

RELATÓRIO

INSTITUCIONAL ASSISTENCIAL

2017



Organizado por:
Carlos Augusto Alencar Júnior



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ



MEAC
MATERNIDADE - ESCOLA
ASSIS CHATEAUBRIAND

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ



MEAC
MATERNIDADE - ESCOLA
ASSIS CHATEAUBRIAND

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

RELATÓRIO INSTITUCIONAL ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE-ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND

MEAC 2017

**FORTALEZA
2018**

Copyright by Maternidade-Escola Assis Chateaubriand
Todos os direitos reservados

Capa:

Unidade de Comunicação Social

Diagramação:

Francisco Renato Silva Lima

Revisão:

Danielle Campos Aguiar de Rogés

Edição:

Carlos Augusto Alencar Júnior

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

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

R321 Relatório Assistencial da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC): 2017. Organizado por Carlos Augusto Alencar Júnior. – Fortaleza: Maternidade-Escola Assis Chateaubriand/Hospitais universitários/UFC/Ebserh, 2018.

191 p.: il.

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

CDD 362.1

REITOR

Henry de Holanda Campos

VICE-REITOR

Custódio Luís Silva de Almeida

SUPERINTENDENTE DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS

José Luciano Bezerra Moreira

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Carlos Augusto Alencar Júnior

GERENTE ADMINISTRATIVO

Pedro Theophilo Ramos Neto

GERENTE DE ENSINO E PESQUISA

Renan Magalhães Montenegro Júnior

DIVISÃO DE GESTÃO DO CUIDADO

Francisco Edson de Lucena Feitosa

DIVISÃO MÉDICA

Zenilda Vieira Bruno

DIVISÃO DE ENFERMAGEM

Simone Maria Pinheiro Meireles

SETOR DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Maria Liduina Freitas Pinto

SETOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE

Eugenie Desirèe Rabelo Néri Viana

SETOR DE REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE

Andréia Paula de Oliveira Aguiar

SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Clarisse Uchoa Albuquerque

UNIDADE NEONATAL DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIÁRIOS

Eveline Campos Monteiro de Castro

UNIDADE DE CUIDADO INTENSIVO MATERNO

Rejane Lúcia Alves Maia

UNIDADE MATERNO INFANTIL

George Chaves Nunes

UNIDADE DE PRONTO SOCORRO/PRONTO ATENDIMENTO

Oswaldo José Queiroz Dias

UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

Muse Santiago de Oliveira

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

SETOR DE GESTÃO DO ENSINO MEAC

Raquel Autran Coelho Peixoto

UNIDADE DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

Danielle Campos de Aguiar Rogés

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Alojamento Conjunto.
A&CR	Acolhimento e Classificação de Risco.
AGHU	Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários.
APICE ON	Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia
AT	Agência Transfusional.
AIH	Autorização de Internação Hospitalar.
AMIU	Aspiração Manual Intrauterina.
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
BLH	Banco de Leite Humano.
CAC	Comissão de Acompanhamento da Contratualização.
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial.
CC	Centro Cirúrgico.
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa.
CGBP	Casa da Gestante, Bebê e Puérpera.
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes.
CME	Central de Material e Esterilização.
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
CO	Centro Obstétrico.
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.
CPN	Centro de Parto Normal.
CPPS	Comissão de Padronização de Produtos para a Saúde.
DIU	Dispositivo Intrauterino.
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.
e-SIC	Sistema Eletrônico do Serviço de Informações ao Cidadão.
FAEC	Fundo de Ações Estratégicas.
FPO	Ficha de Programação Orçamentária.
GAS	Gerência de Atenção à Saúde.
GESMM	Grupo de Estudo em Saúde Mental da Mulher.
HEMOCE	Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará.
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana.
HUWC	Hospital Universitário Walter Cantídio.
IRAS	Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.
ISGH	Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar.
LACEN/CE	Laboratório Central do Estado do Ceará.
LHOP	Leite Humano Ordenhado Pasteurizado.
MAC	Média e Alta Complexidade.
MEAC	Maternidade-Escola Assis Chateaubriand.
MS	Ministério da Saúde.
NEPS	Núcleo de Educação Permanente em Saúde.
NESAR	Núcleo de Estudos em Saúde Reprodutiva.
NIR	Núcleo Interno de Regulação.
NOTIVISA	Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária.
NUSEP	Núcleo de Segurança do Paciente.
PAAF	Punção Aspirativa por Agulha Fina.
PICC	Cateter Central de Inserção Percutânea.

PMF	Prefeitura Municipal de Fortaleza.
PNHOSP	Política Nacional de Atenção Hospitalar.
POP	Procedimento Operacional Padrão.
PPP	Pré-parto, Parto e Pós-parto.
RAM	Reações Adversas a Medicamentos.
REHUF	Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais.
REMDA	Rede de Cuidados às Gestantes e Puérperas em Uso de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias.
RESMULTI	Residência Multiprofissional.
RN	Recém-nascido.
SAE	Sistematização da Assistência em Enfermagem.
SAME	Serviço de Arquivo Médico e Estatística.
SCIH	Serviço de Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar.
SGR	Serviço de Gerenciamento de Riscos.
SGQ	Sistema de Gestão da Qualidade.
SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais.
SIG	Sistema de Informações Gerenciais.
SIH	Sistema de Informações Hospitalares.
SISCAN	Sistema de Informação do Câncer.
SMMF	Serviço de Medicina Materno-Fetal.
SMS	Secretaria Municipal de Saúde.
SRAS	Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.
SRPA	Sala de Recuperação Pós-Anestésica.
SUS	Sistema Único de Saúde.
SVE	Serviço de Vigilância Epidemiológica.
SVSSP	Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente.
UCINCa	Unidade de Cuidados Intermediários Canguru.
UCINCo	Unidade de Cuidados Intermediários Convencional.
UCS	Unidade de Comunicação Social.
UDP	Unidade de Desenvolvimento de Pessoal.
UECE	Universidade Estadual do Ceará.
UFC	Universidade Federal do Ceará.
UNICHRISTUS	Universidade Christus.
UNIFOR	Universidade de Fortaleza.
UNILAB	Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.
UTI	Unidade de Terapia Intensiva.
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.
UVA	Universidade Estadual do Vale do Acaraú
VIGIHOSP	Aplicativo de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
1 PERFIL.....	15
1.1 Breve Histórico.....	17
1.2 Identificação e Finalidade da Instituição	18
1.3 Estrutura Assistencial	20
1.3.1 Distribuição dos Ambulatórios	20
1.3.2 Distribuição dos Leitos.....	21
1.3.3 Distribuição das Camas	21
1.3.4 Protocolos Assistenciais.....	21
1.4 Estrutura Organizacional da Gerência de Atenção à Saúde	29
1.4.1 Comissões Técnicas Vinculadas à Gerência de Atenção à Saúde.....	30
2 ENSINO E PESQUISA	33
2.1 Estrutura de Ensino e Pesquisa	35
2.2 Docentes.....	37
2.3 Instituições Conveniadas	37
2.4 Participação em Congressos, em 2017	38
2.5 Residentes da MEAC, em 2017.....	38
2.6 Residentes e Profissionais na MEAC de Outras Instituições, em 2017	39
2.7 Alunos de Graduação em Estágio na MEAC, em 2017	39
2.8 Visitas Técnicas à MEAC, em 2017	40
2.9 Atividades Docentes.....	40
3 GESTÃO ASSISTENCIAL	43
3.1 Setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	45
3.1.1 Unidade de Nutrição Hospitalar	45
3.1.2 Unidade de Reabilitação	49
3.1.3 Unidade de Atenção Psicossocial	53
3.1.3.1 Psiquiatria	54
3.1.3.2 Psicologia	62
3.1.3.3 Serviço Social	66

3.1.4	<i>Unidade de Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos</i>	70
3.1.5	<i>Unidade de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica</i>	75
3.2	Aquisição de Materiais Permanentes para Fins Assistenciais	81
3.3	Atendimentos Ambulatoriais	83
3.4	Internações	84
3.4.1	<i>Indicadores Hospitalares</i>	84
3.5	Clínica Obstétrica	87
3.6	Rede Cegonha	92
3.7	Centro Obstétrico - Centro de Parto Normal	93
3.8	Centro Cirúrgico, Sala de Recuperação Pós-Anestésica e Central de Material e Esterilização	96
3.9	Serviço de Anestesiologia	102
3.10	Emergência	103
3.11	UTI Materna	106
3.12	Mastologia	108
3.13	Unidade de Atenção à Saúde da Mulher	111
3.14	Serviço de Medicina Materno-Fetal	114
3.15	Serviço de Neonatologia	115
3.16	Alojamento Conjunto	118
3.17	Unidade de Cuidados Intermediários Canguru	120
3.18	Unidade Transfusional	125
3.19	Banco de Leite Humano	131
3.20	Unidade de Farmácia	136
3.21	Divulgação das Ações Assistenciais pela Unidade de Comunicação Social	139
3.22	Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente	142
3.22.1	<i>Eventos Realizados</i>	143
3.22.2	<i>Capacitação da Equipe</i>	143
3.22.3	<i>Comunicação de Ações pela Segurança do Paciente</i>	143
3.22.4	<i>Índice de Implantação do Programa de Segurança do Paciente (PSP)</i>	144
3.22.5	<i>Ciclo de Monitoramento de Hospitais Sentinela</i>	144
3.22.6	<i>Núcleo de Segurança do Paciente</i>	146
3.22.7	<i>Gerência de Risco Sanitário Hospitalar</i>	146

3.22.8	<i>Riscos Assistenciais em Saúde</i>	146
3.22.9	<i>Tecnovigilância</i>	147
3.22.10	<i>Farmacovigilância</i>	148
3.22.11	<i>Hemovigilância</i>	149
3.22.12	<i>Vigilância Epidemiológica</i>	150
3.22.13	<i>Controle de Infecção Hospitalar</i>	153
3.22.14	<i>Serviço de Terapia Nutricional</i>	156
3.22.15	<i>Serviço de Gestão da Qualidade</i>	157
3.22.16	<i>Considerações Finais</i>	159
3.23	Setor de Regulação e Avaliação em Saúde	159
3.23.1	<i>Atribuições do SRAS</i>	159
3.23.2	<i>Núcleo Interno de Regulação (NIR)</i>	161
3.23.3	<i>Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)</i>	165
3.23.4	<i>Unidade de Processamento de Informação – Faturamento Hospitalar</i>	166
3.23.5	<i>Serviço de Auditoria, Monitoramento e Avaliação</i>	169
3.23.5.1	<i>Serviço de Auditoria Hospitalar</i>	169
3.23.5.2	<i>Serviço de Auditoria Ambulatorial</i>	171
3.23.5.3	<i>Serviço de Monitoramento e Avaliação em Saúde</i>	173
3.24	Educação Permanente	179
3.25	Ouvidoria	185
3.25.1	<i>Pesquisa de Satisfação</i>	187
3.25.2	<i>Capacitação dos funcionários terceirizados MEAC e HUWC</i>	189
3.25.3	<i>Ebserh Solidária</i>	189
3.25.4	<i>Comissão de Humanização</i>	190
3.25.5	<i>Metas para 2018</i>	190
3.25.6	<i>Considerações Finais</i>	191

APRESENTAÇÃO

O Relatório Institucional Assistencial do ano de 2017 da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC), hospital da Universidade Federal do Ceará (UFC), administrado pela 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 realizar assistência, ensino e pesquisa para o cuidado com excelência à saúde da mulher e do recém-nascido. Tem como visão ser instituição acreditada, referência regional em pesquisa na área de saúde da mulher e perinatal, com profissionais capacitados e cenários de prática adequados. Tem como valores fundamentais o compromisso com: A vida; o acolhimento das pessoas; a formação para o cuidado em saúde; a realização de pesquisas de excelência e a governança política. Na MEAC as ações assistenciais focam, prioritariamente, os princípios da humanização, com cultura participativa, trabalho integrado e interdisciplinar

O ano de 2017, apesar da crise financeira e política instalada em nosso país, foi de grandes conquistas. Conseguimos concluir as obras do nosso Banco de Leite Humano (BLH), agora totalmente de acordo com as determinações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

A recepção do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), que nos serve para a admissão de nossas pacientes ambulatoriais, foi completamente reestruturada, contando, também, com chamada das pacientes através do sistema de senhas por televisor. Também foram concluídas as obras de ampliação e reforma de nossa farmácia satélite e a reforma estrutural da Central de Material e Esterilização (CME), garantindo qualidade do material a ser processado, ambas situadas no Centro Cirúrgico. As enfermarias que estavam sendo reformadas foram entregues, todas contando com banheiros privativos e climatizadas.

Fundamental, também, foi a inauguração de nossas salas de aula/treinamento do Núcleo de Educação Permanente em Saúde, viabilizadas pela parceria entre as Gerências de Ensino e Pesquisa, de Atenção à Saúde e Administrativa. As salas têm seu funcionamento regulado por nossa Educação Permanente.

Inauguramos a nossa Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), um grande marco de nossa gestão, e de importância social incalculável para a população. Com ela possibilitamos maior ocupação de nossos leitos e permitimos que pacientes que não mais precisavam de internamento, pudessem continuar a ter assistência em uma casa situada a cerca de trezentos metros do hospital.

Mais uma vez, fato que já ocorre desde 2013, tivemos o nosso BLH reconhecido, pela Fiocruz, como Padrão Ouro, agora chamado Categoria A, no Programa Ibero-Americano de BLH.

Outro marco que merece destaque foi a habilitação do nosso Centro de Parto Normal (CPN) Intra-hospitalar tipo II, em junho de 2017, fundamental para o ensino e a atuação de nosso quadro de enfermagem.

Se o ano não nos foi favorável para a entrada de novos colaboradores, ele foi muito produtivo no tocante à aquisição de equipamentos para a MEAC. Com processos gerenciados pela Engenharia Clínica, com atuação fundamental de nossos Serviços Administrativos de Licitação e de Compras, foram adquiridos 172 equipamentos, no valor de R\$ 2.973.194,59. Todos os equipamentos adquiridos estão citados nesse relatório. Tivemos, ainda, a doação de um aparelho de ultrassom (Epik 7), pela Philips, através do Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce (NUTEP).

Nesses seis anos de gestão à frente da Gerência de Atenção à Saúde, afora as conquistas já citadas, destacamos outras alcançadas em 2017:

- A capacitação de nossas bióloga e biomédica em laboratórios de referência no Brasil para análise e diagnóstico de cariótipo humano, o que nos permitiu realizar nossos primeiros cariótipos, possibilitando melhorar nossas condutas neonatais e o futuro crescimento de nosso Serviço de Medicina Fetal.
- A ampliação da cobertura fisioterápica nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais no período noturno e na assistência à saúde da mulher em nosso ambulatório, favorecendo mulheres com disfunção sexual, queixa urinária, dor pélvica e prolapso.
- O início das obras para melhoria da ambiência da Emergência.
- A implantação das Auditorias Hospitalar e Ambulatorial.
- A implantação da Comissão de Biossegurança e Segurança Radiológica da MEAC.
- A implantação do Serviço de Terapia Nutricional.
- A implantação da Comissão de Cuidados Paliativos da Neonatologia.
- A implantação da Estratégia QualiNEO do Ministério da Saúde (MS) na Neonatologia.
- A implantação do Protocolo Sepsis.
- A implantação do projeto Grupo de Apoio ao Parto: “Vou Parir, Vou Tranquila”.
- A implantação dos módulos de prescrição de enfermagem e de controle de pacientes, através do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU), na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Materna, Centro Obstétrico, Clínica Cirúrgica e Clínica Obstétrica.

- A implementação da requisição das transfusões sanguíneas eletronicamente.
- A implementação do projeto “TV MEAC” de Comunicação Interna, pela Unidade de Comunicação Social (UCS).
- A realização da I Jornada Internacional de Cirurgias Minimamente Invasivas da MEAC.
- A melhora das ações da Unidade de Comunicação Social para a assistência, com a possibilidade de desenvolvimento de peças gráficas e design.
- A realização do 1º Curso de Patient Blood Management – Transfusão na Dose Certa.
- A realização do 1º Fórum de Integração Ensino-Serviço do Complexo Hospitalar da UFC.
- A realização do 1º Fórum de Contratualização da MEAC.
- A realização do Curso de Ressuscitação Cardiopulmonar para os funcionários assistenciais da instituição.
- A realização do Mutirão de Ultrassonografias Mamárias.
- A superação de 95% de conformidade no Índice Ebserh de Segurança do Paciente.
- O incremento no número de anestésias para cirurgias e procedimentos diagnósticos neonatais.
- O Início das cirurgias de neovagina com pele de tilápia, em caráter experimental.
- A criação do ambulatório multiprofissional, com endocrinologista e ginecologista, de crianças e adolescentes com alterações puberais, inclusive com a presença de residentes das duas áreas.
- A institucionalização dos protocolos clínicos da Nutrição.
- A atualização de todos os protocolos clínicos da Neonatologia.
- O porcionamento das dietas dos neonatos em todos os horários, aumentando a segurança alimentar para nossos recém-nascidos.
- A consolidação dos programas “Superando Barreiras”, “Psicomater” e “REMDA” (Rede de Cuidados às Gestantes e Puérperas em Uso de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias), através do fortalecimento do trabalho multiprofissional.
- A garantia de acompanhamento mais próximo e sistemático das mães com neonatos nas unidades neonatais a partir da implantação da CGBP.
- A realização, capitaneada pela Ouvidoria da MEAC, do Ebserh Solidária, à semelhança do Projeto Saúde Cidadã, criado por nossa Ouvidoria, em 2016.
- A ampliação da presença do farmacêutico em todos os turnos, inclusive noturno.

- A permanência de um maqueiro exclusivo para o Centro Cirúrgico nas 24 horas do dia.
- A presença de médico neonatologista de plantão no Alojamento Conjunto.
- A vinculação de médicos, neonatologista e gineco-obstetra, ao Núcleo Interno de Regulação (NIR).
- O início da implantação do Kanban na instituição.
- Destaque-se, por fim, a construção coletiva do novo Plano Diretor Estratégico da MEAC, para os anos de 2018 a 2020.

Com este relatório, pretende-se prestar contas das atividades desenvolvidas pelos serviços vinculados à Gerência de Atenção à Saúde (GAS) a todos que desejem conhecer uma parcela do 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, torna-se possível a construção coletiva das ações que têm levado a Maternidade à excelência da gestão, por meio da incorporação de sugestões e da discussão de possíveis oportunidades de melhorias, subsidiando a gestão no seu exercício, realimentando o processo de planejamento.

Este relatório está dividido em capítulos relacionados ao perfil da Maternidade do ponto de vista assistencial, incluindo as atividades desenvolvidas nas áreas de ensino e pesquisa. Essas informações darão subsídios para que o leitor compreenda os resultados alcançados pela Instituição. Agradecemos a todos os colaboradores e parceiros pelas conquistas de 2017, já cientes de que contaremos com vocês para o enfrentamento dos novos desafios que se apresentarão no ano de 2018, com o profissionalismo, o compromisso e a dedicação que fazem parte da história de cada membro de nossa equipe. Esclarecemos que o presente relatório compila, resumidamente, as informações repassadas pelos diversos serviços vinculados à GAS. Os originais, em sua íntegra, encontram-se arquivados na Gerência para quem desejar consultá-los. Peço desculpas aos responsáveis pelo envio das informações se algo julgado relevante não tiver sido incluído nesse relatório.

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

Fortaleza, março de 2018

1 PERFIL

1.1 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, pôde 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. 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 (RN).

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 165 leitos e uma área total construída de 10.762,63 m², assim distribuídos: térreo (4.730,52 m²), primeiro pavimento (2.834,03 m²), segundo pavimento (1.360,21 m²), terceiro pavimento (1.325,80 m²) e quarto pavimento (512,07 m²). Após as reformas em andamento e as decorrentes do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (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.

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 e compõe a Rede de hospitais vinculados à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Quanto à assistência, está inserida na rede do gestor de saúde estadual e municipal vinculada ao MS, desenvolvendo atividades de média complexidade na atenção ambulatorial e hospitalar.

1.2 Identificação e Finalidade da Instituição

NOME DA INSTITUIÇÃO:

Maternidade-Escola Assis Chateaubriand.

NOME E CARGO DO DIRIGENTE ASSISTENCIAL:

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

NOME E CARGO DO DIRIGENTE ADMINISTRATIVO:

Dr. Pedro Theophilo Ramos Neto – Gerente Administrativo.

NATUREZA JURÍDICA:

Autarquia Federal vinculada à Universidade Federal do Ceará (UFC) – Ministério da Educação, com contrato de gestão com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh).

VINCULAÇÃO:

Superintendência do Complexo Hospitalar da UFC/Ebserh.

SUPERINTENDENTE DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS:

Prof. Dr. José Luciano Bezerra Moreira.

ENDEREÇO:

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

MISSÃO:

Realizar assistência, ensino e pesquisa para o cuidado com excelência à saúde da mulher e do recém-nascido.

VISÃO:

Ser instituição acreditada, referência regional em pesquisa na área de saúde da mulher e perinatal, com profissionais capacitados e cenários de práticas adequadas.

VALORES:

Compromisso com: A vida; o acolhimento das pessoas; a formação para o cuidado em saúde; a realização de pesquisas de excelência e a governança corporativa.

Compromisso com a vida: Valorizamos a vida e nos importamos com os desejos e aspirações das pessoas.

Compromisso com a formação de pessoas para o cuidado em saúde e para realizar pesquisas de excelência: Formamos profissionais humanos, éticos e tecnicamente qualificados para a prática do cuidado seguro e humanizado à mulher e ao recém-nascido e para a pesquisa inovadora e útil à sociedade.

Acolhimento: Acreditamos que somos responsáveis pela construção de vínculos, pela oferta do sorriso, pelo trabalho em equipe e pela promoção da escuta ativa que compõem o DNA da nossa instituição.

Governança Corporativa: Honramos os compromissos assumidos, agimos com coerência, ética, transparência, equidade, prestação de contas, conformidade legal, publicidade e responsabilidade corporativa e social, valorizando e reconhecendo a importância dos alunos, professores e funcionários na satisfação dos nossos usuários.

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.

1.3 Estrutura Assistencial

1.3.1 Distribuição dos Ambulatórios

Até o ano de 2011 a MEAC dispunha de 34 consultórios para atendimento à população nas diversas especialidades médicas e demais profissões da saúde. Com as obras do Rehuf, para a construção da nova Emergência e Unidades Neonatais, houve a necessidade de demolição do prédio que abrigava parte dos ambulatórios. Em virtude disso, tivemos, no ano de 2012, uma redução de 10 ambulatórios, passando a ter a MEAC, um total de 24 ambulatórios. No ano de 2016, após remanejamento do local das atividades do laboratório, criamos mais três salas de ambulatórios no Ambulatório Geral B. A distribuição dos ambulatórios da MEAC ficou assim constituída:

- Mastologia: cinco consultórios (com cinco salas de exame anexadas).
- Ambulatório de Medicina Materno-Fetal: três consultórios.
- Ambulatório Geral A - térreo (Ginecologia, Obstetrícia, demais especialidades e profissões): sete consultórios.
- Ambulatório Geral B - 1º andar (Ginecologia, Obstetrícia, demais especialidades e profissões): 12 consultórios.
- Total: 27 consultórios.

1.3.2 Distribuição dos 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 – duas Unidades de Cuidados Intermediários Convencional com 30 leitos.
- 1º andar: Clínica Neonatológica – duas Unidades de Cuidados Intensivos com 21 leitos.
- 2º andar: Clínica Médica – uma Unidade de Terapia Intensiva Materna com quatro leitos.
- 2º andar: Clínica Neonatológica – uma Unidade de Cuidados Intermediários Canguru com cinco leitos.
- 2º andar: Clínica Ginecológica - 15 leitos.
- 2º andar: Clínica Mastológica/Cirúrgica – três leitos.
- 2º andar: Clínica Obstétrica – 20 leitos.
- 2º andar: Clínica Médica – dois leitos.
- Total: 165 leitos.

1.3.3 Distribuição das 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 a perda de uma cama. Na nova Emergência, já em construção, passaremos a ter 10 camas de observação. Atualmente, a MEAC possui 25 camas, assim distribuídas:

- Emergência: quatro camas.
- Centro Obstétrico: 10 camas.
- Centro Cirúrgico: seis camas.
- Sala de Recuperação Pós-Anestésica: cinco camas.
- Total: 25 camas.

1.3.4 Protocolos Assistenciais

A MEAC tem protocolos assistenciais implantados e validados nas áreas de Obstetrícia (32), Ginecologia (25), Neonatologia (52), Anestesiologia (10), Adolescência (11), Mastologia (02), Hemoterapia (07), Segurança do Paciente (09), Controle de Infecção Hospitalar (08), Farmácia (01), Fisioterapia (15), Terapia Ocupacional (02), Nutrição (04) e Atenção Psicossocial (01) totalizando 179 protocolos (39 a mais que em 2016). Todos encontram-se disponíveis no site da MEAC (<http://www.ebserh.gov.br/web/meac-ufc>). Os protocolos implantados são os seguintes:

Adolescência:

- Abuso Sexual.
- Amenorreia Primária.
- Anticoncepção na Adolescência.
- Exame Ginecológico 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.

Anestesiologia:

- Analgesia de Parto.
- Anestesia para Cesárea.
- Cefaleia Pós-Raquianestesia.
- Exames Pré-Operatórios.
- Jejum Pré-Operatório.
- Medicação Pré-Anestésica.
- Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA).
- Uso da Monitorização da Profundidade Anestésica (Índice Bispectral) no Serviço de Anestesiologia.

- Avaliação Pré-Anestésica.
- Tromboprofilaxia em Pacientes Cirúrgicos.

Ginecologia:

- Aderências Intrauterinas: Classificação Histeroscópica.
- Avaliação Básica da Infertilidade Conjugal.
- Câncer de Endométrio.
- 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 para 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.

Hemoterapia:

- Protocolo de Condutas no Atendimento de Pacientes Testemunhas de Jeová.
- Uso de Hemocomponentes Modificados.
- Transfusão Maciça por Sangramento Periparto.
- Uso Racional de Concentrado de Hemácias.
- Uso Racional de Concentrado de Plaquetas.
- Uso Racional de Crioprecipitado.
- Uso Racional de Plasma Fresco Congelado.

Mastologia:

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

Neonatologia:

- Atendimento ao Recém-Nascido na Sala de Parto.
- Critérios para Encaminhamento na Unidade Neonatal e Alta.
- Conjuntivite
- 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.
- Displasia Broncopulmonar.
- Ventilação Mecânica.
- Policitemia.
- Icterícia Neonatal.
- Enterocolite Necrosante.
- Distúrbios Hemorrágicos do Recém-Nascido.
- Roteiro Diagnóstico na Síndrome Hemorrágica do Recém-Nascido.
- Transfusão Sanguínea.
- Sepses Neonatal.
- Sífilis Congênita.
- Toxoplasmose Congênita.
- Infecção pelo Citomegalovírus.
- Abordagem do Recém-Nascido de Mãe Soropositiva para o Vírus da Imunodeficiência Humana Adquirida.
- Infecção pelo Vírus da Hepatite B.
- Imunização dos Recém-Nascidos.
- Convulsões Neonatais.
- Encefalopatia Hipóxico-Isquêmica.
- Hemorragia Peri-Intraventricular.
- Dor e Sedação.
- Síndrome de Abstinência do Recém-Nascido.
- Insuficiência Renal Aguda.
- Persistência do Canal Arterial (PCA).
- Doença Metabólica Óssea.
- Mineralização Óssea e Oferta Mineral de Cálcio e Fósforo em Recém-Nascido Pré-Termo Extremo.
- Retinopatia da Prematuridade.
- Patologias Cirúrgicas no Recém-Nascido.
- Procedimentos em Neonatologia.
- Medicamentos Habitualmente Usados.
- Teste do Coração.

- Avaliação do Frênulo Lingual – Teste da Linguinha.
- Avaliação da Idade Gestacional pelo Método Novo de Ballard New Ballard Score (NBS).
- *Checklist* Processo de Alta Hospitalar.
- Monitorização de Qualidade do Cuidado Intensivo Neonatal.
- Monilíase Cutâneo-Mucosa.
- Infecção Fúngica.

Obstetrícia:

- Abortamento.
- Assistência ao Parto Vaginal.
- Cardiopatia na gestação.
- 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.
- Infecção pelo Vírus da Influenza A (H1N1).
- Inserção Baixa de Placenta.
- Óbito Fetal.
- Partograma.
- Síndromes Hipertensivas na Gestação.
- Rotura Prematura de Membranas.

- Sífilis na Gestação.
- Toxoplasmose.
- Trabalho de Parto Prematuro.
- Corticoterapia e Prematuridade.
- Restrição de Crescimento Fetal.
- Gestações Múltiplas.
- Tromboembolismo Venoso na Gestação.
- Incompetência Istmo Cervical e Cerclagem.
- Infecção Pelo Vírus Zika.

Segurança do Paciente:

- PRO-MULTI 01 – Manejo Clínico na Prevenção da Extubação não Programada.
- PRO-NUSEP 01 – Protocolo de Segurança na Prescrição, Dispensação, Administração e Uso de Medicamentos.
- PRO-NUSEP 02 – Plano de Segurança do Paciente MEAC-UFC 2015-2016.
- PRO-NUSEP 03 - Protocolo de Prevenção de Quedas.
- PRO-NUSEP 04 - Protocolo de Segurança da Assistência Cirúrgica na Maternidade-Escola Assis Chateaubriand.
- PRO-NUSEP 05 - Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão e Lesão de Pele em Recém-nascidos.
- PRO-NUSEP 06 – Identificação Segura.
- PRO-NUSEP 07 – Transporte Seguro.
- PRO-NUSEP 08 – Higienização das Mãos.

Serviço de Controle de Infecção Hospitalar:

- PRO-SCIH 01 – Protocolo de Profilaxia Antibiótica Cirúrgica da MEAC.
- PRO-SCIH 02 – Protocolo de Isolamento e Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.
- PRO-SCIH 03 – Plano de Contingência para Casos de Infecção pelo Vírus Varicela Zoster nas Unidades de Internamento.

- PRO-SCIH 04 - Protocolo de Prevenção de Transmissão para Microrganismos Multirresistentes.
- PRO-SCIH 05 - Protocolo de Conduta no Recém-Nascido com Risco de Infecção Neonatal ao Nascimento.
- PRO-SCIH 06 – Profilaxia após Acidentes Ocupacionais com Material Biológico e Perfurocortantes.
- PRO-SCIH 07 – Sepses.
- PRO-MULTI 03 – Medidas de Prevenção de Infecções do Trato Respiratório, Urinário e Corrente Sanguínea.

Farmácia:

- Guia Farmacoterapêutico da MEAC.

Fisioterapia:

- PRO-FIS 01 – 1ª Etapa do Método Canguru – Posição Canguru nas Unidades Neonatais.
- PRO-FIS 02 – Avaliação Fisioterapêutica Neonatal.
- PRO-FIS 03 – Estimulação Sensorio-Motora no Período Neonatal.
- PRO-FIS 04 – Fisioterapia Respiratória Neonatal.
- PRO-FIS 05 – Avaliação Fisioterapêutica Geral do Paciente Crítico.
- PRO-FIS.06 – Critérios de Indicação de Fisioterapia Respiratória.
- PRO-FIS.07 – Decanulação em Pacientes Traqueostomizados.
- PRO-FIS.08 – Desmame da Ventilação Mecânica Invasiva.
- PRO-FIS.09 – Extubação Paciente Adulto.
- PRO-FIS 10 – Mobilização Precoce Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Materna.
- PRO-FIS 11 – Desmame da Ventilação Mecânica em Pacientes Traqueostomizados.
- PRO-FIS 12 – Assistência Fisioterapêutica no Ambulatório de Mastologia.
- PRO-FIS 13 – Assistência Fisioterapêutica no Pré e Pós-Operatórios de Mastologia.
- PRO-FIS 14 – Avaliação Fisioterapêutica no Puerpério.
- PRO-FIS 15 – Assistência Fisioterapêutica no Puerpério.

Terapia Ocupacional:

- PRO-TEO 01 – Assistência Terapêutica Ocupacional em Grupo com Mães da Neonatologia.
- PRO-TEO 09 – Intervenção Terapêutica Ocupacional com Recém-Nascido ou Criança do Ambulatório de Seguimento.

Nutrição:

- DCI-NTR 01 – Dispensação de Refeições.
- PRO-NTR 01 – Acompanhamento Nutricional – Clínica Cirúrgica (Ginecologia e Mastologia).
- PRO-NTR 02 – Acompanhamento Nutricional da Clínica Obstétrica.
- PRO.NTR.03 – Acompanhamento Nutricional – Clínica Obstétrica 2º andar.

Atenção Psicossocial:

- PRO-MULTI 04 – Protocolo de Prevenção ao Suicídio.

1.4 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/Ebserh 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 a Divisão de Enfermagem, tem sob sua responsabilidade o Setor de Urgência e Emergência, ao qual estão vinculadas 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 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 Divisão de Gestão do Cuidado.

Os ambulatorios especializados da Obstetrícia incluem: Materno-Fetal, Paciente com o Vírus da Imunodeficiência Adquirida Humana (HIV) Positivo e Doença Trofoblástica Gestacional. Existe, ainda, o Serviço de Aspiração Manual Intrauterina (AMIU), com seu ambulatório específico.

Os ambulatorios especializados da Ginecologia incluem: Adolescente, Reprodução Humana, Uroginecologia, Patologia Cervical, Climatério, Mastologia, Planejamento Familiar, Sexologia 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 (AC), as Unidades de Cuidados Intermediários Convencional (UCINCo) e Canguru (UCINCa), a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), o Ambulatório de Seguimento de recém-nascidos com peso inferior a 2.500 gramas e *follow up* de recém-nascidos de alto risco.

A Divisão de Enfermagem tem sob sua responsabilidade as funções relacionadas à profissão nos ambulatorios, bloco cirúrgico, unidades de internação (ginecológicas, mastológicas e obstétricas, incluindo UTI Materna, Emergência e Centro Obstétrico (CO), e neonatais, incluindo UTIN, UCINCo, UCINCa e AC). 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 o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), o Serviço de Vigilância Epidemiológica (SVE), o Serviço de Qualidade e o Serviço de Gerenciamento de Risco (SGR).

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

1.4.1 Comissões Técnicas Vinculadas à Gerência de Atenção à Saúde

A MEAC possui, em plena atividade, com reuniões regulares, as seguintes comissões e núcleos: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão Interna de Prevenção de

Acidentes (CIPA), Comissão de Ética Médica, Comissão de Ética em Pesquisa (CEP), Comissão Hospitalar de Prevenção ao Óbito Materno, Infantil e Fetal, Comissão de Revisão de Prontuários e Documentação Médica e Estatística, Comissão de Transplante e Captação de Órgãos, Comissão Multiprofissional de Terapia Nutricional, Comissão de Atendimento e Prevenção aos Maus Tratos em Crianças e Adolescentes, Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comitê Transfusional, Comissão Hospital Amigo da Criança, Comissão de Prevenção e Cuidados com a Integridade da Pele dos Pacientes, Comissão de Padronização de Produtos para a Saúde, Comissão de Humanização, Comissão de Acompanhamento da Contratualização, Comissão de Gerenciamento de Resíduos, Comissão de Biossegurança e Proteção Radiológica e o Núcleo de Segurança do Paciente (NUSEP).

2 ENSINO E PESQUISA

2 ENSINO E PESQUISA

A Gestão do Ensino da MEAC, vinculada à Gerência de Ensino e Pesquisa do Complexo Hospitalar da UFC/Ebserh, consegue cumprir suas funções especialmente pelas parcerias consolidadas com o Núcleo de Estudos em Saúde Reprodutiva (Nesar), o Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS), os Departamentos de Saúde Materno-Infantil e de Fisioterapia da Faculdade de Medicina, a Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), a Unidade de Desenvolvimento de Pessoal (UDP) e a Gerência de Risco.

Todos os atores envolvidos no processo contribuem para a valorização do trabalho individual e coletivo dos profissionais da MEAC no cumprimento das atribuições de ensino, pesquisa e extensão.

A instituição é responsável pela formação de alunos de graduação e pós-graduação de inúmeros cursos de saúde da UFC e de outras instituições de ensino superior, especialmente das Residências Médica, de Enfermagem e Multiprofissional. Em 2017, estagiaram na MEAC: 1.347 alunos de graduação dos diversos cursos da área da saúde da UFC e de outras instituições públicas e privadas do Ceará e de outros estados do Nordeste, 87 residentes dos programas de Residência da UFC e 28 de programas externos.

Há preocupação constante com o desenvolvimento de novas informações científicas e avaliação de tecnologias (duras e moles) em saúde para inclusão na prática clínica rotineira sob a forma de protocolos clínicos baseados em evidências científicas consistentes e atualizadas. Os protocolos clínicos são constantemente revisados e atualizados. O quantitativo de pesquisas clínicas e acadêmicas desenvolvidas aumenta a cada ano. Muitas das pesquisas realizadas são multicêntricas com colaboração interinstitucional de centros nacionais e internacionais. O CEP/MEAC analisou 144 projetos, dos quais 115 foram aprovados e 16 ficaram com pendências, para serem desenvolvidos em 2017, incluindo pesquisas ligadas à indústria farmacêutica e trabalhos de conclusão de cursos de graduação e pós-graduação (mestrado e doutorado).

