergência

para realização de curetagens obstétricas ou ginecológicas. Destas, 47 foram por doença trofoblástica gestacional, 549 pós-abortamento e 58 foram curetagens semióticas. Entre as 549 pacientes submetidas a curetagem uterina pós-abortamento, observou-se que a principal indicação foram os abortamentos incompletos (416). Em 133 pacientes os abortamentos foram classificados como inevitáveis, em curso, retidos, infectados ou anembrionados.

Outros procedimentos realizados na emergência estão demonstrados na tabela seguinte. Registraram-se 59 casos de bartholinite, 20 abscessos mamários e 77 drenagens de outros abscessos. Foram inseridos 05 dispositivos intrauterinos e retirados 22.

Quadro 37. Procedimentos na Emergência, MEAC, 2014.

DIAGNÓSTICO	QUANTIDADE
BARTHOLINITE	59
ABCESSO DE MAMA	20
INSERÇÃO DE DIU	05
RETIRADA DO DIU	22
DRENAGENS	77

3.11. UTI Materna

A UTI materna é composta por quatro leitos, sendo admitidas normalmente pacientes obstétricas e ginecológicas para monitorização e suporte de complicações. A equipe é formada por 13 médicos, três enfermeiras, 10 auxiliares e técnicas de enfermagem, um fisioterapeuta, um agente administrativo como secretário da unidade. O complemento da escala de enfermeiros foi realizado com a cooperativa específica e a dos técnicos de enfermagem com adicional de plantões noturnos.

No ano de 2014 foram adquiridos quatro novos leitos elétricos para as paciente com medida de angulação e suporte para raio-X, um aparelho de ultrassonografia da marca Medison, reposição das peças dos monitores Drager, um gasômetro e troca das bombas de infusão da marca Fresenius para a marca Braun. Como ganho de pessoal des-tacamos a admissão de quatro enfermeiros, sendo três

intensivistas e um assistencial, um técnico de enfermagem e seis fisioterapeutas. Começou a ter à sua disposição um ecocardiografista que realiza exames dentro da própria unidade, como também, um ultrassonografista geral que realiza exames de tórax, abdomen, pelve, partes moles, vascular e obstétrico.

Seguem-se alguns dados estatísticos:

Quadro 38. Indicadores da UTI Materna, MEAC, jan-jun, 2014.

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
ADMISSÕES	07	10	23	15	13	11
IDADE MÉDIA	26,2	31,83	27,76	26,21	26,70	21,46
MÉDIA APACHE	9,6	8,66	10,53	11,89	11,94	6,38
PERMANÊNCIA	14,3	6,1	4,7	7,5	7,8	11,6
MORT. REAL	12,5%	0	0	0	0	0
MORT. PREVISTA	13,24%	10,09%	12,8%	18,42%	21,34%	8,06
SMDR	0,9	0	0	0	0	0
OCUPAÇÃO	91,93%	97,95%	75,8%	93,33%	82,25%	77,50%
ÓBITOS <48H	0	0	0	1	1	0
ÓBITOS >48H	1	0	0	0	0	0

Quadro 39. Indicadores da UTI Materna, MEAC, jul-dez, 2014.

	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
ADMISSÕES	21	14	19	17	17	11
IDADE MÉDIA	27	31	30,85	28,50	23	32
MÉDIA APACHE	10,27	9,87	9,42	10,9	8,2	
PERMANÊNCIA	5,6	9,3	5,4	6,1	4,8	9,4
MORT, REAL	0	7,69%	11,11%	6,25%	0	0
MORT. PREVISTA	10,64%	13,50%	15,95%	17,18%	11,57	
SMDR	0	0,56	0,69	0,36	0	0
OCUPAÇÃO	67,74%	67,74%	95,80%	92,74%	76,66%	60,84%
ÓBITOS <48H	0	0	0	0	1	0
ÓBITOS >48H	0	1	2	1	0	0

3.12. Mastologia

A mastologia é um serviço de extrema importância na Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Nesse serviço é possível acolher, assistir, diagnosticar, tratar e encaminhar pacientes que buscam avaliação mamária. Essa avaliação permite o diagnóstico e tratamento de cânceres mamários e nódulos, bem como outras patologias mamárias. O serviço procura assistir às clientes realizando as condutas necessárias para proporcionar resolutividade e qualidade de vida para as mesmas. Constitui um serviço fundamental e multiprofissional envolvendo comprometimento, responsabilidade, assistência técnica e ética.

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres, correspondendo a 22% dos casos novos de câncer no mundo a cada ano. Apesar dos esforços no diagnóstico e tratamento precoces as dificuldades são bem evidentes quanto a essa situação e ainda observa-se uma alta taxa de mortalidade no Brasil. Percebe-se a relação com a baixa escolaridade e grau de entendimento e dificuldade de acesso a exames e consultas especializadas. Até os 40 anos esse tipo de câncer ocorre de forma rara, já que 85% dos casos acontecem após os 40 anos. O diagnóstico precoce do câncer de mama torna-se imprescindível as instituições de saúde bem como os profissionais tem um papel fundamental nessa atuação. No Brasil, são 52 novos casos de câncer de mama por ano a cada grupo de 100 mil mulheres. O índice de cura esperado é de 70%. Esse índice tem relação direta com a descoberta precoce dos casos e a equipe de atendimento tem um papel indispensável na condução do caso para o tratamento.

A equipe da MEAC da Mastologia é composta por profissionais extremamente competentes, sendo indiscutível frisar a importância do trabalho de todos. Vale ressaltar que por ser um hospital escola os residentes e internos também contribuem de forma efetiva nesse serviço. São quatro profissionais médicos, sendo que três deles foram admitidas após o concurso da EBSEH. A equipe de enfermagem é composta por duas enfermeiras e seis auxiliares de enfermagem.

Em 2014 foram realizadas 1210 consultas de primeira vez e 4585 consultas subseqüentes, totalizando 5795, um número inferior ao

observado em 2013, porém é importante reforçar que o hospital teve greve nos meses de abril e junho e tal situação pode ter influenciado o atendimento, mesmo que o serviço não tenha suspenso os atendimentos, em virtude da complexidade e do comprometimento à vida humana, quando nos referimos a patologias mamárias. Um fato que merece atenção é o número de faltosas (491 pacientes). Diante desse quadro a equipe vem se empenhando em discutir estratégias para minimizar a ocorrência. Houve, ainda, 68 consultas de enfermagem. O Enfermeiro da Mastologia tem uma atuação de alta complexidade envolvendo orientações, atividades educativas, consultas, encaminhamentos e realização de curativos em algumas situações, além de supervisionar o nível médio de enfermagem.

Quadro 40. Atendimentos do enfermeiro da Mastologia, MEAC, 2014.

MÊS	CONSULTAS 1ªVEZ	CONSULTAS SUBSEQUENTES	TOTAL DE CONSULTAS	FALTOSAS
JAN	85	299	384	17
FEV	97	369	466	24
MAR	59	308	367	8
ABR	76	362	438	25
MAI	46	347	393	26
JUN	43	308	351	37
JUL	99	360	459	32
AGO	116	394	510	39
SET	152	485	637	50
OUT	189	503	692	82
NOV	108	420	528	94
DEZ	140	430	570	57
TOTAL	1210	4585	5795	491

Observou-se que no ano de 2014 houve um aumento no número de biópsias em relação a 2013 (113), demonstrando que o serviço vem ampliando o atendimento em nível de maior complexidade para permitir o rastreamento e tratamento adequados. Outro fator relevante foi a realização de biópsias guiadas por ultrassom por médica do serviço da mastologia.

Foram realizados, no ano de 2014, 502 curativos, 138 retiradas de pontos, 96 retiradas de drenos, 15 drenagens de abscessos de mama, 89 PAAF, 125 biópsias de mama, sendo 80 guiadas por ultrassonografia. Foram realizadas 276 cirurgias, assim distribuídas:

Quadro 41. Procedimentos na Mastologia, MEAC, 2014.

CIRURGIAS	TOTAL
MASTECTOMIA	74
BIÓPSIA	08
PESQUISA DE LINFONODO SENTINELA	09
EXERESE DE NODULO MAMÁRIO	155
DRENAGEM DE HEMATOMA MAMÁRIO	01
EXERESE DE MICROCALCIFICAÇÃO	04
DRENAGEM DE ABSCESSO MAMÁRIO	01
EXERESE DE LESÃO EM AXILA	01
AMPLIAÇÃO DE MARGEM DE TUMOR FILÓIDE	01
EXERESE DE CISTO MAMÁRIO	01
AMPLIAÇÃO DE MARGEM MAMÁRIA	03
QUADRANTECTOMIA	14
MASTECTOMIA COM OOFORECTOMIA	01
ESVAZIAMENTO AXILAR	01
EXERESE DE MAMA ACESSÓRIA AXILAR	02
TOTAL	276

Como conquistas obtidas no ano de 2014, ressaltamos a aquisição de médicos e de profissionais de enfermagem, aumento expressivo do número de biópsias guiadas por ultrassom, facilitando o acesso e qualificando o atendimento da cliente, permitindo o diagnóstico de forma mais rápida, a implementação dos POP's e a implantação de consultas extras, ampliando os atendimentos no setor.