O corpo clínico tem participação ativa no conselho editorial de revistas científicas na área da saúde e produziu vários artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais e capítulos de livros. Participaram em eventos científicos, recebendo duas premiações. Foram produzidos e publicados (ou aceitos para publicação) 48 artigos científicos e dez capítulos de livros.

2.1 Estrutura de Ensino e Pesquisa

Esta infraestrutura foi criada em meados de 2012, quando iniciadas as obras de reforma da MEAC. O auditório com 90 lugares foi desativado, bem como as estruturas anexas, entre elas o Núcleo de 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 Chefia do Serviço de Enfermagem e o Núcleo de Educação Permanente em Saúde, foi reestruturado para receber:

- O 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 do Complexo Hospitalar da UFC/Ebserh;
- 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 MS, 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).
- O Memorial da MEAC com fotos dos docentes e preceptores que fizeram a história da MEAC e são exemplos a serem seguidos nos dias atuais.

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

- Museu do Parto: criado em homenagem ao falecido Prof. José Galba de 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 quatro conjuntos, que se encontram agrupados por categorias de classificação: ferramentas obstétricas, mobiliário, audiovisual, documental (fotografias, cartas, relatórios...) e bibliográfico.

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

No terceiro andar, a infraestrutura destinada ao ensino se estende a:

- Núcleo de Educação Permanente em Saúde: criado em 2017, atualmente constituído por três salas de apoio ao ensino, uma delas prioritariamente usada pela área médica, incluindo a Residência Médica, uma outra multiprofissional, incluindo a Residência Multiprofissional, e a terceira de suporte às capacitações da instituição. Uma outra sala deverá funcionar nesse ambiente quando houver remanejamento dos serviços que atualmente funcionam nela. No núcleo passou a funcionar também 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.

2.2 Docentes

A MEAC tem seu corpo docente constituído por 27 professores na área médica do Departamento de Saúde Materno Infantil: 13 de ginecologia e Obstetrícia e 14 de pediatria. Todos com vinculação acadêmica ao Departamento de Saúde Materno-Infantil da Universidade Federal do Ceará (UFC), sendo dois professores titulares, dois associados, 20 adjuntos e três assistentes. Quanto à titulação, são 17 doutores e 10 mestres.

Além desses, 34 docentes de outras áreas atuaram na MEAC: 12 de Enfermagem, três de Medicina, um de Farmácia, três de Fisioterapia, quatro de Nutrição e um de Serviço Social.

2.3 Instituições Conveniadas

Universidade Federal do Ceará, Universidade de Fortaleza (Unifor), Universidade Christus (Unichristus), Universidade Estadual do Ceará (Uece), Universidade Estadual do Vale do Acaraú (UVA), Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab),

Faculdade Ateneu, Faculdade Maurício de Nassau, Universidade Regional do Cariri são instituições conveniadas à MEAC.

2.4 Participação em Congressos, em 2017

Tabela 1 – Participação de colaboradores em congressos, em 2017.

Congresso	Número de pessoas
Local	328
Nacional	151
Internacional	6

Fonte: Nesar.

2.5 Residentes da MEAC, em 2017

Tabela 2 – Quantidade de residentes da MEAC, em 2017.

Profissionais	Quantidade
Residentes Médicos em Tocoginecologia	32
Residentes Médicos em Neonatologia	18
Residentes em Medicina Fetal	1
Residentes em Endoscopia Ginecológica	1
Residentes Multiprofissionais (Fisioterapia)	2
Residentes Multiprofissionais (Farmácia)	8
Residentes Multiprofissionais (Enfermagem)	6
Residentes Multiprofissionais (Serviço Social)	2
Residentes Multiprofissionais (Nutrição)	4
Residentes Multiprofissionais (Psicologia)	1
Residentes Enfermagem Obstétrica	12
Total	87

Fonte: Nesar.

2.6 Residentes e Profissionais na MEAC de Outras Instituições, em 2017

Tabela 3 – Residentes na MEAC de outras instituições, em 2017.

Área	Instituição	Quantidade
Residência em Ginecologia e Obstetrícia	Escola de Saúde Pública	10
	Santa Casa de Sobral	2
	Universidade Federal de São Paulo	1
Residência Multiprofissional	Sofia Feldeman	2
	Estado do Amazonas	1
	Escola de Saúde Pública de Pernambuco	2
	Hospital Dom Malan (Pernambuco)	1
	Hospital Infantil Albert Sabin	3
	Hospital Infantil Albert Sabin	1
Residência em Neonatologia	Hospital Universitário Walter Cantídio	1
Residência Radiologia	Instituto do Câncer do Ceará	1
	Hospital Geral de Fortaleza	1
Profissionais de Enfermagem	Hospital Universitário Walter Cantídio	2
Total		28

Fonte: Nesar.

2.7 Alunos de Graduação em Estágio na MEAC, em 2017

Tabela 4 – Alunos de graduação em estágio na MEAC, em 2017.

Alunos	Quantidade	Alunos	Quantidade
Enfermagem	436	Medicina - Estágio em Obstetrícia	54
Farmácia	28	Medicina – Ginecologia	160
Fisioterapia	68	Medicina – Obstetrícia/Neonatologia	160
Internato em Ginecologia/Obstetrícia	178	Nutrição	16
Internato em Pediatria	81	Serviço Social	4
Medicina – ABS da Gestante/Criança (5º Semestre)	160		
Medicina - Estágio em Neonatologia	2	Total	1.347

Fonte: Nesar.

Nota: Instituições conveniadas: UFC, Unifor, Unilab, Unichristus, Faculdade Ateneu, Faculdade Maurício de Nassau, Uece, UVA.

2.8 Visitas Técnicas à MEAC, em 2017

Ocorreram 84 visitas técnicas de nível superior à MEAC e duas de nível médio no ano de 2017, sendo quatro ao Serviço de Psicologia, cinco ao de Farmácia, 32 ao Setor de Reabilitação, três ao Alojamento Conjunto, quatro ao Serviço Social, uma ao Ambulatório de Adolescente, 15 à Nutrição, 11 ao BLH, uma ao Núcleo de Segurança do Paciente, uma à Gerência de Risco e sete no hospital todo.

2.9 Atividades Docentes

Os docentes que atuam na MEAC, do Departamento de Saúde Materno-Infantil ou de outros departamentos médicos ou de outras especialidades, publicaram 41 artigos em periódicos, sendo 25 internacionais e 16 nacionais. Além desses, foram aceitos sete artigos para publicação, dois em periódicos internacionais e cinco em nacionais. Houve participação na publicação em dez capítulos de livros, sete nacionais e três internacionais. Foram apresentados em congresso 17 trabalhos e publicados cinco resumos e quatro resumos expandidos em anais de congressos.

Em termos de participação em bancas de conclusão de mestrado ou doutorado atuaram, respectivamente, em 11 e três bancas. Nas de qualificação de mestrado e doutorado as participações foram 19 e três vezes, respectivamente. Foram responsáveis por uma orientação de dissertação de mestrado e uma tese de doutorado. Foram, ainda, analisados 144 projetos durante o ano de 2017 pelo CEP/MEAC/UFC, com 115 aprovados, nove rejeitados e 16 ainda com pendências.

Os dados completos da produção docente encontram-se listados no próximo quadro.

Quadro 1 – Produção docente, 2017.

Produção bibliográfica	Quantidade
Artigos completos publicados em periódicos	41
Artigos aceitos para publicação	7
Apresentações de trabalho	17
Resumos expandidos publicados em anais de congressos	4
Resumo publicados em anais de congresso	5
Capítulos de livros publicados	10
Prêmios e títulos	2
Produção técnica	
Assessoria e consultoria	1
Demais tipos de produção técnica	8
Produto tecnológico	1
Trabalhos técnicos	1
Participação em bancas de trabalhos de conclusão	
Mestrado	11
Doutorado	3
Qualificações de doutorado	3
Qualificações de mestrado	19
Orientações e supervisões concluídas	
Dissertação de mestrado	1
Dissertação de doutorado	1
Participação em bancas de trabalhos de conclusão	
Monografia de conclusão de curso de aperfeiçoamento/especialização	12
Participação em bancas de comissões julgadoras	
Concurso público	3
Outras participações	3
Monografia de conclusão de curso de aperfeiçoamento/especialização	8
Orientações e supervisões em andamento	
Dissertação de mestrado	3
Tese de doutorado	1
Orientações e supervisões concluídas	
Dissertação de mestrado	2
Iniciação científica	4
Orientações de outra natureza	1
Membro de corpo editorial	1
Organização de eventos, congressos, exposições e feiras	2
Projetos de pesquisa	1
Projetos de extensão	4
Textos em jornais de notícias/revistas	1

Fonte: Nesar.

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 consolidando-se, 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 Sistema Único de Saúde (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 Setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

O Setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico agrega serviços que utilizam recursos físicos e profissionais, com o objetivo de dar suporte ao diagnóstico clínico e ao acompanhamento do tratamento do paciente. Tem como missão e visão apoiar as atividades de diagnóstico e terapia, realizando procedimentos e exames seguros e com qualidade para clientes internos e externos da MEAC, bem como atividades de assistência, ensino, pesquisa e extensão.

Vinculam-se a ele as Unidades de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica (incluindo os Serviços de Citogenética Humana), 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 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 BLH, o Serviço de Limpeza, a Nutrição Dietética, a Agência Transfusional e o Serviço de Ultrassonografia.

3.1.1 Unidade de Nutrição Hospitalar

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 e à promoção da saúde, contribuindo para o ensino e a pesquisa”. A Unidade 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 e idosas, para estudantes (internos), residentes de todas as áreas e funcionários; e quatro refeições diárias (lanche-manhã, almoço, lanche-tarde, jantar) para acompanhantes de berçário (lactantes). O Lactário funciona 24 horas, distribuindo leite ordenhado cru, porciona e distribui leite humano ordenhado pasteurizado (LHOP) proveniente do BLH, bem como fórmulas infantis, em horários ininterruptos, intervalados de 2/2h, 3/3h e 6/6h.

Atua clinicamente na assistência nutricional 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 e Unifor) para aula prática em materno-infantil e participa do programa de Residência Multiprofissional (Resmulti).

Tem, em seu quadro funcional, 12 nutricionistas, seis copeiros, um assistente administrativo e um auxiliar de serviços gerais, totalizando 20 colaboradores diretos. Na confecção e distribuição de refeições conta com duas empresas terceirizadas sendo uma responsável somente por copeiras e outra com os demais profissionais e insumos necessários para a realização da refeição.

Apresentamos, a seguir, a quantidade de refeições servidas na instituição, no ano de 2017.

Tabela 5 – Quantidade de refeições atendidas, em 2017.

Âmbito	Cliente	Quantidade
Interno	Paciente	70.841
	Funcionário	224.244
Externo	Acompanhante	61.217
	Estudante	14.562
	Mães Neonatologia	12.277
Total		383.141

Fonte: Unidade de Nutrição.

Destacamos, a seguir, os principais pontos de enfoque da Unidade e mais detalhes de funcionamento, serviços ofertados, as metas cumpridas e analisadas.

Em relação ao Lactário trabalhamos com fórmulas infantis, leite humano ordenhado cru, sendo recebido da Sala de Ordenha, aquecido no Lactário e posteriormente distribuído nas unidades, e leite humano ordenhado pasteurizado (LHOP), sendo recebido do BLH (já classificado de acordo com seu valor calórico) para degelo, porcionamento, aquecimento e distribuição nas unidades. São utilizados pelos neonatos das UTINs, UCINCos, UCINCa, AC e CO.

Mensalmente são quantificados os neonatos atendidos (utilizando leite materno exclusivo e fórmulas), a quantidade de leite humano e de fórmula oferecida, sendo repassada ao BLH para criação de índices de utilização. Na tabela seguinte demonstramos a produção do Lactário, em 2017.

Tabela 6 – Tipo de leite, humano ou fórmula, distribuído pelo Lactário, 2017.

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
LHOP média/baixa caloria (L)	36,4	23,5	28,7	27,8	25,6	26,5	30,6	40,0	58,1	59,8	50,9	61,5	469,3
LHOP alta caloria (L)	17,1	14,5	14,9	14,9	15,0	10,7	16,5	27,6	23,1	32,9	34,3	27,0	248,5
LH ordenhado (L)	36,7	34,5	34,7	25,1	34,1	49,3	42,2	62,4	54,2	73,4	80,0	63,7	590,3
Fórmula prematuro (L)	184,6	157,6	139,9	121,0	222,1	156,9	159,0	88,8	64,0	110,2	74,1	122,5	1.600,6
Fórmula hipoalergênica (L)	-	-	-	-	-	-	-	34,6	38,0	98,9	100,7	69,2	341,4
Fórmula partida (L)	162,9	160,0	172,0	143,5	118,6	41,9	5,9	62,5	60,1	54,9	39,8	49,8	1.071,8
Fórmula sem lactose (L)	-	-	0,0	0,0	-	-	0,2	-	-	-	12,7	-	12,9
Fórmula semi-elementar (L)	1,2	5,3	8,7	5,3	19,2	127,1	150,9	59,3	10,2	20,6	42,6	41,8	492,1
Fórmula elementar (L)	18,8	15,6	52,5	22,3	27,7	23,4	34,8	8,2	24,9	21,0	24,0	32,8	305,9
Fórmula hipercalórica (L)	-	-	18,5	26,7	12,0	17,3	26,7	22,9	23,8	28,8	5,1	10,9	192,6
Fórmula anti-regurgitação (L)	-	-	0,6	10,8	7,2	5,9	12,3	27,2	3,5	9,7	1,3	10,6	88,9
Aditivo leite humano (g)	-	115,0	152,0	349,0	185,0	256,0	282,0	276,0	389,0	935,0	1.063,0	1.170,0	5.172,0

Fonte: Unidade de Nutrição.

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

0,0 Dado numérico igual a zero resultante de arredondamento de dado numérico originalmente positivo.

Em relação à nutrição clínica, realizamos a avaliação nutricional (triagem, intervenção, parecer, laudo e orientação de alta) de pacientes internados, tanto adultos como neonatais. Os atendimentos realizados pela nutrição clínica para pacientes internados, ambulatoriais, acompanhantes e estudantes estão demonstrados nas tabelas seguintes.

Tabela 7 – Atendimentos da nutrição clínica em pacientes adultos e neonatos, nos ambulatórios e na internação, 2017.

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Internação	4.780	4.182	4.748	5.067	4.922	4.794	4.785	4.729	4.127	4.805	4.767	4.611	56.317
Ambulatórios	12	6	-	7	7	10	6	6	4	1	5	-	64

Fonte: Unidade de Nutrição.

Tabela 8 – Atendimentos da nutrição clínica para estudantes, estagiários e residentes, 2017.

Descrição	Quantidade Anual
Residentes internos (Resmulti)	4
Residentes externos (outras instituições)	2
Estagiários	16
Visitas técnicas ⁽¹⁾	22
Palestras ministradas para Residência Médica	1

Fonte: Unidade de Nutrição.

(1) Uma do Hospital Geral de Fortaleza e 21 da Unifor.

Entre as ações propostas para 2017, a Unidade de Nutrição capacitou todas as copeiras no projeto de dietas hospitalares, implantou os novos protocolos clínicos, já disponíveis na intranet do hospital, participou ativamente nos colegiados existentes na MEAC, realizou reavaliações e capacitações quanto aos POPs e fluxos e participou da revisão do Manual de Dicas de Prescrição Hospitalar, com os capítulos: prescrição nutricional de dietas de rotina e prescrição dietética segura para recém-nascidos internados em unidades neonatais, que encontram-se em processo de publicação.

Como melhorias, destacamos a implantação do controle da sobra limpa, a implementação das ações de fiscalização e gestão de contratos, a revisão total dos POPs e Manual de Boas Práticas, a melhoria da qualidade das refeições servidas com a aquisição de nova empresa de alimentação através do processo de licitação, a participação nas blitz de segurança promovidas pela CIPA e Semana Interna de Prevenção de Acidentes, a revisão do material educativo utilizado na orientação de alta, a participação em grupo de estudo para implantação da prescrição eletrônica na MEAC, a participação em ações socioeducativas de promoção da saúde na “Semana do Bebê”, “Semana da Prematuridade” e “Saúde Cidadã”, a participação na ministração do Curso do Método Canguru, a atualização das curvas de crescimento de recém-nascidos prematuros e a termo e a implementação da segunda fase do projeto de segurança alimentar do recém-nascido hospitalizado, com realização do curso de capacitação para os técnicos de enfermagem lotados nas UCINCos e UTINs, estendendo o público alvo para técnicos do AC, UCINCa e Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), com participação de 100% do público-alvo e excelente avaliação.

3.1.2 Unidade de Reabilitação

A Unidade de Reabilitação da MEAC é composta por profissionais das áreas de Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia que desenvolvem suas respectivas atividades nas áreas de ensino, pesquisa, extensão e assistência nas diversas unidades de internação hospitalar, bem como em unidades ambulatoriais especializadas. 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. Existe parceria 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 “Fisioterapia na Saúde da Mulher”, do Curso de Fisioterapia da UFC, destinado à 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 dos Hospitais Universitários.

O espaço físico reservado ao apoio administrativo da Unidade de Reabilitação encontra-se situado no primeiro andar da instituição, na Unidade de Neonatologia. A coordenação está a cargo da fisioterapeuta Elisete Mendes de Carvalho. Compõem a equipe 33 fisioterapeutas, seis terapeutas ocupacionais, cinco fonoaudiólogas e um assistente administrativo. Os dados de produção dos três serviços estão descritos na sessão de Atendimentos Ambulatoriais, embora inclua os atendimentos de pacientes internados.

As atividades assistenciais da Fisioterapia são desenvolvidas na Neonatologia na UTIN, UCINCo, UCINCa e Ambulatório de Seguimento. Na Ginecologia e Obstetrícia as ações são efetuadas na UTI Materna, enfermarias, Ambulatórios de Mastologia e de Uroginecologia (projeto de extensão). A fonoaudiologia tem suas atividades assistenciais rotineiras na Neonatologia na UCINCo, UCINCa e AC. Atende também, sob demanda, na UTI Materna e na Neonatal. A terapia ocupacional desenvolve suas atividades assistenciais na Neonatologia (UCINCo, UCINCa), nas enfermarias de Ginecologia e Obstetrícia e nos ambulatórios Psicomater, no REMDA e no Multiprofissional de Pediatria.

Os principais objetivos da Fisioterapia são:

- Atuar na promoção da 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 sensório-motores globais e respiratórios minimizando as limitações do indivíduo mediante as situações que os agredem, 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 à orientação postural, cinesioterapia, alongamento muscular e prevenção de complicações cardiorrespiratórias e sensório-motoras.
- Atuar de forma integrada com a equipe, o paciente e a família para facilitar a transição do ambiente hospitalar para o ambiente domiciliar e 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, estimulando a alimentação oral de forma segura e eficaz.
- Promover o aleitamento materno,
- Atuar como facilitador da transição da dieta oral proporcionando retirada precoce de sonda.

- Fazer avaliação do frênulo lingual em neonatos (teste da linguinha).

A terapia ocupacional 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.

Os principais avanços e melhorias do serviço, em 2017, incluem:

- A implantação da assistência fisioterapêutica no Ambulatório de Uroginecologia, garantindo e fortalecendo a integralidade da assistência junto às mulheres com disfunções uroginecológicas. O atendimento ambulatorial foi iniciado em maio de 2017, em cinco turnos semanais, realizado pelas fisioterapeutas especialistas em saúde da mulher, com atuação na sexualidade humana e fisioterapia pélvica. Entretanto, aguardamos novas convocações para ampliação da assistência ambulatorial.
- O início da assistência fisioterapêutica e terapêutica ocupacional na CGBP.

- A intensificação do correto preenchimento de indicadores de resultado e qualidade do serviço e identificação, elaboração e implantação de indicadores ainda necessários ao serviço. Foram realizadas reuniões de análise de indicadores com a equipe e discussão dos resultados e planejamento de intervenções, quando necessárias.
- A elaboração do formulário de sistema de gerenciamento de procedimentos em parceria com o Setor de Regulação. Esse formulário, constando códigos de procedimentos nas áreas de Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia, conforme preconizado pela tabela do SUS, foi diariamente preenchido pelos profissionais e mensalmente consolidado pelo Setor de Faturamento.
- A realização do curso de capacitação em “Fisioterapia na linha de cuidado em saúde da mulher - ambulatorial e hospitalar”, com o objetivo de promover capacitação, atualização e aperfeiçoamento na assistência fisioterapêutica na saúde da mulher.
- A realização do curso de capacitação multiprofissional em “Cuidados voltados para o desenvolvimento neuropsicomotor e comportamental do recém-nascido”, com ênfase na qualificação da ambiência, com o objetivo de implementação de ações continuadas de boas práticas de assistência neonatal alinhadas às propostas da Estratégia QualiNEO.
- A realização do “I Mutirão de avaliação fisioterapêutica de mulheres com disfunções do assoalho pélvico”, com o objetivo de reduzir a fila de espera para avaliação e assistência fisioterapêutica ambulatorial na MEAC, em parceria com o PROFISM - Projeto de Extensão de Fisioterapia na Saúde da Mulher, do Curso de Fisioterapia da UFC, sendo beneficiadas 42 mulheres.
- A realização, junto com equipe multiprofissional, do “Curso do Método Canguru”, com o objetivo de capacitar a equipe multiprofissional para o cuidado humanizado ao recém-nascido de baixo peso, com 30 participantes.
- A realização do “Curso de tutor do Método Canguru”, para capacitar 27 profissionais para atuarem como tutor.
- A organização, em conjunto com o Serviço de Enfermagem da Unidade Neonatal, da III Semana do Prematuro, sendo ministradas palestras, roda de conversa e oficinas educativas pela equipe que compõe a Unidade de Reabilitação.
- A manutenção do projeto “Cuide bem de você também”, para desenvolver ações sistemáticas e continuadas para a promoção de saúde, prevenção de doenças e

segurança ocupacional dos colaboradores da MEAC e HUWC da UFC, sendo beneficiadas 767 pessoas.

- A realização da blitz da saúde, para avaliação e orientação junto aos colaboradores sobre os riscos da obesidade e da hipertensão arterial, em janeiro de 2017, da blitz da saúde, para verificação de pressão arterial, distribuição de preservativos masculino e feminino e orientações a respeito de infecções sexualmente transmissíveis, em fevereiro de 2017.
- A realização de ginástica laboral, com participação de 170 funcionários.
- A capacitação em serviço para os maqueiros da MEAC, visando orientar quanto aos aspectos ergonômicos e posturais adequados na prática laboral, com exposição dialogada e simulação.

3.1.3 Unidade de Atenção Psicossocial

O Serviço Social, a Psicologia e a Psiquiatria integram a Unidade de Atenção Psicossocial da MEAC, vinculada ao Setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, e desenvolvem ações específicas e articuladas num contexto de complexas demandas que se expressam nos diversos campos de atuação da MEAC.

Considera-se que 2017 foi o ano de consolidação das atividades nos diversos campos de atuação da equipe da Atenção Psicossocial, principalmente, no Setor de Emergência e nos ambulatorios especializados, ao mesmo tempo em que evidenciamos algumas dificuldades na operacionalização das diversas demandas apresentadas devido ao déficit no número de profissionais, aos processos de licença-saúde, licença-gestante, férias e aposentadorias. Tais dificuldades limitam o remanejamento da equipe e impossibilitam o cumprimento dessas demandas.

De maneira geral, não houve crescimento no número de atendimentos realizados pela Unidade. Entretanto, em análise qualitativa, merecem destaque as ações interdisciplinares empreendidas no atendimento das situações de crise em saúde mental, acolhimento em situações de luto, violação de direitos e violência sexual, avaliação social para ingresso de pacientes na Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), campanhas socioeducativas, capacitações junto aos funcionários, gestão participativa, dentre outras, fazendo implementar a Clínica Ampliada como um dos dispositivos da Política de Humanização do SUS.

Contudo, registra-se ainda, a necessidade de ampliação do quadro de profissionais, dado o aumento da oferta dos serviços à comunidade, a complexidade das situações que exigem um atendimento a nível psicossocial, como também a recorrência, cada vez mais crescente, da demanda reprimida, o que exige estratégias de resolução.

A seguir, apresentamos o relatório anual da Unidade, onde cada serviço discorre sobre as principais atividades empreendidas ao longo do ano de 2017, produção realizada, avaliação e perspectivas futuras.

3.1.3.1 Psiquiatria

O Serviço de Psiquiatria na MEAC tem atuação a partir de quatro vertentes principais: Psicomater, REMDA, atendimento de pedidos de parecer e o Grupo de Estudos em Saúde Mental da Mulher (GESMM).

O Psicomater foi concebido inicialmente como ambulatório de grávidas com transtornos psiquiátricos e psicológicos e iniciou as atividades no ano de 2012, por iniciativa do Professor Doutor de Psiquiatria da UFC, Fábio Gomes de Matos. Inicialmente funcionou nas dependências do Serviço de Psiquiatria do HUWC.

Posteriormente, os serviços foram oferecidos no âmbito da MEAC, onde foram coordenados pela obstetra e psiquiatra Antônia Ionésia Araújo do Amaral. Atualmente o Serviço encontra-se instalado no Ambulatório de Adolescente da MEAC e é coordenado pelo psiquiatra Igor Emanuel Vasconcelos e Martins Gomes. Hoje o Psicomater constitui-se como Serviço de atendimento psicossocial, tendo como foco gestantes e mulheres até um ano após o parto.

O Psicomater, durante o ano de 2015 (primeiro ano em que contou com psiquiatra pela Ebserh, a partir do mês de julho) contava com atendimento psiquiátrico, atendimento psicológico individual e em grupo, além de atendimento do binômio mãe-bebê por terapeuta ocupacional. Era composto por dois grupos de intervenção terapêutica: um deles conduzido por terapeuta ocupacional, tinha a finalidade de trabalhar o vínculo mãe-bebê, não somente ampliando a compreensão desses processos, mas também promovendo uma melhor interação entre os dois entes dessa relação; o outro grupo era guiado por psicóloga, com o objetivo de trabalhar as demandas psicológicas gerais das gestantes e puérperas.

Concomitante ao Psicomater atua também o REMDA (Rede de Cuidados às Gestantes e Puérperas em Uso de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias), programa criado em julho de 2012, cujo

foco é trabalhar junto com as famílias a fim de promover a continuidade de tratamento pós-alta hospitalar, orientando o atendimento na rede pública de saúde mental, aliando aos valores da perspectiva da assistência humanizada de acordo com o Método Canguru e do Programa Rede Cegonha em desenvolvimento na instituição. São também focos de atuação do REMDA: fortalecer o vínculo mãe/bebê, evitando o abandono e abrigamento dos recém-nascidos, promover capacitação profissional junto à equipe, de modo a permitir a identificação de mães usuárias, bem como de bebês expostos ao uso de substâncias psicoativas no período intrauterino, e fomentar educação continuada através de parcerias institucionais com a Prefeitura Municipal de Fortaleza (PMF) e o Governo do Estado do Ceará.

Em setembro de 2015 iniciou-se o GESMM, vertente institucional de fomento acadêmico ligada ao Psicomater. O grupo tem como intenção inicial ser promotor de educação continuada dos estudantes e profissionais inseridos no serviço. A proposta é a de encontros onde serão estimulados os debates sobre artigos científicos, casos clínicos, produção de pesquisa científica, todos no âmbito da saúde mental da mulher. O foco é prover aos profissionais envolvidos ferramentas necessárias ao consumo e produção de conhecimento de caráter científico, o que resulta, em última instância, na melhoria dos processos assistenciais da MEAC.

As evoluções alcançadas no ano de 2017 serão descritas em tópicos:

- Psicomater:

No ano de 2017 foram atendidas 377 pacientes no ambulatório do Psicomater, sendo 47 no perfil do REMDA (usuárias de substâncias psicoativas). Os atendimentos cresceram 33,2% frente ao ano passado, quando houve 283 atendimentos. Ressalte-se que, em 2016, os atendimentos do Psicomater foram computados conjuntamente com os do Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), totalizando-se 432 consultas no total. O crescimento do serviço demonstra consolidação dos atendimentos realizados pela equipe e valorização do serviço pela população atendida.

No final de 2016 a equipe passou a contar com a atenção individualizada de enfermeira, a qual faz a consulta individualizada de enfermagem envolvendo diversos processos importantes à saúde mental da mulher no período perinatal. Apenas para citar, são enfoques dados pela profissional: avaliação e correção das potenciais dificuldades com amamentação, identificação de

dificuldades com a sexualidade, programação do planejamento familiar e satisfação com a imagem corporal e medidas antropométricas.

O planejamento familiar desenvolveu-se notadamente no ano de 2017, sendo oferecido de forma mais ampla e sistemática o aconselhamento para a anticoncepção e consequente aplicação do método de eleição pelas pacientes. Além da anticoncepção tradicionalmente disponível na instituição (dispositivo intrauterino - DIU, laqueadura tubária, preservativo, métodos hormonais orais ou injetáveis), passou-se a oferecer também o implante hormonal subcutâneo (etonorgestrel) para as pacientes adolescentes e usuárias de substâncias psicoativas, sendo realizados 21 implantes subcutâneos no ano.

O novo formato de acolhimento realizado no ano de 2017, inclusive com confirmação telefônica sistemática no dia anterior àquele do atendimento, permitiu maior adesão e aceitação das pacientes ao serviço. Alguns grupos de acolhimento com conteúdo temático comemorativo foram implementados, tais como o do dia das mães e o do natal. Tais iniciativas fortaleceram a missão institucional do Psicomater enquanto programa de ampla assistência à saúde mental perinatal.

O material gráfico informativo às pacientes do Psicomater começou a ser utilizado em 2017, tentando sensibilizá-las para o caráter multidisciplinar e acadêmico do serviço. A busca ativa de pacientes foi implementada no serviço, com o fito de retomar o atendimento de algumas pacientes que descontinuaram o seguimento terapêutico, utilizando-se dos seguintes critérios: transtornos mentais de caráter mais grave, notadamente o risco de suicídio e heteroagressão, condições de limitação social e pouco suporte familiar, adesão anterior adequada com desmotivado abandono posterior.

No que tange ao Serviço da Terapia Ocupacional, observou-se maciça adesão das mães e respectivos filhos aos acompanhamentos sistemáticos. Os bebês são avaliados pela *Neonatal Behavioral Assessment Scale* para o acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor. A maior parte dos casos com alterações neurodesenvolvimentais foi classificada como de caráter leve e os estímulos pertinentes à reabilitação foram instituídos em frequência personalizada de acordo com as necessidades das díades mães-bebês. Muitas delas comparecem amiúde ao serviço, com adesão semanal. Os casos com deficiência intelectual grave, transtorno do espectro autista ou outros déficits de caráter mais graves são encaminhados ao Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce.

Os atendimentos no CAPS Geral da Regional III persistem ocorrendo, exclusivamente voltados para o público feminino. Este atendimento extra-hospitalar é utilizado pela equipe do Psicomater como uma estratégia de facilitação quanto ao seguimento das pacientes da Regional III que tenham alta do Psicomater. Muitas pacientes antes seguidas no Psicomater e com alta do programa seguem em acompanhamento de longo prazo no serviço supracitado. Os atendimentos pela prefeitura totalizaram 177, com aumento de 18,8% em relação a 2016 (149).

Há de se ressaltar que a referência das pacientes da Secretaria Executiva Regional III ao Psicomater, não ocorreu como projetado. Embora os múltiplos esforços envidados, através de duas capacitações no ano de 2016, o fluxo não se consolidou da forma estabelecida, em virtude da abertura do ambulatório de triagem do Materno-Fetal. Profissionais de toda a PMF passaram a encaminhar pacientes com transtornos mentais, muitas vezes sem morbidades obstétricas, a partir do referido ambulatório como porta de entrada.

Diante do explanado, houve encaminhamento maciço de novas pacientes ao serviço, algumas vezes sem um perfil apropriado àquele para o qual o Psicomater é destinado. Nova estratégia foi, então, implementada: houve alinhamento no diálogo entre a equipe do Psicomater e a psicóloga do Materno-Fetal, sendo que ela acolhe e tria as pacientes a serem encaminhadas, selecionando apenas aquelas com transtorno mental moderado/grave, quando não dispuserem de comorbidades obstétricas.

Ressalta-se que, no ano de 2017, foram realizados três treinamentos práticos em emergência com o enfoque em identificação e manejo das tentativas de suicídio e agitação psicomotora. Em setembro foi apresentado o Protocolo de Prevenção ao Suicídio da MEAC, formatado pelo Dr. Igor Emanuel e Dra. Natalie Brito (psicóloga). Nestas ocasiões foram treinadas 69 pessoas.

- REMDA:

Além do papel tradicional do REMDA, o de intervenção com entrevista motivacional para fomentar o engajamento na cessação do uso de substâncias e busca de tratamento, ampliou-se o escopo de atuação do programa. Hoje, contando com uma enfermeira, terapeuta ocupacional e técnica de enfermagem (esta última com diminuição da carga horário de atuação), o programa passou a dar enfoque diferenciado ao planejamento familiar. A partir da disponibilização do etonogestrel subcutâneo pela MEAC para as usuárias de substâncias psicoativas, o REMDA passou

a estabelecer-se como um programa com a missão de oferecer anticoncepção mais prolongada e da forma mais imediata possível, preferencialmente ainda na internação. Neste diapasão, busca-se a intervenção precoce e respeita-se a individualidade da paciente portadora de dependência química, a qual costuma ter baixa adesão aos serviços de saúde e acaba por não voltar para revisão de parto e planejamento familiar adequado posteriormente.

Ressalta-se, em concordância com o estabelecido no ano de 2016, o fluxo de encaminhamento das pacientes identificadas no REMDA: 1) Psicomater, quando tiverem o perfil assistencial do serviço e houver comorbidade do uso de substâncias com outro transtorno mental; 2) CAPS Álcool e Drogas, quando as pacientes não se encontrarem no período perinatal ou não houver comorbidade psiquiátrica associada ao uso de substâncias.

Algumas discussões dentro da equipe estão sendo iniciadas no sentido de identificar paciente com maior nível de motivação para dar seguimento no Psicomater, ainda que não sejam portadoras de comorbidades. Alguns testes pilotos com este perfil de atendimento já foram realizados durante o presente ano e podem funcionar – caso se perceba adesão das pacientes ao serviço - como ponte para ampliação do atendimento às usuárias no próprio Psicomater.

Os atendimentos referentes ao REMDA foram 1.667, sendo computadas as buscas ativas realizadas pela equipe nuclear do REMDA e os atendimentos individuais da equipe de Psicologia e Psiquiatria. Houve diminuição de 12,3% de atendimentos, que foram 1.902 no ano de 2016, mas há de se destacar a diminuição da carga horária de uma profissional da busca ativa e ressaltar que, nos meses de janeiro e fevereiro, ainda não havia sido iniciada pela enfermeira e pela terapeuta ocupacional.

- Pareceres

Os pareceres de internação continuaram sendo realizados, conforme a mesma formatação instituída, em 2016. Neste diapasão, foi consolidado o pedido de parecer específico da atenção psicossocial. A equipe da Psicologia firmou-se como importante apoio assistencial no acolhimento, triagem e primeira intervenção dos casos com demandas para a Psiquiatria, encaminhando efetivamente os casos com necessidade de demanda psicofarmacológica.

Foram atendidas 175 pacientes, contra 145 em 2016, representando acréscimo de 20,6% no número de pareceres de pacientes ambulatoriais e internadas. Uma crescente necessidade de intervenção foi observada nos pacientes do programa “Superando Barreiras” e no

Ambulatório de Sexualidade, sendo estes contemplados em avaliações com o fito de diagnóstico e tratamento inicial, havendo posterior referência aos serviços especializados da rede.

Diálogos foram engendrados com o Ambulatório de Transtornos da Sexualidade Humana (ATASH), localizado no Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto, de forma que o fluxo dos pacientes com perfil para o ambulatório pudesse ser facilitado. As tratativas iniciais foram alvissareiras e está sendo delineado naquele hospital novo ambulatório para lidar com casos de disforia de gênero/transsexualidade.

- Grupo de Estudos em Saúde Mental da Mulher

O GESMM permaneceu ocorrendo quinzenalmente. Passou-se a fomentar a leitura de artigos de periódicos em língua inglesa e com maior fator de impacto, de modo que os residentes multiprofissionais e de psiquiatria possam ter acesso a literatura científica internacional de maior qualidade.

Os desafios no ano de 2017 também serão descritos por tópicos:

- Psicomater:

Qualitativamente os mesmos desafios ocorreram, principalmente no que se concerne à alta rotatividade das pacientes no serviço, baixa assiduidade e dificuldade com horários, embora em grau menor que em 2016, pelas mudanças implementadas (p.ex.: busca ativa e confirmações telefônicas das consultas). Uma dificuldade não relatada no relatório de 2016 foi a pouca quantidade de salas disponíveis para a equipe e residentes atenderem, tendo de haver alternância de atendimento entre estes últimos. Tal fato aumenta o tempo de espera das pacientes, já que há um gargalo entre o número de residentes e o de consultórios. Este é um provável fator limitante da adesão das pacientes ao serviço, pela demora para serem atendidas.

O tempo prolongado de atendimento já ocorre naturalmente em ambulatórios de ensino, como é o caso, mas acaba potencializado pelas dificuldades estruturais. Diálogos foram empreendidos junto à coordenação da Residência, inclusive com proposta de divisão do grupo de residentes em equipes menores, mas a logística dos demais ambulatórios da Residência não permitiu esta forma de resolução.

O aumento de pacientes procurando vaga para primeira consulta no serviço, especialmente pelos encaminhamentos do Materno-Fetal, causou sobrecarga nas marcações, mas o problema foi parcialmente controlado, já que ocorre a triagem e encaminhamento apenas dos casos moderados e graves.

Há a limitação, provavelmente a de maior impacto, de não termos os profissionais da equipe em ambos os ambulatórios do Psicomater nas quartas à tarde e nas sextas pela manhã. Portanto, as pacientes precisam comparecer em dois dias diversos para ter o atendimento integral. Torna-se, assim, dificultada a assistência sistemática com todos os que prestam assistência no ambulatório, fundamental quando a complexidade psicopatológica demandar.

Diversos ajustes foram aventados, mas, sempre se esbarra em dificuldade operacional crônica, da qual não é possível esquivar-se: os profissionais do Psicomater (psiquiatra, psicóloga, assistente social, enfermeira, terapeuta ocupacional e técnica de enfermagem) participam de diversas iniciativas assistenciais e programas outros, não havendo exclusividade dos profissionais nos dias em que ocorre o ambulatório Psicomater. Para minimizar a problemática há discussões preliminares sendo empreendidas para estabelecer mais um horário de terapia ocupacional no Psicomater.

Assim, torna-se uníssono o desejo dos colaboradores de fazer parte de um Psicomater mais integrado, com todos ainda mais imbuídos do espírito de planejamento e execução em prol de uma visão institucional em comum, propósito este que apenas se pode tangenciar com alocação dos valiosos recursos humanos de forma participativa no programa. Põe-se em relevo também o fato de que uma ambiência adequada à prestação dos serviços é necessária e a saúde mental tem aspectos idiossincráticos que idealmente demandam um atendimento em espaço próprio, mais estruturado, o que é por si terapêutico ao paciente.

- REMDA:

As limitações da rede assistencial em saúde mental da PMF são inúmeras, o que impede o real acesso das pacientes encaminhadas aos serviços para as quais são referenciadas. O próprio perfil das usuárias de substâncias, normalmente impulsivas e com pouca adesão a serviços assistenciais em geral, também é fator limitante para a continuidade. O número baixo de pacientes do REMDA que dão seguimento ao acompanhamento no Psicomater é reflexo desta descontinuidade terapêutica própria deste subgrupo de pacientes. Foram implementados alguns

atendimentos pilotos de pacientes sem comorbidades psiquiátrica, mas com alto nível de motivação para o tratamento, permitindo uma potencial ampliação da área de interface entre Psicomater e REMDA. O monitoramento da adesão será observado através de instrumental apropriado, como planilhas de controle das pacientes acompanhadas no Psicomater.

O nível de implantação do etonogestrel subcutâneo nas pacientes usuárias de substâncias ainda é baixo. Muitas recusam métodos anticoncepcionais de mais longo prazo. Os motivos ainda restam serem perscrutados de forma mais ampla pela equipe. Ressalta-se que, diversos outros métodos são oferecidos às pacientes, sempre oferecendo amplo escopo de possibilidades de anticoncepção de longo prazo.

- Pareceres:

A despeito do diálogo recorrente com a equipe obstétrica, ainda há dificuldade no uso do formulário de pedido de parecer da atenção psicossocial. Nos treinamentos realizados, em 2017, foi sempre citado esse formulário como instrumento para os fluxos das pacientes, de modo a socializar de forma ampla aos colaboradores de diversos setores hospitalares sobre a importância do documento disponível na Intranet.

Ressalta-se o aumento dos pedidos de pareceres ligados ao ambulatório da sexualidade e programa “Superando Barreiras”. A continuidade desses pacientes em serviços de referência na sexualidade está sendo cada vez mais demandada, de forma que parcerias estratégicas estão sendo estabelecidas com os profissionais que coordenam estes serviços.

- Grupo de Estudos em Saúde Mental da Mulher:

O desafio no GESMM é a contínua capacitação dos residentes em metodologia científica e a bioestatística correlata, tema de abordagem habitualmente árida e que funciona como barreira para principiar-se no interesse pela literatura científica de ponta. Programa-se para 2018 novas iniciativas de capacitação em saúde mental da mulher dentro do GESMM, potencialmente envolvendo estratégias interativas de ensino e casos clínicos.

A evolução dos atendimentos realizados, entre os anos de 2014 a 2017, está demonstrada na tabela a seguir.

Tabela 9 – Atendimentos realizados nos ambulatórios de Psiquiatria entre 2014 e 2017, por ano.

Ambulatórios de Psiquiatria	2014	2015	2016	2017
REMDA	74	877	1.902	1.667
Psicomater	148	290	432	507
Convênio – CAPS	-	-	149	283
Pareceres	-	46	145	175
Total	222	1.167	2.479	2.632

Fonte: Unidade de Atenção Psicossocial.

Por fim, destacamos que ocorreram importantes estratégias de consolidação da atuação em saúde mental dentro da instituição, embora não sem enfrentamentos às adversidades de cunho operacional e logístico. Destacam-se como principais evoluções ao longo do ano: aumento do número de pacientes atendidas no Psicomater e de pedidos de pareceres, melhora da adesão das pacientes ao serviço, ampliação qualitativa da missão imputada ao REMDA, com enfoque abrangendo também a anticoncepção, constituição de trabalho interdisciplinar mais estruturado e capacitações para a equipe multidisciplinar sobre prevenção de suicídio e manejo de agitação psicomotora.

Os principais entraves no ano foram: adesão ainda precária das pacientes, dificuldades com os horários das marcações, equipe reduzida nos ambulatórios do Psicomater, estrutura disponível para atendimento aquém do ideal, baixa estruturação da rede assistencial extra-hospitalar, dificultando que as pacientes sejam referenciadas e pedidos de pareceres feitos pela equipe médica fora do fluxo da atenção psicossocial.

Não se pode olvidar que o Serviço Psicomater traz uma proposta nova: a de interdisciplinaridade em saúde mental em um hospital de referência em assistência à saúde da mulher. Para a inovação e grandiosidade desta missão consolidarem-se, é imperativa uma visão institucional ampla e de longo prazo, visando valorização e importância da assistência em saúde mental como parte integrante da assistência obstétrica e, conseqüentemente, minimizando globalmente os riscos perinatais.

3.1.3.2 Psicologia

O Serviço de Psicologia da MEAC é composto por doze psicólogas, um residente da Resmulti e um assistente administrativo. O horário de funcionamento do serviço é de segunda a domingo, das 7h às 19h.

Fazemos parte da Unidade de Atenção Psicossocial, juntamente com o Serviço Social e a Psiquiatria, o que foi um ganho significativo para o trabalho interdisciplinar. Diversas ações e encaminhamentos são realizados conjuntamente com esses serviços.

O serviço desenvolve atendimento psicológico individual a pacientes dos Setores de Emergência, Internação (Enfermarias de Observação, Puerpério, Ginecologia, Mastologia e Canguru), UTI Materna e Unidades da Neonatologia, Centro Obstétrico, SRPA, Centro Cirúrgico, Ambulatórios (Psicomater, Adolescente, Mastologia, Materno Fetal, Aconselhamento e Transmissão Vertical de HIV, Ginecologia, Superando Barreiras) e CGBP.

A realização de atendimentos nesses setores vem acontecendo da forma possível, sem atender a todas as demandas necessárias, pela carência de profissionais. Frequentemente, pacientes e profissionais da MEAC têm solicitado a ampliação do funcionamento do serviço para 24 horas, com a implantação de uma equipe para atendimento noturno, considerando os casos de violência sexual (Superando Barreiras), óbitos neonatais e maternos, entre outros, que demandam apoio psicológico para as pacientes e seus familiares. Portanto, ampliar o número de psicólogos na instituição possibilitará maior cobertura dos setores e serviços em suas diversas necessidades.

Mensalmente, realizamos a estatística dos atendimentos psicológicos individuais e de grupo. O quantitativo de atendimentos em cada mês está diretamente atrelado à demanda da instituição e ao número de profissionais disponíveis na casa. Observamos uma redução no número de atendimentos do Serviço de Psicologia no ano de 2017 (17.209) comparado ao ano anterior (22.815). Podemos atribuir como possíveis fatores dessa redução: o pedido de demissão de uma empregada no mês de março, afastamento de duas gestantes (uma a partir de março e outra a partir de julho), mas também à educação permanente dos processos de trabalho da psicologia junto às equipes, que compreenderam melhor o que é uma demanda psicológica e reduziram o número de solicitações indevidas.

A tabela a seguir mostra que o maior número de atendimentos individuais da Psicologia se encontra na Neonatologia, seguido da Clínica Obstétrica. A estatística da internação supera, portanto, a dos atendimentos em ambulatório. Alguns dos fatores que justificam essa diferença são: a especificidade das consultas psicológicas em ambulatório, demandando maior tempo de atendimento, e o absenteísmo de algumas pacientes.

O setor que possui a menor estatística de atendimento é o Ambulatório do Banco de Leite, o qual não tem psicóloga específica e a demanda é solicitada pela equipe. Em abril de 2017

foi inaugurada a CGBP, gerando uma nova demanda, o que ampliou a atuação do Serviço de Psicologia.

Tabela 10 – Produção do Serviço de Psicologia, 2017.

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Ambulatórios													
Ambulatório Materno-Fetal	87	73	85	31	49	64	55	68	53	67	59	30	721
Ambulatório de Adolescente	108	55	70	58	47	7	58	70	52	50	64	73	712
Ambulatório C	47	34	45	27	44	14	24	34	20	14	12	16	331
Psicomater	22	8	19	1	20	16	34	35	10	22	22	25	234
Ambulatório A+B	24	19	21	29	31	44	1	-	10	13	7	20	219
Ambulatório de Mastologia	18	14	17	14	12	9	1	-	-	-	-	2	87
Banco de Leite	1	4	-	-	3	2	-	-	-	2	-	-	12
Internação													
Neonatologia													
Unidades Neo	385	327	278	301	339	340	324	270	219	245	236	239	3.503
Enfermaria Canguru	19	11	10	13	17	11	8	19	19	12	18	12	169
1º Andar													
Clínica Obstétrica	365	274	271	249	295	225	206	277	216	235	287	219	3.119
Puerpério Normal	199	192	101	193	200	108	146	143	87	165	112	76	1.722
2º Andar													
Clínica Cirúrgica	262	93	90	77	162	104	112	110	104	91	125	41	1.371
Puerpério Cesáreo	-	134	140	135	172	161	110	121	93	134	149	81	1.430
UTI Materna	63	30	31	44	34	32	45	2	17	26	11	14	349
3º Andar													
Sala de Parto	225	224	197	125	147	75	41	83	78	109	122	151	1.577
Sala de Recuperação	2	3	2	13	39	7	2	2	4	19	7	7	107
Emergência	156	119	159	173	155	92	83	118	98	163	114	84	1.514
Casa da Gestante	-	-	-	-	-	-	-	-	6	9	8	9	32
Total	1.983	1.614	1.536	1.483	1.766	1.311	1.250	1.352	1.086	1.376	1.353	1.099	17.209

Fonte: Unidade de Atenção Psicossocial.

Os atendimentos especiais e em grupo encontram-se listados nas tabelas seguintes. Vale destacar que os números de atendimentos especiais já estão inclusos nos totais da tabela anterior de atendimentos individuais.

Tabela 11 – Atendimentos especiais do Serviço de Psicologia, 2017.

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
REMDA	8	26	28	42	34	35	15	23	16	30	11	37	305
Superando Barreiras	39	18	24	17	33	20	21	11	23	30	13	24	273
Visita dos irmãos	15	3	10	2	12	13	6	19	10	9	14	12	125
Cuidados paliativos	6	8	2	6	-	-	2	-	-	-	1	1	26
Microcefalia	15	3	3	1	1	-	-	-	-	-	-	-	23
Total	83	58	67	68	80	68	44	53	49	69	39	74	752

Fonte: Unidade de Atenção Psicossocial.

Tabela 12 – Consolidado dos atendimentos em grupos, Serviço de Psicologia, 2017.

	Quant. de grupos	participantes
Entrelaços	3	18
Psicologia - mães do berçário	19	189
Familiares e acompanhantes	9	235
Roda de conversa – Canguru	8	75
Psicomater	25	148
Sala de espera da Emergência	18	253
Mães do Serviço de Medicina Fetal	9	70
Outros grupos	10	70
Total	101	1.058

Fonte: Unidade de Atenção Psicossocial.

Desenvolvemos outras atividades assistenciais de apoio emocional aos familiares/acompanhantes na internação, ambulatórios e Neonatologia (3.793 atendimentos em 2017), discussões de casos com a equipe interdisciplinar, realização da visita dos irmãos pelo Serviço de Psicologia, acompanhamento multidisciplinar a genitores de bebês em cuidados paliativos, participação na Semana do Bebê – Circuito do Bebê, na Semana do Aleitamento Materno e no Setembro Amarelo, participação e organização da Semana do Prematuro e participação nas ações “Ebserh Solidária”.

O serviço também atuou na ministração de diversos cursos aos colaboradores da Ebserh com temas relacionados ao autocuidado e saúde mental, preceptoria e ministração de disciplinas de Psicologia para a Residência Multiprofissional da MEAC e visita técnica de alunos de universidades. Além das atividades programadas, ministramos outros cursos, como o de Atendimento Humanizado para Recepcionistas e Porteiros, e ações de educação permanente junto às equipes interdisciplinares sobre os processos de trabalho da Psicologia.

Tivemos a participação de duas profissionais no Congresso de Psicologia Hospitalar, com apresentação dos seguintes trabalhos: “Apoio multidisciplinar na amamentação às mães egressas com bebês nas unidades de terapia intensiva neonatal”, “Implementação do modelo de cogestão

no serviço de Psicologia da MEAC” e “Implementação de um projeto interdisciplinar de cuidados paliativos à família de bebês internados em unidade de terapia intensiva”. Também foi publicado artigo de opinião no Jornal O Povo por ocasião da campanha de prevenção ao câncer de mama, em outubro.

O Serviço de Psicologia vem desenvolvendo suas atividades, visando o bem-estar biopsicossocial das pacientes, alcançando as principais metas pretendidas para 2017. O trabalho de orientação junto aos setores em que a Psicologia atua, possibilitou melhor organização e sistematização do serviço, unificando as ações das psicólogas em cada um dos setores. Com o objetivo de otimizar ainda mais os atendimentos, pretendemos, em 2018, dar continuidade ao processo de educação permanente junto às equipes interdisciplinares sobre os processos de trabalho do serviço. Ressaltamos que, com a implantação e reorganização de alguns serviços, a exemplo do Superando Barreiras, CGBP e da inserção na Comissão de Humanização da MEAC, percebemos a necessidade de ampliação do quadro de profissionais, já que tais serviços exigem ações específicas, coordenadas e ininterruptas para dar resposta às demandas institucionais cada vez mais complexas, a exemplo das situações de suporte ao luto, crise em saúde mental, violência sexual e outras fragilidades emocionais, que se apresentam diuturnamente, tornando-se reprimidas em virtude do serviço só estar disponível durante o dia. Daí, o constante desafio de avaliarmos e revermos os processos de trabalhos, almejando a melhoria qualitativa dos atendimentos às usuárias da MEAC.

3.1.3.3 Serviço Social

O Serviço Social funciona 24 horas, todos os dias, em escalas de plantão. O serviço está situado na recepção principal da MEAC, estrategicamente posicionado logo ao lado da recepção principal. A equipe é composta por 19 assistentes sociais. Compõem o serviço, ainda, um assistente administrativo, um operador de micro e duas residentes em Serviço Social integrantes da Residência Multiprofissional. Tem como objetivo desenvolver ações socioeducativas em saúde, numa perspectiva interdisciplinar, visando o fortalecimento da cidadania e contribuindo para o ensino, pesquisa e assistência segura.

Os espaços de atuação na MEAC perpassam os seguintes cenários que, por vez, desdobram-se em um conjunto de ações sistematizadas nos POPs: Sala de Acolhimento, Unidades de Internamento (Clínica Obstétrica, Ginecológica e Cirúrgica, Neonatologia - UCINCo, UCINCa, UTIN

- Emergência, UTI Materna e Centro Obstétrico), Unidades Ambulatoriais (Planejamento Familiar, Aconselhamento e Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Adolescente, Superando Barreiras, Psicomater e Serviço Materno-Fetal) e CGBP.

Ao longo de 2017, verificou-se que houve, de modo geral, a manutenção da média de atendimentos sociais realizados no âmbito das unidades de internamento e Emergência, com ligeiro decréscimo na produção, pela redução do quadro por duas aposentadorias e apenas uma reposição, a partir do segundo semestre.

A título de novidade, vale salientar que o processo de reorganização de fluxos da regulação de leito/transferências de neonatos internados para outras unidades hospitalares por parte do NIR, impulsionou um crescimento no número das abordagens sociais no contexto da Neonatologia. Destaque-se, também, a atuação do Serviço Social junto à CGBP avaliando o perfil social das usuárias a serem encaminhadas.

Já no âmbito dos ambulatorios especializados, observou-se um incremento no número de atendimentos sociais com destaque para a atuação junto ao Serviço de Planejamento Familiar, Serviço Materno-Fetal e Psicomater/REMDA. Vale ressaltar que 2017 também demarcou a efetiva estruturação do programa Superando Barreiras com a intervenção expressiva do profissional de Serviço Social em número de atendimentos.

Ressalte-se, ainda, o aumento no número de atendimentos realizados na Sala de Acolhimento do Serviço Social, saltando de 20.555, em 2016, para 22.387, em 2017, figurando como importante serviço de suporte de demandas socioassistenciais junto a usuários internos e externos, familiares e comunidade em geral.

No tocante à articulação interinstitucional da equipe para o enfrentamento das demandas sociais cada vez mais complexas e recorrentes, o Serviço Social soma esforços com a equipe da Unidade de Atenção Psicossocial e demais profissionais, no sentido de qualificar as ações específicas e interdisciplinares, participar dos espaços de cogestão e construir estratégias de cuidado em saúde nas situações de vulnerabilidade: dependência química, crise em saúde mental, violência sexual, necessidade de suporte ao luto, dentre outras expressões da questão social que se apresentam como enorme desafio institucional.

Acrescente-se também a participação ativa do Serviço Social nas campanhas socioeducativas promovidas pela MEAC (Semana do Bebê, Semana da Prematuridade, Semana do Aleitamento Materno, Outubro Rosa, entre outros), nas capacitações dirigidas aos funcionários,

planejadas pela Comissão de Humanização, e nas ações de caráter comunitário, como a Ebserh Solidária.

Ainda nessa direção, o Serviço Social atua, cotidianamente, na articulação da rede socioassistencial e jurídica (Conselhos Tutelares, Centro de Referência de Assistência Social, Centro de Referência Especializado de Assistência Social, Promotorias de Justiça e outros órgãos de defesa de direitos) acionando-os através de encaminhamentos de relatórios sociais (233 casos em 2017, mantendo a média do ano anterior).

A equipe do Serviço Social da MEAC, ao longo do ano, se manteve, minimamente, na média de atendimentos sociais junto aos segmentos da Internação, Emergência, Ambulatórios Especializados, apesar do déficit de pessoal na equipe. Mesmo diante dessa limitação, observaram-se incrementos pontuais de novas atividades, como na Neonatologia, quando da sistematização e intensificação do processo das abordagens sociais no contexto das transferências dos neonatos, como também, o apoio à CGBP.

Reitera-se, ainda, o avanço do número de atendimentos registrados no âmbito dos Ambulatórios Especializados como um reflexo da reorganização dos serviços específicos, com destaque para a ampliação do programa Superando Barreiras, que perpassa todos os segmentos de atendimento. Entretanto, a despeito desse fator positivo, persiste ainda a impossibilidade de contar com assistentes sociais de forma mais integral em todos os Ambulatórios Especializados, onde se observa uma enorme lacuna na cobertura de muitas demandas ambulatoriais.

A equipe do Serviço Social ainda permanece com as mesmas dificuldades dos anos anteriores no que concerne à falta de estrutura física ou espaço adequado para realização de atendimentos individuais (sigilosos) e socioeducativos (grupais), em todos os locais de atendimento (Sala de Acolhimento, Internação, Neonatologia, Emergência e Ambulatórios).

O ano de 2017, notadamente, funcionou como período de consolidação das atividades em resposta às demandas apresentadas ao setor, com a devida identificação da capacidade de atendimento frente ao atual quadro de profissionais. Finalizamos, com o entendimento de que a melhoria dos indicadores de atendimento, dentre outros fatores, necessita da imediata ampliação do número de assistentes sociais compondo a equipe.

Desde já, a equipe se compromete a manter os princípios ético-políticos e a qualidade dos serviços empreendidos no campo da defesa do direitos sociais e da cidadania dos sujeitos sociais atendidos na instituição.

Apresentamos a seguir alguns indicadores de produção do Serviço Social.

Tabela 13 – Estatísticas de produtividade do Serviço Social no internamento, 2017.

Atendimentos sociais no internamento	Total
Atendimentos individuais na Clínica Obstétrica - busca ativa	15.166
Atendimentos individuais na Clínica Cirúrgica - busca ativa	7.431
Abordagens grupais – unidades de internamento (pacientes-acompanhantes) - busca ativa	3.100
Número de pacientes procedentes do interior	8.890
Atendimentos individuais no Centro De Parto - busca ativa	3.194
Atendimentos individuais na UTI Materna - busca ativa	1.215
Número de grupos socioeducativos com acompanhantes/intern.	81
Nº de participantes nos grupos socioeducativos acompanhantes/intern.	1.854

Fonte: Unidade de Atenção Psicossocial.

Tabela 14 – Estatísticas de produtividade do Serviço Social na Neonatologia, 2016.

Atendimentos sociais na Neonatologia	Total
Número de acompanhantes/visitantes de RN nas Unidades Neonatais	16.324
Atendimentos individuais pais/familiares de RN na UCINCo/UTIN	4.153
Atendimentos individuais pais/familiares de RN na UCINCa	800
Número de grupos socioeducativos – Neonatologia	37
Número de participantes nos grupos socioeducativos – Neonatologia	378
Abordagens mães/pais para transferências de neonatos	289
Abordagens mães/pais cuidados paliativos	18

Fonte: Unidade de Atenção Psicossocial.

Tabela 15 – Estatísticas de produtividade do Serviço Social nos indicadores da Rede Cegonha, 2017.

Indicadores pactuados - Rede Cegonha	Total
Número de acompanhantes da Clínica Obstétrica (1º andar)	8.398
Número de acompanhantes da Clínica Cirúrgica (2º andar)	5.714
Número de visitas antecipadas de gestantes à MEAC	293
Número de registros civis de nascimento	3.571
Número de registros civis de nascimento – Fortaleza	3.107
Número de registros civis de nascimento - Interior/Estado	464

Fonte: Unidade de Atenção Psicossocial.

Tabela 16 – Estatísticas de produtividade do Serviço Social nos atendimentos nos Ambulatórios e Emergência, 2017.

Atendimentos sociais nos Ambulatórios/Emergência	Total
Atendimentos individuais na Emergência	5.980
Número de grupos em sala de espera na Emergência	303
Número de participantes nos grupos da Emergência	2.763
Atendimentos no Serviço de Adolescentes	343
Atendimentos no Serviço de Prevenção de Transmissão Vertical/HIV	598
Atendimentos no Serviço de Planejamento Familiar	488
Atendimentos no Serviço Materno-Fetal	386
Atendimentos pacientes com microcefalia e malformações	106
Atendimentos sociais especializados	397
Atendimentos no Psicomater	146
Atendimentos Superando Barreiras	164
Número de grupos socioeducativos em ambulatórios	108
Número de participantes nos grupos em ambulatórios	1.024

Fonte: Unidade de Atenção Psicossocial.

Tabela 17 – Demais atividades realizadas pelo Serviço Social, 2017.

Demais atividades	Total
Número de relatórios sociais encaminhados a órgãos de defesa de direitos	233
Número de acolhimentos/sala Serviço Social - demanda espontânea	22.387

Fonte: Unidade de Atenção Psicossocial.

3.1.4 Unidade de Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos

A Unidade de Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos engloba ultrassonografia, mamografia, ecocardiografia, cardiotocografia e raio X móvel (UTIs Materna e Neonatal) e tem como objetivo atender toda a demanda de exames solicitados provenientes das Unidades de Internação, Emergência e dos diversos ambulatórios da MEAC. Possui dez aparelhos de ultrassonografia, treze cardiotocógrafos, dois aparelhos de raio X móveis e um mamógrafo.

A ultrassonografia funciona em três setores com agendamento externo para os ambulatórios da MEAC, como também exames de pacientes internadas e atendimentos da Emergência. Essas salas estão instaladas no 1º andar, 2º andar e no térreo. Setores críticos como UTI Materna e Neonatal possuem aparelhos de ultrassonografia para a demanda de seus exames, sendo realizadas pelos profissionais do serviço. Existem ainda aparelhos de ultrassonografia no Centro de Parto e Emergência, para dar suporte ao plantonista de cada setor.

No primeiro andar, existe uma sala com dois aparelhos de ultrassom funcionando de segunda a sexta, no horário das 7h às 19h, para atender preferencialmente à demanda do Ambulatório Materno-Fetal, enfermaria de internação da Clínica Obstétrica, Centro Obstétrico e UTI Materna. Nessa sala também são realizados os seguintes procedimentos: ecocardiogramas fetais e maternos/adultos, amniocentese, amnioinfusão, cordocentese, biópsia de vilo corial e transfusão fetal intrauterina, que são procedimentos invasivos guiados por ultrassonografia.

No segundo andar, a sala funciona com um aparelho de ultrassonografia - ecocardiógrafo funcionando de segunda a sexta, de 7h às 19h (exceto terça, quarta e quinta manhã, ficando a sala disponível para histeroscopias). Nessa sala também realizamos os exames de mapeamento para diagnóstico de endometriose e ecocardiogramas demandados do ambulatório e internação.

No térreo o atendimento também é de segunda a sexta, no horário das 7h às 19h, para atender à demanda dos outros ambulatórios da MEAC e Emergência. Também são realizados exames ultrassonográficos aos sábados pela manhã, mas, infelizmente, ainda não temos profissionais (médico e nível médio) suficientes para todos os sábados do mês. O Serviço funciona em duas salas, com um aparelho em cada uma delas. Nesse setor são realizadas as ultrassonografias mamárias e os procedimentos de biópsia de mama PAAF (punção aspirativa por agulha fina) e Core Biopsy (punção aspirativa por agulha de fragmento) guiados por ultrassom.

Para melhor organização do Serviço, centralizamos as marcações na sala da secretaria, no térreo, onde são realizados os agendamentos de acordo com o quantitativo já definido: seis exames por médico no primeiro andar, três mapeamentos segunda e sexta pela manhã e cinco nas sextas à tarde, vinte exames de ultrassonografias (exceto mamárias que são quinze) por médico e de seis a oito procedimentos de PAAF/Core Biopsy por turno (quarta e sexta à tarde).

Nas Unidades da Neonatologia e UTI Materna existe, em cada unidade, um aparelho de ultrassonografia - ecocardiógrafo e um aparelho móvel de raio-x para atender à demanda da unidade com os exames de ecocardiografia, ultrassonografia e raio-x de pacientes internos.

A sala da mamografia fica localizada dentro do Serviço de Mastologia e, para seu funcionamento, remanejamos funcionárias das outras salas do serviço para acolher as pacientes onde a sala está instalada. Os técnicos de radiologia vêm do HUWC para realizarem as mamografias e os raio X da unidade de Neonatologia e UTI Materna, utilizando os aparelhos móveis que ficam localizados nas próprias unidades.

As cardiocardiografias são realizadas na Emergência, no Serviço de Medicina Materno-Fetal (SMMF), na Casa da Gestante e, em pacientes internadas, no Centro de Parto e na Clínica Obstétrica do primeiro andar.

O aparelho de mamografia ainda está apresentando problemas técnicos para funcionamento pleno. Sempre que tentamos iniciar os exames encontramos impedimentos mecânicos, de insumos e técnicos.

Os laudos são digitados no próprio sistema da instituição, sendo entregue uma via para a paciente. Nos casos de raio X, as películas são avaliadas pelos próprios profissionais solicitantes. No entanto, quando necessário, são laudados pelo radiologista do HUWC. Para os laudos de mamografias temos um radiologista na própria instituição.

O quadro de pessoal é composto por 14 médicos, duas enfermeiras, nove auxiliares de enfermagem, duas técnicas de enfermagem, um recepcionista e um assistente administrativo.

A seguir, demonstramos em tabelas alguns indicadores e dados de produção do ano de 2017.

Tabela 18 - Exames ultrassonográficos realizados em pacientes ambulatoriais, no térreo, 2017.

Exames	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Transvaginal	404	375	423	322	410	465	314	481	400	458	472	364	4.888
Mamária	131	314	313	271	478	368	247	407	300	322	325	210	3.686
Obstétrica	63	86	70	73	70	67	65	81	80	96	101	82	934
Pélvica	46	56	55	32	46	42	23	36	36	85	60	59	576
Obst + Doppler	44	37	35	30	52	31	60	80	51	59	58	31	568
Abdominal	20	31	38	17	18	36	39	49	60	28	33	29	398
CORE	42	41	32	26	32	42	31	33	29	19	18	18	363
Trans. + Doppler	25	19	18	13	15	15	15	30	30	21	10	22	233
MMSS	16	14	28	2	31	16	20	21	10	24	18	12	212
PAAF	18	22	14	11	19	19	3	29	17	16	17	8	193
Tireóide	10	10	7	7	12	26	8	14	20	24	21	15	174
Vias Urinárias	8	5	16	6	8	9	13	19	19	11	20	9	143
MMII	-	1	5	2	2	3	33	22	12	4	6	1	91
Parede Abdominal	-	4	4	1	4	4	8	7	10	4	7	3	56
Demais exames ⁽¹⁾	1	5	1	-	3	5	4	16	2	6	5	5	53
Total	828	1.020	1.059	813	1.200	1.148	883	1.325	1.076	1.177	1.171	868	12.568

Fonte: Unidade de Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos.

(1) Partes moles, região cervical, marcação de mama, transfontanelar, quadril, saco escrotal, carótidas e artérias renais.

Tabela 19 – Exames ultrassonográficos realizados em pacientes internados, no térreo, 2017.

Exames	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Transvaginal	16	24	16	19	21	24	26	32	22	22	18	22	262
Abdominal	5	14	16	15	23	16	16	16	20	18	19	19	197
Obstétrico	9	8	21	12	18	15	13	18	7	12	27	17	177
Doppler	5	7	5	21	18	9	11	23	10	5	17	5	136
Doppler MMII	1	2	3	10	16	8	11	4	9	8	3	16	91
Vias urinárias	1	10	4	4	2	8	2	9	11	10	6	7	74
Pélvica	2	1	2	4	3	3	4	5	7	2	7	4	44
Parede abdominal	1	2	2	5	4	1	8	4	7	4	2	4	44
Mama	2	4	2	1	6	2	5	7	1	5	3	1	39
Doppler TV	-	1	-	-	1	-	-	3	2	2	2	1	12
Partes moles	-	-	2	-	3	1	1	2	-	-	-	-	9
Quadril	-	1	-	-	-	2	-	6	-	-	-	-	9
Demais exames ⁽¹⁾	1	1	1	3	5	2	2	1	1	2	1	3	23
Total	43	75	74	94	120	91	99	130	97	90	105	99	1.117

Fonte: Unidade de Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos.

(1) Tireoide, marcação de mama, Core Biopsy, transfontanelar, PAAF, MMSS, Inguinal.

Tabela 20 – Exames ultrassonográficos realizados em pacientes ambulatoriais, no primeiro andar, 2017.

Exames	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Obstétrica	293	245	267	210	221	265	195	222	218	201	209	192	2.738
Doppler obstétrico	140	106	167	157	210	178	143	180	136	165	135	127	1.844
Transvaginal	121	96	88	55	42	72	48	68	39	43	24	20	716
Eco fetal	-	10	9	11	14	9	1	7	9	12	13	10	105
Demais exames ⁽¹⁾	1	4	2	1	5	2	5	2	2	1	2	3	30
Total	555	461	533	434	492	526	392	479	404	422	383	352	5.433

Fonte: Unidade de Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos.

(1) Amniocentese, tireoide, abdominal, doppler transvaginal, mama, pélvica, vias urinárias, parede abdominal.

Tabela 21 – Exames ultrassonográficos realizados em pacientes internadas, no primeiro andar, 2017.

Exames	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Doppler obstétrico	92	59	107	65	57	73	62	112	95	91	47	47	907
Obstétrica	76	56	64	42	55	55	58	33	53	55	40	60	647
Transvaginal	8	13	6	6	5	11	7	14	13	7	11	13	114
Eco fetal	-	3	2	3	1	2	3	4	2	5	-	-	25
Pélvica	1	2	-	-	2	2	-	-	1	2	-	-	10
Demais exames ⁽¹⁾	-	1	2	1	-	1	-	3	-	-	-	-	8
Total	177	134	181	117	120	144	130	166	164	160	98	120	1.711

Fonte: Unidade de Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos.

(1) Doppler transvaginal, abdominal, parede abdominal, vias urinárias, amniocentese, transfusão fetal, partes moles.

Tabela 22 – Exames ultrassonográficos realizados em pacientes ambulatoriais, no segundo andar, 2017.

Exames	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Transvaginal	21	21	46	25	35	55	38	43	52	37	43	27	443
Doppler transvaginal	16	19	32	17	28	43	34	38	44	32	31	23	357
Eco adulto	20	-	33	22	36	27	32	33	40	31	33	17	324
Abdominal	4	7	33	17	23	46	9	36	42	30	27	22	296
Pélvica	1	1	1	-	-	-	20	2	2	-	1	3	31
MMSS	5	-	9	1	-	2	3	-	2	1	4	2	29
Demais exames ⁽¹⁾	-	1	3	1	1	3	5	1	1	2	2	-	20
Total	67	49	157	83	123	176	141	153	183	133	141	94	1.500

Fonte: Unidade de Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos.

(1) Doppler obstétrica, obstétrica, partes moles, mama, vias urinárias, inguinal.

Tabela 23 – Exames ultrassonográficos realizados em pacientes internados, no segundo andar, 2017.

Exames	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Eco adulto	5	-	15	11	21	18	23	17	12	22	14	9	167
Transvaginal	-	-	1	1	-	1	2	2	1	-	-	-	8
Abdominal	-	-	-	1	-	-	1	1	1	-	-	1	5
Obstétrica	-	-	-	-	-	1	2	-	1	-	-	-	4
Doppler Transvaginal	-	-	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	3
Pélvica	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	3
Vias urinárias	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Doppler Obstétrica	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Total	5	-	20	14	21	22	28	20	16	22	15	10	193

Fonte: Unidade de Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos.

Tabela 24 - Exames ultrassonográficos realizados na Neonatologia, 2017.

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Neonatos internados	121	55	130	129	174	108	144	128	133	97	132	92	1.443
Neonatos ambulatoriais	22	10	14	23	30	35	45	42	26	28	43	28	346
Total	143	65	144	152	204	143	189	170	159	125	175	120	1.789

Fonte: Unidade de Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos.

As cardiotocografias são contabilizadas nos Ambulatórios, na Emergência e na CGBP e as de pacientes internadas são incluídas no prontuário. Existem também alguns exames de ultrassom que são realizados na Emergência e Centro Obstétrico que são contabilizados na produção da própria unidade.

Em 2017 conseguimos avançar em vários aspectos, destacando-se: o atendimento um sábado a mais a cada mês, a inclusão de mais profissionais para o quadro da unidade, a aquisição de equipamentos e manutenção mais efetiva dos demais, a conclusão dos fluxos e POPs da unidade e a otimização do funcionamento das salas com a modificação de mobiliários.

Acreditamos que a Unidade de Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos conseguiu, mais uma vez, no ano de 2017, contribuir para os atendimentos da instituição. Considerando algumas particularidades existentes no funcionamento da unidade de imagem, podemos assinalar

algumas dificuldades que tivemos e influenciaram na continuidade e produção do serviço: greve dos servidores, aparelho de mamografia que não conseguimos colocar para funcionar, absenteísmo (atestados prolongados de ultrassonografistas) e a aposentadoria do ecocardiografista neonatal.

Ainda temos dificuldades relacionadas à estrutura física da unidade. Além de ser um serviço dicotomizado (funciona em quatro locais diferentes), não temos espaço suficiente para acolhimento de nossas pacientes nas recepções dessas salas.

Outro fator a considerar é que não temos reserva técnica para cobrir férias ou absenteísmos. Nessas ocasiões, quando é profissional médico, a escala fica desfalcada e, no caso de pessoal de nível médio, fazemos remanejamentos com alterações de escalas.

Temos como objetivos principais o funcionamento do mamógrafo para atender nossa demanda e completar o quadro de pessoal de nível médio, pois muitas vezes encontramos dificuldades para fazer os remanejamentos nas escalas. Ressaltamos a realização de um mutirão de ultrassonografias mamárias, que contribuiu para a redução da fila de nossos ambulatorios, pela grande demanda devido ao Serviço de Mastologia da instituição.

Acreditamos que podemos contribuir cada vez mais com a instituição adquirindo conhecimentos que são necessários para o bom desenvolvimento e gerenciamento da unidade, podendo assim, exercer nossas atividades com excelência e cumprindo nossa missão que é: “Oferecer serviços de diagnóstico e imagem com segurança e qualidade para pacientes internados e ambulatoriais da MEAC dentro dos prazos estabelecidos, visando a recuperação, promoção da saúde e contribuição para o ensino e pesquisa”.