3.13. Unidade de Saúde da Mulher

As principais atividades desenvolvidas pela unidade incluem a inclusão de 19 novos profissionais nos serviços ambulatoriais (ambulatório materno-fetal, de colposcopia, de adolescente, de infertilidade, de climatério, de cirurgia, de pré-natal de adolescentes, de doenças sexualmente transmissíveis, de mastologia) e a criação de sessão multiprofissional de Ginecologia que ocorre no Departamento de Saúde Materno-Infantil todas as quintas feiras das 7:30h às 12:00h. Essa reunião tem como objetivos a discussão de temas voltados para o internato e residência, a discussão de casos cirúrgicos da semana anterior com imagens e definição do mapa da semana seguinte, com apresentação dos casos pelos residentes. A reunião é multidisciplinar e multiprofissional com participação de médicos ginecologistas e anestesistas, enfermeiros, fisioterapeutas, residentes e internos.

Nesse ano houve definição de normas para o Centro Cirúrgico com reuniões para Segurança do paciente no setor e redução de suspensão de cirurgias. Aconteceu também a implantação do ambulatório de DST e Violência Sexual da MEAC, com atendimentos de DST em livre demanda às 2as feiras a tarde e às 4as feiras (no HUWC, juntamente com infectologista, urologista e dermatologista). Ocorreram reuniões do grupo multiprofissional para organizar o fluxo de atendimento às vítimas de violência sexual.

Houve, ainda, a definição do número de pacientes agendadas, sendo cinco pacientes do posto, dez com marcação interna (agenda restrita) e uma paciente proveniente do HUWC ou emergência. As pacientes de primeira vez chegarão às 9h; retornos permanecerão chegando às 7 horas. Foram disponibilizadas duas vagas para interconsultas na agenda restrita para encaminhamentos de outros ambulatórios; as 8 vagas restantes são para retornos.

Ocorreram reuniões com o HUWC para pactuação de interconsultas e exames laboratoriais, com disponibilização de vagas para todos os ambulatórios especializados e a utilização de carimbo específico para agilizar a realização de exames laboratoriais nos ambulatórios de cirurgia, materno-fetal e adolescentes.

Foi realizado curso para sistema MASTER da Secretaria Municipal de Saúde e a partir de novembro de 2014, as marcações para ambu-

latórios passaram a ser realizadas pelo pessoal do SAME da própria instituição, e não mais na Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

No ano de 2014 dois clínicos gerais saíram, por aposentadoria de um e transferência para outro local do outro, mas houve aquisição de um cardiologista e de um endocrinologista através da EBSEH. No Serviço Materno-Fetal duas enfermeiras foram integradas ao Serviço e houve reorganização de indicadores de atendimento e organização de consultas complementares com profissionais não-médicos (antes ou após o atendimento médico).

Outra conquista foi a decisão de realizar exames de histeroscopia diagnóstica fora do centro cirúrgico, nas enfermarias da ginecologia, da mesma forma que a introdução de realização de exames ultrassonográficos na mesma enfermaria.

3.14. Serviço de Neonatologia

O Serviço de Neonatologia é constituído por 21 leitos de UTI, 30 de UCINCo e 5 leitos de UCINCa. Logicamente, presta atenção a todos os recém-nascidos que se encontram 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 38 médicos (funcionários e terceirizados), 22 enfermeiros, 85 técnicos de enfermagem, seis fisioterapeutas, um fonoaudiólogo, um psicólogo e um assistente social. Durante o ano de 2014, dez residentes da pediatria de primeiro ano e dez de segundo ano cumpriram estágio obrigatório no Serviço. Foram cinco os residentes de terceiro ano e seis os do quarto ano. Na residência multiprofissional cumpriram estágio no Serviço um residente da nutrição, dois da fisioterapia, um do serviço social, seis da enfermagem e dois da farmácia.

No Serviço atuam as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar Neonatal, de Investigação de Óbitos Fetais e Neonatais, a de Nutrição Parenteral e a de Auditoria Clínica. 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, UCINCo, UTIN, UCINCa, a elaboração e implantação dos Protocolos Clínicos do Serviço de Neonatologia, treinamento dos funcionários com os Protocolos Clínicos do Serviço de Neonatologia, realização de sessões científicas semanais com Residentes de Neonatologia, realização de sessão científica perinatal semanal com participação do Serviço de Neonatologia e Obstetricia da MEAC (Integração dos Residentes e Staffs dos dois Serviços), manutenção do programa de Retinopatia da Prematuridade realizado pelos residentes de neonatologia e oftalmologista, realização de visitas interdisciplinares nas UTINs, realização do “Teste do Coraçãozinho”, do “Teste do Ouvidinho” (Emissões Otoacústicas) e do “Teste do Olhinho” (reflexo vermelho) em todos os neonatos, realização do “Teste da linguinha”, de acordo com as necessidades do neonato e a análise de todos os óbitos neonatais.

Como eventos ressaltamos a realização de um Curso de Atualização em Hemoterapia e Neonatologia, entre março e dezembro, um Curso de Formação de Tutores em Método Canguru, em abril, participação no Curso Escola de Gestores - Gestão por Processos para Segurança do Paciente, em agosto, a Visita Técnica dos Centro de Apoio em Boas Práticas – MS, em outubro, participação no Seminário de Qualificação da Atenção Neonatal, em outubro, participação no Seminário Teórico da Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais, em novembro, realização do Curso de Reanimação Neonatal para Médicos Residentes e Médicos do Serviço, em dezembro.

No ano de 2014 foram atendidos 3936 neonatos no Serviço de Neonatologia, sendo 3089 com peso igual ou superior a 2500g e 847 com peso abaixo de 2500g. Nestes últimos, 231 tiveram peso inferior a 1500g. Ocorreram 96 óbitos neonatais, mas 21 com peso inferior a 500g.

Tabela 10. Estatística vital da Unidade de Neonatologia, MEAC, 2014.

Nascidos vivos	3936
RN < 500g	21
RN 500-999g	72
RN 1000-1499g	138
RN 1500-1999g	226
RN 2000-2499g	390
RN > 2500g	3089
Óbitos	96
< 500g	21
500-999g	28
1000-1499g	13
1500-1999g	13
2000-2499g	12
> 2500g	9

Quadro 42. Taxas de mortalidade neonatal e natimortalidade, MEAC, 2014.

TAXAS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
MN(‰)	22,9	10,5	12,8	29,3	23,8	41,7	19	37,9	24,6	30	34	32,8
MNP(‰)	19,6	23,3	12,8	24	14,3	29,7	16	34,8	24,6	24	17	
MNT(‰)	3,3	11,7	0	8	9,5	12,5	3	3,2	0	5	13	
Natimortalidade(‰)	49,7	33,8	22,5	40,9	9,4	36,1	27	15,6	6,1	28,8	32,7	9,9

MN: Mortalidade Neonatal, MNP: Mortalidade Neonatal Precoce, MNT: Mortalidade Neonatal Tardia.

Nos quadros seguintes são apresentados alguns dados do método Canguru. Foram admitidos nesta unidade 166 neonatos. Na terceira etapa do método foram registradas 254 consultas, sendo 136 de primeiro retorno, 82 de segundo e 36 de terceiro.

Quadro 43. Dados do Método Canguru, MEAC, 2014.

INTERNAMENTO UCINCA -2* ETAPA

JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
14	18	17	15	15	16	12	14	14	14	14	03

UCINCA -3* ETAPA 1ª CONSULTA

JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
07	05	14	14	16	08	15	07	14	12	10	14

2ª CONSULTA

JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
03	04	06	02	12	08	10	03	05	07	09	13

3ª CONSULTA

JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
-	01	01	01	05	05	05	03	02	03	03	07

Em relação ao programa de prevenção da retinopatia da prematuridade destacamos terem sido examinados 446 neonatos, sendo que foram diagnosticados 54 casos de retinopatia, sendo 25 de nível I, 23 de nível II e seis de nível III. Esse programa permite que os recém-nascidos que necessitem de tratamento tenham possibilidade de preservação da visão. Nesse sentido, um neonato foi submetido a tratamento com laser.

3.15. 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 diver-

os 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. Tem como missão, incentivar, proteger e promover o aleitamento materno, diminuindo os índices de morbimortalidade infantil, visando a melhoria da qualidade de vida da população. 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 morbimortalidade infantil no Estado do Ceará, melhorando assim a qualidade de vida da população. Conta atualmente, em seu quadro laboral, com quatro enfermeiros, dois farmacêuticos, onze técnicos de enfermagem, um auxiliar de enfermagem e um auxiliar de serviços gerais. Nosso BLH tem como parceiros o Hospital Regional Unimed Fortaleza, (aonde tem um posto de coleta de leite humano), a COELCE e CAGECE (com realização de oficinas de aleitamento para gestantes funcionárias).