3.1.5 Unidade de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica

A Unidade de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica surgiu com o novo organograma da Ebserh, 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 de 2014, com uma nova coordenação situada fisicamente na MEAC, todos 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 a coleta e cadastramento de materiais biológicos, possibilitando o surgimento concreto da Unidade de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica da MEAC. Em outubro de 2014, começamos a receber os primeiros

técnicos de laboratório do concurso da Ebserh, reforçando nossa escala de coleta que contava apenas com quatro técnicos no serviço diurno e dois no noturno, melhorando de forma expressiva o serviço em todas as unidades da MEAC. Outra importante conquista foi a chegada de um contínuo para realização tanto do transporte interno das amostras quanto do deslocamento das mesmas para o laboratório do HUWC.

O Laboratório de Citologia, criado há pelo menos 30 anos, já era um setor tradicional na MEAC, responsável pelas citologias cervicovaginais das pacientes atendidas na instituição. Contava, até então, com um médico, um assistente administrativo, uma técnica de laboratório e três citotécnicas. Em 2015, mais técnicos de laboratório e outros profissionais de nível superior foram contratados para nossa Unidade. Do mesmo modo, ocorreu o aporte de outros profissionais em diversos setores da instituição, como médicos e enfermeiros, o que, naturalmente, ocasionou um acréscimo no quantitativo de solicitações de exames e, conseqüentemente, aumentou o fluxo de trabalho.

Em 2016, a Unidade de Laboratório foi transferida fisicamente para um novo espaço situado no andar térreo, ao lado da recepção principal. Logo após a mudança, novas atividades foram implantadas, entre elas o atendimento dos funcionários com acidentes envolvendo material biológico; pacientes do Ambulatório de Doença Trofoblástica Gestacional (DTG) para dosagem de BHCG quantitativo; monitoramento de carga viral e CD4 e CD8 de pacientes gestantes portadoras do vírus HIV; coleta e envio de material biológico de pacientes com suspeita de Zika para o Laboratório Central do Estado do Ceará (Lacen/Ce); aquisição, armazenamento, distribuição e controle de estoque dos kits de testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites virais, assim como a responsabilidade de alimentar mensalmente o sistema operacional SISLOGLAB do Ministério da Saúde (MS). No final do ano começamos a receber alunos de graduação da Faculdade de Farmácia para estágio curricular. Por último, mas não menos importante, foi a implantação do teste do pezinho, ou seja, a coleta ambulatorial de bebês nascidos ou não na MEAC, e juntamente com a coleta, a responsabilidade pelo cadastro das amostras no sistema informatizado Vega (Lacen/Ce), envio das amostras, impressão e entrega dos resultados, assim como a convocação dos pais quando se faz necessária a repetição da coleta para confirmação de resultados.

Em 2017, tivemos, como nova demanda, o serviço de coleta neonatal no período noturno, tendo sido necessário o aporte de novos funcionários, suprido por servidores da UFC (técnicos de enfermagem) na forma de plantões extras. Também houve aumento no quantitativo de exames da citologia, como exames a fresco, bacterioscopias e citologias cervicovaginais. Outro

exame que também se destacou de forma marcante foi a cristalização, que apesar de ainda não possuir registro no sistema informatizado, acrescentou bastante volume à rotina do setor, principalmente pela necessidade da análise microscópica imediata das amostras e da irregularidade no horário das coletas, inerente ao atendimento da Emergência.

Atualmente trabalham na Unidade de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica uma farmacêutica-bioquímica (que coordena a unidade), dois médicos citopatologistas, três técnicos em citopatologia, 17 técnicos de laboratório, 12 técnicos em enfermagem, três assistentes administrativos, um operador de micro e quatro contínuos. Nosso horário de funcionamento é de segunda a domingo, 24 horas, ininterruptamente.

Nosso laboratório tem como objetivo prestar serviços com qualidade, demonstrando capacidade no atendimento às necessidades dos seus clientes, com segurança, 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.

Os serviços ofertados pela Unidade incluem a orientação aos clientes sobre a coleta de exames (jejum, preservação de amostras, tipos de tubos de coleta, entre outros), a coleta de amostras biológicas em pacientes adultos e neonatos, o cadastro de amostra biológicas em sistema informatizado (solicitação de exames), o apoio técnico na solicitação médica informatizada, o preparo de amostras biológicas para posterior análise, tais como: identificação, centrifugação e aliquotagem, a confecção de esfregaços sanguíneos, o preparo adequado de amostras para transporte aos laboratórios de apoio, a realização de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites, o preparo de amostras para análise citológica (recepção, triagem e registro de lâminas). A realização da coloração de Papanicolau, a análise das amostras cervicovaginais (citologias), a realização de coloração de Gram em conteúdos vaginais, a análise das amostras de conteúdos vaginais após coloração de Gram, a realização de exames diretos de conteúdos vaginais, a realização imediata de exame de cristalização após coleta e fixação natural em lâmina de vidro, a digitação dos exames de citologia no sistema SISCAN (Sistema de Informação do Câncer), a digitação de exames diretos e bacterioscopias (Gram) no sistema Master, a entrega dos laudos impressos, a aquisição e distribuição de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites, a informação mensal ao Sisloglab (sistema do Ministério da Saúde responsável pela logística dos testes rápidos), a distribuição de produtos

para a saúde específicos para os ambulatórios e enfermarias, tais como, tubos de coleta de sangue e porta-lâminas para citologia, a coleta do teste do pezinho para recém-nascidos na MEAC ou não, internados ou ambulatoriais, desde que possuam mais de 72 horas de vida, o cadastro das amostras coletadas do teste do pezinho no sistema informatizado Master e no Vega (Lacen-CE), o preparo das amostras para envio ao Lacen-CE, a impressão dos laudos e posterior entrega aos pais e/ou responsáveis pelos recém-nascidos, a convocação dos pais e/ou responsáveis para nova coleta do bebê quando houver necessidade de repetição do exame no Lacen-CE e o apoio técnico e científico aos médicos e outros profissionais de saúde da instituição relacionados aos exames realizados.

No quadro a seguir demonstramos o total de coletas realizadas em pacientes internados em 2017, enfatizando ter havido um acréscimo, entre 2016 e 2017. O total de coletas realizadas em 2017 foi de 41.607, maior quantitativo de coletas já realizado por nosso laboratório (2014 – 30.887, 2015 – 40.062, 2016 – 36.596). As médias diária e mensal de coletas foram 84 e 2.573, em 2014, 110 e 3.338, em 2015, 100 e 3.050, em 2016 e 114 e 3.467, em 2017.

Tabela 25 - Coletas sanguíneas realizadas em pacientes internados, por mês, 2017.

Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
3.568	3.045	3.620	3.931	3.700	3.570	3.293	3.616	3.103	3.342	3.510	3.309	41.607

Fonte: Unidade de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica.

Nota: Pode-se considerar coletas como atendimentos, ou como pacientes (clientes), lembrando que neste caso são pacientes internos.

No quadro a seguir, demonstramos o total de exames realizados em 2017, enfatizando ter havido um acréscimo, entre 2016 e 2017. Foram realizados 173.874 exames (141.743 em 2014, 183.087 em 2015 e 151.882 em 2016). A média mensal de exames foi 11.812 em 2014, 15.257 em 2015, 12.657 em 2016 e 14.490 em 2017.

Tabela 26 - Exames realizados em pacientes internados na MEAC, por mês, 2017.

Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
15.168	13.032	15.033	15.702	15.189	14.409	13.577	15.484	13.337	14.274	14.812	13.857	173.874

Fonte: Unidade de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica.

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 internados.

Tabela 27 - Total de exames, pacientes atendidos e a relação de exames por paciente internado entre 2010 e 2017.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Total de exames	98.398	98.131	111.070	131.351	141.743	183.087	151.882	173.874
Total de pacientes	24.419	23.860	25.438	29.184	30.887	43.400	36.596	41.607
Relação E/P	4,03	4,11	4,37	4,50	4,59	4,22	4,15	4,18

Fonte: Unidade de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica.

O total de coletas realizadas em pacientes externos, em 2017, foi de 5.599. Entre 2014 e 2017 as médias diária e mensal de coletas foram 14 e 321, em 2014, 21 e 469, em 2015, 19 e 416, em 2016 e 22 e 467, em 2017.

Tabela 28 - Coletas sanguíneas realizadas em pacientes externos, por mês, 2017.

Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
431	409	522	366	436	489	473	520	490	518	493	452	5.599

Fonte: Unidade de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica.

No quadro a seguir, demonstramos que o total de exames realizados em pacientes externos em 2017 foi de 31.546. A média mensal de exames foi de 1.849 em 2014, 3.068 em 2015, 2.379 em 2016 e 2.628 em 2017.

Tabela 29 - Exames realizados em pacientes externos, por mês, 2017.

Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2.358	2.300	2.947	1.195	2.887	2.659	2.352	2.892	3.142	3.175	2.775	2.864	31.546

Fonte: Unidade de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica.

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 externos.

Tabela 30 - Total de exames, pacientes atendidos e a relação de exames por cada paciente internado nos anos de 2010 a 2016.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Total de exames	35.634	13.032	10.217	8.585	22.187	36.821	28.544	31.546
Total de pacientes	6.072	1.886	1.396	1.187	3.853	5.628	4.997	5.605
Relação exames/pacientes	5,9	6,9	7,3	7,2	5,8	6,5	5,7	5,6

Fonte: Unidade de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica.

Para informar os dados das amostras colhidas dos recém-nascidos para o teste do pezinho, utiliza-se o programa Vega, instituído pelo Lacen/CE. No ano de 2017, foram coletados 3.476 exames, como demonstrado na tabela a seguir.

Tabela 31 - Testes do pezinho realizados em pacientes internos e externos na MEAC, 2016.

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Coletas internas	270	232	218	267	289	244	241	256	206	222	235	206	2.886
Coletas externas	43	33	63	45	51	69	49	63	31	47	45	51	590
Total	313	265	281	312	340	313	290	319	237	269	280	257	3.476

Fonte: Unidade de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica.

A Unidade de Laboratório também é responsável pela realização dos exames citológicos cervicovaginais, tendo realizado a análise de 7.048 amostras, em 2017 (contra 4.720, em 2015 e 6.608, em 2016), com média mensal de 587 exames (contra 393, em 2015 e 551, em 2016). Os exames microbiológicos a fresco contabilizaram 627, em 2017 (contra 164, em 2015 e 566, em 2016), com média mensal de 52 (contra 14, em 2015 e 47, em 2016). Foram ainda realizadas 130 bacterioscopias, com média mensal de 11 exames, em 2017, contra 67 em 2016, com média de seis.

Para o ano de 2018 almejamos encaminhar por e-mail semanalmente 100% dos exames citopatológicos alterados (lesões intraepiteliais escamosas do colo uterino ou carcinomas), à equipe médica responsável pelo paciente, garantindo a agilidade ao seu atendimento, realizar 100% dos exames citopatológicos cervicovaginais, exames diretos e bacterioscopias recebidos, apresentar mensalmente planilha com indicadores de qualidade interna e externa dos exames cervicovaginais, participar de todos os treinamentos em serviço oferecidos pela instituição.

Na coleta pretendemos realizar passagem de plantão utilizando livro de ocorrência, preenchendo o cabeçalho padronizado, apresentar mensalmente relatório de coletas por procedência, tipo e horário de entrega ao HUWC, participar de todos os treinamentos em serviço oferecidos pela instituição, realizar 100% das coletas solicitadas interna e externamente, notificar no Vigihosp 100% das ocorrências relacionadas aos exames laboratoriais informadas à Unidade, apresentar monitoramento de 10% dos exames de urgência e de rotina mensalmente cadastrar 100% dos exames coletados de triagem neonatal em sistema informatizado do Lacen - Vega TRIAGEM, garantir 100% dos estoques de kits HIV e sífilis, cadastrar exames nos sistemas informatizados SISCAN, Master e Vega e organizar cadastro do Gerenciamento de Ambiente Laboratorial.

3.2 Aquisição de Materiais Permanentes para Fins Assistenciais

O ano de 2017 foi produtivo, com um somatório de empenhos emitidos para aquisições de equipamentos médicos para a MEAC, gerenciados pela Engenharia Clínica, no valor de R\$ 2.973.194,59. Com essa quantia foram adquiridos 172 equipamentos.

A tabela abaixo apresenta o total de recursos investidos na aquisição de equipamentos médicos nos últimos três anos pelo Complexo Hospitalar da UFC.

Tabela 32 – Recursos investidos para a aquisição de equipamentos médicos e quantidade adquirida, entre 2015 e 2017, por ano.

Ano	Investimentos (R\$)			Quantidade		
	HUWC	MEAC	Complexo	HUWC	MEAC	Complexo
2017	3.395.644,65	2.973.194,59	6.368.839,24	137	172	309
2016	1.298.831,43	1.343.042,04	2.641.873,47	70	138	208
2015	50.166,50	41.995,80	92.162,30	1	1	2
Total	4.744.642,58	4.358.232,43	9.102.875,01	208	311	519

Fonte: Setor de Engenharia Clínica

Das aquisições realizadas em 2017 se destacam: a aquisição de focos cirúrgicos de LED para o Centro Cirúrgico que são mais eficientes que os focos com lâmpadas halógenas e garantem uma iluminação de qualidade sem produzir muito calor no campo cirúrgico; a aquisição do medidor de icterícia transcutâneo não invasivo, que realiza a medição dos níveis de bilirrubina sem a necessidade de coleta de sangue, a aquisição do esterilizador por peróxido de hidrogênio, tipo Sterrad, para a CME, que permitirá a esterilização a baixa temperatura de materiais que são sensíveis ao calor; a aquisição de oxímetros de pulso para a UCINCo e de monitores multiparamétricos para a UTIN, garantindo a disponibilidade de equipamentos para monitorização dos pacientes internados; a aquisição de bombas de infusão de seringa, ampliando a quantidade de bombas na UTIN; a aquisição de eletrocardiógrafos, que permitirá uma maior disponibilidade de equipamentos na instituição, e a aquisição de um ecocardiógrafo portátil (tipo laptop) com dimensões apropriadas para uso na UTIN durante a realização de exames de ultrassom em pacientes internados. Na tabela seguinte estão listados os equipamentos médicos adquiridos, contendo o nome do equipamento, quantidade adquirida, valor unitário e valor total por equipamento, bem como o status atual quanto ao recebimento e instalação do produto na MEAC.

Tabela 33 – Equipamentos médicos adquiridos, 2017.

Equipamento	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)	Equipamento instalado?
Aparelho de fototerapia (tipo Bilitron Sky)	10	4.800,00	48.000,00	Não
Aparelho de fototerapia (tipo Bilitron Bed)	7	10.500,00	73.500,00	Não
Aspirador cirúrgico portátil	6	4.232,26	25.393,56	Não
Balança antropométrica digital adulto	2	686,93	1.373,86	Não
Balança digital pediátrica	2	713,90	1.427,80	Não
Banho Maria	1	733,70	733,70	Não
Bomba de infusão de seringa	23	3.824,99	87.974,77	Não
Cama elétrica	45	10.450,00	470.250,00	Sim
Cama elétrica para obeso	2	9.580,00	19.160,00	Não
Câmara de conservação	1	9.430,00	9.430,00	Não
Câmara de conservação	2	15.430,00	30.860,00	Sim
Capela para exaustão de gases	1	1.900,00	1.900,00	Não
Colposcópio	1	17.950,00	17.950,00	Não
Conservadora de hemocomponentes	1	17.005,00	17.005,00	Não
Ecocardiógrafo portátil	1	240.000,00	240.000,00	Não
Eletrocardiógrafo	1	5.600,00	5.600,00	Sim
Eletrocardiógrafo	3	5.800,00	17.400,00	Não
Esterilizador por peróxido de hidrogênio (tipo Sterrad)	1	359.000,00	359.000,00	Sim
Estufa de secagem Banco de Leite	1	5.382,00	5.382,00	Sim
Foco cirúrgico led fixo (100+100)	3	43.700,00	131.100,00	Não
Foco cirúrgico led fixo (100+50)	1	46.275,00	46.275,00	Sim
Freezer para armazenamento de plasma a -30 °C	1	23.780,00	23.780,00	Não
Medidor de icterícia (bilirrubinômetro)	1	40.000,00	40.000,00	Não
Monitor multiparamétrico avançado (ECG, SPO2, PNI, BAT, PI)	15	33.000,00	495.000,00	Não
Monitor multiparamétrico básico (ECG, SPO2, PNI, BAT)	8	14.000,00	112.000,00	Não
Oftalmoscópio	10	449,99	4.499,90	Não
Oxímetro de pulso	17	6.334,00	107.678,00	Não
Ultrassom com 4d	1	274.000,00	274.000,00	Não
Ventilador pulmonar neonatal (transporte)	3	32.650,00	97.950,00	Não
Videolaparoscópio HD, sistema completo	1	208.571,00	208.571,00	Não
Total	172	..	2.973.194,59	..

Fonte: Setor de Engenharia Clínica.

Nota: Data de referência da informação: 03/01/2018.

Além dos equipamentos adquiridos para a MEAC, destaca-se que houve a aquisição de eletroencefalógrafo portátil, no valor de R\$ 24.028,50, para o HUWC que estará à disposição para atender às necessidades de exames na maternidade.

Com o objetivo de direcionar os esforços da administração para realizar as aquisições de forma planejada, investindo em equipamentos estratégicos e/ou prioritários para a instituição, foi elaborado o Planejamento de Aquisições de 2017, que contou com a participação das áreas assistenciais na apresentação das demandas e identificação das necessidades de aquisição de equipamentos, a participação da Engenharia Clínica na realização das análises técnicas das demandas apresentadas pelas áreas assistenciais e apresentação da lista de sugestão para a priorização de aquisição dos equipamentos e a participação do Grupo Gestor que definiu a priorização dos equipamentos para aquisição.

Para analisar a execução do Planejamento de Aquisições de 2017, considerando que o planejamento contém a priorização de 64 itens e somam o total de 257 equipamentos solicitados,

e que desse total foram adquiridos 133 equipamentos, podemos afirmar que o percentual de execução foi de 52,7%. Ao analisar os dez primeiros itens priorizados, verificamos que sete itens (70% do total) foram atendidos com o quantitativo total ou parcial.

3.3 Atendimentos Ambulatoriais

Os ambulatórios da MEAC prestam atendimento à população nas especialidades médicas de Obstetrícia, Ginecologia, Mastologia, Anestesiologia, Oncologia e Clínica Médica. Atendimentos de outras profissões também são realizados, destacando-se os da Psicologia, Enfermagem, Terapia Ocupacional e Serviço Social. Portanto, os ambulatórios destacam-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 27 ambulatórios da MEAC os atendimentos realizados no ano de 2017, ficaram assim distribuídos: 57.121 consultas médicas, 31.780 consultas de enfermagem e 6.657 consultas de outras profissões da área da saúde, totalizando 95.558 consultas no decorrer do ano (contra 49.346, em 2015, e 88.397, em 2016). Se acrescermos as consultas de pronto atendimento médico, que totalizaram 23.260 consultas, teremos um resultado final de 118.818 atendimentos (contra 72.482, em 2015, e 111.527, em 2016). Na Emergência ocorreram também 7.494 atendimentos da Psicologia e Serviço Social (contra 4.241, em 2015, e 8.720, em 2016). Vale destacar, ainda, os 163.151 atendimentos (contra 92.241, em 2015, e 110.181, em 2016) efetuados nas internações pelas equipes da Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Nutrição e Serviço Social.

Tabela 34 – Atendimentos realizados pela equipe médica e de enfermagem, 2017.

Atendimentos médicos e de enfermagem	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Serviço de Emergência – pronto atendimento obstétrico	2.064	1.605	2.135	2.128	1.955	1.930	1.860
Consultas médicas por especialidades ambulatoriais	4.738	4.533	5.395	3.967	5.443	4.620	4.538
Enfermagem	2.943	2.322	3.085	2.466	2.703	2.566	2.536
Total	9.745	8.460	10.615	8.561	10.101	9.116	8.934
Atendimentos médicos e de enfermagem	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Anual	Média
Serviço de Emergência – pronto atendimento obstétrico	2.051	1.761	1.926	1.979	1.866	23.260	1.938
Consultas médicas por especialidades ambulatoriais	5.215	4.942	5.021	4.781	3.928	57.121	4.760
Enfermagem	3.150	3.300	2.527	2.346	1.836	31.780	2.648
Total	10.416	10.003	9.474	9.106	7.630	112.161	9.347

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

Tabela 35 - Atendimentos realizados pela equipe interdisciplinar, 2017.

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Anual	Média
Nos ambulatórios:	619	503	601	446	546	406	566	797	554	581	569	469	6.657	555
Fisioterapia	80	120	157	141	182	130	174	304	246	286	215	175	2.210	184
Psicologia	307	207	257	160	206	156	173	207	145	168	164	166	2.316	193
Serviço Social	220	170	187	138	151	110	213	280	159	126	185	128	2.067	172
Nutrição	12	6	-	7	7	10	6	6	4	1	5	-	64	5
Nas internações:	13.231	12.724	13.262	13.592	14.491	13.427	13.908	13.932	11.952	14.467	14.299	13.866	163.151	13.596
Fisioterapia	2.529	2.563	2.609	2.474	2.653	2.724	2.633	2.851	2.425	3.770	3.640	3.912	34.783	2.899
Fonoaudiologia	886	813	772	918	1.104	929	1.131	1.019	861	965	874	812	11.084	924
Psicologia	1.520	1.288	1.120	1.150	1.405	1.063	994	1.027	837	1.036	1.067	840	13.347	1.112
Farmácia	51	36	42	51	76	37	28	54	41	83	19	13	531	44
Serviço Social	2.491	2.735	2.970	2.934	3.118	2.906	3.403	3.216	2.692	2.863	3.004	2.727	35.059	2.922
Terapia Ocupacional	974	1.107	1.001	998	1.213	974	934	1.036	969	945	928	951	12.030	1.003
Nutrição	4.780	4.182	4.748	5.067	4.922	4.794	4.785	4.729	4.127	4.805	4.767	4.611	56.317	4.693
Emergência	693	442	752	712	728	537	573	810	638	574	558	477	7.494	625
Psicologia	156	119	159	173	155	92	83	118	98	163	114	84	1.514	126
Serviço Social	537	323	593	539	573	445	490	692	540	411	444	393	5.980	498
Total	14.543	13.669	14.615	14.750	15.765	14.370	15.047	15.539	13.144	15.622	15.426	14.812	177.302	14.775

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

3.4 Internações

No ano de 2017 foram realizados 11.287 internamentos na MEAC.

Tabela 36 - Quantidade de internações na MEAC, 2017.

Nº de leitos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Anual
165	950	779	1.017	981	1.033	1.054	974	1.005	753	928	899	914	11.287

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

3.4.1 Indicadores Hospitalares

A relação leito-dia/ano totalizou 60.225, sendo 23.725 na Clínica Obstétrica no 1º andar, 14.600 nas Clínicas Obstétricas e Ginecológicas no 2º andar, 1.460 na UTI Materna e 20.440 nas Unidades Neonatais, incluindo as duas UTINs, as duas UCINCos e a UCINCa.

Tabela 37 – Leito-dia, MEAC, 2017.

Unidades / Especialidades	Nº de leitos	Leito-dia						
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Posto 1º andar (Obstetrícia Clínica)	65	2.015	1.820	2.015	1.950	2.015	1.950	2.015
Posto 2º andar (Obst. cirúrgica/Ginecologia)	40	1.240	1.120	1.240	1.200	1.240	1.200	1.240
UTI Materna	4	124	112	124	120	124	120	124
Posto Neonatologia	56	1.736	1.568	1.736	1.680	1.736	1.680	1.736
Total	165	5.115	4.620	5.115	4.950	5.115	4.950	5.115

Unidades / Especialidades	Nº de leitos	Leito-dia						
		Ago	Set	Out	Nov	Dez	Anual	
Posto 1º andar (Obstetrícia Clínica)	65	2.015	1.950	2.015	1.950	2.015	23.725	
Posto 2º andar (Obst. Cirúrgica/Ginecologia)	40	1.240	1.200	1.240	1.200	1.240	14.600	
UTI Materna	4	124	120	124	120	124	1.460	
Posto Neonatologia	56	1.736	1.680	1.736	1.680	1.736	20.440	
Total	165	5.115	4.950	5.115	4.950	5.115	60.225	

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

Os dias de internamento (paciente-dia) totalizaram 57.239 dias, sendo 20.150 na Clínica Obstétrica no 1º andar, 11.210 nas Clínicas Obstétricas e Ginecológicas no 2º andar, 1.061 na UTI Materna e 24.818 nas Unidades Neonatais, incluindo as duas UTINs, as duas UCINCoS e a UCINCa.

Tabela 38 – Paciente-dia, MEAC, 2017.

Unidades / Especialidades	Nº de leitos	Paciente-dia						
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Posto 1º andar (Obstetrícia clínica)	65	1.669	1.434	1.715	1.809	1.741	1.605	1.711
Posto 2º andar (obst. cirúrgica/ginecologia)	40	989	770	960	1.054	946	969	999
UTI Materna	4	74	75	107	102	91	104	101
Posto Neonatologia	56	2.070	1.899	2.071	2.186	2.293	2.122	2.033
Total	165	4.802	4.178	4.853	5.151	5.071	4.800	4.844

Unidades / Especialidades	Nº de leitos	Paciente-dia						
		Ago	Set	Out	Nov	Dez	Anual	
Posto 1º andar (Obstetrícia Clínica)	65	1.831	1.521	1.708	1.738	1.668	20.150	
Posto 2º andar (Obst. Cirúrgica/Ginecologia)	40	964	798	940	966	855	11.210	
UTI Materna	4	78	62	83	86	98	1.061	
Posto Neonatologia	56	2.050	1.841	2.230	2.019	2.004	24.818	
Total	165	4.923	4.222	4.961	4.809	4.625	57.239	

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

A taxa de ocupação hospitalar da MEAC foi de 95%, sendo 84,9% na Clínica Obstétrica no 1º andar, 76,8% nas Clínicas Obstétricas e Ginecológicas no 2º andar, 72,7% na UTI Materna e 121,4% nas Unidades Neonatais, incluindo as duas UTINs, as duas UCINCoS e a UCINCa.

Tabela 39 - Taxa de ocupação hospitalar (%), MEAC, 2017.

Unidades / Especialidades	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Anual
Posto 1º andar (Obstetrícia clínica)	82,8	78,8	85,1	92,8	86,4	82,3	84,9	90,9	78,0	84,8	89,1	82,8	84,9
Posto 2º andar (Obst. cirúrgica/ginecologia)	79,8	68,8	77,4	87,8	76,3	80,8	80,6	77,7	66,5	75,8	80,5	69,0	76,8
UTI Materna	59,7	67,0	86,3	85,0	73,4	86,7	81,5	62,9	51,7	66,9	71,7	79,0	72,7
Posto Neonatologia	119,2	121,1	119,3	130,1	132,1	126,3	117,1	118,1	109,6	128,5	120,2	115,4	121,4
Taxa de ocupação hospitalar	93,9	90,4	94,9	104,1	99,1	97,0	94,7	96,2	85,3	97,0	97,2	90,4	95,0

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

A média de permanência da instituição foi de 5,1 dias, em média, sendo de 4,9 na Clínica Obstétrica no 1º andar, 2,9 nas Clínicas Obstétricas e Ginecológicas no 2º andar, 3,8 na UTI Materna e 10,1 nas Unidades Neonatais, incluindo as duas UTINs, as duas UCINCo e a UCINCa.

Tabela 40 - Média de permanência, em dias, MEAC, 2017.

Unidades / especialidades	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Anual
Posto 1º andar (Obstetrícia clínica)	5,0	4,8	5,3	5,4	4,5	4,2	4,7	4,8	5,1	5,4	5,2	4,7	4,9
Posto 2º andar (Obst. cirúrgica/ginecologia)	2,9	2,6	3,0	3,2	2,9	2,8	3,2	2,7	3,1	2,8	3,0	2,8	2,9
UTI Materna	3,7	3,6	4,7	4,4	2,9	4,3	3,3	3,5	3,3	3,5	4,1	4,7	3,8
Posto Neonatologia	10,4	11,7	9,0	10,5	9,6	8,4	9,9	9,2	11,8	11,9	9,5	11,0	10,1
Média de permanência	5,0	5,1	5,2	5,3	4,8	4,5	5,0	4,8	5,4	5,5	5,3	4,9	5,1

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

No ano de 2017 ocorreram 215 óbitos na MEAC, sendo 14 de mulheres (nove maternos e cinco não maternos) e 201 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.

Tabela 41 - Quantidade de óbitos, MEAC, 2017.

Óbitos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	Média
Óbitos adultos	3	1	1	1	1	1	-	2	1	2	-	1	14	1,2
Maternos	1	1	1	1	-	1	-	-	1	2	-	1	9	0,8
Não maternos	2	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-	5	0,4
Óbitos RNs (não fetais)	19	15	22	18	19	16	17	17	21	12	11	14	201	16,8
Total	22	16	23	19	20	17	17	19	22	14	11	15	215	17,9

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

Ocorreram 4.853 partos na instituição em 2017, sendo 2.041 (42,1%) partos vaginais e 2.812 (57,9%) 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 42 - Quantidade de partos realizados na MEAC, 2017.

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Anual
Cesáreas	217	177	205	264	251	255	265	243	212	235	234	254	2.812
Partos normais	159	134	214	203	195	202	164	200	104	141	170	155	2.041
Cesáreas (%)	57,7	56,9	48,9	56,5	56,3	55,8	61,8	54,9	67,1	62,5	57,9	62,1	57,9%
Total	376	311	419	467	446	457	429	443	316	376	404	409	4.853

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

3.5 Clínica Obstétrica

A Clínica Obstétrica tem como missão prestar assistência de saúde com qualidade a gestantes de risco elevado e a puérperas com ou sem complicações obstétricas, atuando de forma integrada e como suporte às demais unidades de saúde da instituição, além das atividades de ensino, pesquisa e extensão. O setor conta com 65 leitos ativos e 14 leitos inativos. São dez leitos para assistência à saúde de pacientes que requerem cuidados semi-intensivos (portadoras de pré-eclampsia em sulfatoterapia ou com doenças ou intercorrências clínicas hemodinamicamente instáveis e que necessitem de suporte ventilatório), 25 leitos para assistência à saúde de pacientes que requerem cuidados intermediários (com gravidez de risco e pós-parto vaginal ou abdominal com complicações obstétricas ou clínicas de difícil controle) e 30 leitos para assistência à saúde de pacientes que não requerem cuidados intermediários (pós-parto vaginal ou abdominal, com ou sem complicações obstétricas, com quadro clínico estável e pós-curetagem por abortamento).

Em 2017, houve uma média de 365 admissões/mês no setor. O internamento das pacientes é regulado pelo NIR e a unidade atua como suporte, atendendo às demandas de internação das demais unidades de saúde da instituição (Emergência, Centro Obstétrico, UTI Materna, Sala de Recuperação, Clínica Cirúrgica e Casa da Gestante). A média percentual da taxa de ocupação foi de 84,9% e o tempo médio de permanência foi de cinco dias. Na Unidade, a média do número de pacientes-dia foi de 1.679 pacientes-dia/mês. Em 2017, foram internadas no setor 561 gestantes de risco, 1.722 puérperas com parto vaginal com/sem complicações clínicas/obstétricas, 1.325 puérperas com parto cesariano com/sem complicações clínicas/obstétricas e 284 pacientes

pós-curetagem por abortamento. As doenças e intercorrências clínicas mais frequentes das gestantes de risco internadas foram: síndromes hipertensivas, diabetes Mellitus, crescimento intrauterino restrito, ameaça de trabalho de parto prematuro, amniorrexe prematura, gestação prolongada, pielonefrite, cardiopatias e placenta prévia.

Diante da superlotação das unidades neonatais na instituição, foi instituída a estratégia da inserção das gestantes com fetos prematuros na central de leitos pelo NIR, a fim de possibilitar sua transferência quando do risco de parto prematuro. Em média, 32 gestantes/mês nessas condições aguardam vaga pela central. Embora a busca seja realizada diariamente, apenas três transferências/mês, em média, ocorreram com êxito.

Na Clínica Obstétrica também é adotada a prática do Alojamento Conjunto, que possibilita o fortalecimento do vínculo mãe e recém-nascido logo após o nascimento até o momento da alta hospitalar. Além disso, conta com o suporte da Casa da Gestante, Bebê e Puérpera para receber pacientes de alta hospitalar com recém-nascido internado em unidades neonatais, quando provenientes do interior, ou com recém-nascido estável aguardando realizar exames ou em tratamento para sífilis, bem como gestantes estáveis, sem condições de domicílio na capital, aguardando exames ou internamento posterior.

A força de trabalho tem na categoria de Enfermagem o maior contingente de capital humano atrelado à assistência no setor. É a única a permanecer junto à paciente internada de forma ininterrupta. Conta, atualmente, com 61 profissionais, sendo uma enfermeira na chefia imediata, 17 enfermeiras assistenciais e 39 auxiliares/técnicos de enfermagem, um auxiliar de posto, responsável pelo serviço de organização de prontuário e acompanhamento de pacientes estáveis para exames de imagem externamente, dois assistentes administrativos e uma secretária de posto.

Os cuidados de tratamento e prevenção são prestados por equipe multidisciplinar com obstetras, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, fisioterapeutas, psicólogos, técnicos de enfermagem, técnico de laboratório, além de médicos de diferentes especialidades. Conta também com residentes nas áreas médicas e de Enfermagem.

Para 2017, foram pactuadas algumas metas e as responsabilidades de cada integrante da equipe no programa “Crescer com Competência”. Foi feita a sensibilização dos profissionais em reconhecer a importância de cada competência para o desenvolvimento dessas responsabilidades. Dentre essas metas está a garantia da comunicação segura para a paciente, principalmente na passagem de plantão e transferência, realizada através da avaliação e monitoramento dos registros em instrumentos de forma clara, legível e completa com assinatura e carimbo do profissional. A

adesão dos registros da evolução de enfermagem pelos enfermeiros, em impresso específico no prontuário (evolução), compartilha as informações pela equipe multiprofissional e promove a comunicação segura.

Além disso, a movimentação das pacientes no Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU), em tempo real, já faz parte do processo de trabalho no setor, promovendo a identificação segura através da pulseira (cor branca) e da placa de identificação no leito. Esse processo promove o envolvimento de todos com a atualização do AGHU, tanto do corpo de enfermagem quanto do administrativo, e facilita a identificação dos riscos.

A confirmação da identificação da paciente é importante para a administração de medicamentos, de sangue e hemoderivados, a coleta de material para exame, a entrega da dieta e a realização de procedimentos invasivos. A equipe de enfermagem, junto ao Setor de Farmácia, também contribui para a identificação da paciente alérgica a medicamentos através do uso de uma pulseira na cor amarela.

A melhoria da segurança do paciente e da qualidade da assistência à saúde tem recebido atenção especial no setor. No primeiro semestre, a equipe de Enfermagem foi treinada quanto à sensibilização no processo de utilização de medicamentos potencialmente perigosos, com risco aumentado de provocar danos significativos aos pacientes em decorrência de falhas. Por isso, foi adotada a dupla checagem durante o aprazamento e a administração desses medicamentos com o objetivo de reduzir riscos.

Ademais, diante da demanda aumentada de prescrições médicas e de medicações e da rotatividade de pacientes, houve incentivo para adesão ao preenchimento do formulário de controle de devolução de medicamentos para a farmácia, que contém os motivos de devolução (alta, transferência, óbito, dose excedente, etc). Essa rotina de trabalho contribui para a redução dos erros relacionados à administração de medicação.

O enfrentamento da sífilis congênita é um desafio assumido pela MEAC na promoção de uma assistência segura e de excelência ao binômio mãe-bebê e reflete seu compromisso com as ações da Rede Cegonha. O tratamento das pacientes com sífilis é realizado pela equipe assistencial e o monitoramento das doses de Penicilina Benzatina é feito através do preenchimento de uma planilha de acompanhamento. Em 2017, 71 pacientes internadas receberam o tratamento com a Penicilina. Além disso, o companheiro é encaminhado ao setor ambulatorial responsável para realizar a testagem rápida sorológica e iniciar o tratamento.

A partir do segundo semestre, em parceria com as ações da Secretaria de Saúde do Estado, foi ofertado como método contraceptivo subcutâneo o Implanon. A implantação é realizada no setor para as pacientes pós-parto ou pós-curetagem (usuárias de drogas ou presidiárias), cujo perfil é previamente selecionado pela equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, assistente social, psicólogo). Nesse período, houve a implantação do contraceptivo em dez pacientes.

Em novembro, foi iniciado o treinamento da equipe de Enfermagem para a implantação da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) informatizada. Em breve, esse processo será implantado no setor, possibilitando a padronização da informação consistente, dispondo de acesso rápido e simultâneo, compartilhamento de dados atualizados, mobilidade, pesquisa rápida, com possibilidade de realizar estudos administrativos, de auditoria, estatísticos e epidemiológicos, entre outras vantagens.