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. O tema principal é o aleitamento materno, abordado quanto aos benefícios dessa prática para a mãe, bebê, família, cuidados durante o pré-natal, importância do contato pele a pele após o nascimento, como estabelecer a amamentação (pega e posicio-

namento corretos), as dificuldades mais comuns e o manejo dessas situações. Além desses temas relevantes, são abordados outros temas relevantes como o direito ao acompanhante de livre escolha durante o parto e os métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto. Neste momento, também se discute a necessidade de doações, fundamental 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 físico-químicos, por um processo de pasteurização e por um controle microbiológico que assegura que o leite está pronto 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.

Destaque-se, ainda, a 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 nas unidades neonatais e no lactário.

No ano de 2014 o BLH da MEAC participou do Credenciamento realizado pela Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, conquistando o título de Banco de Leite Humano Padrão Ouro, o que deixou a equipe muito orgulhosa e motivada para manter a qualidade do trabalho realizado.

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 em 2013, uma Placa de Reconhecimento pelo Ministério da Saúde.

No ano de 2014 foram realizados 983 atendimentos individuais e 314 atendimentos em grupo. Foram orientadas 2060 gestantes no BLH, 1085 mães de neonatos internados nas unidades neonatais e 2434 mães de neonatos em alojamento conjunto. Foram cadastradas 1578 doadoras e realizadas 1303 visitas domiciliares. Foram coletados 1065 litros de leite, 947 foram pasteurizados e 1236 foram distribuídos. Foram beneficiados 747 neonatos. Realizou-se 3938 exames microbiológicos, 5738 exames de acidez e 4235 crematócritos.

Em 2015 desejamos Cumprir todos os critérios para a manutenção da certificação de BLH padrão Ouro, realizar as capacitações de Treinamento Hospital Amigo da Criança, para os funcionários da instituição, que estão agendadas para ocorrerem na segunda semana de cada mês durante o ano 2015, contribuir na reativação do Comitê Interno de Hospital Amigo da Criança, adquirir uma enfermeira para atuar na assistência ao aleitamento materno às mães que estão acompanhando os seus bebês internados na unidade neonatal

e aumentar a coleta e distribuição do leite humano ordenhado cru (LHOC) aos bebês internados nas unidades neonatais da MEAC.

3.16. Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente

O Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente foi criado na MEAC em 2014, em resposta à implantação do novo organograma institucional definido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, com o objetivo de coordenar as ações dos setores de Vigilância Epidemiológica, Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e Gerência de Riscos Sanitários.

O primeiro grande desafio do Setor foi estruturar fisicamente as áreas de Vigilância Epidemiológica e CCIH, transferindo-os para uma sala com estrutura física e de apoio administrativo adequado ao pleno desenvolvimento de suas atividades, o que foi conseguido ao final do mês de novembro, através de subsídio financeiro de projeto desenvolvido com apoio da OPAS.

Em virtude de sua forte ligação com as ações de qualidade o Setor também ficou responsável por controlar a numeração e padronização de documentação de emissão de fluxos e POPs e também da revisão, diagramação e publicação dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, os quais foram elaborados pelos membros da Gerência de Atenção à Saúde da MEAC.

Ao longo de 2014 a MEAC foi representada na Sede da EBSERH em Brasília em várias reuniões e Câmaras Técnicas que envolveram a temática segurança do paciente e internamente promoveu treinamentos e capacitações em serviço.

3.16.1. Eventos Realizados

I Seminário sobre Tecnologias em Saúde e Controle de Infecção Hospitalar

**I SEMINÁRIO SOBRE
TECNOLOGIAS EM SAÚDE
E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR:
INTEGRAÇÃO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE**

Dia 23/05/2014
Local: Auditório do HEMOCE - Av. José Bastos, 3390 - Rodolfo Teófilo - Fortaleza/CE

PROGRAMAÇÃO:

7:30 Credenciamento

8:00 Solenidade de Abertura

8:15 Homenagem ao dia do Enfermeiro

8:30 Palestra: "Avaliação de Tecnologias em Saúde"
Palestrante: Tatiana Campos - Farmacêutica Gerência de Riscos HUWC

9:00 Palestra: "Controle de Infecção Pulmonar – Bundles de Prevenção"
Palestrante: Lia Fernandes - Infectologista Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza e HGF

9:30 Palestra: "Novas Estratégias para o Controle de Infecção Hospitalar"
Palestrante: Vinícius Paulino da Costa - Infectologista

10:30 Profissional de Destaque no Controle de Infecção Hospitalar -
Homenagem ACECIH

10:45 Show de Humor

11:15 Sorteio de Brindes e Encerramento

11:30 Eleição ACECIH

INSCRIÇÕES:
▶ Exclusivamente através do e-mail "seminarioccih@gmail.com"
▶ Vagas Limitadas
▶ Inscrição Gratuita - com emissão de certificado (4h/aula)



O seminário proporcionou momentos de aprendizado com as palestras "Avaliação de Tecnologias em Saúde", "Controle de Infecção Pulmonar – Bundles de Prevenção" e "Novas Estratégias para o Controle de Infecção Hospitalar", todas destacaram os aspectos práticos das temáticas e revelaram o papel fundamental da participação ativa de cada profissional na melhoria das práticas assistenciais, com foco na segurança do paciente e dos profissionais de saúde. Número de participantes: 200 Data: 23/05/2014 Local: HEMOCE.

Curso de Gestão de Processos para Segurança do Paciente



Tema: Processos de trabalho e Segurança do paciente. Produtos do Curso: Revisão e atualização dos Mapas dos processos assistenciais da MEAC, Elaboração dos Projetos dos Processos de Apoio, Identificação de riscos relacionados a cada Processo de Trabalho e habilidade para Notificação dos mesmos, Redefinição das Metas e revisão dos indicadores a serem aferidos para cada Processo de Trabalho, Habilidade para elaboração e utilização de Folhas de Verificação para levantamento de dados para indicadores, Revisão/atualização dos POPs e Fluxos- Habilidade para análise de resultados de indicadores com uso do Diagrama de Causa e Efeito, Habilidade para planejamento operacional de ações para minimização dos resultados indesejados (metas não alcançadas). Número de participantes: 51. Data: 1ª turma: 04/09/13 a 27/02/14; 2ª turma: 07 a 28/08/14. Local: Auditório do Departamento de Enfermagem.

II Seminário de Segurança do Paciente e Tecnologias em Saúde

Temas: Identificação correta do paciente e higienização das mãos para evitar infecções. Número de participantes: 79. Data: 14/11/2014. Local: Auditório do Departamento de Odontologia

Treinamento de Prevenção de Infecção relacionada à Assistência à Saúde

Temas e programação descritos na seção Prevenção e controle de Infecção hospitalar. Número de participantes: 139.

Treinamento no uso de Bomba de Infusão e em punção venosa usando cateter venoso com trava de segurança

Treinamento motivado por constantes reclamações de falha de funcionamento da bomba e de falha na qualidade do cateter venoso, entretanto após analisar os casos, foi identificada a necessidade de novo treinamento da equipe no manejo das tecnologias. Setembro (18 participantes) e Outubro (116 participantes), totalizando 134 participantes.

3.16.2. Capacitação da Equipe

Curso de especialização Internacional de Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz, em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa.

No quadro a seguir demonstramos os eventos em que colaboradores do Setor participaram no ano de 2014.

Quadro 44. Capacitação dos colaboradores , MEAC, 2014.

MÊS	Evento	Categoria	Local	Período
MAIO	I Seminário Estadual de Segurança do Paciente	Participante	Fortaleza-CE	19 e 20/05/2014
AGOSTO	Treinamento para o Tabwin - programa de tabulação e tratamento dos dados do SINASPESIM	Participante/ Aluna	Fortaleza-CE	8/8/2014
	Curso do Uso de Aperfeiçoamento em Planilhas Eletrônicas (Excel) e Tabuladores de Dados (Tabwin/Tabnet)	Participante/ Aluna	Fortaleza-CE	13/8/2014
	Oficina das Ações Estratégicas para Redução da Morte Materna - Região Nordeste	Representante	Fortaleza-CE	18 e 19/08/2014
	Oficina das Ações Estratégicas para Redução da Morte Materna Região Nordeste	Participante/ Aluna	Fortaleza-CE	19/08/2014
SETEMBRO	Curso do Uso de Aperfeiçoamento em Planilhas Eletrônicas (Excel) e Tabuladores de Dados (Tabwin/Tabnet)	Participante/ Aluna	Fortaleza-CE	27/8/2014
OUTUBRO	Curso do Uso de Aperfeiçoamento em Planilhas Eletrônicas (Excel) e Tabuladores de Dados (Tabwin/Tabnet)	Participante	Fortaleza-CE	10/09/2014
NOVEMBRO	Laboratório de Avaliação e Terapia para Distância	Apresentador de Trabalho	Curitiba/PR	30/10 a 01/11/14
	XIV Congresso Brasileiro de Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar	Apresentador de Trabalho	Curitiba/PR	18 a 22/11/2014

3.16.3. Participação em Eventos Promovidos por Outros Setores

Integração de novos funcionários EBSE RH (1º e 2º chamadas)

Aula: gerenciamento de Riscos e Segurança do Paciente nos HUs da UFC.

Treinamento Introdutório dos residentes da MEAC

Aula: Segurança do Paciente e Prescrição segura.

Reuniões na EBSE RH sede.

Tema: Apresentação da experiência dos HUs em ações para AA Segurança do Paciente. Em 25 e 26/02/14.

3.16.4. Representações

Comitê EBSE RH de Segurança do Paciente:



O CESP foi instituído pela Portaria nº 6, de 4 de abril, que também aprovou seu regimento interno. O comitê tem por objetivo planejar e desenvolver políticas de trabalho para promover a segurança do paciente.

Câmara Técnica EBSEERH de identificação Segura

A Câmara Técnica foi constituída para elaborar o protocolo de identificação Segura para os hospitais da Rede EBSEERH.

3.16.5. Núcleo de Segurança do Paciente

No ano de 2014 o Núcleo de Segurança do Paciente existiram 36 reuniões operacionais e uma reunião com o Superintendente sobre o Plano de Segurança do Paciente. Também ocorreu uma reunião para planejamento de ações para o ano. As principais ações realizadas incluem a revisão do Regimento Interno e da portaria do Núcleo de Segurança do Paciente – NUSEP, a realização de Capacitações para Cirurgia Segura na MEAC, o levantamento de dados para impressoras e suprimentos para identificação segura na MEAC, a implantação do Vigihosp (um dos cinco hospitais a avaliar e implantar o Vigihosp, contribuindo com a EBSEERH sede para o aprimoramento do sistema de notificações de eventos adversos em saúde) e a conclusão da revisão do Plano de Segurança do Paciente da MEAC.

3.16.6. Gerência de Risco Sanitário Hospitalar

A Gerência de Risco Sanitário Hospitalar é constituída por dois farmacêuticos, dois médicos, uma enfermeira, um secretário executivo, uma farmacêutica mestrande e três estagiários. Tem suas ações operacionais divididas em 4 grandes áreas: farmacovigilância, tecnovigilância, hemovigilância e vigilância de eventos adversos em saúde. Em 2014 as ações realizadas tiveram por foco a implantação do uso do Vigihosp - aplicativo da EBSEERH para notificação, via web, de eventos adversos em saúde e da disseminação da cultura da notificação espontânea dos eventos. Durante o ano foram realizadas 15 reuniões, tendo variado de uma a quatro reuniões por mês, para análise e discussão dos casos. De forma objetiva os resultados foram considerados satisfatórios para o primeiro ano de atividade, devendo ser ampliado em pelo menos 15% o número de notificações recebidas para 2015.

3.16.6.1.Eventos Adversos em Saúde

Todos os eventos adversos graves foram analisados, tratados e notificados no Notivisa e no vigihosp. Nas tabelas seguintes apresentamos o número de eventos e a classificação de notificações de eventos adversos recebidos pela Gerência de Risco da MEAC.

Quadro 45 - Número de notificações de eventos adversos em saúde recebidos pela Gerência de Riscos da MEAC, de janeiro a dezembro de 2014.

MÊS	Nº de Notificações ^a
JANEIRO	32
FEVEREIRO	25
MARÇO	23
ABRIL	25
MAIO	05b
JUNHO	12
JULHO	07
AGOSTO	04
SETEMBRO	10
OUTUBRO	10
NOVEMBRO	01
DEZEMBRO	04
TOTAL	158

Notas: a) Todas as notificações foram espontâneas; b) Possível reflexo da abertura do edital de seleção de funcionários para a MEAC, via EBSEH, lançado no dia 24 de fevereiro de 2014. Todos os eventos graves foram investigados e notificados à Anvisa.

Quadro 46 – Classificação de eventos adversos em saúde notificados em 2014 na MEAC.

TIPO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Falha na identificação do paciente			1				1	2	2	2		1	9
Erro em resultado de exame	1	1										1	3
Falha na dispensação de medicamentos	1		1			1				3			6
Falhas realizadas pelo laboratório							1		1				2
Quase falhas/ Quase eventos/ Quase erros	1								1	1			3
Desaparecimento de pacientes/ abdução/ fuga			1										1
Falha na administração de medicamentos	2	10	3	4	5	4	3	1					32
Queda		1							2				3
Úlcera por pressão durante a internação				2									2
perda de cateter venoso central						1							1
Extubação acidental				2		1							3
Flebite	5	1	1	1		4				1		1	14
Outros	22	12	16	16		1	2	1	4	3	1	1	79
TOTAL:	32	25	23	25	5	12	7	4	10	10	1	4	158

Os eventos adversos mais frequentes foram: falha na administração de medicamentos, flebite e falha na identificação do paciente. Esses achados introduziram no planejamento das ações de 2015, como prioridade, o desenvolvimento de ações nesses três campos, iniciando pela identificação segura, que foram os eventos mais graves. Não foram notificados casos de falhas no procedimento cirúrgico, no procedimento anestésico, na administração (dietas, hemoderivados), no uso de dispositivos e equipamentos médicos e de oxigênio ou outros gases, queimadura por procedimentos incorretos, desnutrição hospitalar, eventos relacionados ao transporte de pacientes, trauma de nascimento: dano neonato, trauma obstétrico: em parto vaginal ou cesareana, entrega de RN para pais errados, choque elétrico.

3.16.6.2.Tecnovigilância

As notificações de tecnovigilância foram mais relacionadas aos produtos para a saúde, com destaque para os problemas relacionados aos escalpes, seringas descartáveis e torneirinhas. Os casos de maior gravidade foram relacionados aos tubos endotraqueais, com risco de extubação; às seringas e seu uso em bombas de infusão (que não tem o uso indicado para essa finalidade, gerando vazamento, perda do medicamento e descontrole da infusão) e aos escalpes (estão gerando lesões nos bebês, em virtude da baixa qualidade de corte e lubrificação). Todos os casos foram encaminhados às instâncias cabíveis para providências. Vele destacar que todas as notificações foram espontâneas. Dentre elas 15 (23%) não foram lançadas no Notivisa, já que foram avaliadas como falhas no processo de trabalho ou no manuseio do produto e 47 (72,3%) foram notificados no Notivisa. Os restantes três casos ainda estão em avaliação. A enorme maioria das notificações foi realizada por enfermeiros (48). Em cinco casos foram médicos e em outros cinco foram auxiliares de enfermagem os responsáveis pela notificação. Um caso foi notificado por técnica de enfermagem e um por farmacêutico. Em cinco casos a notificação foi anônima.

Quadro 47 - Número de notificações de problemas com produtos para saúde (tecnovigilância) recebidos pela Gerência de Riscos da MEAC, de janeiro a dezembro de 2014.

MÊS	Nº DE NOTIFICAÇÕES
JANEIRO	08
FEVEREIRO	05
MARÇO	03
ABRIL	01
MAIO	04
JUNHO	05
JULHO	07
AGOSTO	05
SETEMBRO	08
OUTUBRO	03
NOVEMBRO	06
DEZEMBRO	10
TOTAL	65

Na próxima tabela identificamos todos os produtos que foram notificados e o número de notificações para cada um dos produtos.

Quadro 48 – Produtos notificados e número de notificações recebidos pela Gerência de Riscos da MEAC, de janeiro a dezembro de 2014.

PRODUTOS	NUMERO DE NOTIFICAÇÕES
Agulha hipodermica	1
Autoclave – ciclo liquido	1
Bisturi elétrico cirúrgico	1
Bomba de infusão	1
Clamp umbilical	1
Clorexidina a 2% em água	1
Cânula iv	1
Catéter iv	1
Catéter percutâneo	1
Catéter periférico	1
Catéter umbilical	2
Curativo hidrocolóide	4
Curativo para catetenes	1
Dreno para sucção	1
Equipo macrogotas para infusão intravenosa	1
Escalpe	9
Extensor para infusão venosa	3
Extensor neonatal	1
Fralda descartável	1
Fita crepe hospitalar	4
Fitas de urinálise	1
Fita hipoalérgica microporosa	4
Luva cirurgica	1
Placa eletrocirúrgica para paciente	1
Preservativo não lubrificado	1
Seringa descartável	6
Sistema fechado de aspiração	1
Sonda naso curta	3
Sonda traqueal	3
Sonda uretral	1
Termômetro	1
Torneira de 3 vias	4
Tubo endotraqueal	1
TOTAL	65

3.16.6.3.Farmacovigilância

A farmacovigilância é responsável por identificar, captar, analisar e notificar todos os eventos adversos relacionados a medicamentos, bem como as queixas de falhas técnicas dos mesmos. Foram 23 as notificações recebidas, sendo que 22 foram enviadas ao Notivisa. Um caso não foi notificado por ter sido considerado uma reação adversa a medicamentos. Doze cartas foram enviadas aos notificadores. Os demais casos foram decorrentes de busca ativa ou ainda não tinham processo de análise encerrado. Das 23 notificações 15 foram efetuadas por farmacêuticos e oito por enfermeiros. Nas tabelas seguintes apresentamos o número de notificações de queixas técnicas e reações adversas a medicamentos e os medicamentos envolvidos nas notificações.

Quadro 49 - Número de notificações de queixas técnicas e de reações adversas a medicamentos recebidos pela Gerência de Riscos da MEAC, de janeiro a dezembro de 2014.