Quanto à capacitação e aprimoramento dos profissionais, incrementaram-se os encontros semanais, no próprio setor, da equipe de Enfermagem quanto aos protocolos assistenciais. Esta proposta de capacitação foi implantada a partir da submissão do projeto intitulado “Implementação dos protocolos operacionais da prática da clínica obstétrica: uma proposta de ação da equipe de Enfermagem” à educação permanente.

Além dos treinamentos no setor houve investimento na capacitação dos profissionais de Enfermagem através de cursos relacionados à prática assistencial promovidos pela educação continuada. Em 2017, 81 profissionais de Enfermagem do setor (enfermeiros e técnicos de enfermagem) participaram de diferentes cursos, alguns com participação em mais de um curso no período. Houve investimento de 976 horas para essas capacitações.

Com a mudança da rotina da instituição com a implantação da administração da nutrição parenteral realizada pela enfermeira assistencial, houve o treinamento de todas as enfermeiras do setor, possibilitando o conhecimento dos cuidados essenciais para o sucesso da terapia e o desenvolvimento das habilidades exigidas.

As enfermeiras do setor também contribuíram para a publicação da Revista da MEAC nº 6 com a publicação do artigo “Implantação da segurança do paciente na clínica obstétrica: a interface com assistência de enfermagem”. Também foram realizadas ações educativas através de grupos de educação em saúde para as puérperas com orientações sobre autocuidado pós-parto pela equipe de enfermagem. Esse grupo tem uma abordagem lúdica coordenada pela enfermeira.

No setor, em 2017, foram obtidos bons resultados quanto à adesão da equipe na notificação de eventos adversos (flebite, queda, lesão por pressão) e não conformidades

relacionadas à administração de medicamentos. Houve sensibilização e estímulo para a notificação destes no Vigihosp, viabilizando a intervenção no setor. Em 2017, 96,5% das pacientes foram avaliadas quanto ao risco de queda no momento da admissão, utilizando a escala de Morse. Foram notificadas oito quedas, apresentando incidência de 0,12%.

Das pacientes submetidas à avaliação de risco para lesão por pressão pela escala de Braden, 85,2% apresentaram risco presente. Contudo, houve ausência de lesão por pressão.

A flebite, um dos principais eventos adversos da terapia intravenosa, vem tendo incidência de 1,3%. A adoção de medidas preventivas, por meio de protocolos assistenciais e treinamento no setor, com a equipe, é considerada estratégia efetiva para a redução desses eventos adversos.

Quanto às não conformidades relacionadas à medicação, houve incidência de 0,64%, sendo a mais frequente a dispensação errada pela farmácia do medicamento. Como forma de alinhar essas não conformidades, houve reunião com os farmacêuticos.

Para 2018 planejamos que a SAE informatizada esteja implantada completamente, melhorar a comunicação segura da equipe na passagem de plantão e transferência de pacientes, manter a capacitação da equipe de enfermagem quanto aos protocolos assistenciais e condutas terapêuticas, manter a monitorização dos nossos indicadores, contribuir para a produção científica na área de conhecimento e promover educação em saúde às puérperas com orientações de alta hospitalar.

Por fim, podemos afirmar que o ano de 2017 foi relevante na implementação de ações planejadas anteriormente. Existiram conquistas substanciais tanto nos processos assistenciais quanto estruturais. A mudança na organização do processo de trabalho deu-se através do estímulo contínuo na qualificação dos profissionais de Enfermagem e aprimoramento das rotinas assistenciais baseadas nos protocolos assistenciais da instituição.

Assim, há uma busca contínua para o fortalecimento da comunicação entre os profissionais de saúde, o aumento da consciência situacional (compreensão do ambiente atual e a capacidade de antecipar com precisão problemas futuros), a adesão adequada aos processos e protocolos assistenciais e a prevenção proativa para promover o bem-estar e a segurança do paciente.

Entretanto, espera-se que o dimensionamento adequado dos profissionais de enfermagem seja alcançado, visto que repercute diretamente na qualidade da assistência prestada

e na segurança no cuidado às pacientes. Para a abertura dos 14 leitos que se encontram inativos, além do término da reforma, há necessidade da aquisição desses novos profissionais.

Percebe-se que a disponibilidade de profissionais médicos de diferentes especialidades tem contribuído na melhoria do tratamento e na assistência às pacientes. Contudo, espera-se que haja um ajuste no dimensionamento da equipe médica quanto às avaliações obstétricas em situações de intercorrências de pacientes internadas nos períodos noturnos e finais de semanas.

Ademais, houve melhoria na estrutura do setor e a disponibilidade de novas enfermarias climatizadas com fluxo de oxigênio, proporcionando conforto e acomodação para as pacientes. A contribuição dos serviços de apoio executados pela engenharia predial e engenharia clínica têm sido efetivos na prestação do serviço de manutenção predial, de materiais e de equipamentos de saúde, refletindo positivamente nos processos assistenciais no setor.

3.6 Rede Cegonha

Em 2011, o MS lançou a Rede Cegonha, sendo a MEAC considerada como maternidade prioritária para a implementação da rede no Município de Fortaleza, compondo a Rede Cegonha Fortaleza/Cascavel. A Rede Cegonha é uma estratégia focada na organização das redes de atenção à saúde materna e infantil e na institucionalização de um novo modelo de atenção ao parto e ao nascimento, baseado nas melhores evidências científicas disponíveis.

Em 2012, a MEAC passa a receber recursos de incentivo da Rede Cegonha. Para efetivar sua missão, norteia suas ações baseadas nas diretrizes da Rede Cegonha que são: cogestão, acolhimento e classificação de risco, direito a acompanhante, vinculação da gestante em rede, boas práticas de atenção ao parto e nascimento, valorização da ambiência segundo normas e legislação vigentes, vigilância e monitoramento da qualidade da atenção e das condições de saúde das mulheres e crianças.

Diante dos avanços obtidos, em agosto de 2016, a MEAC foi confirmada pelo MS como um Centro de Apoio ao Desenvolvimento de Boas Práticas Obstétricas e Neonatais da Rede Cegonha, com a responsabilidade de realizar atividades formativas para apoiar maternidades do Ceará e de outros estados, na difusão das boas práticas ao parto e nascimento.

A MEAC, atuando na cogestão, tem seis colegiados que têm autonomia para discutir seus problemas e buscar soluções que melhorem a assistência prestada. Temos colegiados no Centro Obstétrico, Emergência, Neonatologia, Internação, Ambulatório e Centro Cirúrgico. Todos

eles se reúnem uma vez por mês, estando liberada a participação de qualquer colaborador para participar, tendo sempre voz ativa. As decisões tomadas são levadas para o grande colegiado, que denominamos de colegiado da Rede Cegonha, que reúne-se a cada quatro meses, para que sejam compartilhadas, difundidas e, algumas vezes, validadas.

As atividades realizadas junto ao MS, em 2017, foram intensas e englobaram a avaliação da Rede Cegonha no ano de 2016, em janeiro de 2017, videoconferência sobre o projeto de Qualificação da Atenção Obstétrica e Neonatal em Hospitais com Atividades de Ensino, Estratégia QualiNEO, em fevereiro, inauguração da CGBP, em maio, habilitação do nosso Centro de Parto Normal Intra-Hospitalar Tipo II, em junho, oficina da Estratégia QualiNEO, com as maternidades do Estado do Ceará envolvidas, também em junho, o lançamento nacional do projeto de Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (Apice On), para adesão e compromisso dos gestores, em agosto, o 1º Seminário Macro Regional com os integrantes do grupo estratégico local da região Nordeste – Apice On, em outubro, e o 2º encontro Nacional dos Centros de Parto Normal, em novembro.

Apresentamos, a seguir, as médias anuais de alguns de nossos indicadores da Rede Cegonha: parto cesariano: 58,2%, acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto: 88,9%, acompanhante na cesariana: 77,8%, utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor: 85,6%, líquidos por livre demanda: 87,3%, episiotomia: 3,8%, partos na posição não horizontal: 100% e partos assistidos por enfermeiros(as): 31,5%. Como indicadores neonatais: contato pele a pele imediato no centro obstétrico: 86,9% e contato pele a pele imediato no centro cirúrgico: 31,0%.

3.7 Centro Obstétrico - Centro de Parto Normal

O Centro Obstétrico (CO), que tem em seu interior o nosso Centro de Parto Normal (CPN), é a Unidade do Setor de Urgência e Emergência da MEAC, que atende a gestantes provenientes da Emergência e das enfermarias para assistência ao trabalho de parto e nascimento de alto risco e risco habitual.

Em 2017, foi dado início ao projeto Apice On, iniciativa do MS que propõe a qualificação da atenção/cuidado na Obstetrícia em hospitais de ensino. Para este projeto o CO tem atuado através de seu grupo estratégico local no diagnóstico situacional e planejamento das ações. Esse projeto deverá pautar os processos de trabalho para o ano de 2018.

O propósito da Unidade é realizar assistência segura ao nascimento. Para tanto, os processos de trabalho são orientados por fluxos e protocolos institucionais, referendados nas mais recentes evidências científicas, na missão e valores da MEAC, nas orientações do MS e nas diretrizes da Ebserh. Dessa forma, tem-se garantido a consolidação das boas práticas de atenção ao parto e nascimento e um cuidado centrado nas necessidades da paciente/família. Também destina-se a colaborar com a formação multiprofissional e com o apoio a pesquisas científicas e publicações pertinentes na área obstétrica e neonatal.

A equipe é composta por 60 médicos obstetras, 14 enfermeiras obstétricas, 24 técnicas de enfermagem, psicóloga e assistente social. Todos estimulados a realizar assistência de forma colaborativa e interdisciplinar. Esse quantitativo atende ao dimensionamento de três enfermeiras e cinco técnicos de enfermagem, por período, possibilitando suporte contínuo à parturiente. O Serviço de Enfermagem Neonatal tem em seu corpo laboral seis enfermeiras e 13 técnicos de enfermagem. Esse quantitativo atende ao dimensionamento de, no mínimo, dois técnicos de enfermagem e uma enfermeira por período. Para os médicos esse quantitativo atende a um dimensionamento de um diarista no período diurno (manhã e tarde), que tem como principal atribuição a preceptoria a internos e residentes e a horizontalização do cuidado entre todos os plantonistas, e a três a quatro plantonistas por período, que além da assistência ao CO, CPN, se necessário, dão suporte à SRPA, UTI, intercorrências na enfermaria e captação de casos de *near miss*. O apoio administrativo é realizado por um assistente administrativo.

A estrutura física do setor é composta de oito apartamentos individualizados pré-parto, parto e pós-parto (PPP), com banheiros privativos, preparados para acolher gestante e acompanhante, e favorecer a liberdade de posições e utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor. Existe ainda uma enfermaria com dois leitos destinada a pacientes em observação.

Para assistência ao recém-nascido contamos com uma sala de urgências e emergências preparada para suporte aos neonatos que necessitam de estabilidade hemodinâmica e reanimação neonatal. Para o transporte seguro, faz-se uso de incubadora de transporte. Os cuidados imediatos e o exame físico em recém-nascidos com boa vitalidade são realizados no apartamento PPP, próximo à família.

Entre os processos executados em 2017, cumprindo a meta estabelecida, tivemos a habilitação do nosso CPN intra-hospitalar tipo II (CPNi II), em junho de 2017. Dessa forma, os três quartos de CPN compõem a unidade do CO, compartilhando da mesma estrutura física. O CPN tem como finalidade oferecer assistência ao trabalho de parto e nascimento de risco habitual, conduzido

por enfermeiro(a), garantindo a adoção de tecnologias apropriadas às diferentes necessidades de cuidado, de acordo com o risco obstétrico e neonatal, com adoção de práticas baseadas em evidências. Também é objetivo do CPN funcionar como campo de prática multiprofissional e de pesquisa científica, matriciando ações assistenciais e gerenciais que envolvem o CPNi II. Nossos indicadores, extremamente significativos e que são também os da Rede Cegonha, foram citados anteriormente.

Também em 2017, foi implantado o modo de prescrição de enfermagem no AGHU. Durante o ano foram capacitados enfermeiros e técnicos de enfermagem para registros de enfermagem no sistema. Foram concedidos um computador e dois tablets para esse fim. Os técnicos de enfermagem tiveram boa adesão ao novo processo de trabalho, no entanto, faz-se necessário aprimoramento do conteúdo dos registros. Os enfermeiros manifestaram dificuldade operacional na realização da prescrição de enfermagem, devendo ser desenvolvidas estratégias para estimular o uso da nova ferramenta assistencial.

Em relação aos equipamentos necessários à assistência segura para pacientes e profissionais, verificamos que têm sofrido desgaste próprio do uso, mas destacamos a aquisição de mesas de inox de apoio para instrumental, poltronas para acompanhante, fórceps e escadas inox de dois degraus.

As ações de educação permanente incluíram o Curso do Encontro Clínico em Habilidades Obstétricas, o grupo de estudos em enfermagem obstétrica, o “Implantando as Boas Práticas ao Parto e Nascimento: da Admissão ao Puerpério”, o 1º Seminário de Saúde Perinatal, o Curso de Reanimação Neonatal, o Curso de Capacitação em Assistência ao Recém-nascido, a Capacitação em Atendimento de Urgência ao Recém-nascido, a palestra sobre técnicas de alívio da dor e as sessões clínicas de Ginecologia e Obstetrícia. Como qualificação profissional externa à MEAC, tivemos o Aprimoramento em Enfermagem Obstétrica no Hospital Sofia Feldman e o Curso de Reanimação Cardiopulmonar em Gestante.

Para 2018 pretendemos atender a portaria ministerial nº 11/2015 no que diz respeito ao quantitativo de 40 partos mensais assistidos por enfermeiras, colaborar com MS no aprimoramento do ensino e cuidado em Obstetrícia e Neonatologia e consolidar o uso da ferramenta AGHU com 100% das pacientes transferidas no sistema, com 90% dos registros e dos diagnósticos de enfermagem no sistema e o monitoramento de indicadores de qualidade de assistência, visando a segurança do paciente.

Por fim, podemos afirmar que as ações do CO estão voltadas para a manutenção da qualificação profissional, com estímulo à interdisciplinaridade e sensibilização às boas práticas de atenção ao parto. Em 2018, espera-se que o projeto Apice On seja apoio para as ações de qualificação e que fortaleça as estratégias de implantação do CPNi II.

3.8 Centro Cirúrgico, Sala de Recuperação Pós-Anestésica e Central de Material e Esterilização

O bloco cirúrgico é constituído por três serviços distintos, mas interligados: Centro Cirúrgico, CME e Sala de Recuperação Pós-Anestésica. Além deles, acoplado ao Centro Cirúrgico, temos uma farmácia satélite.

O Centro Cirúrgico (CC) é constituído de seis salas de cirurgia localizadas no terceiro andar da instituição, onde se realizam cirurgias eletivas obstétricas, neonatais, mamárias e ginecológicas, incluindo as laparoscopias e histeroscopias, e cirurgias de urgência obstétricas, neonatais e gerais. Cerca de 420 procedimentos são realizados mensalmente. Possui secretaria, sala para prescrição médica, lavabo para degermação cirúrgica, expurgo, depósito de material de limpeza, vestiário masculino e feminino, sala para descanso dos profissionais e uma copa que dá suporte aos outros setores do andar (CCIH, Farmácia e CO).

É considerada uma das unidades mais complexas de um hospital, pela sua elevada especificidade. Requer, portanto, suporte adequado, de modo que todos os aspectos, físicos, estruturais, de equipamentos, normas, rotinas e recursos humanos, sejam assegurados e garantam a prevenção e o controle de riscos inerentes ao paciente.

O modelo de gestão utilizado no bloco cirúrgico está baseado em uma filosofia multidisciplinar, onde todas as áreas estão envolvidas e interligadas, visando à excelência do atendimento. Compõem a equipe de Enfermagem, que atua no Centro Cirúrgico, nove enfermeiras, 34 técnicos de enfermagem, 15 auxiliares de enfermagem e dois assistentes administrativos. Além desses 60 profissionais, contamos com a força laboral de anestesistas, ginecologistas, mastologistas, obstetras, neonatologistas, cirurgiões pediátricos e neurocirurgiões.

No ano de 2017 foram realizados 5.048 procedimentos cirúrgicos, 169 a mais que em 2016, sendo 1.214 procedimentos ginecológicos, 320 mastológicos e 103 neonatais, além de 34 procedimentos de urgência diversos e 3.377 procedimentos obstétricos, sendo que, destes, 2.812 foram cesarianas. O percentual de suspensão de cirurgias eletivas foi, em média, de 12,6%, variando

de 9,1%, em janeiro, até 25,6%, em abril. Das cirurgias 3% foram com anestesia geral e as demais com outras formas de anestesia, incluindo bloqueios, sedação e anestésias locais.

O ano de 2017, à semelhança do ano anterior, também foi de conquistas para o CC da MEAC. Podemos destacar como principais: a presença de funcionário da Engenharia Clínica no Centro Cirúrgico no período da manhã, trazendo maior segurança na resolução mais efetiva de problemas associados a falhas nos aparelhos que dispomos no setor, o aumento da realização de cirurgias da Neonatologia, com incremento de 6% no número de cirurgias, a instalação de foco de LED em duas salas cirúrgicas, permitindo a melhoria da temperatura ideal da sala cirúrgica, proporcionando uma temperatura adequada ao bem-estar do recém-nascido, não deixando de levar em consideração o conforto da equipe cirúrgica, a realização da 1ª Jornada Internacional de Ginecologia Minimamente Invasiva, evento realizado no mês de outubro e que trouxe bastante notoriedade à MEAC, já que contou com a participação de cirurgiões renomados nacionais e internacionais, que tiveram a oportunidade de compartilhar sua prática cirúrgica aos congressistas em tempo real (o evento foi um sucesso e graças à organização minuciosa da equipe multidisciplinar, não contou com imprevistos), a atualização do Protocolo de Cirurgia Segura, bem como a efetivação da utilização dos quadros de Cirurgia Segura em sala e, por fim, a aquisição de dois carros de anestesia novos (Draguer).

Em 2017, também conseguimos alcançar as metas propostas para a equipe de Enfermagem pelo Gestão de Desempenho por Competências: meta 1: implementar a comunicação segura nos processos de assistência à paciente (admissão, passagem de plantão e transferência) e meta 2: evitar hipotermia dos bebês que nascerem e forem submetidos a procedimentos dentro do Centro Cirúrgico.

Conseguimos ainda melhorias na estrutura do setor, como pintura e troca do piso das salas cirúrgicas, aquisição de mesas de apoio para cirurgias, além do fortalecimento de ações humanizadoras, como o pele a pele em sala operatória e a presença de acompanhante na cesárea (alcançando 77%), que são práticas de educação continuada aos profissionais do setor.

Para 2018, temos como metas adquirir camas adequadas para a SRPA, colocar focos de LED e camas elétricas em todas as salas, a melhora do parque tecnológico, a manutenção da diminuição da hipotermia neonatal em sala operatória e a diminuição da taxa de permanência de pacientes em sala cirúrgica após a cirurgia, por falta de leito na SRPA.

A SRPA, uma das três unidades constituintes do Centro Cirúrgico, recebe pacientes submetidas a procedimentos anestésico-cirúrgicos (ginecológico, mastológico e obstétrico) que

necessitam de cuidados contínuos da equipe médica e de enfermagem no pós-operatório imediato, até que recuperem sua consciência e tenham sinais vitais estáveis. São cinco o número de leitos da SRPA, servindo às seis salas do Centro Cirúrgico. A equipe de Enfermagem é composta por seis enfermeiros e treze técnicos de enfermagem.

Na admissão, a equipe de Enfermagem recebe a paciente checando pelo nome, cirurgia realizada e equipe que realizou o procedimento no prontuário. Registra-se os cuidados de enfermagem através da SAE, aplica-se o índice de Aldret (ficha de anestesia), informa-se no censo da mulher e do RN o nome e o horário de admissão de ambos. A acolhida do neonato é feita na SRPA, em condições favoráveis de ambos (mãe e filho), estimulando o contato pele a pele e orientando quanto à importância do aleitamento materno. A alta é assinada pelo anestesista, quando avaliada através do critério de índice de Aldret aplicado na SRPA.

Como indicadores do atendimento, destacamos não terem ocorrido quedas na SRPA. As não conformidades relacionadas à administração de medicamentos pela enfermagem teve média anual de 0,04%. A permanência por até três horas foi, em média, de 50,1%. Ressaltamos ter dificuldade de gerenciamento dos leitos em virtude do aumento do número de atendimentos e permanência, e até redução, dos leitos ginecológicos e obstétricos. Outro indicador que passou a ser monitorado foi o de hipotermia após uma hora da admissão na SRPA. Nosso percentual médio de pacientes com hipotermia foi muito elevado (62,1%), o que está motivando a equipe na busca de melhoria no indicador.

Passamos também a monitorar o percentual de puérperas que receberam seu recém-nascido após a admissão na SRPA. O resultado surpreendeu já que, em média, 64,2% das pacientes ficaram com seu neonato, mesmo sendo o perfil de nossas puérperas de maior gravidade.

As principais conquistas da SRPA, em 2017, foram: aumento do número de puérperas em condições favoráveis de receber o neonato, proporcionando cada vez mais o contato pele a pele e o incentivo ao aleitamento materno (Projeto Rede Cegonha), redução do tempo de permanência das pacientes admitidas, manutenção da visita de familiares, anestesistas disponíveis 24 horas, maqueiro exclusivo para o serviço do terceiro andar, favorecendo agilidade nas transferências das nossas pacientes, carro de transporte seguro para o neonato, transferência da mãe e do seu neonato realizada conjuntamente pela equipe da SRPA e Neonatologia do Centro Obstétrico, participação no colegiado do bloco cirúrgico, presença de plantonista obstetra escalado para a prescrição e avaliação das pacientes da SRPA que permanecem no setor, a contribuição de residentes de Enfermagem e o atendimento do serviço de Psicologia diariamente.

O serviço tem como metas para 2018 a continuidade na programação de treinamento em serviço dos profissionais de Enfermagem, monitorizar o plano de tarefas de forma individualizada dos profissionais de Enfermagem (Projeto Crescer com Competência), a assistência médica contínua para pacientes graves que aguardam vaga de UTI na SRPA, o aumento do número de leitos na SRPA, a informatização da SAE, a aquisição de novos monitores multiparâmetros e camas adequadas à SRPA.

O acompanhamento dos indicadores do setor mostram um aumento no fluxo do serviço, comparado aos anos anteriores. Tal fato implica na necessidade de readequação do espaço físico da unidade, bem como seu mobiliário para atender com qualidade e segurança a demanda do Centro Cirúrgico, inclusive pelo incremento de pacientes críticas, que necessitam de maior tempo de monitorização, aumentando sua permanência na SRPA.

O terceiro serviço incluído dentro do bloco cirúrgico é a Central de Material e Esterilização (CME). Tem por missão oferecer aos serviços assistenciais e de diagnóstico os produtos para a saúde, garantindo a quantidade e qualidade necessárias para uma assistência segura. Os considerados críticos são obrigatoriamente processados pela CME. Os que pertencem à categoria dos semicríticos e não críticos podem, opcionalmente, serem processados no local onde a assistência acontece (unidades satélites), mediante procedimento operacional padrão elaborado pela CME (BRASIL, 2012).

Constitui ambiente onde se realiza inspeção, recebimento, limpeza, preparo, esterilização, desinfecção, guarda e distribuição de material e produtos para a saúde a todas as unidades consumidoras do hospital. Tais ações são de suma importância para o ambiente hospitalar funcionar e assistir o paciente de forma sistemática e com qualidade.

A CME destaca-se no contexto da organização e dinâmica hospitalar de forma bastante peculiar, por caracterizar-se como uma unidade de apoio técnico indispensável a todos os serviços assistenciais e de diagnóstico, que necessitam de produtos para a saúde utilizados no cuidado aos seus clientes. Está atualmente composto por três ambientes: recebimento e limpeza (expurgo), preparo e empacotamento e guarda e distribuição (arsenal).

A CME tem como um de seus princípios contribuir com a prevenção da infecção hospitalar a pacientes e recém-nascidos pela qualidade do serviço prestado, com dedicação e profissionalismo, por meio de embasamento técnico-científico.

O quadro de funcionários é composto por 37 profissionais, sendo cinco enfermeiros, oito auxiliares de enfermagem, 22 técnicos de enfermagem, além de dois contínuos. Estes

profissionais são indispensáveis e suas atividades no setor se complementam, com reflexo direto na qualidade e quantidade dos materiais que são distribuídos, preparados, esterilizados e encaminhados às unidades.

As atribuições da equipe de enfermagem da CME são distribuídas por atividades, de acordo com a escala mensal de serviço, em forma de rodízio semanal em: expurgo, termo sensível, roupa, instrumental, sendo fixas as funcionárias do arsenal e videolaparoscopia cirúrgica. Existe um cronograma de rota de captação de material contaminado em pontos específicos (pequenos expurgos) que concentram os materiais contaminados de diversos setores e que são transportados pelos contínuos da CME tais como: Ambulatórios, Emergência, Alojamentos Conjuntos, Postos de Enfermagem, UTI Materna e Berçário. Esta rota interna é ininterrupta nos horários de 9h e 15h em todos os dias do mês, exceto nos Ambulatórios, que é de segunda a sexta-feira, havendo uma rota extra específica nesse setor, às 17h.

Os materiais médico-hospitalares e instrumentais cirúrgicos utilizados na assistência à saúde da MEAC são preparados (limpeza, desinfecção e empacotamento) na CME da MEAC e encaminhados para esterilização no HUWC.

Os materiais são transportados em veículos fechados, como ambulância ou Kombi, e com acompanhamento do contínuo da CME da MEAC nos turnos diurnos. No noturno é acompanhado pelo contínuo do HUWC.

O desafio é manter um serviço de esterilização fora da MEAC. Tal conduta exige um grande esforço e comprometimento de todos, para que aconteça de forma segura, com qualidade e pontualidade.

Foram processados, em 2017, 163.643 pacotes, com média mensal de 13.637 e diária de 454. Foram esterilizados por Sterrad 3.732 pacotes pela Embraester, até o fim do convênio em abril/2017. A partir de então foram esterilizados 9.076 pacotes no HUWC, totalizando 12.808 pacotes, com média mensal de 1.067 e diária de 35,6. Baseado neste levantamento, com produção crescente e ininterrupta, justificaria o retorno de uma autoclave para o CME da MEAC, uma vez que o hospital, apesar de ser do CHUFC (HUWC e MEAC), tem suas especificidades e necessidades, por ser porta aberta em Ginecologia/Obstetrícia nas 24 horas e pelos diversos problemas vivenciados pela ausência de uma autoclave no hospital. Este fato fica mais evidente se observarmos o comparativo de materiais processados e empacotados para esterilização desde 2012 até 2017, como demonstrado na tabela seguinte.

Tabela 43 – Comparativo da produção de material processado e empacotado para esterilização, entre 2012 e 2017.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Produção	94.700	111.699	122.708	152.834	152.332	163.643

Fonte: Centro Cirúrgico.

Por fim, consideramos que as seguintes metas foram alcançadas no ano de 2017: aquisição de novos instrumentais de videolaparoscopia, treinamento em esterilização da equipe de Enfermagem, aquisição de três armários vestiário com seis portas, aquisição de um armário de aço de duas portas para guarda de instrumentais cirúrgicos e documentação do setor para controle e dispensação para evitar perdas e garantir acondicionamento adequado, aquisição do Sterrad, aquisição de seladora e incubadora para Sterrad, aquisição de lavadora ultrassônica, recebimento de calçados fechados, impermeáveis e antiderrapantes para uso em ambientes insalubres de acordo com legislação.

Além dos citados destacamos a reforma estrutural da CME, garantindo qualidade do material a ser processado, por meio de equipamentos com tecnologia para execução de tarefas e processamentos, evitando riscos e danos a materiais e ocupacionais, por meio de iluminação adequada e apropriada para os ambientes internos (expurgo, preparo e arsenal), com garantia de guarda adequada de insumos no arsenal, vestiário com banheiros privativos e a instalação da janela do arsenal para distribuição de material a todos os setores hospitalares.

Acrescentamos, ainda, a aquisição de mobiliário ergométrico, específico para CME (bancos ergonômicos com altura regulável) para inspeção e preparo de material de vídeo, roupa e instrumental cirúrgico, a aquisição de equipamentos de proteção individual, como calçados, protetor ocular e auricular, máscara biológica (com filtro de carvão ativado) para garantir a segurança ocupacional dos técnicos que exercem as funções no expurgo e garantia da qualidade do material desinfetado e/ou esterilizado e a aquisição de pistola de ar comprimido para desinfecção e secagem de canulados.

Como metas para 2018 almejamos a contratação de uma secretária, a ampliação do quadro funcional nas 24h com prioridade para o serviço noturno, a aquisição de etiquetadora e leitor de rótulos, a aquisição de instrumentais e materiais médico-hospitalares em quantidade suficiente para atender a demanda, a regularização do abastecimento de material médico-hospitalar, a realização de visitas técnicas às unidades assistenciais da MEAC, a promoção de treinamento para equipe, a atualização de rótulo de identificação da embalagem e a redução de acidentes da equipe técnica com material perfurocortante.

O ano de 2017 foi considerado positivo para CME pelas melhorias de infraestrutura, aquisição de instrumentais e novos equipamentos (ultrassônica, Sterrad). No entanto, precisamos urgentemente ampliar o quantitativo de instrumentais cirúrgicos, entre outros materiais médico-hospitalares, para atender a demanda de procedimentos cirúrgicos e ambulatoriais e demais setores assistenciais. Assim como ampliar o quando funcional, principalmente no turno da noite, em decorrência da demanda de serviço nas 24h, visando atendimento com qualidade e segurança para o paciente.

3.9 Serviço de Anestesiologia

O Serviço de Anestesiologia é constituído por 36 médicos anestesiológicos. Os profissionais atuam no Centro Cirúrgico, CO, Emergência, SRPA e ambulatórios.

Nos ambulatórios foram realizadas 1.309 consultas de avaliação pré-anestésica de pacientes com riscos cirúrgicos, moderado e alto, contando com o atendimento especializado de um cardiologista, além de duas anestesiológicas.

Os anestesiológicos prestaram ainda assistência a pacientes na SRPA e realizaram 2.812 anestésias para cesáreas, 581 anestésias para realização de outros procedimentos cirúrgicos obstétricos no Centro Cirúrgico, 70 analgesias em partos normais, 796 anestésias para procedimentos na Emergência, sendo 694 para curetagens, 108 anestésias para cirurgias neonatais, sendo três cirurgias cardíacas, oito oftalmológicas, seis otorrinolaringológicas, 32 neurológicas e 59 cirurgias gerais. As anestésias para realização de cirurgias ginecológicas totalizaram 1.214 e para cirurgias mastológicas 320. Em três oportunidades realizou-se *blood patch* para tratamento de cefaleia pós-punção de dura-máter acidental.

Como outras atividades, destacamos: participação no Comitê Transfusional, na Comissão de Farmácia e Terapêutica e nos colegiados gestores do Centro Cirúrgico, Emergência e Centro Obstétrico, a participação na sessão clínica mensal de médicos anestesiológicos do serviço e residentes de anestesiologia do HUWC e do Instituto Dr. José Frota, a elaboração dos protocolos de recuperação pós-anestésica e de jejum perioperatório, a publicação do artigo “Parto vaginal sem dor: é possível na MEAC”, publicado na Revista da MEAC, a realização do Curso de Atualização em Anestesia Obstétrica, com carga horária de 20 horas, direcionado aos médicos anestesiológicos e residentes do Hospital Universitário Walter Cantídio e do Curso de Ressuscitação Cardiopulmonar,

destinado aos funcionários da instituição, em parceria com o Núcleo de Educação Permanente em Saúde.

Como metas para 2018 almejamos adquirir novas camas para a SRPA, atualizar os protocolos de condutas em anestesia, elaborar o protocolo de alergia ao látex, incrementar a taxa de analgesia de parto no Centro Obstétrico com seu devido registro, realizar curso de anestesia para cirurgia neonatal, renovar os sistemas de ventilação manual e adquirir material para intubação de via aérea difícil.

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. Presta atendimento a todas as pacientes que busquem a instituição (embora esteja vinculada, pela regulação, às regionais III, IV e V), a pacientes reguladas pela central de leitos, a pacientes encaminhadas pelos próprios ambulatorios da MEAC, especialmente as encaminhadas pelo Ambulatório Materno-fetal, e as puérperas encaminhadas pelo BLH.

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).

O A&CR é um processo dinâmico de identificação das mulheres que necessitam de intervenção médica e de cuidados de enfermagem, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. Dá-se mediante escuta qualificada e tomada de decisão baseada em protocolo, aliadas à capacidade de julgamento crítico e experiência do enfermeiro.

Ao chegar à Maternidade, demandando necessidade de ajuda ou de urgência, a usuária é acolhida pelos funcionários da portaria/recepção ou estagiários e encaminhada para confecção da ficha de atendimento. Após a sua identificação, a usuária é encaminhada ao espaço destinado ao A&CR onde serão aferidos os dados vitais pela equipe de enfermagem e será acolhida pelo enfermeiro (devidamente treinado para esta prática), que, utilizando informações da escuta qualificada e da tomada de dados vitais, baseia-se no protocolo e classifica a usuária em: 1º grupo

– prioridade máxima – vermelha – emergência - atender imediatamente encaminhar diretamente para atendimento médico; 2º grupo – prioridade I – laranja - muito urgente - atender em até 10 minutos e encaminhar para consulta médica priorizada; 3º grupo – prioridade II – amarelo – urgente - atender em até 30 minutos e encaminhar para consulta médica priorizada - reavaliar periodicamente; 4º grupo – prioridade III – verde - pouco urgente - atender em até 120 minutos e encaminhar para consulta médica com priorização relativa. Informar expectativa do tempo de atendimento e reavaliar periodicamente. Usuárias classificadas como verde podem também receber encaminhamento à Unidade Básica de referência pelo Serviço Social, via contato telefônico, com garantia de consulta médica e/ou cuidados de enfermagem, situação que deve ser pactuada previamente; 5º grupo – prioridade IV – azul - não urgente - atender em até quatro horas e informar a possibilidade de encaminhamento para a Unidade de Atenção Básica. Usuárias classificadas como azul poderão ser encaminhadas, através de documento escrito, para o acolhimento na Unidade Básica de Saúde de referência ou terão seus casos resolvidos pela equipe de saúde.

A Emergência possui, além da sala para o A&CR, um banheiro para pacientes, quatro boxes para atendimento, uma sala para exame ginecológico, um box para atendimento de paradas cardiorrespiratórias, 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, por plantão, dois médicos gineco-obstetras, dois enfermeiros, um psicólogo, uma assistente social, seis técnicos de enfermagem, um secretário (período diurno), três agentes administrativos, um maqueiro e um porteiro. Ao todo, pela enfermagem, compõem o quadro funcional da Emergência 13 enfermeiras e 30 técnicos de enfermagem.

No ano de 2017, continuou-se com o monitoramento das boas práticas na assistência obstétrica. Houve participação em reuniões da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) estabelecendo critério para vinculação da rede de atendimento às gestantes, participação da equipe no Curso do Encontro Clínico, Curso de Aleitamento Materno, Curso de Hemoterapia, Curso de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho, Curso de Boas Práticas, Curso de Reanimação, Curso de Aperfeiçoamento da Saúde da Mulher, Curso de Aprimoramento em Obstetrícia e Treinamento em Saúde Mental.

Existiram reuniões mensais do Colegiado de Cogestão, com doze reuniões visando à integração do serviço com a equipe multiprofissional e definindo estratégias de melhoria da atenção

prestada respeitando uma assistência humanizada, sendo as principais decisões adotadas: acompanhante para paciente de pós curetagem, fluxo de encaminhamento de corpos para necrotério/patologia/Serviço de Verificação de Óbitos, melhoria da ambiência da Emergência, fluxo de encaminhamento da paciente para cesárea eletiva e o atendimento humanizado ao aborto legal, com internamento no segundo andar, proporcionando privacidade.

Houve, ainda, o fortalecimento do atendimento na Emergência à mulher vítima de violência (notificação, encaminhamento e avaliação de fluxos). Existiu participação da equipe em eventos da instituição como a Semana do Bebê, Outubro Rosa, Semana da Prematuridade, Saúde Cidadã, Semana da Enfermagem e Semana da Segurança do Paciente.

Aconteceram, também, reuniões com a equipe de engenharia responsável pela possível reforma da Emergência atual e a visita ao canteiro de obras da nova Emergência com definição dos pontos de oxigênio, de água e parte elétrica.

A Emergência manteve-se como campo de estágio para a Residência na área da Medicina e de Enfermagem, o serviço participou ainda do treinamento em serviço no tema de atenção à mulher vítima de violência (42 profissionais) e na técnica AMIU (sete profissionais e dez residentes).

Ocorreu, também, a participação da equipe no mapeamento de processos e fluxos da Emergência e a implantação do projeto Grupo de Apoio ao Parto “Vou parir, vou tranquila” em parceria com as Ligas de Ginecologia e Obstetrícia e de Anestesiologia e Dor da UFC.

Por fim, foi iniciado, em novembro de 2017, o projeto “Qualificando para garantir segurança do paciente”, com término em março de 2018. O objetivo é qualificar os enfermeiros e técnicos de enfermagem nas ações de cuidados à mulher em situação de emergência.