MÊS	Nº DE NOTIFICAÇÕES		ESPONTÂNEAS		BUSCA ATIVA	
	QT	RAM	QT	RAM	QT	RAM
JANEIRO	2	1	2	1	0	0
FEVEREIRO	5	0	5	0	0	0
MARÇO	1	1	1	1	0	0
ABRIL	1	0	1	0	0	0
MAIO	4	4	4	3	0	1
JUNHO	4	5	4	2	0	3
JULHO	2	1	2	1	0	0
AGOSTO	1	4	1	3	0	1
SETEMBRO	4	1	4	1	0	0
OUTUBRO	1	3	1	3	0	0
NOVEMBRO	12	1	12	1	0	0
DEZEMBRO	9	2	9	2	0	0
TOTAL	46	23	46	18	0	5

QT: Queixa Técnica; RAM: reação adversa a medicamento.

Quadro 50 - Medicamentos envolvidos nas reações adversas a medicamentos na MEAC, em 2014.

MEDICAMENTOS	NÚMERO	PORCENTAGEM
Carvedilol	1	2%
Cefalotina	1	2%
Cefazolina	8	17%
Ceftriaxona	1	2%
Cetoprofeno	1	2%
Clindamicina	1	2%
Dipirona	4	8%
Fentanila	3	6%
Hidralazina	1	2%
Hidroclorotiazida	1	2%
Liquemine	1	2%
Metiformina	1	2%
Morfina	8	17%
Omeprazol	1	2%
Paracetamol	1	2%
Pofedid	1	2%
Propiltiouracil	1	2%
Sufentanil	1	2%
Sulfato de magnésio	5	10%
Sulfato ferroso	2	4%
Sulfentanil	1	2%
Teicoplamina	1	2%
Tramal	1	2%
Vancomicina	1	2%
Total	48	100%

Quadro 51 - Reações adversas notificadas na Gerência de Riscos da MEAC, de janeiro a dezembro de 2014.

REAÇÕES	NÚMEROS	PORCENTAGEM
Diarreia	1	4%
Edema de glote	1	4%
Hipotenção	2	8%
Nauseas	2	8%
Oligúria	1	4%
Perda de reflexos	3	13%
Plaquetopenia	1	4%
Prurido em Membros	1	4%
Prurido facial	6	25%
Prurido generalizado	4	16%
Síndrome do pescoço Vermelho	1	4%
Sonolência	1	4%
TOTAL	24	100%

NOTA: O caso de Síndrome do Pescoço Vermelho motivou o serviço a realizar, em 2014, um treinamento para técnicos, auxiliares e enfermeiros sobre infusão de medicamentos, além de uma tabela para os médicos com as velocidades de infusão máximas e mínimas de cada medicamento.

Todas as reações adversas graves foram decorrentes do uso do Sulfato de Magnésio, sendo possivelmente um indicativo da necessidade de revisão da forma como estamos aplicando a terapia farmacológica (5 casos de RAM, sendo quatro graves e um moderado). Esse achado nos indica a necessidade de discutir o manejo do protocolo de sulfatoterapia, em 2015.

As queixas técnicas recebidas tiveram como principais ocorrências, em 2014, a divergência entre os volumes e quantidades declaradas nos rótulos e existentes nos medicamentos; a presença de corpo estranho em solução (principalmente com o produto ringer com lactato, decorrente de falha no armazenamento); falha na identificação de medicamento durante o fracionamento dos mesmos (produto rotulado com outro nome) e relato de inefetividade da bupivacaína+glicose em anestesia, com forte associação com a temperatura inadequada da farmácia do centro cirúrgico, onde é armazenado. Ocorreram 46 notificações, sendo que 31 delas foram enviadas ao Notivisa.

Quinze casos não foram notificados por não serem caracterizados como queixa técnica do produto. Esses casos foram tratados e suas soluções encaminhadas aos setores responsáveis. As notificações foram efetuadas em 22 oportunidades por farmacêuticos, em 19 por enfermeiros e em três por médicos. Ou outros dois casos foram comunicados por auxiliar de farmácia e de enfermagem. Os medicamentos envolvidos nas notificações estão descritos na tabela a seguir.

Quadro 52 - Medicamentos envolvidos nas queixas técnicas a medicamentos na MEAC, em 2014.

MEDICAMENTOS	NÚMERO DE CASOS
Água para injeção	4
Ampicilina	2
Benzilpenicilina potássica - aricilina	1
Butilbrometo de escopolamina/ dipirona sódica	1
Cefazolina sódica	3
Citrato de fentanila	1
Cloridrato de bupivacaína/glicose	3
Cloridrato de dobutamina	1
Cloridrato de dopamina	1
Enoxaparina sódica - heptron	3
Manitol	1
Metronidazol	1
Norepinefrina	1
Nutrição parenteral - npt	3
Paracetamol	2
Pomada natiglós	1
Propofol-provine 1%	1
Solução de cloreto de sódio 0,9% 100ml	3
Solução de glicose 50% 10ml	1
Solução ringer lactato	6
Solução de glicose 25% 10ml	1
Succinato de metropolol	1
Sulfato ferroso	1
Trombofob gel	1
Vitamina a	2
TOTAL	46

Como parte das ações da Gerência de Riscos foram solicitados ressarcimento à MEAC dos produtos com falhas de qualidade identificadas. Desta forma, em 2014, foram ressarcidos 1171 itens de produtos com falhas, evitando que a MEAC perdesse o recurso investido. Todos os materiais recebidos foram encaminhados com a carta de doação para o setor responsável pelo mesmo para a entrada no sistema de controle informatizado.

Quadro 53 – Produtos com falhas de qualidade identificadas com ressarcimento à MEAC, de janeiro a dezembro de 2014.

Nº CASO	PRODUTO	QUANTIDADE
03/2014	seringa 10 ml luer lock	250
03/2014	seringa 20 ml luer lock	250
05/2014	extensor para infusão 120cm neonatologia	5
14/2014	seringa 20ml luer lock	20
21/2014	extensor para infusão 400 mm luer slip	400
24/2014	equipo macrogota para infusão	20
37/2014	placa eletrocirurgica para paciente modelo 8180f	5
36/2014	torneiras três vias luer lock	20
45/2014	seringas 60ml	5
45/2014	seringas 20ml luer lock	9
45/2014	seringas 20ml luer slip	9
45/2014	seringa 10ml luer slip	8
45/2014	seringa 5 ml luer lock	11
45/2014	seringa 5 ml luer slip	11
45/2014	seringa 3ml luer slip	11
45/2014	seringa 3ml luer lock	11
45/2014	clamp umbilical	79
45/2004	seringa de 20 ml para bomba de infusão	27
45/2014	seringa de 10 ml para bomba de infusão	20
TOTAL	1171	

3.16.6.4. Hemovigilância

A Hemovigilância é realizada pelo sub-comitê de hemovigilância que atua na Agência Transfusional da MEAC Essa equipe pertence ao Setor de Hemoterapia da MEAC e desenvolve ações educativas, de vigilância e de distribuição de hemocomponentes.

Quadro 54 - Número de notificações de reações transfusionais recebidos pela sub-comissão de Hemovigilância da Gerência de Riscos da MEAC, de janeiro a dezembro de 2014.

MÊS	Nº DE TRANSFUSÕES	Nº DE NOTIFICAÇÕES	ESPONTÂNEAS	BUSCA ATIVA
JANEIRO	178	0	0	0
FEVEREIRO	128	4	2	2
MARÇO	126	0	0	0
ABRIL	172	0	0	0
MAIO	107	1	0	1
JUNHO	320	0	0	0
JULHO	98	0	0	0
AGOSTO	100	0	0	0
SETEMBRO	259	4	3	1
OUTUBRO	155	0	0	0
NOVEMBRO	153	3	3	0
DEZEMBRO	155	0	0	0
TOTAL	1951	12	8	4

Nota: As notificações espontâneas são reflexo da ação educativa iniciada, em 2014, pelo Serviço na Neonatologia.

Quadro 55 - Número de notificações de reações transfusionais recebidos pela sub-comissão de Hemovigilância da Gerência de Riscos da MEAC, de 2011 a 2014.

	2011	2012	2013	2014
JANEIRO	-	03	-	-
FEVEREIRO	-	01	-	04
MARÇO	01	-	01	-
ABRIL	-	-	01	-
MAIO	01	02	-	01
JUNHO	-	01	-	-
JULHO	01	01	01	-
AGOSTO	-	-	01	-
SETEMBRO	-	-	01	04
OUTUBRO	01	01	01	-
NOVEMBRO	04	-	-	03
DEZEMBRO	-	-	-	-
TOTAL	08	09	06	12
MÉDIA MENSAL	0,6	0,75	0,5	01

Observou-se um aumento de 50% no número total de notificações das reações transfusionais em 2014, comparando-se ao ano de 2013. Foi notificada/identificada uma reação para cada 162,6 transfusões realizadas na MEAC.

Quadro 56 - Número de notificações, por tipo de reação adversa, recebidas pela hemovigilância no período de 2011 a 2014, na MEAC.

NOTIFICAÇÕES	2011	2012	2013	2014	Varição % 2013/2014
Reação febril não hemolítica	5	3	4	10	150
Reação alérgica	2	4	1	-	-
Outras reações	1	2	1	2	100

O número de notificações de reações transfusionais ainda está abaixo da expectativa, apenas (0.61%) em relação ao número de transfusões realizadas.

Quadro 57 - Número de Notificações das reações transfusionais por unidade de internação, no período de 2011 a 2014, na MEAC.

UNIDADES HOSPITALARES	2011	2012	2013	2014
Neonatologia	-	02	01	02
UTI adulto	01	01	-	01
2º andar	01	02	05	07
Sala de parto	-	-	-	01
1º andar	03	04	-	01
Emergência	01	-	-	-
Unidade de recuperação	02	-	-	-
Centro cirúrgico	-	-	-	-

3.17. Vigilância Epidemiológica

O Serviço de Vigilância Epidemiológica, composto por duas enfermeiras, uma auxiliar e uma técnica de enfermagem, é estratégico para a instituição e contribui diuturnamente para a monitorização da ocorrência dos agravos de notificação compulsória e para a vigilância dos óbitos neonatais e maternos, contribuindo para a discussão das causas, na busca da melhoria dos processos institucionais e qualidade da assistência. Alguns números acompanhados ou produzidos pelo Serviço em 2014 são demonstrados a seguir.

Quadro 58 - Número de nascidos vivos na MEAC, de janeiro a dezembro de 2014.

JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Total
305	257	391	375	210	240	367	316	325	370	384	396	3936

Quadro 59 - Número de partos realizados na MEAC, de janeiro a dezembro de 2014.

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Total
Vaginal	145	115	194	186	74	94	185	140	149	174	176	198	1830
Cesárea	169	145	195	192	127	147	179	167	168	196	207	188	2080
Total	314	260	389	378	201	241	364	307	317	370	383	386	3910

Quadro 60 - Número de óbitos ocorridos na MEAC, de janeiro a dezembro de 2014.

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Fetal	16	9	9	16	2	9	10	5	2	9	5	6	98
Não fetal	9	9	6	13	5	13	9	12	9	12	14	13	124
Materno	1	0	0	2	1	0	0	1	3	0	1	0	9
MIF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Clínico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	26	18	15	31	8	22	19	17	14	22	20	19	232

Legenda: MIF: Mulher em idade fértil (10 a 49 anos). É óbito de mulher cuja causa não está relacionada diretamente à gravidez.
NOTA: Óbitos investigados: Materno – 100%; Fetal – 100%; Não fetal – 99,1%

Quadro 61 - Taxa de mortalidade na MEAC, de janeiro a dezembro de 2014.

	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	MÉDIA
Mortalidade Neonatal (< 28 dias)	23	35	13	29	24	42	19	38	25	30	34	9	26,75‰
Mortalidade Neonatal Precoce (< 7 dias)	20	23	13	24	14	29	16	32	25	24	17	8	20,5‰
Mortalidade Neonatal Tardia (7 a 27 dias)	3	12	0	8	10	13	3	3	0	5	13	1	5,92‰
Mortalidade Perinatal	68	56	36	53	19	64	42	47	31	48	28	6	41,5‰
Mortalidade Infantil (< de 1 ano)	29	35	15	35	24	38	22	35	28	32	37	19	29,08‰
Mortalidade Pós Neonatal (28 a 364 dias)	7	0	3	5	0	13	3	0	3	3	3	4	3,67‰

Quadro 62 - Número de notificações de doenças e agravos na MEAC, de janeiro a dezembro de 2014.

DOENÇA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IDENTIFICADA	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
H1N1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Gestante HIV	6	3	6	1	5	4	9	6	4	8	3	6	61
Sífilis Congênita	15	9	12	11	13	7	19	6	13	18	20	11	164
Sífilis em Gestante	0	1	2	2	0	0	1	5	2	3	2	2	20
Tuberculose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL	22	13	20	15	18	11	29	27	19	29	25	20	248

O Comitê de Mortalidade Materna reuniu-se, em 2014, em quatro oportunidades para investigação e análise dos casos. O Comitê de Mortalidade Neonatal e Fetal, por sua vez, reuniu-se em 25 oportunidades. O Núcleo de Vigilância Epidemiológica esteve reunido por três vezes.

3.18. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

O Serviço de Controle de Infecção hospitalar é constituída por duas médicas, duas enfermeiras e uma assistente administrativa. Os principais processos executados pelo Serviço, no ano de 2014, foram o Controle e prevenção das infecções relacionada à assistência à saúde, através de busca ativa diária nas UTIs neonatal e adulto, além dos demais postos de internamento, monitoramento diário da coleta e resultados das culturas das amostras provenientes das UTIs e demais unidades de internação, monitoramento da microbiota e seu perfil de sensibilidade, controlando e acompanhando a orientação do uso racional de antimicrobianos, implantação e monitoramento de medidas de controle em caso de surto, visita médica na unidade neonatal de alto risco três vezes por semana com residentes e corpo clínico, parecer médico quando solicitado pelos residentes ou staff das UTIs e demais unidades de internação, orientação e execução de soluções para as não conformidades observadas nas visitas técnicas de inspeção as unidades, acompanhamento microbiológico e monitoramento da qualidade da água, parecer técnico junto com profissionais da farmácia sobre o uso de desinfetante, detergente, enzimáticos e outros produtos utilizados na MEAC, acompanhamento dos serviços de higienização e limpeza, acompanhamento dos acidentes com materiais perfurantes e cortantes, realização de campanha de imunização contra Influenza entre os servidores, monitorização das atividades dos profissionais em relação às precauções padrão, elaboração e validação dos POP's, cálculo e divulgação mensais das taxas de infecção das unidades e em reuniões bimestrais, educação permanente dos funcionários e estudantes das diversas áreas profissionais, capacitação Interna da equipe técnica.

Os principais indicadores acompanhados pela CCIH são compostos pelas taxas e densidades de infecções da UTI adulto e UTI neonatal, total de cesarianas x infecções, total de Microorganismos isolados na Unidade Neonatal de Alto Risco, percentual de positividade na Unidade Neonatal de Alto Risco e Perfil de sensibilidade dos microorganismos mais presentes.

Os indicadores apresentados, são mensalmente repassados às Chefias da Unidade Neonatal, UTI adulto, Gerência de Riscos, Diretoria Clínica, Estatística e Farmácia e discutidos em reuniões ordiná-

rias. Os dados pertinentes ao FormSUS são notificados até o dia 15 de cada mês. Nos quadros seguintes demonstramos os indicadores da Neonatologia e UTI materna.

Quadro 63. CCIH /UTI Neonatal, MEAC, 2014.

Indicadores	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Taxa de IRAS no RN de alto risco	72%	78%	60%	61%	50%	52%	56%	58%	69%	57%	63%	60%
Taxa de IRAS precoce (<48hs)	66%	63%	65%	60%	57%	54%	78%	75%	60%	50%	35%	42%
Taxa de IRAS tardias (>48hs)	34%	36%	35%	40%	43%	46%	22%	25%	40%	50%	65%	58%
Densidade de incidência de IRAS em RN-AR por 1000/dia	26‰	31‰	24‰	28‰	27‰	30‰	13‰	15‰	30‰	28‰	36‰	42‰
Densidade incidência Infecção Primária Corrente Sangüinea associada a Cateter Venoso Central (em UTI neonatal) por 1000 dispositivos- dia	19‰	18‰	7‰	21‰	14‰	18‰	2‰	12‰	17‰	18‰	16‰	21‰
Densidade Incidência Pneumonias associadas a VM	5‰	9‰	5‰	11‰	5‰	14‰	6‰	7‰	7‰	15‰	10‰	5‰

Quadro 64. CCIH /UTI Materna, MEAC, 2014.

INDICADORES	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Taxa Global de Infecção	10,0%	0,00%	0,00%	12,0%	25,0%	38,0%	0,0%	12,5%	13,6%	20,0%	0,0%	36,0%
Densidade de Incidência das IRAS	0,00‰	0,00‰	0,00‰	19,00‰	46,00‰	55,00‰	0,00‰	28,57‰	36,10‰	48,19‰	0,00‰	62,00‰
Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central (em UTI- Materna por dispositivos- dia)	0,00‰	0,00‰	0,00‰	0,00‰	0,00‰	0,00‰	0,00‰	21,70‰	0,00‰	0,00‰	0,00‰	0,00‰
Densidade de Incidência das Pneumonias associadas a Ventilação Mecânica (PAV)	0,00‰	0,00‰	0,00%	0,00‰	70,00‰	25,00‰	0,00‰	0,00‰	40,00‰	20,4‰	0,00‰	4,00‰

Quadro 65. Clínica Obstétrica, MEAC, 2014.