No ano de 2017, foram classificadas 24.094 pacientes, gerando 23.260 atendimentos médicos e 6.646 internamentos. Foram atendidas pacientes predominantemente das Regionais V (6.378), III (5.929) e IV (3.341), mas existiram atendimentos de todas as outras Regionais (I – 1.920, II – 754 e VI – 1.446), de pacientes da própria MEAC (927) e de outros municípios do Estado do Ceará (3.399).

Segundo o A&CR, 104 pacientes foram classificadas como vermelho, 680 como laranja, 6.939 como amarelo, 13.318 como verde e 2.899 como azul. Ficaram em observação na Unidade 2.514 pacientes, 4.352 receberam medicações, 3.270 fizeram exames cardiotocográficos e 1.618 ultrassonográficos. Foram transferidas para outros hospitais 970 pacientes. Destaque-se, ainda, a realização de 5.465 testes rápidos para diagnóstico da imunodeficiência adquirida.

No ano de 2017, ocorreram 694 internamentos na Emergência para realização de curetagens obstétricas ou ginecológicas. Destas, 21 foram por doença trofoblástica gestacional, 651 pós-abortamento, 11 abortamentos previstos por lei e 11 curetagens semióticas. Entre as 651 pacientes submetidas a curetagem uterina pós-abortamento, observou-se que a principal indicação foram os abortamentos incompletos (403). Nas demais, os abortamentos foram classificados como inevitáveis, em curso, retidos, infectados ou anembrionados.

Outros 102 procedimentos foram realizados na Emergência: 75 casos de bartholinite e 27 drenagens de abscessos mamários. Foram, ainda, inseridos 70 dispositivos intrauterinos e retirados 17.

Finalmente, destaque-se, como indicadores de segurança do paciente, a ausência de quedas e de não conformidades relacionadas à administração de medicamentos pela enfermagem.

3.11 UTI Materna

A UTI Materna é composta por quatro leitos, sendo admitidas pacientes obstétricas, ginecológicas e clínicas para monitorização e suporte de complicações, provenientes de todo o Ceará (mas também de estados vizinhos), tanto oriundas da própria instituição, como reguladas pelas centrais de leitos. É destinada a acolher pacientes em estado grave que, com o suporte e tratamento intensivos, tenham possibilidade de se recuperar e que requerem monitoramento constante, nas 24 horas do dia, e cuidados muito mais complexos que o de outros pacientes. O fluxo de trabalho da UTI é dividido em três fases: admissão, internação e alta. A admissão é realizada por meio de uma avaliação médica de pacientes oriundas de setores internos ou externos. Após avaliação médica as pacientes admitidas passam por rotina diária de exames, procedimentos, avaliação médica e de enfermagem, acompanhamento diário de evolução clínica, até receberem alta do setor.

A equipe é formada por 11 médicos plantonistas (intensivistas, pneumologistas, cardiologistas, endocrinologista, reumatologista e gastroenterologista), um médico intensivista diarista, seis enfermeiros plantonistas (intensivistas, cardiologista e obstétrico), uma enfermeira coordenadora da equipe de enfermagem, especialista em terapia intensiva e Obstetrícia, uma enfermeira chefe do setor, especialista em gestão hospitalar e em enfermagem obstétrica, 13 técnicos de enfermagem, oito fisioterapeutas e um assistente administrativo que exerce sua função em período integral, e funcionária exclusiva para serviço de limpeza da unidade, uma em cada turno.

O quadro profissional por plantão é constituído por um enfermeiro assistencial, dois técnicos de enfermagem, um médico plantonista e um fisioterapeuta. Além desses, contamos com o apoio de profissionais que fornecem assistência complementar à UTI, como fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, farmacêuticos, médicos especialistas, dentre outros; e uma rede de apoio diagnóstico e terapêutico, com serviços de laboratório e imagens, como ultrassonografia, ecocardiografia, tomografia, ressonância, dentre outros.

A equipe realiza assistência de forma interdisciplinar, com grande interação entre os profissionais. Ao longo dos anos, vem se caracterizando por mudança no perfil das pacientes, sendo composto, atualmente, por pacientes encaminhadas para monitorização e suporte, e pacientes mais graves que necessitam de ventilação mecânica, drogas vasoativas e/ou múltiplas transfusões, o que predispõe a internações mais prolongadas e mais intervenções clínico-cirúrgicas, consequentemente, maiores riscos para infecções, úlceras, flebites, extubações acidentais e óbitos.

Permanecemos com dificuldades estruturais e logísticas a serem superadas. Aguardamos a construção da nova estrutura física em que as dificuldades com espaço, refrigeração, local adequado para acondicionamento de material e equipamentos, secretaria e espaço para comunicação equipe-famíliares, que hoje ocorre nos corredores, sejam sanadas.

Em 2017, tivemos o início de implantação do protocolo de prevenção de infecção relacionada à corrente sanguínea, a atualização prática sobre o protocolo de higienização das mãos, a implantação do check-list de passagem de plantão e a implantação do protocolo de mobilização precoce pela Fisioterapia em parceria com a Enfermagem.

Como atividades de capacitação, destacamos a realização de pesquisas na UTI Materna pela equipe de Enfermagem e médica, a participação em eventos científicos e congressos pela equipe de Enfermagem, Fisioterapia e médica, a participação dos profissionais nos treinamentos realizados pela educação permanente, a participação de técnicas de enfermagem no Curso de Aperfeiçoamento em Atenção à Saúde da Mulher no Ciclo Gravídico Puerperal, promovido pela Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará, com duração de seis meses (de outubro de 2017 a abril de 2018) e a participação de um enfermeiro no treinamento sobre ressuscitação cardiopulmonar dos profissionais de enfermagem da MEAC, durante o segundo semestre de 2017, com programação de ser atividade de capacitação continuada. Destacamos, ainda, a execução do projeto “Pausa Científica”, com realização de três treinamentos com toda a equipe de Enfermagem, Fisioterapia, médicos e residentes sobre a prevenção de lesão por pressão, a prevenção de infecção relacionada à corrente sanguínea e banho no leito e higiene bucal.

Para o ano de 2018 pretendemos implementar a visita diária multiprofissional no leito, conseguir espaço físico para secretaria da UTI e sala de recepção de visitantes para melhoria da comunicação equipe-visitantes, implantar o projeto de melhoria na segurança do paciente em larga escala no Brasil (Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde - Proadi-SUS), implantar o grupo de estudos da UTI Materna, elaborar e implantar o protocolo de comunicação segura da enfermagem e elaborar o protocolo de visita do neonato à mãe na UTI Materna.

Por fim, seguem a taxa de ocupação, a média de permanência e alguns indicadores da UTI Materna, no ano de 2017.

Tabela 44 – Admissões, taxa de ocupação e média de permanência, por mês, da UTI Materna, 2017.

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Admissões	19	25	21	24	30	26	32	25	18	22	24	18	284
Ocupação (%)	59,7	67,0	86,3	85,0	73,4	86,7	81,5	62,9	51,7	66,9	71,7	79,0	72,7
Média permanência (dias)	3,7	3,6	4,7	4,4	2,9	4,3	3,3	3,5	3,3	3,5	4,1	4,7	3,8

Fonte: UTI Materna.

Tabela 45 – Indicadores da UTI Materna, 2017.

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Lesão por pressão (%)	-	2,1	1,4	6,3	1,7	2,9	-	2,2	-	-	-	3,2
Flebite (%)	-	2,2	-	1,8	1,0	1,4	1,3	2,0	-	-	-	-
Extubação acidental (%)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7,1	16,7	-
Queda (%)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,0
Perda de acesso central (%)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,8	-	-

Fonte: UTI Materna.

3.12 Mastologia

É de extrema importância um Serviço de Mastologia para um hospital que lida exclusivamente com a saúde da mulher. Sabemos que o câncer de mama é a primeira causa de óbitos por câncer nas mulheres no Brasil. De cada dez mulheres com diagnóstico novo de câncer, cerca de quatro serão de mama.

O perfil das pacientes atendidas no Ambulatório de Mastologia mudou consideravelmente ao longo deste ano de 2017. Percebemos uma maior quantidade de mulheres acompanhadas por câncer de mama e em seguimento de rotina oncológica, tornando nossas consultas mais complexas e demoradas.

O Serviço de Mastologia consta de um ambulatório que atende pacientes com alterações mamárias benignas e malignas e funciona todos os dias da semana. As pacientes são encaminhadas dos postos de saúde do município e das policlínicas do estado. Também recebem interconsultas da própria MEAC e do HUWC e uma parcela de pacientes extras para serem atendidas, a maioria por suspeita de câncer ou com exames alterados para serem avaliadas.

Em 2017, houve uma permuta de sala cirúrgica. Deixamos de operar no HUWC e viemos para a MEAC no mesmo horário às segundas-feiras, de 15 em 15 dias, com a equipe da plástica, fazendo a reconstrução mamária imediata das pacientes. Estamos com quatro turnos e meio de horário de cirurgias disponibilizadas para o Serviço, porém estamos percebendo serem insuficientes diante da nossa demanda crescente.

Em 2017, o serviço realizou a primeira mastectomia em paciente transgênero no Estado do Ceará, fato que foi bem divulgado nas mídias e que deve aumentar a procura para este tipo de procedimento para o ano de 2018.

Neste ano de 2017 a nossa residente terminou sua Especialização. Com isso, foi necessário reorganizar as cirurgias para que sempre uma mastologista pudesse auxiliar a outra. Além disso, estão sendo feitos todos os impressos necessários para os procedimentos, o agendamento dos mesmos e o mapa cirúrgico, fatos que demandam tempo e redução no número de pacientes atendidas.

Uma vez por semana, a equipe médica e de residentes encontra-se numa sessão clínica, realizada no Grupo de Educação e Estudos Oncológicos. Nesta sessão também estão presentes oncologistas clínicos, radioterapeuta, cirurgiões e outros mastologistas. São discutidos temas atuais, com apresentação de casos clínicos para condutas em conjunto.

O Serviço de Mastologia é integrado por nove médicas mastologistas, que prestam atendimento nos Ambulatórios e no Centro Cirúrgico, além de uma equipe multiprofissional nas áreas de Enfermagem, Psicologia e Fisioterapia. Em 2017, houve uma importante aquisição de quatro novas mastologistas para o serviço, cada uma com um turno de atendimento ambulatorial, ajudando na diminuição do tempo de marcação para os retornos e no aumento das consultas destinadas aos postos de saúde.

Destacamos, entre as atividades realizadas: a sessão clínica semanal com a participação de médicos mastologistas, médicos oncologistas clínicos, radioterapeuta, residentes de Mastologia e de Ginecologia e Obstetrícia da MEAC, com apresentação de temas de atualização em Mastologia e discussão dos casos clínicos ambulatoriais; a reunião multiprofissional mensal do colegiado dos

ambulatoriais, com discussão das pendências, demandas e inovações; a elaboração dos perfis dos ambulatoriais para estabelecimento de fluxograma de atendimento ambulatorial por especialidades, com participação ativa da equipe médica assistencial; a elaboração e revisão dos protocolos clínicos da mastologia a ser disponibilizados na intranet (MEAC/Ebserh) com a participação da equipe médica assistencial e Residência Médica; a realização do evento “Outubro Rosa”, objetivando a conscientização da sociedade sobre a necessidade de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama e da importância da mamografia para as mulheres acima de 40 anos; a participação de representante do Ambulatório de Mastologia no Comitê Municipal de Controle do Câncer de Mama em reuniões periódicas mensais e a participação em videoconferência no SIG-Mastologia, na primeira quinta-feira do mês, assistindo aulas e discutindo casos.

Os procedimentos efetuados no Serviço serão apresentados em forma de tabelas. Inicialmente, destacam-se atendimentos ambulatoriais. Durante o ano de 2017, foram registradas 6.983 consultas médicas ambulatoriais, com o diagnóstico de 102 novos casos de câncer de mama. Percebe-se uma diminuição no número de pacientes atendidas, fato que ressalta como uma mudança do perfil das mulheres que estão chegando ao serviço. São pacientes oncológicas e em seguimento de câncer de mama, que demandam maior atenção e demora no atendimento.

Em relação aos procedimentos de Enfermagem, o número de consultas saltou de 291, em 2016, para 769, em 2017, um aumento de 164%.

Tabela 46 - Consultas médicas no Serviço de Mastologia entre 2014 e 2017.

Ano	Número de consultas médicas	Pacientes subsequentes	Pacientes de 1ª vez	Casos novos de câncer
2014	5.795	4.585	1.210	
2015	6.671	4.798	1.873	124
2016	8.002	6.471	1.531	162
2017	6.983	5.599	901	102

Fonte: Ambulatório de Mastologia.

Em 2017, houve estabilidade no número das cirurgias malignas e diminuição das benignas. Este fato pode ser explicado pelo aumento das cirurgias bilaterais, bem como com reconstruções imediatas com retalhos locais, tornando as cirurgias mais demoradas, sem possibilidade de operar mais pacientes no mesmo turno, priorizando pacientes com lesões malignas. Um dado que merece destaque foi o aumento no número de biópsias realizadas guiadas por ultrassom, passando de 482 para 556. Também houve aumento das biópsias realizadas a mão livre, que passaram de 141 para 156.

Tabela 47 - Cirurgias e procedimentos de biópsia do Serviço de Mastologia, 2014 a 2017.

	2014	2015	2016	2017
Patologia maligna	88	98	132	140
Patologia benigna	155	172	239	180
PAAF/Core-biopsy (mão livre)	214	117	141	156
PAAF/Core-biopsy (ultrassom)	-	290	482	556

Ambulatório de Mastologia.

Como metas para 2018 almeja-se concluir a elaboração e divulgação dos perfis dos Ambulatórios Especializados de Mastologia, concluir a elaboração e revisão dos protocolos da Mastologia, definir estratégias para promover aumento da disponibilização de exames complementares necessários para diagnóstico e tratamento das patologias mamárias, promover maior integração entre os diversos ambulatórios de especialidades, bem como da equipe multidisciplinar, promover maior integração com a rede de saúde, através da definição dos perfis de pacientes a serem atendidas nos ambulatórios específicos, definir critérios de admissão e alta das pacientes, no sentido de garantir maior resolutividade ao atendimento com disponibilização de mais vagas para a rede de saúde e adquirir próteses para as reconstruções mamárias imediatas na própria Maternidade-Escola.

3.13 Unidade de Atenção à Saúde da Mulher

A Unidade de Atenção à Saúde da Mulher é responsável pelos ambulatórios de Ginecologia e Obstetrícia e enfermaria de pacientes ginecológicas. Atualmente, há 65 profissionais médicos atuando nos ambulatórios, além de equipe multiprofissional, composta por enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais e nutricionistas. Funciona, atualmente, com 20 ambulatórios de especialidades e uma enfermaria com 15 leitos destinados a pacientes em pré e pós-operatório de cirurgia ginecológica e mamária, casos de sangramento uterino anormal agudo para investigação e tratamento e para tratamento hospitalar de casos de doença inflamatória pélvica.

Os atendimentos ambulatoriais são oferecidos para suprir a demanda populacional nas seguintes especialidades: Cirurgia Ginecológica, Climatério, Dor Pélvica Crônica, Doença Trofoblástica Gestacional, Endometriose, Ginecologia Endócrina, Ginecologia Geral, Infertilidade, Infecções Sexualmente Transmissíveis, Mastologia, Patologia do Trato Genital Inferior e Vulva,

Planejamento Familiar, Pré-natal da Gestante com Retrovírose, Pré-natal de Alto Risco (Ambulatório Materno-Fetal), Serviço de Adolescente (Infanto-Puberal), Sexualidade Humana, Uroginecologia e Urodinâmica e Atendimento às Mulheres em Situação de Violência Sexual (Superando Barreiras).

Como atividades realizadas, destacamos: a participação nos colegiados dos ambulatórios, das unidades de internação e no da Rede Cegonha, participação na sessão clínica semanal de médicos ginecologistas e obstetras, médicos anestesiológicos, residentes de Ginecologia e Obstetrícia da MEAC e internos da Faculdade de Medicina da UFC, com temas de atualização em Ginecologia e discussão dos casos clínicos ambulatoriais e da enfermagem para elaboração de mapa cirúrgico semanal, realização de visitas diárias na enfermagem de Ginecologia com discussão de casos clínicos de pacientes internadas com staffs, residentes e internos, para discussão e decisão de condutas, elaboração do fluxo de encaminhamento interno e protocolo para atendimento de pacientes do Ambulatório de Cirurgia Ginecológica, com participação do Núcleo Interno de Regulação (NIR), enfermagem e Residência Médica e com a criação de dois ambulatórios de suporte (ambulatório de pendências e ambulatório de seguimento pré-cirúrgico), objetivando dar maior resolutividade ao setor e diminuição do tempo de espera das pacientes com indicação cirúrgica, a aquisição de médica coloproctologista para realização de consultas ambulatoriais, pareceres e cirurgias de pacientes com patologias ginecológicas e obstétricas com acometimento intestinal, a criação e implantação do ambulatório de triagem do SMMF com o objetivo de selecionar pacientes com perfil de atendimento pela instituição, promovendo agilidade e garantia da qualidade do serviço prestado a este público, a realização do Fórum: MEAC na Rede de Atenção à Saúde - definindo seu perfil de atendimento, a construção da linha de cuidado do SMMF e adolescentes (finalizados) e de atendimento às pacientes vítimas de violência sexual (em andamento) e dos fluxos de inserção de DIU de cobre e *Implanon*, o treinamento dos profissionais e a implantação do AGHU com instituição de prontuário eletrônico em todos os ambulatórios de especialidades da MEAC, a realização do evento Outubro Rosa – 2017, objetivando a conscientização da sociedade sobre a necessidade de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama, a participação de representante do Ambulatório de Mastologia no Comitê Municipal de Controle do Câncer de Mama em reuniões periódicas, a sensibilização e capacitação das equipes de saúde no atendimento a pacientes transgêneros e em situação de violência sexual, a participação no Projeto Saúde Cidadã com orientações sobre endometriose, incontinência urinária, prevenção do câncer ginecológico, planejamento familiar, saúde mental, além da disponibilização de testagem rápida para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), aferição de pressão arterial e glicemia.

Durante o ano de 2017 foram registradas 55.756 consultas médicas ambulatoriais, com média de 4.729 atendimentos por mês. Houve aumento nos atendimentos realizados pela equipe multiprofissional com 31.780 consultas de Enfermagem, 2.210 consultas em Fisioterapia, 2.316 consultas em Psicologia, 2.067 consultas realizadas pelas assistentes sociais e 64 consultas nutricionais.

Observou-se considerável aumento no número de DIUs inseridos ambulatorialmente (246 de cobre e 81 de levonogestrel). Também foi iniciada a inserção de anticoncepcional reversível de longa duração, sendo registradas 39 implantações.

Foram realizadas 167 histeroscopias ambulatoriais, 423 exames de urodinâmica e 77 notificações de pacientes vítimas de violência sexual, 68 estupros de vulnerável e 28 interrupções de gestação previstas em lei decorrentes de estupro.

- Como metas para 2018, almeja-se:
- divulgar os perfis dos ambulatórios especializados entre nossos colaboradores e na Rede de Saúde, através da elaboração de cartilha com perfil ambulatorial da MEAC,
- Elaborar as linhas de cuidado específicas para cada serviço ambulatorial.
- Avaliar a criação de ambulatório de triagem para o Serviço de Mastologia, objetivando priorizar pacientes com necessidade de atendimento precoce (casos suspeitos ou diagnósticos de câncer de mama).
- Manter o programa de educação continuada no atendimento às vítimas de violência sexual.
- Avaliar, juntamente com o setor de regulação, o credenciamento da instituição Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) para o atendimento de pacientes transgêneros.
- Definir estratégias para promover aumento da disponibilização de exames complementares necessários para diagnóstico e tratamento das patologias ginecológicas.
- Promover maior integração entre os diversos ambulatórios de especialidades, bem como da equipe multidisciplinar.
- Definir estratégias para viabilizar a regulação de pacientes de retorno ambulatorial, promovendo maior integração com a Rede de Saúde, através da definição dos perfis de pacientes a serem atendidas nos ambulatórios específicos.

- Definir critérios de admissão e alta das pacientes ambulatoriais, no sentido de garantir maior resolutividade ao atendimento com maior disponibilização de vagas para a Rede de Saúde.

3.14 Serviço de Medicina Materno-Fetal

O Serviço de Medicina Materno-Fetal (SMMF) é constituído pelo Ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco, sendo estruturado para a assistência especializada terciária de pacientes gestantes de alto risco, segundo os critérios do MS, para complicações maternas, na gravidez ou puerpério, ou fetais. Funciona de segunda a sexta-feira, manhã e tarde, com o atendimento distribuído por patologias: endocrinopatias maternas, cardiopatias maternas, retrovirose, gestação gemelar, malformação fetal e atendimento geral em gestação de alto risco. Tem como missão prestar assistência humanizada de qualidade às gestantes, obtendo os melhores resultados através do conhecimento, habilidade e resolutividade.

Conta com equipe multiprofissional capacitada integrada por obstetras, médicos fetais, endocrinologista, cardiologista, infectologista, geneticista, enfermeiras, psicólogas, assistente social, nutricionista, auxiliares de enfermagem e secretária administrativa.

As pacientes são encaminhadas da rede municipal, estadual ou através de interconsulta interna (ambulatórios, enfermaria e Emergência da MEAC) ou interconsulta externa (HUWC) para nosso ambulatório de triagem, que funciona às quartas-feiras à tarde, para definição do perfil de risco. Quando assim, consideradas são agendadas de acordo com a patologia específica ou, ao contrário, é feita a contrarreferência para a rede de saúde.

São atribuições da equipe obstétrica a realização de consultas e o acompanhamento do pré-natal de alto risco, a realização de cardiotocografia e citologia oncótica, a solicitação e avaliação de resultados de exames laboratoriais e de imagem, a definição de diagnóstico, terapêutica e condutas do pré-natal, a preceptoria da Residência Médica e internato, a execução de atividades que por sua natureza, estejam inseridas no âmbito das atribuições pertinentes à área de Obstetrícia/Ginecologia e a participação nos cursos, projetos e eventos do programa de ensino, pesquisa e extensão.

A equipe multiprofissional realiza consultas ambulatoriais nas especialidades (Endocrinologia, Cardiologia, Genética, Nutrição, Psicologia e acompanhamento social), elabora

relatórios e pareceres em suas áreas de especialidade, realiza visitas guiadas e reuniões de grupos terapêuticos e participa de cursos, projetos e eventos do programa de ensino, pesquisa e extensão.

As enfermeiras atuam no acolhimento e consulta às gestantes de primeira vez, gestantes com sífilis, diabéticas ou com internação programada, na orientação sobre aleitamento materno, na realização de glicemia capilar, no teste rápido HIV e sífilis e na administração e supervisão da equipe de Enfermagem.

As técnicas de enfermagem fazem o acolhimento das gestantes e seu registro no AGHU, pesam as gestantes, auxiliam nos exames obstétricos e ginecológicos, realizam agendamento de consultas de primeira vez e retornos conforme solicitação médica, orientam as gestantes quanto aos exames e encaminhamentos, conferem os prontuários e os devolvem ao SAME e organizam os consultórios com os materiais e impressos necessários.

Compõem a equipe uma secretária, duas enfermeiras obstétricas, seis técnicas de enfermagem, doze médicos obstetras, um médico fetal, um médico cardiologista, dois médicos endocrinologistas, um médico geneticista, um médico infectologista, uma nutricionista, uma psicóloga, duas assistentes sociais, além de contar com o apoio das especialidades ambulatoriais do HUWC, do Psicomater e de outros serviços da MEAC.

Foram efetuadas 7.286 consultas obstétricas, 1.182 consultas com endocrinologista, 14 com médico cardiologista, 74 com geneticista, 315 com infectologista e 346 por retrovirose. As consultas da Nutrição ocorreram 230 vezes, da Psicologia 435, e do Serviço Social 121. As consultas de enfermagem somaram 2.690, as de triagem obstétrica 1.759 e as de triagem de Enfermagem 1.056.

Foram realizados 1.012 exames cardiotocográficos, 36 exames citológicos, 1.281 exames de glicemia, 481 testes rápidos para HIV e 451 para sífilis. Houve orientação sobre aleitamento para 181 pacientes.

3.15 Serviço de Neonatologia

O Serviço de Neonatologia é constituído por 21 leitos de UTIN, 30 de UCINCo e 5 leitos de UCINCa. Logicamente, presta atenção a todos os 96 recém-nascidos que se encontram em regime de alojamento conjunto. Atuam no serviço 48 médicos neonatologistas, cinco cirurgiões pediátricos, dois neurocirurgiões, um médico oftalmologista, 39 enfermeiros, 116 técnicos de enfermagem, 17

fisioterapeutas, cinco fonoaudiólogos, um psicólogo, seis terapeutas ocupacionais e três assistentes sociais. No ano de 2017, 15 residentes de Neonatologia estagiaram no serviço.

Nele atuam as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar, de Prevenção ao Óbito Materno, Infantil e Fetal, Multiprofissional de Terapia Nutricional, de Prevenção e Cuidados com a Integridade da Pele dos Pacientes, de Humanização, além do Comitê Transfusional. Funciona, também, o colegiado do serviço de Neonatologia para implementação das boas práticas da Rede Cegonha.

Dentre as atividades desenvolvidas, destacamos a implantação das boas práticas preconizadas pelo MS (QualiNEO) na assistência ao recém-nascido no Centro Obstétrico, UTIN, UCINCo, UCINCa, a atualização de todos os protocolos clínicos, a criação do protocolo de colostroterapia pela enfermagem, o treinamento dos funcionários com os protocolos clínicos do serviço, a criação de protocolo de transporte seguro para o RN, juntamente com os Serviços de Engenharia Clínica e Segurança do Paciente, a realização de sessões científicas semanais com os residentes de Neonatologia e mensais com todos os médicos da Unidade Neonatal, a realização de sessão científica perinatal semanal com a participação dos Serviços de Neonatologia e Obstetrícia da MEAC (integração dos residentes e médicos dos dois Serviços), a manutenção do programa de retinopatia da prematuridade realizado pelos residentes de Neonatologia e Oftalmologia, a realização de visitas interdisciplinares nas UTINs, a realização do “teste do coraçãozinho”, do “teste do ouvidinho” (emissões otoacústicas) e do “teste do olhinho” (reflexo vermelho) em todos os neonatos, a realização do “teste da linguinha”, de acordo com as necessidades do neonato, a manutenção da visita dos avós e dos irmãos semanalmente, a análise de todos os óbitos neonatais, a implantação do programa de aplicação de Palivizumabe nos neonatos prematuros e a instituição da campanha do silêncio dentro das unidades (hora do sono).

A enfermagem implementou, em 2017: o POP de colostroterapia e imunoterapia, tornando essa prática uma rotina, o grupo de pesquisa da Enfermagem em Neonatologia, o Minuto da Qualidade, em que todas as enfermeiras mensalmente palestram sobre algum tema em Neonatologia para a equipe de enfermagem, a adequação do balanço hídrico da UTIN, sendo incrementado com o 5º sinal vital (no caso a escala de dor NIPS), a “Hora do Soninho” dos bebês no horário de 7h às 8h, 13h às 14h e 00h às 1h, momento este essencial para a construção da arquitetura básica do córtex sensorial, ajudando dessa forma o desenvolvimento global do bebê, além da capacitação de 27 novos tutores e a sensibilização de 30 participantes no Método Canguru.

Como eventos, destacamos a realização do “Curso de Reanimação Neonatal” para todos os médicos neonatologistas e residentes do Serviço, do “Curso de Reanimação Neonatal para Auxiliares de Reanimação” (enfermeiras, técnicas de enfermagem, fisioterapeutas da unidade neonatal), do “Curso de Reanimação para Prematuros” para todos os médicos neonatologistas e residentes do Serviço, do “Curso de Transporte Neonatal” para os residentes, do “Curso do Método Canguru”, da “Semana do Bebê”, da “Semana da Amamentação”, da “Semana da Prematuridade”, do “Curso de Ambiência na UTIN”, do “Curso de Desenvolvimento Neurocomportamental do RN”, realizado pelo Serviço de Reabilitação dentro da Unidade Neonatal, a participação da Neonatologia no evento da Estratégia Apice On do MS e o treinamento da equipe nas ações da QualiNEO.

Foram realizados, em 2017, em neonatos internados, 295 exames ecocardiográficos e 1.789 outros exames ultrassonográficos. Foram executadas 103 cirurgias neonatais, sendo 33 neurológicas. Ocorreram 256 frenotomias ou exérese de apêndices por polidactilia. Em três oportunidades houve fechamento de canal por persistência de abertura do canal arterial e em sete neonatos foi realizado tratamento de retinopatia com fotocoagulação a laser. Segundo relatório da enfermagem, foram inseridos 520 cateteres centrais de inserção percutânea (PICC).

Tabela 48 - Estatística vital da Neonatologia, MEAC, 2017.

Nascidos vivos		Óbitos		Natimortos	
Peso (g)	Quantidade	Peso (g)	Quantidade		
< 500	30	< 500	30	Quantidade	108
500 – 999	107	500 – 999	73		
1.000 - 1.499	154	1.000 - 1.499	30		
1.500 - 1.999	245	1.500 - 1.999	22		
2.000 - 2.499	574	2.000 - 2.499	16		
> 2.500	3.819	> 2.500	30		
Total	4.929	Total	201		

Fonte: Serviço de Neonatologia

Tabela 49 - Taxas de mortalidade neonatal e natimortalidade, MEAC, 2017.

Taxas	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
MN (< 28 dias) (‰)	39,0	34,7	40,6	23,2	37,9	29,7	34,0	28,8	49,8	21,1	24,4	31,5
MNP (< 7 dias) (‰)	33,8	22,1	33,4	21,1	29,0	19,1	22,8	24,3	37,4	15,8	19,5	24,2
MNT (7 a 27 dias) (‰)	5,2	12,6	7,2	2,1	8,9	10,6	11,3	4,2	12,5	5,3	4,9	7,3
MP (‰)	46,7	37,3	37,0	57,0	46,1	35,4	27,1	37,1	73,2	36,2	49,6	42,8
MI (< 1 ano) (‰)	49,3	47,3	52,5	38,0	42,4	33,9	38,5	37,6	65,4	31,7	26,8	33,9
MPN (28 a 364 dias) (‰)	10,4	12,6	11,9	14,8	4,5	4,2	4,5	8,8	15,6	10,5	2,4	2,4

Fonte: Serviço de Neonatologia.

Notas: MN: Mortalidade neonatal, MNP: Mortalidade neonatal precoce, MNT: Mortalidade neonatal tardia, MP: Mortalidade perinatal, MI: Mortalidade infantil, MPN: Mortalidade pós-neonatal.

Em relação a indicadores de segurança e qualidade evidencia-se que não existiram quedas entre os neonatos internados, e que o percentual de extubação acidental foi de 4,8%, o de perda de acesso venoso central de 1,8% e o de flebite de 0,6%.

Como projetos para 2018, almeja-se permanecer referência no projeto do MS de boas práticas, redimensionar os leitos da UCINCa de cinco para dez leitos, implantar o escore de dor na Unidade Neonatal, treinar todos os neonatologistas sobre Método Canguru, prosseguir com o treinamento em serviço de reanimação e transporte neonatal, realizar o segundo curso de desenvolvimento neurocomportamental do RN, criar a comissão de cuidados paliativos e a de revisão de prontuários, implantar a solicitação de todos exames por via eletrônica e adequar a sala de prescrição.

Para a Enfermagem pretendemos implantar o POP de ordenha à beira do leito, avaliar o risco de lesão de pele do recém-nascido através do instrumento de prevenção de lesão de pele de forma mais eficaz e implantar a SAE na UTIN, capacitando a equipe de enfermagem.

3.16 Alojamento Conjunto

O Alojamento Conjunto (AC) é o local em que a mulher e o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanecem juntos, o tempo todo, até a alta, possibilitando a atenção integral à saúde da mulher e do recém-nascido, por parte do serviço de saúde. Consiste em oferecer assistência ao neonato a termo e pré-termo (a partir de 34 semanas), com foco na amamentação exclusiva, de forma humanizada, além de promover assistência à puérpera no aleitamento materno e cuidado ao RN. Na MEAC temos dois alojamentos conjuntos, um no primeiro andar, prioritariamente para puérperas de parto vaginal, e um outro no segundo andar, preferencialmente para pacientes submetidas à cesariana.

A manutenção da mulher e do recém-nascido em AC fortalece o estabelecimento do vínculo afetivo entre pai, mãe e filho; propicia a interação de outros membros da família com o recém-nascido, favorece o estabelecimento efetivo do aleitamento materno com o apoio, promoção e proteção, de acordo com as necessidades da mulher e do recém-nascido, respeitando as características individuais; propicia aos pais e acompanhantes a observação e cuidados constantes ao RN, possibilitando a comunicação imediata de qualquer anormalidade; fortalece o autocuidado e os cuidados com o RN (a partir de atividades de educação em saúde desenvolvidas pela equipe multiprofissional); diminui o risco de infecção relacionada à assistência em serviços de

saúde e propicia o contato dos pais e familiares com a equipe multiprofissional por ocasião da avaliação da mulher e do neonato, e durante a realização de outros cuidados.

A assistência ao RN passou por intensas transformações que ampliaram o cuidado na perspectiva da ação terapêutica ao neonato, no apoio à família e na racionalidade do processo do trabalho, que, na área da saúde, são desenvolvidos em ambientes complexos. O AC atua sobre o cuidado ao RN, além de responder à demanda de seus pais e família em um momento de grande vulnerabilidade emocional, com a perspectiva de um cuidado ampliado e a inserção na prática de conceitos de humanização no cuidado, gestão participativa da equipe, ambiência, acolhimento, respeito à privacidade e voz ativa da usuária e família quanto aos cuidados prestados no setor.

O AC da MEAC conta com uma equipe médica e de enfermagem separada da Obstetrícia, sendo específica e capacitada para prestar os cuidados exclusivos ao RN. Recebe principalmente os nascidos de parto vaginal e alguns de parto cesáreo, cujas mães apresentem intercorrências obstétricas que necessitem de maior observação.

O fato da MEAC ser referência em partos de alto risco implica muitas vezes em nascimentos de bebês que exigem uma maior observação e detecção de problemas neonatais precoces. O setor constitui campo de prática na área de Neonatologia para estudantes de Medicina, Enfermagem, outras especialidades, da UFC e de outras instituições. Compõem a força de trabalho, nos nossos dois alojamentos conjuntos, 21 enfermeiros assistenciais, 33 técnicos em enfermagem e cinco auxiliares de enfermagem.

Em 2017, mantivemos o protocolo de transporte seguro, com o uso de um bebê-conforto, que foi utilizado no transporte de bebês estáveis, para realização de exames externos e transferência para outras instituições, com a presença do técnico de enfermagem. Já para transporte de RN que necessitou de sedação para a realização de exames de imagem, como ressonância magnética ou tomografia, o transporte foi realizado em incubadora, com a presença de enfermeiro e residente no percurso.

Continuamos verificando a necessidade de aumentar o número de aparelhos de fototerapia para atender os alojamentos conjuntos, já que os equipamentos são compartilhados com outros setores da Neonatologia. Também estamos com insuficiência de berços comuns, com necessidade urgente de aquisição de cubas de acrílico, já que muitas, por desgaste do uso, quebraram e foram descartadas, por não oferecerem segurança para o RN.

Como metas alcançadas em 2017, no AC do primeiro andar, destacamos: A identificação sistemática do leito (berço) do RN; a instituição do quadro de aviso para o setor, para melhor

comunicação com a equipe; a aquisição do carro de diluição dos antibióticos e rotina de dupla checagem pelo técnico e enfermeiro; o treinamento e sensibilização da equipe para oferecer a posição canguru aos neonatos menores de 2500g, como rotina no setor; a organização da Semana do Bebê; a sensibilização da equipe em não usar adornos; a sensibilização da equipe quanto ao uso do carimbo com nome/Coren nos registros, como prática essencial na assistência e a importância do registro legível e fidedigno com horários nos prontuários; a manutenção da lista diária dos recém-nascidos; a manutenção do consolidado de indicadores do setor; a manutenção do índice de aleitamento materno exclusivo em mais de 90% e uso de fórmula láctea artificial com indicações rigorosas; a participação da equipe no cursos “Encontro Clínico”, Iniciativa Amigo da Criança e Método Canguru, a aquisição de uma poltrona de amamentação e a aquisição de um otoscópio, um laringoscópio e um segundo ambu neonatal para o setor.

No AC do segundo andar destacamos: A implantação do formulário de avaliação de lesão de pele; o treinamento em punção de acesso venoso e administração de medicação endovenosa e o treinamento em flebite e notificação Vigihosp; o treinamento em identificação segura e impressão de etiquetas; a implantação da ronda de horário, nas enfermarias, no serviço noturno, pelos técnicos de enfermagem; a implantação da divisão de leitos no serviço noturno entre os técnicos de enfermagem, a assinatura e carimbo na administração de medicação, por escrito, no verso da SAE; a realização da pesagem do RN na enfermaria, levando a balança para o leito do RN, no período noturno; a implantação do formulário de avaliação de risco de queda; a aquisição de um carro de urgência, equipado com a medicação de urgência, ambu para ventilação artificial, laringoscópio, cânulas, umidificador e todo material necessário; a implantação da identificação segura do RN e a participação da equipe no Cursos Encontro Clínico, Aleitamento Materno, Iniciativa Amigo da Criança, Assistência na Reanimação Neonatal e Cuidados com o RN e Método Canguru.