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	2,96 %	3,47 %	3,08 %	3,13 %	2,34 %	2,72 %	3,35 %	4,19 %	2,98 %	2,55 %	1,45 %	0,00 %
Nº Absoluto	Infecção de Sítio cirúrgico em cesárea	5	5	6	6	3	4	6	7	5	5	3	0
Nº absoluto	Cesáreas	169	144	195	192	128	147	179	167	168	196	207	188

O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar realizou visita técnica, em junho de 2014, em todas as unidades de internação e ambulatórios (UTINs, UCINCos, UCINCa, UTI Materna, Centro de Parto Humanizado, Clínicas Obstétricas, Ginecológicas, Mastológica e Cirúrgica, Ambulatórios, Alojamento Conjunto, BLH, Copa e Expurgo), inspecionando as condições estruturais para a boa prática da higienização das mãos. A inspeção verificou a presença e as condições de uso de pias, torneiras, lixeiras, sabonete líquido antisséptico, papel

toalha, álcool gel e seus respectivos dispensadores, tendo identificado diversas não conformidades, todas devidamente encaminhadas aos setores que poderiam saná-las. Foram realizadas também visitas técnicas de inspeção nas UTINs, em outubro de 2014, e no centro cirúrgico e sala de recuperação, em novembro. Também foram identificadas diversas não conformidades, todas devidamente encaminhadas aos setores que poderiam saná-las.

No quadro a seguir demonstramos os treinamentos realizados pela CCIH.

Quadro 66. Treinamentos realizados pela CCIH, MEAC, 2014.

TREINAMENTOS – CCIH 2014					
N	DATA	PARTICIPANTES	TEMA	LOCAL	PÚBLICO ALVO
1	18/03/14	20	HIGIENE DAS MÃOS	AUDITÓRIO MEAC	FUNCIONÁRIOS
2	21/03/14	13	HIGIENE DAS MÃOS	AUDITÓRIO NUTRIÇÃO	FUNCIONÁRIOS
3	30/05/14	17	ACID. COM MATERIAL BIOLÓGICO	AUDITÓRIO DA FARMÁCIA	FUNCIONÁRIOS
4	03/07/14	24	HIGIENE DAS MÃOS	AUDITÓRIO NUTRIÇÃO	FUNCIONÁRIOS
5	26/06/14	4	HIGIENE DAS MÃOS	UNIDADES DE INTERNAÇÃO	FUNCIONÁRIOS
6	20/08/14	6	HIGIENE DAS MÃOS	SALA DO LABORATÓRIO	FUNCIONÁRIOS
7	20 e 21/10/14	33	PREVENÇÃO DE IRAS	BIBLIOTECA HUWC	I TURMA EBSERH
8	08 e 9/12/14	15	PREVENÇÃO DE IRAS	4º ANDAR	II TURMA EBSERH
9	01/12/14	4	HIGIENE DAS MÃOS	NEO 3A	ENF. E TÉC. ENFERMAGEM
10	05/12/14	3	HIGIENE DAS MÃOS	NEO 3A	ENF. E TÉC. ENFERMAGEM

A produção científica do Serviço incluiu a apresentação de Posteres (realidade da Sífilis congênita em uma maternidade de atenção terciária, perfil das gestantes portadoras do vírus da imunodeficiência humana em uma maternidade de ensino, perfil das Infecções de Sítio Cirúrgico em cesareanas de uma maternidade de referência, agentes infecciosos mais comuns encontrados em unidade de terapia intensiva materna de uma maternidade pública de Fortaleza, Ceará, infecções da corrente sanguínea confirmado laboratorialmente em recém-nascidos em unidade de terapia intensiva neonatal de Fortaleza, Ceará, caracterização dos casos de Influenza notificação em uma maternidade de referência, conhecendo o perfil sócio-demográfico de gestantes notificadas com influenza em uma maternidade de referência e infecções relacionadas à assistência à saúde

em recém-nascidos internados em UTI Neonatal de Fortaleza, Ceará) no XVI Congresso Brasileiro de Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar 2014 - Curitiba/Paraná.

Houve participação de membros do Serviço no V Congresso Norte/ Nordeste de Infectologia, em Fortaleza, e no Projeto SEPSE, em São Paulo.

As reuniões realizadas pelo serviço estão disponibilizadas no quadro a seguir

Quadro 67. Reuniões realizadas pela CCIH, MEAC, 2014.

REUNIÕES CCIH 2014			
Nº	DATA	PARTICIPANTES	PAUTA
1	04/04/14	8	Apresentação setor de vigilância
2	15/04/14	5	Roteiro de visita checklist da Ebserh
3	30/04/14	5	CCIH – CAF padronização de saneantes e outros
4	15/05/14	7	Apresentação do NSP e outros
5	04/06/14	8	Qualidade da água; Distribuição das atividades das enfermeiras
6	11/06/14	8	Apresentação de taxas 1º quadrimestre
7	26/06/14	10	Contaminação da água; vazamento na caixa de distribuição, infiltração teto +mofo; limpeza do ar condicionado
8	18/07/14	3	Elaboração de POP's
9	30/07/14	2	Apresentação de taxas 1º semestre
10	27/08/14	9	Apresentação de taxas janeiro a julho
11	17/09/14	4	Ações de Prevenção
12	10/10/14	3	Escalas; Identificação no CC; Resultados da visita técnica
13	05/11/14	5	Treinamento EBSEH; Implantação da NR32; Encontro 3M-Avagard; Checklist UTI Materna; Descarte de Perfurocortantes; Reunião Científica fev/2015
14	18/12/14	10	Apresentação das taxas; Discussão das ações
15	23/12/14	11	Planejamento 2015

Em relação aos acidentes, no ano de 2014, foram notificados 15 eventos, sendo 13 com perfuro-cortantes e 2 de outros tipos (mucosa e líquido amniótico). A maioria das ocorrências envolveram pessoas do sexo feminino (80%) e 40% deles ocorreram com profissionais de enfermagem. A CCIH, em parceria com o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), procurará redefinir os fluxos e processos relacionados ao acompanhamento dos acidentes perfurocortantes na instituição.

Quadro 68 - Número de notificações de acidentes com pérfuro-cortantes, por mês e sexo, no ano de 2014, na MEAC.

MÊS	FEM	MASC	TOTAL
JAN	0	0	0
FEV	1	0	1
MAR	2	0	2
ABR	1	0	1
MAIO	1	0	1
JUN	1	0	1
JUL	1	0	1
AGO	2	1	3
SET	0	1	1
OUT	1	0	1
NOV	0	0	0
DEZ	2	1	2
TOTAL	12	3	15

3.19. Qualidade Hospitalar

Foram publicados os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas da MEAC, sendo disponibilizado no site da MEAC (www.meac.ufc.br), que se encontram explicitados nos dados do ensino e pesquisa. Foram também reunidos, padronizados e ordenados, todos os fluxogramas e POPs da instituição. Em 2015, planejamos, com o recebimento de uma assistente administrativa, realizar o acompanhamento da validade dos POPs e fluxos, informando aos coordenadores, dois meses antes do vencimento dos mesmos e mantendo-os atualizados. Pretende-se também que essa funcionária controle o recebimento dos indicadores de segurança e qualidade estabelecidos pelos setores, lançando-os em planilha e mantendo todo o núcleo gestor informado mensalmente do cumprimento das metas, munindo-os de informação para ação. Essa funcionária também manterá os arquivos dos protocolos atualizados e disponíveis no site da MEAC.

Concluimos que o ano de 2014 foi muito profícuo, e foi marcado por importantes realizações, sendo a maior delas o reconhecimento da MEAC como Centro de Apoio para as Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento. Nesse contexto, para o Setor de Vigilância, tivemos como marcos a estruturação física dos setores, implantação do Vigihosp, realização regular das reuniões do serviço e início do uso do Check-list de cirurgia segura da OMS. Esperamos para 2015, conseguir com o apoio de todos os que fazem a MEAC, a implantação dos protocolos de Identificação segura, Higienização das mãos e Cirurgia Segura (para todos os pacientes e funcionários).

3.20. Setor de Regulação e Avaliação em Saúde

3.20.1. Serviço de Arquivo Médico e Estatística

A reestruturação do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) iniciou-se em 2012. Inicialmente com os processos de adequação do espaço físico e com a elaboração, por escrito, de procedimentos padrões (POPs) e fluxogramas, que antes só existiam de forma oral, objetivando melhorar a comunicação entre funcionários e agilizar os processos dentro do serviço. Nos dois anos subsequentes, ocorreram atualização, aperfeiçoamento, difusão dos POPs e fluxogramas e inserção de novos indicadores. Quanto ao espaço físico, foi feita readequação e aquisição de bens, visando melhor rendimento das atividades de arquivamento, transporte e disponibilização de prontuários. As perspectivas para 2015 são: treinamento para os novos colaboradores, adequação ao novo sistema de informação AGHU e continuidade na atualização de rotinas do serviço assim como acompanhamento de indicadores de desempenho do SAME.

O SAME é um serviço essencial ao hospital e sua existência decorre da necessidade das atividades que lhe são peculiares, a saber: cadastro de pacientes (abertura de prontuários), agendamento de consultas, execução da tarefa administrativa de internação das pacientes, arquivamento e transporte de prontuários, disponibilização de prontuários para atendimento, disponibilização de prontuários para fins de pesquisa científica e auditorias, elaboração de estatísticas hospitalares, arquivamento de documentos do paciente (exames, AIHs).