3.17 Unidade de Cuidados Intermediários Canguru

A Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa) da MEAC, em 2017, buscou se adequar à nova proposta do MS de unificação de programas, denominada Estratégia QualiNEO. O Ceará faz parte do grupo de atuação, mas foi escolhido por ser Centro de Referência da Rede Cegonha, estratégia do MS que proporciona às mulheres saúde, qualidade de vida e bem-estar durante a gestação, parto, pós-parto e o desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida.

A Unidade Canguru tem como propósito acolher neonatos de baixo peso (nascidos com peso inferior a 2.500g), as mães e suas famílias, na segunda e terceira etapas do método, propiciando uma ambiência favorável ao contato pele a pele precoce e progressivo entre mãe, pai e filho, visando favorecer o vínculo, promover maior participação dos pais no cuidado, além de acompanhar a transição da sonda para o seio e, com isso, intensificar a prática do aleitamento materno e a alta hospitalar precoce. Nesse processo, cada dupla é acompanhada considerando as suas peculiaridades, resultando na individualização do cuidado.

Compondo a equipe, atualmente, temos profissionais voltados para a atuação direta e/ou indireta na unidade: uma médica neonatologista, uma enfermeira coordenadora/assistencial e cinco enfermeiras assistenciais, 11 técnicas em enfermagem, duas secretárias, uma terapeuta ocupacional, uma psicóloga, um psiquiatra (parecer), quatro fonoaudiólogas e três funcionárias de serviços gerais. Tem, ainda, o apoio de fisioterapeutas, nutricionistas e assistentes sociais.

Conta, também, com serviço de farmácia, laboratório, exames de imagem, além de suporte às mães por parte da Emergência obstétrica. Embora a mãe esteja acompanhando seu filho, não mais constando no sistema do hospital como paciente, e sim como acompanhante, necessita de atenção especial, por encontrar-se no puerpério e lactação, muitas vezes tratando problemas decorrentes da gravidez e/ou parto, como infecção na ferida operatória, cefaleia, hipertensão, diabetes gestacional, anemia ferropriva, depressão pós-parto, etc.

Ocorreram alterações no acompanhamento após a alta, desde a vinda da equipe do MS, com a Estratégia QualiNEO, com a retirada do acompanhamento posterior de dentro das instalações da 2ª Etapa. Contudo, em razão de adequações da equipe e estrutura, o primeiro retorno após a alta, com intervalo de 48 horas, ainda acontece na Unidade. Acompanhamentos subsequentes estão sendo realizados na Unidade Ambulatorial com duas médicas neonatologistas, uma fisioterapeuta e duas técnicas de enfermagem, procedentes da Unidade Neonatal, a mesma equipe que realiza o seguimento dos prematuros extremos procedentes da Unidade Neonatal (follow up). O ambulatório ainda não conta com enfermeira na equipe.

Durante o decorrer de 2017, pudemos acompanhar diversas famílias em situação de risco social, com a mobilização da equipe multidisciplinar e do apoio psicossocial, tais como mães adolescentes com idade inferior a 15 anos, mães com importante limitação da área cognitiva, pessoas em situação de abandono familiar, uso ou abuso e/ou comercialização de drogas/substâncias psicoativas. No entanto, foi possível o incentivo à participação de outros

familiares, bem como a visita dos irmãos à unidade, mediante acompanhamento com o Serviço de Psicologia e o Serviço Social.

Outro destaque importante foi o número de crianças gemelares, passando de 25, em 2016, para 46, em 2017, além de um maior número de lactentes prematuros extremos, os quais demandaram maior intervenção da equipe da Fonoaudiologia, no sentido de favorecer a oferta segura de aleitamento em bebês com quadro de disfunção oral instalada.

Intensificamos a parceria com o BLH, no sentido de apoiar as mães com dificuldades na lactação. Especialmente, em relação ao aleitamento materno, as mães receberam orientação sobre os cuidados durante extração manual, acondicionamento, identificação e doação de leite excedente, visando o maior aproveitamento do leite extraído manualmente, com o mínimo de perdas por sujidade.

Mantivemos as atividades propostas, ao longo das 24 horas, voltadas, principalmente às mães e bebês, tais como, orientação individual durante os cuidados diretos, acompanhamento ou apoio durante os cuidados, grupos educativos de cuidados, rodas de conversa, arte terapia, momentos em família, culinária, cantoria, datas comemorativas, aniversários, etc. Bem como, a visita das mães adolescentes do pré-natal de alto risco, todas as terças-feiras, para conhecerem a Unidade e entenderem as etapas do Método Canguru.

Incluiu-se no rol das atividades uma estratégia de acolhimento das mães da Unidade Neonatal, o mais precocemente possível, por meio de aulas quinzenais, sendo a captação das participantes através da Unidade Psicossocial e sala de coleta manual de leite materno. Embora tenha se iniciado no segundo semestre, foi possível sensibilizar várias famílias para aceitarem acompanhar seus filhos na UCINCa.

Com o apoio da equipe de estimulação/reabilitação, da equipe de apoio psicológico e social e do BLH foram mantidas, ao longo de 2017, as seguintes atividades:

- Admissão humanizada – “Chegada do Bebê”, implantada em 2016 e ampliada em 2017.
- Arte terapia, com construção, junto com as mães, de diversos artigos de utilidade prática e decorativa.
- Atendimento individuais, realizados no leito, ou em local apropriado, quando a dupla mãe-bebê foi assistida pela equipe multidisciplinar, no decorrer da internação.

- Grupos de Cuidados, onde a equipe multidisciplinar interage para favorecer a apreensão das informações e melhoria no cuidado.
- A presença do pai na Unidade, participando dos cuidados e também fortalecendo o vínculo.
- Alta da segunda etapa: o momento da alta, do mesmo modo que a admissão, também é celebrado por equipe e familiares.
- Consultas de terceira etapa, com o primeiro retorno à unidade agendado com intervalo de 48 a 72 horas.
- Participação nas semanas do Bebê e da Prematuridade.

Durante o ano, contamos com 12 participações da equipe de enfermagem em eventos promovidos pela equipe de educação continuada, em parceria com a Unidade Neonatal e BLH. Como ganho para a instituição, foram formadas quatro tutoras no Método Canguru, sendo duas da equipe de enfermagem.

Os dados apresentados na tabela seguinte compõem uma estimativa anual do perfil dos recém-nascidos internados na UCINCa, em 2016 e 2017. Comparativamente, houve aumento das internações na UCINCa, em especial de gemelares. A taxa de amamentação exclusiva (AME), no ato da alta, somando-se os que saem mamando ao seio e os que receberam complemento no copinho de leite materno ordenhado, totalizou 86,1%. Quando comparado ao ano anterior, de 93,2%, houve redução, mas manteve-se acima da meta estipulada.

Atribuímos essa diminuição, ainda sem um estudo aprofundado, ao maior número de bebês gemelares, que necessitaram de suporte de fórmula para prematuro no momento da alta, embora tenham saído em aleitamento materno. A crença de que a mãe de gemelar não conseguirá amamentar seus filhos tem dificultado a adesão dessas mães. Contudo, esse achado ainda pode ser acrescido por outros fatores, como a chegada tardia dos bebês prematuros extremos, já em condições de disfunção oral, já tendo recorrido ao uso de chupa, além da baixa produção láctea da mãe.

Tabela 50 – Indicadores da UCINCa, 2016 e 2017.

Indicador	2016	2017
Nº de RN admitidos	143	169
Nº de RN procedentes AC	1	2
Nº RN admitidos da UCINCo	137	161
Nº RN admitidos da UTIN	5	6
Nº RN admitidos com peso entre 1.250g a 1.600g	21	35
Nº RN admitidos com peso superior a 1.600g	122	134
Nº RN admitidos com dieta por SOG	80	112
Nº RN admitidos com dieta por SOG + estimulação	57	58
Nº de RN admitidos em AME	6	8
Nº de RN imunizados	68	89
Nº de RN de alta	134	145
Nº de RN transferidos	9	24
Nº de RN de alta em AME	118	143
Nº de RN de alta com complemento LMO	7	6
Nº de RN de alta com complemento LF	9	20
Nº de intercorrências (urgência/emergência)	14	16
Nº de RN transferidos para UCINCo/UTIN	9	24
Nº de intercorrências maternas	14	12
Nº de procedimentos maternos	72	33
Nº consultas 3ª etapa	322	241

Fonte: Unidade de Cuidados Intermediários Canguru.

As metas para o ano de 2017, alcançadas completamente, foram a manutenção da taxa de ocupação diária da Unidade acima de 85%, a implantação do fluxo de admissão e alta, o treinamento de toda a equipe para os procedimentos, a intensificação das ações voltadas ao aleitamento materno exclusivo com a sensibilização de 100% da equipe para o uso das boas práticas, o incentivo à maior participação do pai e familiares, em apoio à mãe, nos cuidados com o recém-nascido, inclusive na posição canguru, a prática do adorno zero na unidade assistencial, o estímulo para a participação de, pelo menos, um representante da Unidade Canguru em todos os eventos promovidos pela instituição, a implantação de sessões clínicas mensais com a equipe de enfermagem, envolvendo os saberes de outras categorias profissionais.

Três metas foram parcialmente alcançadas: A participação ativa na divulgação da Unidade Canguru junto às mães da Unidade Neonatal, estimulando o contato prévio com a equipe, em 100% das candidatas, o estímulo para a participação ativa de acadêmicos e residentes de Enfermagem junto aos processos de trabalho da UCINCa, bem como envolver a equipe em apresentações de trabalhos em eventos e, por fim, atingir a cobertura de 100% da equipe treinada

no Método Canguru e suas atualizações e incentivar os profissionais com mais de 10 anos de treinamento a refazê-lo. Para o alcance dessa meta falta apenas o treinamento de um enfermeiro.

Algumas das metas traçadas para 2017, embora tenham sido alcançadas, parcial ou totalmente, permanecem elencadas para 2018, por se tratarem de atividades-fim da UCINCa. Ações voltadas a melhorar taxa de aleitamento materno, favorecer a sustentabilidade e ampliar a adesão de profissionais de saúde às boas práticas, devem ser norteadoras da rotina na UCINCa. Urge, no entanto, adequar alguns processos de trabalho ao proposto pela Estratégia QualiNEO, o que tem sido feito desde a segunda metade de 2017.

O ano foi repleto de novos desafios e conquistas. Em meio a remanejamentos, afastamentos por motivos de saúde, transferências, greves, enfim, dificuldades enfrentadas pela maioria dos serviços de saúde, tivemos de nos debruçar para que a qualidade do cuidado não fosse afetada. Enfrentamos dois momentos de reforma na Unidade, com remanejamento para enfermarias, recebemos mais lactentes em idade para receberem vacinas com alto risco de reações (VIP/PENTA), o que nos levou a pensar na necessidade de atualização em serviço nas urgências/emergências neonatais, bem como na melhoria do material disponível.

Almejamos, para 2018, melhor organização dos espaços do setor, conforto e segurança para os profissionais e pacientes, bem como a ampla divulgação nas Unidades Neonatais acerca dos critérios maternos e neonatais para admissão do bebê na UCINCa, na perspectiva de reduzir ainda mais o peso de admissão para menores de 1.600g, com o intuito de melhorar esse indicador. Embora a idade gestacional também seja importante, é preciso considerar o perfil da Unidade para que mais crianças de baixo peso e muito baixo peso possam ser contempladas com a internação na Unidade Canguru, o mais precocemente possível, e que possam se beneficiar com mais tempo da presença materna.

3.18 Unidade Transfusional

O Serviço de Hemoterapia da MEAC vem exercendo papel fundamental e indispensável no tratamento e terapêutica das mulheres e recém-nascidos que necessitam da administração de hemocomponentes para o restabelecimento de sua saúde. A Agência Transfusional (AT) atende a todos os setores da maternidade com o apoio direto do Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce), que fornece os hemocomponentes e o material técnico para a realização dos procedimentos necessários para uma transfusão segura.

A equipe da AT é composta por cinco técnicas de laboratório distribuídas nas 24 horas, em regime de plantão, uma enfermeira, uma médica hematologista e hemoterapeuta responsável técnica, uma médica hematologista substituta e uma clínica com formação em hematologia que dão apoio às necessidades da Agência e atendimento de suporte aos setores da MEAC.

Visando à segurança do paciente, a AT participa periodicamente de auditorias, avaliações de qualidade internas e externas e controle diário de reagentes imuno-hematológicos.

O Comitê Transfusional da MEAC encontra-se ativo e atuante, atualmente conta com 26 membros e foram realizadas cinco reuniões em 2017.

A AT da MEAC é responsável por armazenar e fornecer hemocomponentes a todos os setores da MEAC, notificar, investigar e acompanhar todos os casos de reação transfusional junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Vigihosp e sistema informatizado do Hemoce (SBS-WEB), oferecer suporte técnico-científico a todos os profissionais de saúde, realizar educação permanente com os profissionais médicos e de enfermagem e sensibilizar os profissionais de saúde sobre o uso racional do sangue e segurança transfusional.

Entre as ações implementadas em 2017, destacam-se:

Em fevereiro, a 2ª Semana de Hemovigilância do Complexo Hospitalar, com diversas atividades nas unidades da MEAC, destacando-se: a captação de doadores nos diversos setores da maternidade, a divulgação dos 10 passos para uma transfusão segura, a oferta aos visitantes e funcionários da tipagem ABO e RhD e orientações sobre o ato transfusional e hemovigilância.

A Semana de Hemovigilância do Complexo Hospitalar culminou no 2º HEMOVIGICEARÁ, evento realizado em parceria com o Hemoce, com a discussão de dados nacionais e internacionais de hemovigilância e apresentação da realidade dos principais hospitais do estado.

O protocolo de doador único, iniciado em 2015, permaneceu sendo utilizado como determinante na redução da exposição do RN a múltiplos doadores. Em 2017, foram cadastrados 141 neonatos nesse protocolo.

O protocolo de sangue do cordão, implantado em abril/2015, permanece ativo com a colaboração do Centro Obstétrico, onde é realizada a coleta de sangue do cordão de todos os neonatos prematuros com menos de 1.500g e/ou 32 semanas e neonato com indicação de UTI Neonatal. Tem por objetivo reduzir a espoliação sanguínea do bebê, com a necessidade de apenas uma amostra confirmatória durante os primeiros quatro meses de vida do RN.

No ano de 2017, foram realizadas 239 fenotipagens eritrocitárias de mulheres com menos de 45 anos, com o intuito de reduzir a aloimunização.

Com a utilização do protocolo de reserva cirúrgica mantivemos, em 2017, o percentual de 24% das provas de compatibilidade do total de requisições de transfusão realizadas em 2016 do número de hemocomponentes cruzados e foram utilizados 10% destes hemocomponentes compatibilizados.

Iniciamos, em 2017, a auditoria do processo transfusional, onde avaliamos nove critérios que foram predefinidos pelo Comitê Transfusional como determinantes de uma transfusão com 100% de conformidade e segura. A busca ativa nas unidades de reações transfusionais é realizada pela enfermeira da AT e todas as notificações são inseridas no Notivisa e no SBS-WEB. A inclusão no sistema informatizado do Hemoce permite que o histórico de reações seja sempre avaliado antes de qualquer transfusão, se o paciente for atendido novamente por serviços vinculados ao Hemoce.

A requisição de transfusão eletrônica nas unidades da MEAC encontra-se em pleno funcionamento, visando fortalecer as medidas de segurança transfusional dos pacientes.

Os protocolos da hemoterapia foram revisados, com a introdução de novos conceitos, como a utilização de ácido tranexâmico e o manuseio do sangramento periparto.

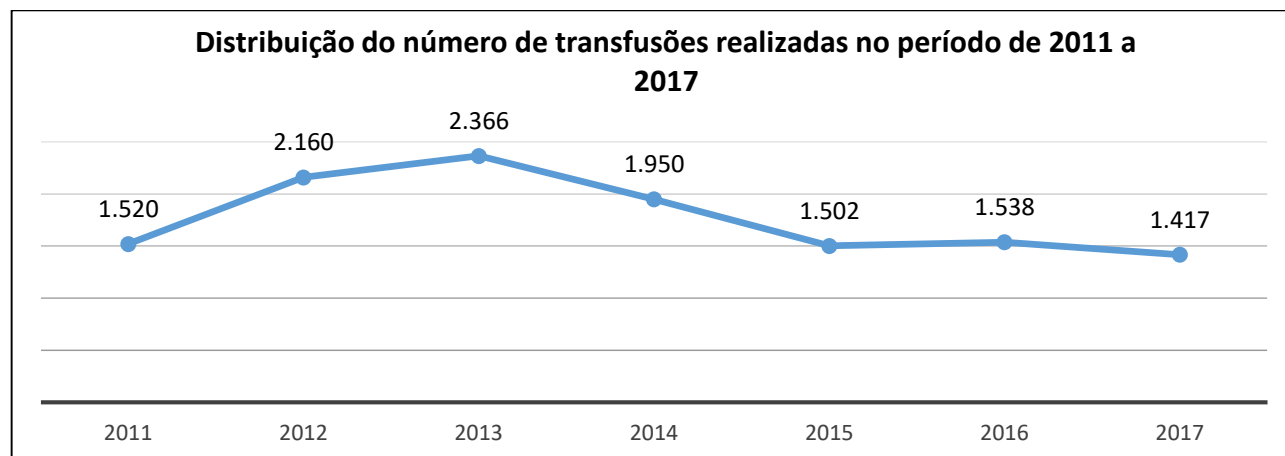
Em 2017, realizamos treinamento teórico com as técnicas de laboratório da AT sobre o processo transfusional e reações transfusionais, e treinamento prático realizado no setor de imunohematologia do Hemoce. Também realizamos treinamentos com enfermeiros e equipe de enfermagem sobre ato transfusional e transfusão segura, com 93 participantes.

Realizamos, em parceria com o Hemoce, o Curso *Patient Blood Management* - Transfusão na Dose Certa, de 20 a 24 de novembro de 2017, com inscrição de 113 médicos formados e em formação com os temas: O que é Patient Blood Management, uso racional de concentrado de hemácias, plasma, plaquetas e crioprecipitado, transfusão maciça, anemia pré-operatória, avaliação pré-operatória em sua integridade: o que precisamos saber do paciente?, manejo do sangramento intraoperatório, reações transfusionais imediatas e tardias.

Em 2017, médicos especialistas da MEAC gravaram vídeos amplamente divulgados em mídias sociais (Whatsapp, Facebook, Instagram e TV MEAC) com dicas fundamentais que norteiam os médicos e residentes sobre transfusão segura e na dose certa.

No decorrer dos anos observamos um decréscimo do número de transfusões realizadas na MEAC (figura 1). Essa redução gradual indica o esforço conjunto da AT e dos médicos para a concretização do uso racional do sangue. Isso vem sendo alcançado com treinamentos realizados com médicos residentes, internos e enfermeiros.

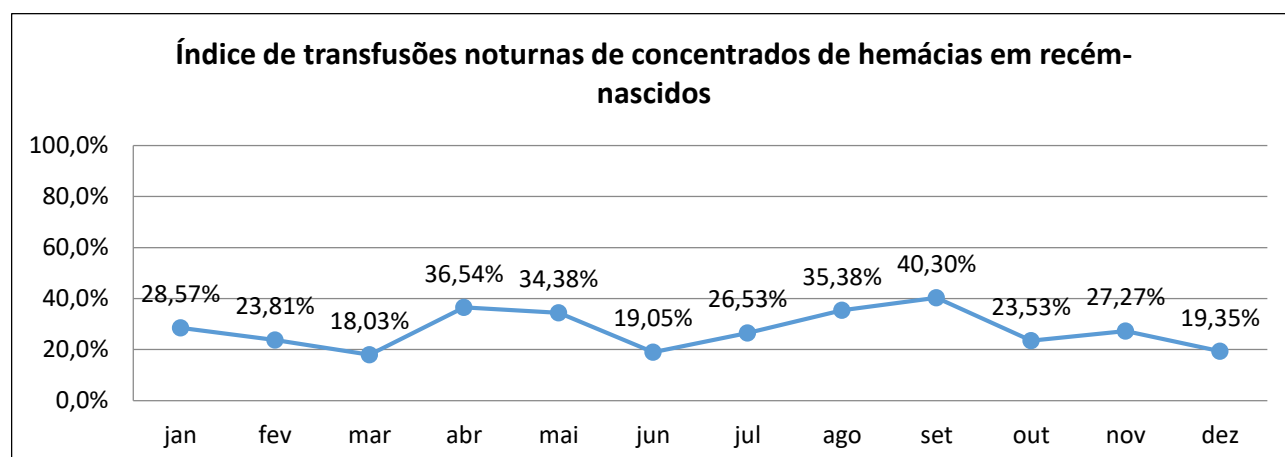
Gráfico 1 - Distribuição do número de transfusões realizadas no período de 2011 a 2017, na MEAC.



Fonte: Unidade Transfusional.

Os neonatos constituem cerca de 60% do número de transfusões realizadas na MEAC. As transfusões noturnas realizadas em neonatos vêm diminuindo no decorrer dos meses, em virtude da intensiva orientação à equipe médica e de enfermagem para a redução das transfusões no período noturno, salvo os casos de emergência, conforme a Portaria de Consolidação Nº 5 do MS, de 2017, que redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos no Brasil. Cerca de 42% das transfusões realizadas no período noturno são de neonatos pertencentes ao protocolo de doador único e 26% das transfusões são de urgência (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Índice de transfusões noturnas de concentrados de hemácias em recém-nascidos na MEAC, por mês, 2017.



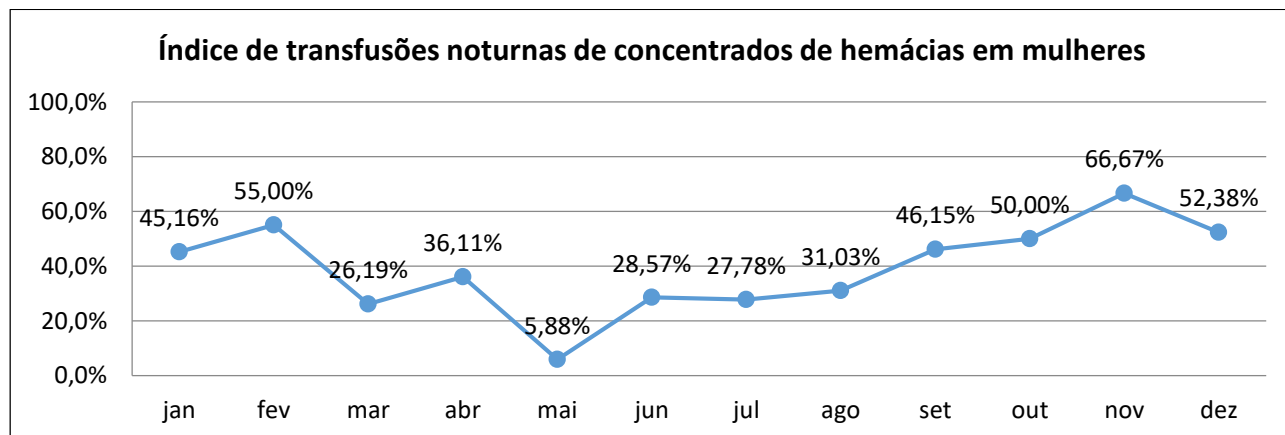
Fonte: Unidade Transfusional.

Nota: Meta menor que 30% das transfusões.

A mesma abordagem vem sendo utilizada, com sucesso, no atendimento das mulheres com necessidade transfusional. A maioria das transfusões é realizada na UTI Materna, seguida do

Centro Cirúrgico, sendo realizada predominantemente no período diurno. Cerca de 76% das transfusões noturnas são de emergência (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Índice de transfusões noturnas de concentrados de hemácias em mulheres na MEAC, por mês, 2017.

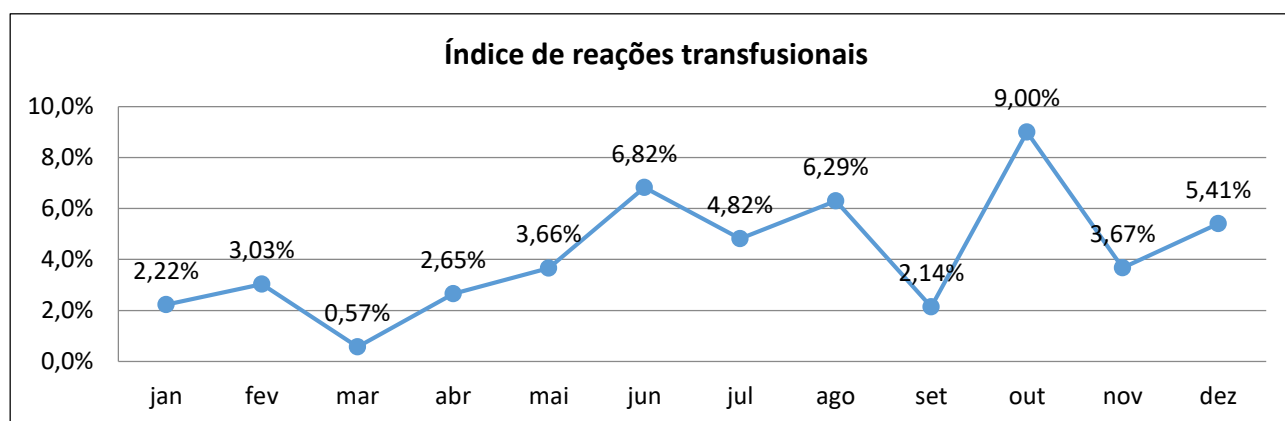


Fonte: Unidade Transfusional.

Nota: Meta menor que 30% das transfusões.

Em 2017, houve acréscimo considerável do número de notificações de reações transfusionais na MEAC em virtude da intensificação da busca ativa nas unidades e das ações de educação continuada realizadas no decorrer do ano, com 55 notificações. (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Índice de reações transfusionais por hemocomponentes transfundidos na MEAC, por mês, 2017.



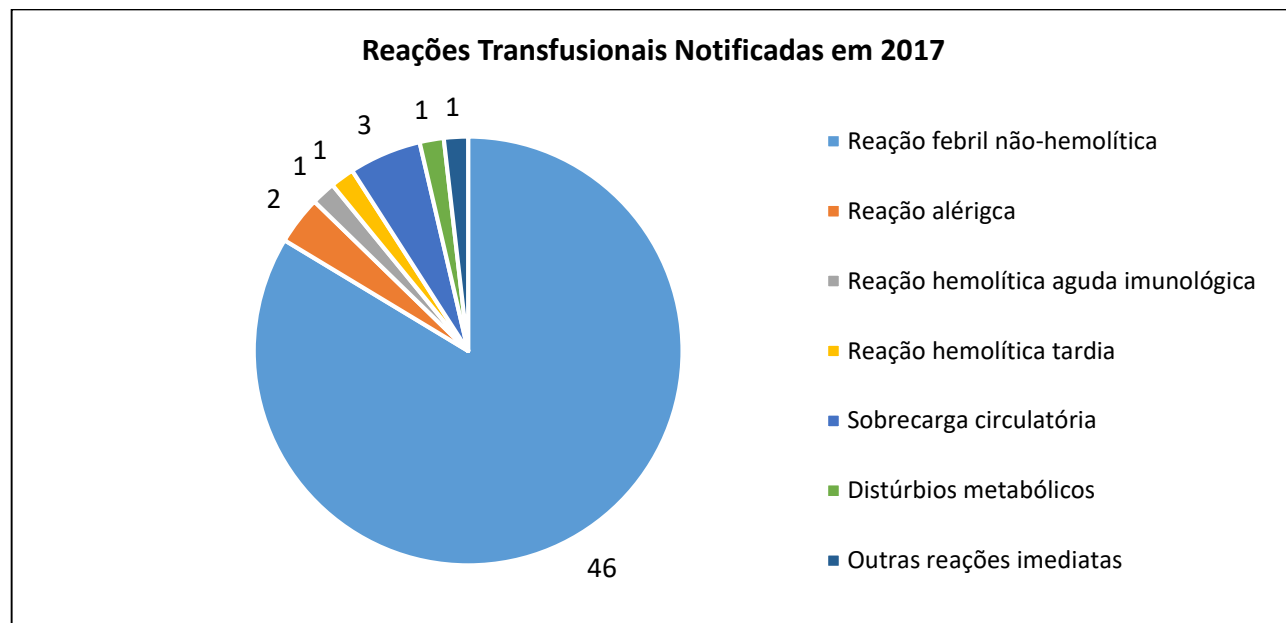
Fonte: Unidade Transfusional.

Nota: Meta maior que 1%.

As reações transfusionais são classificadas conforme o novo Marco Conceitual e Operacional de Hemovigilância no Brasil. A reação mais frequente foi febril não-hemolítica, seguida pela sobrecarga circulatória associada à transfusão (Gráfico 5). Foi notificado um caso de

enterocolite necrosante associada à transfusão. As reações transfusionais ocorreram principalmente nos neonatos, população mais transfundida que as mulheres.

Gráfico 5 - Reações transfusionais notificadas, conforme o tipo, na MEAC, 2017.

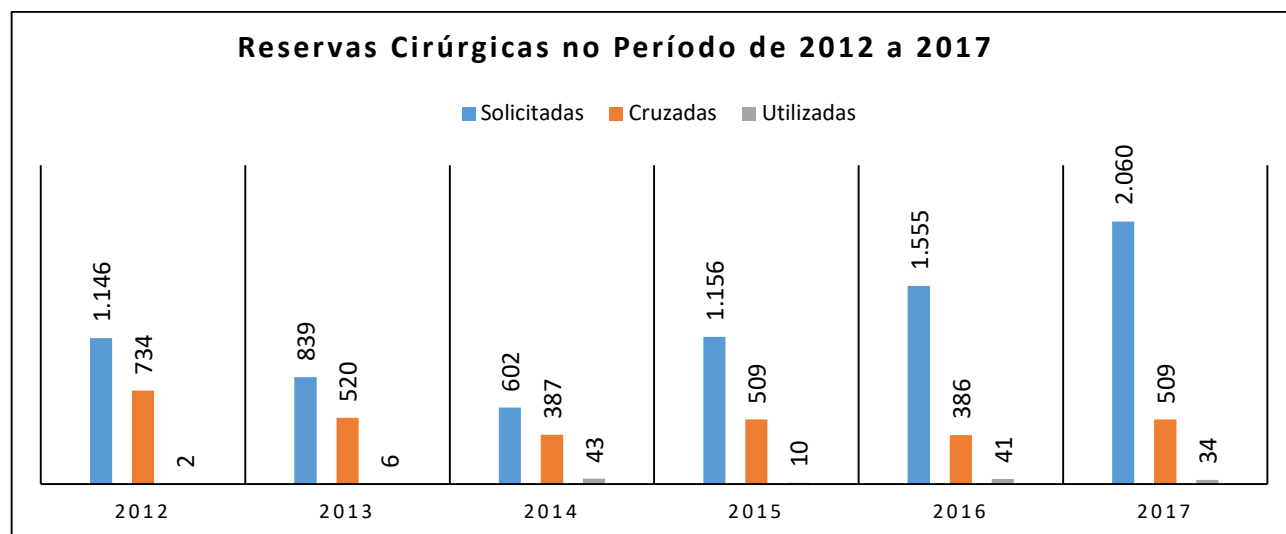


Fonte: Unidade Transfusional

Nota: Meta maior que 1%.

Em relação às reservas cirúrgicas, no ano de 2017, houve aumento do número de solicitações de concentrados de hemácias. Entretanto, com a utilização do Protocolo de Reservas Cirúrgicas, o número de bolsas compatibilizadas atingiu o mesmo percentual de 24% alcançado em 2016, considerado adequado para a realidade da MEAC (Gráfico 6).

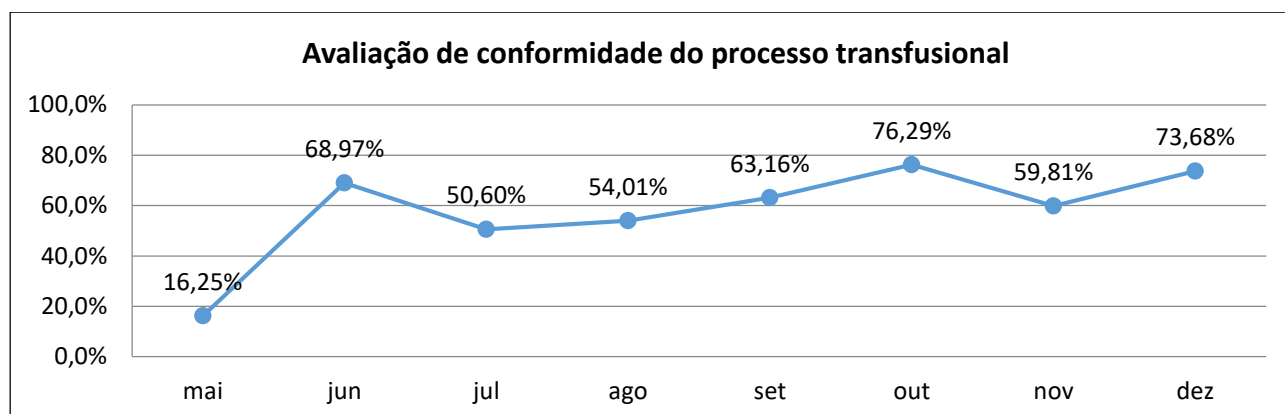
Gráfico 6 - Reservas cirúrgicas solicitadas, cruzadas e transfundidas na MEAC, de 2012 a 2017.



Fonte: Unidade Transfusional.

Em maio de 2017, iniciamos a avaliação do processo transfusional na MEAC, e observamos, conforme o gráfico seguinte, que ao longo dos meses alcançamos índices crescentes e significativos (Gráfico 7). A avaliação detalhada do processo permite identificar hiatos no processo e oportunidades de melhorias com o objetivo de permitir maior segurança ao paciente transfundido na MEAC.

Gráfico 7 - Avaliação mensal da conformidade do processo transfusional na MEAC, a partir de abril de 2017.



Fonte: Unidade Transfusional.

Por fim, destacamos que o atendimento transfusional diferenciado recebido pelos pacientes da MEAC é um esforço contínuo do Serviço de Hemoterapia, Comitê Transfusional e equipes assistencial e gestora. Como a MEAC é hospital-escola, as melhorias realizadas nas rotinas dos diversos serviços impactam positivamente no atendimento de todos os pacientes do Ceará, sendo a MEAC uma referência na transfusão materna e neonatal do Estado.

3.19 Banco de Leite Humano

O Banco de Leite Humano (BLH) da MEAC foi fundado em 23 de março de 1988 e reinaugurado, em novas instalações, com adequações às novas regras da Vigilância Sanitária, em maio de 2017. Tem por objetivo desenvolver as ações relacionadas à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e realizar controle de qualidade no leite humano ordenhado doado, para posterior distribuição às unidades neonatais da instituição.

Figura 1 – Inauguração das novas instalações do Banco de Leite Humano da MEAC, 2017.



Fonte: Unidade de Comunicação Social.

Desde 1993, a MEAC tem reconhecimento nacional com o Título da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, onde o BLH “cumpre seu papel”, dentro desta filosofia, colaborando para redução dos índices de morbimortalidade materna e infantil no Estado do Ceará.

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. Mãe que recebeu alta hospitalar com seu bebê, puérpera do AC e puérpera que está com o bebê internado em unidades neonatais, na MEAC ou em outros hospitais, que estejam tendo alguma dificuldade para amamentar, seja relacionada à técnica, às condições mamárias, mitos ou tabus, também pode dirigir-se ao BLH e obter assistência de Enfermagem no sentido de alcançar sucesso na amamentação e, assim, contribuir para a redução na morbimortalidade infantil. 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 é responsável pela coleta, seleção, classificação, processamento, estocagem e distribuição do leite humano doado e pasteurizado aos recém-nascidos internados em unidades neonatais.

O atendimento individual é realizado pela enfermeira e/ou técnica de enfermagem, sob supervisão. Funciona, para o público externo, de segunda à sexta-feira, das 07 às 19:00 horas, e, internamente, na Sala de Ordenha, todos os dias da semana, das 07 às 19:00 horas.

Conta, atualmente, em seu quadro laboral, com sete enfermeiros, um farmacêutico, doze técnicos de enfermagem, um técnico de laboratório e um assistente administrativo. Nosso BLH tem como parceiros o Hospital Regional Unimed Fortaleza e, desde agosto de 2017, o Hospital Distrital Gonzaga Mota da Barra do Ceará. Temos um posto de coleta de leite humano em cada um deles.

O BLH também proporciona o atendimento a grupos de gestantes, com pré-natal interno ou externo, das redes pública ou privada. O tema principal é o aleitamento materno, abordado quanto aos benefícios dessa prática para a mãe, bebê, família, sociedade, os cuidados durante o pré-natal, a importância do contato pele a pele após o nascimento, como estabelecer a amamentação (pega e posicionamento corretos), as dificuldades mais comuns e o manejo dessas situações. Além desses temas relevantes, são abordados outros, como, por exemplo, o direito ao acompanhante de livre escolha durante o parto, os métodos não-farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto e a importância da permanência dos pais e seu livre acesso ao recém-nascido quando internado. Neste momento, também se discute a necessidade de doações, fundamental na captação de possíveis doadoras.