Até o início da década de 90, a maioria das atividades do SAME eram executadas manualmente. Fichas índices das pacientes em ordem alfabética e pastas colocadas no local do prontuário com o destino deste eram o modo de localizar prontuários solicitados, um processo cansativo e demorado. Não havia também a obrigatoriedade de se guardar documentos (só a partir da Lei nº .159/91). Com a implantação do sistema informatizado Anita em 92, a busca de prontuários foi facilitada, uma vez que pelo sistema podia-se saber o caminho percorrido pelo paciente dentro da instituição de forma detalhada e rápida. Porém não havia uma preocupação com o espaço físico do arquivo: birôs e prateleiras de prontuários coexistiam no mesmo ambiente. Também não havia a exata noção de quais documentos guardar no SAME, sendo este considerado por vezes arquivo morto da Instituição. O serviço de Estatística não existia. A partir de 2002, os primeiros dados estatísticos começaram a ser compilados pelo serviço de informática em resposta às solicitações de dados para o SIHUF, posteriormente REHUF, programas de regulação de hospitais universitários do governo federal. O serviço passou a funcionar efetivamente em 2007, com uma sala própria, captando dados assistenciais e indicadores hospitalares, emitindo-os em formas de relatórios mensais e anuais para subsidiar as tomadas de decisão do grupo gestor. Em 2010, com a integração dos hospitais universitários (HUWC e MEAC), iniciou-se a reestruturação dos serviços. Para melhor intercomunicabilidade entre os HUs e entre estes e a prefeitura, o sistema de informação Anita foi substituído pelo sistema Master Tools, unificando os padrões de cadastramento de pacientes e procedimentos. Sob nova gestão em 2011, o SAME passou por uma série de mudanças. Ocorreu uma readequação do espaço físico de arquivamento de prontuários: sistema de ruas com colocação de placas de localização, aquisição de condicionadores de ar e de mais lâmpadas, higienização programada dos arquivo e retirada de materiais não pertencentes ao SAME. Também foram elaborados por escrito, implementados e treinados os procedimentos de rotina que até então só existiam oralmente, possibilitando uma reorganização na divisão de trabalho e consequentemente uma melhor comunicação entre funcionários e agilidade nos processos dentro do serviço. Foi incorporado o serviço de internação com sala própria próxima a emergência. Nos últimos anos, o SAME tem continuado as ações de melhoria, estabelecendo metas com a participação de todos os envolvidos (sugestões e críticas) e criando indicadores de desempenho

para os serviços no intuito de otimizar seus processos e rotinas e assegurar resultados efetivos.

Nas tabelas a seguir disponibilizamos alguns dados do serviço nos anos de 2013 e 2014.

Tabela 10. Prontuários e Marcação de consultas, MEAC, 2013-14.

PRONTUÁRIOS	2013	2014
Nº de prontuários solicitados para atendimento:	39.270	31.919
Consultas Amb./ Agendamento	28.205	23.702
Consultas Amb./1ª vez	6.568	4.302
<i>Média diária</i>	136	115
Emergência	4.497	3.935
<i>Média diária</i>	12	11
Nº de prontuários solicitados para pesquisas**	2.020	2.021
<i>Média diária</i>	10	8
Nº de abertura de capas de prontuários (ambulatorios)	4.634	4.024
<i>Média diária</i>	18	20
MARCAÇÃO DE CONSULTAS	2013	2014
Nº de consultas disponibilizadas	4.357	6.429
Nº de consultas confirmadas	2.028	4.316
Nº de consultas não confirmadas	2.329	2.113
Nº de consultas ambulatoriais extras	1.980	1.408

Tabela 11. Internações, MEAC, 2014.

INTERNAÇÕES							2013	2014
Nº de internações							10.654	9.506
Pacientes referenciadas por regionais:								
<i>Regionais</i>	<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>	<i>IV</i>	<i>V</i>	<i>VI</i>	<i>Total</i>	
Out/13	1	0	3	3	5	0	12	
Nov/13	0	0	2	1	2	0	5	
Dez/13	0	0	0	0	0	0	0	
Jan/14	0	0	0	1	1	0	2	
Fev/14	0	0	1	1	2	0	4	
Mar/14	1	0	5	5	6	0	17	
Abr/14	1	0	4	2	4	0	11	
Mai/14	0	0	0	0	0	0	0	
Jun/14	0	0	0	0	0	0	0	
Jul/14	0	0	0	0	1	0	1	
Ago/14	0	1	0	0	1	1	3	
Set/14	0	0	0	0	0	0	0	
Out/14	0	0	1	0	2	0	3	
Nov/14	0	0	0	0	0	0	0	
Dez/14	0	0	0	0	0	0	0	

Tabela 12. Pacientes de alta por regionais, MEAC, 2014.

Pacientes de alta por regionais:							
Regionais	I	II	III	IV	V	VI	Total
Out/13	16	9	61	54	68	26	234
Nov/13	16	3	63	44	71	18	215
Dez/13	13	3	40	26	57	15	154
Jan/14	12	17	58	47	70	12	216
Fev/14	20	7	72	37	55	11	202
Mar/14	19	9	73	68	85	22	276
Abr/14	21	7	89	61	83	25	286
Mai/14	15	2	37	27	48	16	145
Jun/14	16	4	56	19	57	13	165
Jul/14	21	22	45	49	105	13	255
Ago/14	27	6	79	39	72	17	240
Set/14	26	12	72	43	71	15	239
Out/14	21	1	68	44	107	16	257
Nov/14	21	4	99	48	86	19	277
Dez/14	24	6	91	60	114	12	307

Tabela 13. Prontuários entregues conforme agenda ambulatorial, MEAC, 2014.

MÊS	% PRONTUÁRIOS ENTREGUES CONFORME AGENDA AMBULATORIAL		
	Coleta diária Compilação mensal Fórmula: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de prontuários entregues via agenda ambulatorial}}{\text{N}^\circ \text{ de prontuários solicitados via agenda ambulatorial}} \times 100$		
	Nº de prontuários entregues	Nº de prontuários solicitados (via SAME)	% prontuários entregues conforme agenda ambulatorial
Jan/14	2.432	2.603	93,4%
Fev/14	2.992	3.235	92,5%
Mar/14	2.545	2.556	99,6%
Abr/14	2.479	2.627	94,4%
Mai/14	1.480	1.458	101,5%*
Jun/14	1.163	1.144	101,7%*
Jul/14	3.204	3.243	98,8%
Ago/14	3.326	3.384	98,3%
Set/14	2.989	3.070	97,4%
Out/14	3.631	3.641	99,7%
Nov/14	3.389	3.403	99,6%
Dez/14	2.992	3.072	97,4%

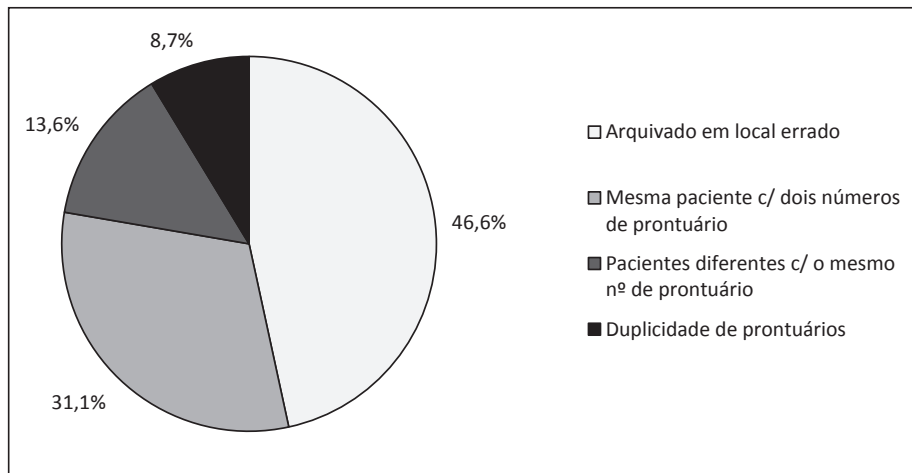
* Nota: o nº de prontuários entregues MAIOR que o solicitado se deve

ao fato de que, muitas solicitações vêm diretamente dos ambulatórios, sem passar pelo controle de Marcação de Consultas. Estamos buscando meios para solucionar o problema, de forma a obter dados os mais fidedignos possíveis.

Quadro 69. Prontuários arquivados e gerados errados, MEAC, 2014.

MÊS	Nº DE PRONTUÁRIOS ARQUIVADOS E GERADOS ERRADOS Coleta diária Compilação mensal	
	2013	2014
Janeiro	11	6
Fevereiro	9	6
Março	9	5
Abril	11	8
Maiο	12	3
Junho	11	7
Julho	3	5
Agosto	4	6
Setembro	6	6
Outubro	3	15
Novembro	1	23
Dezembro	-	13
Total	80	103

Gráfico 10. Prontuários arquivados e gerados errados, MEAC, 2014.





RELATÓRIO ASSISTENCIAL 2014



MEAC

MATERNIDADE - ESCOLA
ASSIS CHATEAUBRIAND