O BLH também atua fazendo colostroterapia e no AC, proporcionando atendimento especializado em aleitamento materno nos casos em que a equipe de enfermagem não obtém sucesso no apoio oferecido. Desta forma, estamos prevenindo que nossas puérperas sejam liberadas de alta com alguma intercorrência/dificuldade na amamentação. As orientações visam à conscientização e ao estabelecimento da amamentação exclusiva, além da captação de possíveis doadoras e a garantia de repasse das informações inerentes ao Hospital Amigo da Criança.

Para mães com bebês internados nas unidades neonatais, o BLH dispõe de uma Sala de Ordenha, onde ela pode tirar o seu leite sob supervisão da Enfermagem e oferecê-lo, in natura (leite humano ordenhado cru), ao seu filho que se encontra internado em alguma das Unidades Neonatais. É também o local onde recebem orientação de como coletar, 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. É ainda um ambiente voltado para captação de doadoras de leite humano. A enfermeira responsável por esse espaço também faz a busca ativa dessas mães, nas unidades de internação, com o objetivo de garantir o estabelecimento do vínculo com o serviço o mais precoce

possível. Destaque-se, ainda, o trabalho do BLH no apoio às nossas colaboradoras no tocante à amamentação (apoio à mulher trabalhadora).

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 exames físico-químicos e a pasteurização. O transporte acontece em rede de frio, garantindo total segurança ao leite doado.

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 exames 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, pelo técnico de laboratório e pela técnica de enfermagem.

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. Em 2017, realizamos o treinamento da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Ao final de cada curso foi preenchido um formulário de avaliação com o objetivo de colher informações, sugestões e opiniões dos participantes, no sentido de buscar, nos próximos cursos, as adequações necessárias às ações planejadas.

Outras atividades desenvolvidas foram: palestra sobre amamentação no município de Palmácia, palestra sobre amamentação para a Guarda Municipal do Fortaleza, oficina de translactação e o encontro de todos os postos de coleta de leite humano para aperfeiçoamento e atualização.

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 à necessidade nutricional ideal de cada bebê. Atualmente contamos com o controle e a supervisão de nutricionistas nas Unidades Neonatais e no Lactário, além da contribuição da nutricionista nas atividades na Sala de Ordenha junto com a enfermeira.

Outro dado a ser ressaltado foi parceria com nossa área de Tecnologia da Informação que instalou o AGHU no setor.

No ano de 2017, o BLH da MEAC participou do credenciamento realizado pela Rede Global de Bancos de Leite Humano, conquistando, mais uma vez, o título de Banco de Leite Humano Padrão Ouro, agora denominado como Categoria A, deixando a equipe muito orgulhosa e motivada para manter a qualidade do trabalho realizado. Já estamos no quinto ano consecutivo de obtenção da Categoria A.

Outras ações desenvolvidas foram a participação da equipe nas semanas do Bebê e da Prematuridade, a promoção do Dia Mundial de Doação de Leite Materno e Semana Mundial da Amamentação, o monitoramento interno da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, a participação com estandes sobre aleitamento e captação de vidros nos “Vapt-vupt” de Messejana e Antônio Bezerra, no North Shopping no dia das mães, no evento Saúde-Cidadã, na Ação Global de 2017, na Escola Farias Brito e Faculdade Farias Brito.

No ano de 2017, foram realizados 3.511 atendimentos individuais e 235 atendimentos em grupo. Foram orientadas 3.046 gestantes no BLH, 9.746 mães de neonatos internados nas unidades neonatais e 1.528 mães de neonatos em AC. Foram cadastradas 2.087 doadoras e realizadas 2.555 visitas domiciliares. Foram coletados 1.439 litros de leite provindos de domicílio ou postos de coleta e 699 litros provenientes da Sala de Ordenha, sendo 1.041 pasteurizados. Foram distribuídos quase 1.567 litros, beneficiando 1.042 neonatos. Todos esses números são expressivamente superiores aos obtidos em 2016.

Dentre as atividades do controle de qualidade do leite humano foram realizados 19.369 exames de acidez Dornic, 15.579 exames de crematócrito e 4.532 controles microbiológicos, com positividade em 18. Em virtude disso, houve perda de 179 litros de leite cru e 193 litros de leite pasteurizado, equivalendo a 27% de não-aproveitamento.

Para o ano de 2018 pretendemos manter o Curso da Iniciativa Hospital Amigo da Criança e da Mulher, o Curso de Promoção ao Aleitamento Materno na Rede de Atenção à Saúde e inaugurar os Postos de Coleta de Leite Humano Melo Jaborandi e Rigoberto.

No ano de 2017 foi verificado aumento de doações de leite materno, com consequente redução do consumo de leite artificial nas unidades neonatais. Destacamos que, para mantermos este avanço, necessitamos que haja esforços coletivos intersetoriais da instituição, para que se possa intensificar a captação de leite humano doado e a adesão das mães dos recém-nascidos internados para a extração do seu próprio leite.

Dessa forma, o Banco de Leite Humano da MEAC, visa potencializar as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno numa linha de cuidado integral à Saúde da Criança e da Mulher.

3.20 Unidade de Farmácia

A dinâmica global, institucional e o desejo de atender, de forma cada vez mais eficiente, aos clientes que buscam os serviços ofertados pela MEAC foram a tônica de 2017. No campo de ensino, a Unidade de Farmácia colaborou com a recepção de estágios curriculares da UFC, inclusive alguns com carga horária acima de 400 horas, com a inclusão de novos residentes na área de Saúde da Mulher e da Criança, passando a receber quatro residentes por ano, e com a participação de alunos da Liga de Farmácia Hospitalar da Unifor. No campo da assistência, vimos a inserção cada vez maior do profissional farmacêutico nas equipes multidisciplinares, destinadas a melhorar a qualidade dos serviços prestados ao paciente.

O presente relatório reúne as contribuições do Serviço de Farmácia nos campos de ensino, pesquisa, extensão e assistência, em 2017. Renovamos, junto a essa gerência, o compromisso da equipe de farmacêuticos e de funcionários da Farmácia desta instituição na busca pela excelência de ações, cooperando para o pleno cumprimento da missão institucional.

Na área da pesquisa clínica, durante o ano de 2017, foram coletadas e processadas amostras biológicas de 130 pacientes que preencheram os critérios de inclusão para compor o biobanco da pesquisa Preterm Screening and Metabolomics in Brazil and Auckland (PRETERM-SAMBA).

Na área da logística do medicamento, movimentamos mais de três milhões de reais em empenhos, contemplando 90% dos medicamentos padronizados com pregão vigente.

Apresentamos, a seguir, em tabelas e quadros, alguns indicadores da Unidade de Farmácia.

Inicialmente, apresentamos o quantitativo mensal de prescrições médicas realizadas na MEAC, que totalizaram 47.484 prescrições anuais (4% a mais que em 2016) e a taxa mensal de prescrições dos principais setores da MEAC.

Em 2018, planejamos aumentar o número de prescrições da UTI Neonatal e AC enviadas para a Farmácia. A ausência da avaliação por um farmacêutico limita a identificação de erros na prescrição.

Tabela 51 – Distribuição percentual e total de prescrições médicas, por unidade, 2017.

Setor	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Clínica Obstétrica 1º andar (%)	42,1	45,8	43,8	43,8	47,0	44,1	47,3	46,7	49,0	47,0	45,7	48,4
Clínica Cirúrgica 2º andar (%)	26,7	24,6	23,8	25,5	24,7	26,2	25,6	23,2	21,9	24,5	23,9	22,6
UTI Materna (%)	2,7	3,0	3,4	3,2	2,9	3,6	3,3	2,5	2,5	2,5	2,6	3,1
Outros setores ⁽¹⁾ (%)	28,5	26,5	29,0	27,5	25,4	26,2	23,8	27,6	26,6	26,0	27,8	25,9
Total de prescrições	3.854	3.130	3.937	4.220	4.005	3.967	3.903	4.331	3.778	4.170	4.182	4.007

Fonte: Unidade de Farmácia.

Notas: As prescrições da Sala de Recuperação são atendidas pela Farmácia do Centro Cirúrgico.

(1) Emergência e Centro Obstétrico.

A produção de kits da Farmácia do Centro Cirúrgico supre demanda dos setores Centro Cirúrgico (cesárea, nódulo de mama, geral, grande porte, peridural, analgesia de parto, sedação/curetagem), Emergência (obstetrícia e sedação/curetagem) e Centro de Parto (obstetrícia e analgesia de parto). A tabela abaixo é relativa aos oito kits cirúrgicos usados na instituição, seguida de seus números absolutos de janeiro a dezembro/2017. Uma melhoria para a MEAC, para o próximo ano de 2018, foi a liberação de verba para a aquisição de um sistema de caixas que permite uma melhor organização dos produtos para a saúde e medicamentos, o Psicobox. Os mesmos foram previstos para os setores supracitados e vão permitir uma disposição mais funcional, organizada e criteriosa dos medicamentos e materiais, bem como reduzir o tempo de assistência ao paciente no bloco do Centro Cirúrgico e no Setor de Emergência, otimizando o cuidado ao paciente e reduzindo riscos de troca de medicamentos.

Tabela 52 - Produção de kits cirúrgicos na Farmácia do Centro Cirúrgico, por mês, 2017.

Kits	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Cesárea	328	243	282	335	334	337	357	271	283	327	300	284	3.681
Obstetrícia	173	159	231	233	215	223	201	219	207	157	187	173	2.378
Geral	107	93	169	90	125	100	102	165	102	111	93	80	1.337
Sedação/Curetagem	75	82	69	67	75	73	72	101	98	106	105	85	1.008
Grande porte	67	39	53	49	40	26	26	17	8	8	9	7	349
Nódulo de mama	28	18	28	13	25	27	27	30	13	16	13	9	247
Peridural	20	8	24	19	16	21	20	12	15	20	15	16	206
Analgesia de parto	12	15	15	5	5	15	6	14	3	12	12	3	117
Total	810	657	871	811	835	822	811	829	729	757	734	657	9.323

Fonte: Unidade de Farmácia.

Na tabela seguinte, apresentamos, para as unidades neonatais, o percentual de prescrições enviadas à Farmácia em relação ao número de pacientes internados.

Tabela 53 – Taxa de prescrições enviadas à Farmácia por pacientes (%), por mês, 2017.

Unidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Alojamento conjunto (%)	16,0	19,9	29,3	15,7	15,8	18,8
Unidade de cuidados intermediários I (%)	10,9	11,0	9,6	17,2	6,1	14,2
Unidade de cuidados intermediários II (%)	36,3	24,7	23,4	100,0	21,5	23,0
Unidade de cuidados intensivos 3ª (%)	64,0	71,1	76,5	71,0	80,8	83,9
Unidade de cuidados intensivos 3B (%)	69,6	73,0	72,9	70,2	67,0	109,5
Total (%)	33,1	33,8	38,0	46,4	31,9	37,1

Unidade	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Alojamento conjunto (%)	17,6	11,4	15,3	15,7	18,8	13,4
Unidade de cuidados intermediários I (%)	9,5	10,1	7,0	12,5	25,2	11,1
Unidade de cuidados intermediários II (%)	100,0	31,0	38,4	23,5	23,1	18,0
Unidade de cuidados intensivos 3ª (%)	100,0	100,0	59,6	78,5	83,4	67,7
Unidade de cuidados intensivos 3B (%)	100,0	100,0	94,8	80,2	83,2	87,0
Total (%)	39,7	37,5	36,0	35,2	40,1	31,2

Fonte: Unidade de Farmácia.

Nota: Em 2017, foram enviadas 12.089 prescrições para a Farmácia, que corresponderam a 35,3% do total de leitos ocupados segundo o AGHU.

A taxa de erros de prescrição em relação ao número de medicamentos prescritos nas UTIs Neonatais está demonstrada na próxima tabela.

Tabela 54 – Taxa de erros de prescrição em relação ao número de medicamentos prescritos nas UTIs Neonatais, por mês, 2017.

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Taxa (%)	2,46	10,1	1,07	0,75	1,48	1,81	1,40	2,16	0,92	1,16	0,62	0,81

Fonte: Unidade de Farmácia.

Por fim, apresentamos o número de estagiários e residentes que tiveram orientação ou supervisão na MEAC, em 2017.

Tabela 55 – Orientação/supervisão de residentes na farmácia clínica, 2017.

Orientação	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Residentes	-	1	-	2	2	1	2	2	2	2	2	-	16
Estagiários	-	2	-	-	-	5	1	1	1	-	3	3	16

Fonte: Unidade de Farmácia.

3.21 Divulgação das Ações Assistenciais pela Unidade de Comunicação Social

Abertura de novos canais de comunicação, contratação de colaborador, implementação da TV MEAC, capacitação em gestão... 2017 foi um ano de grandes avanços na Unidade de Comunicação Social (UCS) da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC). Somente na Imprensa, foram registradas 397 demandas, com inserções em TVs, rádios, sites e portais, jornais e revistas impressas. No site institucional, foram publicadas 89 notícias. O volume de solicitações por serviço de design gráfico e digital também surpreendeu. Foram criadas/produzidas 374 peças ao longo do ano.

A Política de Comunicação Institucional da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), que gere a MEAC e outros 38 hospitais universitários federais, determina que “É responsabilidade de todos que trabalham na Ebserh zelar pela boa imagem da Instituição e cuidar para que os processos de Comunicação Social se realizem adequadamente aos objetivos institucionais”. À UCS cabe, portanto, gerenciar os processos de comunicação internos e externos para o fluxo de informação mais adequado, promovendo a disseminação do conhecimento, a motivação e o engajamento dos colaboradores, usuários e sociedade em geral nos objetivos da MEAC.

Processos falhos de comunicação interna numa unidade hospitalar podem acarretar de simples ruídos a óbitos por eventos adversos evitáveis. Com relação à comunicação com os públicos externos, é estratégica na construção de uma reputação sólida que amortize os prejuízos de grandes crises de imagem. Devido a isso, além da ampla literatura específica, há legislação regulamentando a necessidade de uma boa gestão da informação, com transparência (por tratar-se de instituições públicas), sempre respeitando os limites de privacidade dos pacientes e a ética. Alguns exemplos são a Lei Federal 8.080, de 19/09/1990, e a Portaria nº 529, de 01/04/2013, do Ministério da Saúde.

Na MEAC e no Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), as Unidades de Comunicação Social foram estabelecidas em fevereiro de 2016, a partir da sensibilidade da Superintendência e das gerências do Complexo Hospitalar, que reconheceram a necessidade de uma unidade própria em cada hospital. Cada uma responde pelas demandas específicas do HU correspondente e ambas atendem às solicitações de comunicação referentes ao Complexo como um todo.

Atualmente, a UCS da MEAC conta com uma jornalista especialista em Comunicação e Gestão Política, Danielle Campos, uma assistente administrativa especialista em Gestão Pública, Marina Caminha, e um colaborador terceirizado, cursando Sistemas de Informação, John Ytalo. As

atividades desenvolvidas englobam a elaboração de campanhas internas de Comunicação, criação e divulgação de identidade visual e peças de publicidade, cobertura fotográfica, assessoria de Imprensa e a eventos, manutenção do conteúdo dos murais, do site e da intranet da MEAC e do facebook do Complexo Hospitalar da UFC, publicação da revista semestral e do informativo interno mensal.

A assessoria a eventos, com as atividades de divulgação e cerimonial, foi uma das principais atividades da unidade em 2017. Merecem destaque: 30 anos do Ambulatório de Adolescente, Fórum de Contratualização, II HemovigiCeará, inauguração da Casa da Gestante e das novas instalações do Banco de Leite Humano, Semana do Bebê, Semana de Segurança do Paciente, Semana da Amamentação, Outubro Rosa, Semana da Prematuridade, mutirão Ebserh Solidária – Saúde Cidadã – e fórum MEAC na Rede de Atenção à Saúde.

Na Imprensa, os temas que tiveram maior repercussão em 2017 foram: A inauguração da Casa da Gestando, do Bebê e da Puérpera, as campanhas para doação de leite materno, as semanas do Bebê, da Amamentação e da Prematuridade, a Jornada Internacional de Cirurgia Minimamente Invasiva, os seminários de Segurança do Paciente e o Outubro Rosa. Outro destaque foi o programa Conexão Repórter, do jornalista Roberto Cabrini, do SBT, que gravou durante uma semana na maternidade um especial sobre gravidez na adolescência. A edição foi ao ar no dia 14 de maio, em rede nacional. Foram identificadas 397 inserções na mídia exclusivas sobre a MEAC em 2017, uma média de três matérias a cada dois dias úteis do ano.

Das campanhas de comunicação institucional em 2017, destaca-se a que visava equipar a Casa da Gestante, do Bebê e da Puérpera. Ao longo de quatro meses, a mídia foi acionada para sensibilizar a população de Fortaleza a doar artigos domésticos em bom estado ou dinheiro para equipar a casa, que veio a ser inaugurada em 4 de maio. Cartazes e redes sociais também foram utilizados de forma massiva para complementar a campanha.

A Ebserh também investiu na capacitação profissional, realizando o I Encontro de Comunicadores da Rede Ebserh, em Brasília, nos dias 31 de agosto e 1º de setembro. Desde julho de 2017, a chefe da UCS cursa o Mestrado Profissional em Gestão e Inovação em Saúde, promovido pela empresa em parceria a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), com projeto já em andamento, sendo esta mais uma oportunidade de reflexão e desenvolvimento de estratégias eficazes para a área.

Na construção do Plano Diretor Estratégico (PDE) para 2018 – 2020 da MEAC, conduzida pelo Setor de Planejamento, a comunicação interna foi definida como um dos macroproblemas da

instituição. Uma sinalização do reconhecimento da importância do processo e da insuficiência dos recursos para a complexidade do desafio em uma instituição que tem mais de 1.500 colaboradores.

Antevendo essa necessidade de aprimoramento dos meios de comunicação interna, foi ampliado, no mês de dezembro, o canal TV MEAC, integrado ao projeto de pesquisa do mestrado profissional. Desde então, oito monitores de SmartTV de 42 polegadas estão veiculando informações sobre os serviços ofertados pela MEAC, normas institucionais e outros conteúdos de promoção da educação em saúde para colaboradores, pacientes e acompanhantes. Os monitores estão instalados no refeitório, no ambulatório do Adolescente, no ambulatório A+B, nas enfermarias do 1º e 2º andares, na Emergência, além do pioneiro que já funcionava no hall da Ouvidoria.

A Unidade de Comunicação Social da MEAC, contando com o apoio permanente da Gerência de Atenção à Saúde, consolidou-se, portanto, como um pilar fundamental para a promoção da assistência, seja dando visibilidade às ações desenvolvidas, seja articulando parcerias estratégicas intra e extra institucionais. Como resultado, percebe-se um melhor posicionamento da MEAC na mídia de forma positiva, maior integração dos colaboradores e uma cultura organizacional fortalecida.

Figura 2 – Além de pessoas físicas, empresas também aderiram à campanha social e doaram para a casa da gestante.



Fonte: Unidade de Comunicação Social.

Figura 3 - A assessoria de imprensa foi uma das atividades mais frequentes da Comunicação em 2017.



Fonte: Unidade de Comunicação Social.

Figura 4 - A UCS participou na coordenação e conduziu o cerimonial dos principais eventos da MEAC em 2017.



Fonte: Unidade de Comunicação Social.

Figura 5 - Foram registradas 397 demandas no ano de 2017.



Fonte: Unidade de Comunicação Social.

Figura 6 - O programa SBT Repórter, do jornalista Roberto Cabrini, deu destaque nacional ao trabalho da MEAC com adolescentes grávidas.



Fonte: Unidade de Comunicação Social.

3.22 Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente

O Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente (SVSSP) registrou importantes avanços em 2017, sobretudo no campo das práticas assistenciais seguras e de qualidade, no reconhecimento do Serviço de Vigilância, como pertencente à rede estratégica nacional de Vigilância Epidemiológica, passando a compor o orçamento da MEAC em cinco mil reais por mês, a partir de novembro de 2017, e na retomada do faturamento de procedimentos de Terapia Nutricional, que incrementou em R\$177.694,48 o faturamento da MEAC, em 2017.

Como evidência dos avanços, obtivemos expressivos índices de conformidade em avaliações da Ebserh (Índice Ebserh de Segurança do Paciente de 99,0%) e da Rede Sentinela (Anvisa: 88,5% - 33,6 pontos), sendo considerado Hospital Categoria A, na Rede Brasileira de

Hospitais Sentinela/Anvisa, ratificando os avanços vividos pela MEAC no campo da segurança do paciente. Cabe ainda registrar a efetivação da parceria estratégica da MEAC e do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH) para a acreditação, e o envolvimento da MEAC em projetos como o Proadi-SUS, Apice On e QualiNEO, muito importantes para o SVSSP.

3.22.1 Eventos Realizados

Entre os anos de 2016 e 2017 verificou-se redução de 33,1% no número de pessoas capacitadas pelo SVSSP (tabela1). Essa diminuição está associada à redução de treinamentos em serviço realizadas pela SCIH e SGR, sobretudo pela diminuição da admissão de novos funcionários, e redução da realização de campanhas de combate ao Aedes e dos treinamentos da gerência de riscos em virtude do elevado número de pareceres emitidos.

Tabela 56 – Número de treinamento e de pessoas treinadas pelo Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente, 2015 a 2017.

	2015	2016 ⁽¹⁾	2017
Serviço de Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar	1.338	3.172	1.845
Serviço de Gerenciamento de Riscos	1.579	1.078 ⁽³⁾	776
Serviço de Vigilância Epidemiológica	100	163	209
Serviço de Gestão da Qualidade	0 ⁽²⁾	0 ⁽²⁾	46
Serviço de Terapia Nutricional ⁽⁴⁾	-	-	74
Total	3.017	4.413	2.950

Fonte: Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente.

(1) Em 2016, a equipe do serviço de gerenciamento de riscos ficou reduzida em 50%, em virtude da licença maternidade de uma profissional, gerando impacto sobre o número de pessoas treinadas.

(2) O Serviço de Gestão da Qualidade se estruturou no final de 2015 e, em 2016, focou na revisão de documentos, publicação e disseminação de rotinas.

(3) 690 pessoas foram treinadas pela equipe de hemovigilância.

(4) O serviço foi criado em 20/04/2017.

3.22.2 Capacitação da Equipe

O desenvolvimento do capital humano e a participação como palestrante em eventos são metas estratégicas da gestão do SVSSP. Durante o ano de 2017 os funcionários ligados à SVSSP participaram de 39 eventos.

3.22.3 Comunicação de Ações pela Segurança do Paciente

Em 2017, o SVSSP divulgou sistematicamente suas ações nos dez painéis do Gestão à Vista espalhados pela instituição e por meio do envio de relatórios por e-mail às chefias. Outro importante espaço de divulgação foi o boletim eletrônico da instituição e as revistas e jornais de circulação local com o apoio da Unidade de Comunicação Social. Contabilizamos, em 2017, doze notícias veiculadas no boletim eletrônico da MEAC, duas na Revista da MEAC e três em outros veículos de comunicação.

3.22.4 Índice de Implantação do Programa de Segurança do Paciente (PSP)

O índice de implantação do PSP é um indicador complexo, avaliado periodicamente pelo Serviço de Gestão da Qualidade da Coordenadoria de Gestão da Clínica da Diretoria de Atenção à Saúde - SGQ/CGC/DAS/Ebserh. É composto por dez variáveis, que possuem diferentes pesos, com a finalidade de avaliar a adesão dos hospitais universitários filiados à Ebserh aos programas Ebserh e nacional de segurança do paciente. Em 2017, o SVSSP/MEAC obteve o índice de 99,0% de conformidade. Na tabela seguinte, demonstramos o significativo avanço no índice, de 2014 até 2017.

Tabela 57 – Evolução da MEAC no Índice Ebserh de Segurança do Paciente, entre 2014 e 2017.

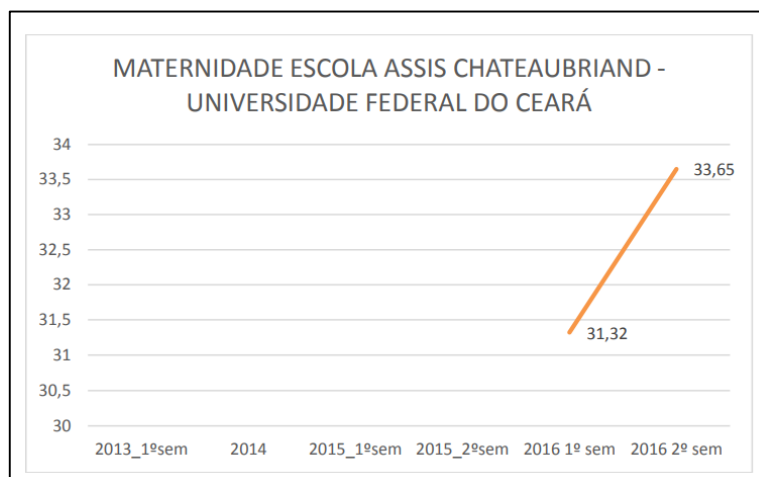
Indicador	Dez/2014	Jul/2015	Mar/2016	Out/2016	Abr/2017	Set/2017
Índice Ebserh de Segurança do Paciente	71,0%	85,2%	85,2%	92,3%	98,9%	99,0%

Fonte: Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente.

3.22.5 Ciclo de Monitoramento de Hospitais Sentinela

A MEAC é considerada hospital categoria A, na Rede Brasileira de Hospitais Sentinela, com última pontuação de 33,6.

Gráfico 8 – Pontuação da MEAC na Rede Brasileira de Hospitais Sentinela.



Fonte: Relatório da Anvisa – 15/01/2018.

Pontos positivos do trabalho realizado na MEAC, identificados e apresentados pela Anvisa no relatório de monitoramento:

- Gerente de risco: Observa-se a manutenção do gerente de risco da instituição desde o seu credenciamento. Este fato nos chama a atenção para a continuidade das atividades desenvolvidas para o gerenciamento de risco e os resultados positivos que verificamos com os monitoramentos realizados.
- Controle e monitoramento dos riscos: Em 2016, não realizou a identificação de riscos que não haviam sido identificados no monitoramento anterior, porém fez a notificação de quase-erros. Esse dado nos chama atenção pois verifica-se, com o monitoramento, que 130 instituições não notificam quase-erros. Esse tipo de notificação é muito importante para que conheçamos as falhas dos processos e que possamos repará-las, evitando, assim, que um erro ocorra e cause danos. Outro fator positivo que verificamos neste monitoramento é que a instituição realizou atividades com o resultado do controle e do monitoramento. Essa ação é fundamental para aperfeiçoar o gerenciamento do risco, visto que não adianta acompanhar as atividades desenvolvidas se as informações geradas não forem utilizadas para adoção de medidas corretivas.
- Capacitação e educação continuada: Verifica-se que a instituição organizou sessões regulares para transmissão do Programa Sentinela em Ação nos dois últimos monitoramentos. É importante a participação da rede credenciada no programa para a troca de experiências exitosas nos temas de vigilância sanitária pós-uso/comercialização de produtos, gestão de risco, segurança do paciente, entre outros

temas relevantes no cenário da saúde no país (fonte: Relatório da Anvisa – 15/01/2018).

3.22.6 Núcleo de Segurança do Paciente

O Núcleo de Segurança do Paciente da MEAC teve 16 reuniões operacionais realizadas no ano de 2017, além de uma reunião com o Superintendente do Complexo Hospitalar da UFC sobre o Plano de Segurança do Paciente. Ocorreu, ainda, uma reunião de planejamento de ações. As principais ações desenvolvidas pelo núcleo foram: implantação da identificação de acompanhantes e pais na MEAC; mapeamento de processos com elevado risco para a segurança do paciente, utilizando o *Business Process Model and Notation*, implantação de protocolo de transporte seguro e prevenção de extubação acidental e implementação de instrumentos de avaliação de queda e lesão na Neonatologia. Foram realizadas pela Divisão de Gestão do Cuidado, Comissão de Mortalidade Materna, SVSSP e NUSEP os encontros para discussão de desfechos negativos da assistência, tendo ocorrido sete sessões em 2017. Em relação às metas de segurança do paciente foram implantadas as metas 1, 3, 4, 5 e 6, estando em implantação a meta 2, comunicação segura.

3.22.7 Gerência de Risco Sanitário Hospitalar

A Gerência de Risco Sanitário Hospitalar tem suas ações operacionais divididas em quatro grandes áreas: farmacovigilância, tecnovigilância, hemovigilância e vigilância de eventos adversos em saúde. Em 2017 as ações avançaram na discussão de processos críticos e revisão de processos de trabalho.

O número total de notificações, em 2017, foi de 2.215 (média de 184,5 notificações/mês), sendo 69,2% maior que em 2016 (1.309). Este acréscimo está associado a ações mais específicas dentro dos protocolos de prevenção de lesão por pressão, queda, transporte seguro e tecnovigilância.

3.22.8 Riscos Assistenciais em Saúde

Todos os riscos assistenciais foram analisados, tratados e, aqueles classificados como evento adverso, foram notificados no Notivisa, com média mensal de 124,3 notificações/mês (1.491

notificações/ano), sendo observado aumento de 76,5% em relação à média de notificações de 2016, que foi de 70,4/mês (845 notificações/ano), possivelmente associada à implementação de novos protocolos de segurança.

Os eventos adversos mais frequentes foram: falhas na prescrição, outros, desabastecimento e risco de evento adverso por falha de identificação do paciente. O número de notificações reduziu-se consideravelmente a partir de junho de 2017, em virtude do aumento do número de pareceres técnicos emitidos pelo farmacêutico responsável pela fármaco e tecnovigilância, para a Comissão de Produtos para a Saúde, reduzindo o feedback do mesmo sobre as notificações e, conseqüentemente, o número de notificações recebidas.

3.22.9 Tecnovigilância

As notificações de tecnovigilância foram preponderantemente relacionadas aos produtos para a saúde, tendo destaque os problemas relacionados aos cateteres centrais de inserção periférica, luvas cirúrgicas e de procedimentos, extensores neonatais uma via, placas hidrocolóides, curativos transparentes para cateteres de inserção centrais e periféricos, cânulas endotraqueais, seringas e fraldas descartáveis. Os casos de maior gravidade foram relacionados aos extensores neonatais uma via, placas hidrocolóides, curativos transparentes para cateteres de inserção centrais e periféricos, cânulas endotraqueais e cateteres centrais de inserção periférica. Todos os casos foram encaminhados às instâncias cabíveis para providências. A média de notificações/mês foi de 18,2, o que significou um aumento de 53,1% do número médio de notificações entre 2017 e 2016 (11,9 notificações/mês) (Tabela 58).

A Comissão de Padronização de Produtos para a Saúde (CPPS) está sob a responsabilidade da tecnovigilância, permitindo uma melhor avaliação da qualidade dos produtos adquiridos em processo licitatório, além de qualificar as marcas e produtos que são usados na MEAC, garantindo o menor custo dentro da qualidade esperada, e, por consequência, uma assistência mais segura para o paciente e profissional. Durante o ano de 2017, foram enviados 207 requerimentos de avaliação de produtos para a saúde, dentre os quais 78 foram aprovados pela equipe, 88 foram reprovados, 33 (15,9%) foram considerados inconclusivos (sem retorno formal do setor de licitação às demandas da CPPS) e oito foram encaminhados para a Unidade de Licitações, solicitando o envio de amostras.

Tabela 58 – Número de notificações de problemas com produtos para saúde (tecnovigilância) recebidos pelo Serviço de Gerenciamento de Riscos da MEAC, por mês, entre 2015 e 2017.

Quantidade de notificações	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2015	26	14	8	24	15	10	15	19	5	31	9	10	186
2016	13	17	10	10	9	11	6	11	10	11	16	19	143
2017 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾	26	15	33	19	24	24	13	10	14	15	20	6	219

Fonte: Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente.

(1) 97,7% (214) das notificações foram espontâneas.

(2) 33,3% (73) das notificações foram relacionadas a problemas pontuais ou uso inadequado do produto, não sendo inseridas no Notivisa.

(3) 43,3% (95) foram lançadas no Notivisa.

As respostas aos notificadores foram encaminhadas exclusivamente pelo Vigihosp de forma eletrônica.

3.22.10 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. Em 2017, o número de notificações reduziu em 12,8%, (2016: 241 reações adversas a medicamentos (RAM) e 40 queixas técnicas, 2017: 206 RAM e 39 queixas técnicas).

A redução no número de notificações foi significativa dentro das reações adversas notificadas, podendo estar associada ao fechamento da Emergência em alguns períodos de 2017. Também pode relacionar-se à menor disponibilidade da equipe assistencial em realizar os registros no Vigihosp. A manutenção de treinamentos e sensibilização dos profissionais será intensificada, em 2018, para minimizar subnotificações.

Os medicamentos mais envolvidos em RAM foram: sulfato de magnésio, morfina e cetoprofeno endovenoso, e os mais envolvidos em queixas técnicas foram: álcool gel 70%, cloridrato de lidocaína 2% + epinefrina 0,005mg/ml e pasmodex, contudo quatro medicamentos tiveram notificações mais graves, sendo necessário o recolhimento pela Vigilância Sanitária Estadual, foram eles: ampicilina sódica 1g, benzilpenicilina potássica 5.000.000 UI, cefalotina sódica, cloreto de suxametônio 100 mg. As reações mais frequentes foram prurido/urticária, diminuição da frequência respiratória, flebites e náuseas.

- Reações adversas a medicamentos

Foram recebidas 206 notificações de RAM, das quais 49 foram enviadas ao Notivisa, 112 não foram enviadas e 45 estão pendentes. As notificações pendentes representam casos que estavam sob investigação no dia 03 de janeiro de 2018 e que serão posteriormente lançadas no Notivisa e respondidas aos notificadores. As respostas aos notificadores são realizadas exclusivamente por meio eletrônico (Vigihosp). O profissional que mais notificou RAM foi o farmacêutico (132 notificações).

- Queixas técnicas de medicamentos

As queixas técnicas recebidas tiveram como principais ocorrências, em 2017, a inadequação de embalagem, como semelhança nos rótulos, ausência de informações em rótulos e bulas, quebra de ampolas, ausência de bico dosador, turvação após diluição dos medicamentos, presença de corpo estranho, com destaque para presença de “fio” dentro do frasco de ampicilina sódica, e também para a fragilidade do gancho do frasco da glicose 5% e cloreto de sódio 0,9%. O número de notificações, em 2017 (39), foi 2,5% menor que em 2016 (40).

Das 39 queixas técnicas notificadas, 11 foram enviadas ao Notivisa, 18 não foram enviadas e 10 estão pendentes. Os casos que não foram notificados no Notivisa não se caracterizaram como queixa técnica do produto. Os pendentes ainda estão em análise, aguardando retorno dos fabricantes. Os casos tratados tiveram suas soluções encaminhadas aos setores responsáveis.

3.22.11 Hemovigilância

A hemovigilância é realizada pelo subcomitê de hemovigilância que atua no Serviço de Hemoterapia/Agência Transfusional da MEAC. Essa equipe pertence ao Setor de Hemoterapia da MEAC e desenvolve ações educativas, de vigilância e de distribuição de hemocomponentes, estando sob a responsabilidade da médica hematologista e hemoterapeuta, Dra. Denise Brunetta.

Tabela 59 – Número de notificações de reações transfusionais recebidos pela subcomissão de hemovigilância da MEAC, entre 2011 e 2017.

Mês	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Janeiro	-	3	-	-	-	3	3
Fevereiro	-	1	-	4	-	2	3
Março	1	-	1	-	-	2	1
Abril	-	-	1	-	1	1	4
Maio	1	2	-	1	-	1	3
Junho	-	1	-	-	2	4	6
Julho	1	1	1	-	2	3	4
Agosto	-	-	1	-	-	5	9
Setembro	-	-	1	4	-	7	3
Outubro	1	1	1	-	1	4	9
Novembro	4	-	-	3	8	3	4
Dezembro	-	-	-	-	-	3	6
Total	8	9	6	12	14	40⁽¹⁾	55
Média mensal	0,67	0,75	0,50	1,00	1,17	3,33	4,58
Número de transfusões	...	2.160	2.366	1.950	1.502	1.538	1.417

Fonte: Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente.

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.
- ... Dado numérico não disponível.

(1) Não foi possível concluir duas notificações transfusionais de reações tardias em 2016.

A reação adversa mais frequentemente identificada foi a reação febril não hemolítica e a maioria das notificações recebidas foram espontâneas (29 notificações). As principais ações implementadas em 2017 estão citadas na Unidade Transfusional.

3.22.12 Vigilância Epidemiológica

O Serviço de Vigilância Epidemiológica (SVE) 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, promovendo a discussão das causas, na busca da melhoria dos processos institucionais e qualidade da assistência.

Nas tabelas seguintes, apresentamos alguns números acompanhados ou produzidos pelo SVE, em 2017.

Tabela 60 - Número de nascidos vivos na MEAC, de janeiro a dezembro, de 2014 a 2017.

Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2014	305	257	391	375	210	240	367	316	325	370	384	396	3.936
2015	426	322	433	411	456	468	469	501	485	509	444	466	5.390
2016	474	407	447	302	464	477	470	426	424	430	426	449	5.196
2017	385	317	419	474	448	472	441	452	321	378	410	412	4.929

Fonte: Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente.

Tabela 61 - Número de partos realizados na MEAC, entre 2015 e 2017.

Tipo de parto	2015	2016	2017												Total
			Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Vaginal	2.537	2.368	159	134	214	203	195	202	164	200	104	141	170	155	2.041
Cesárea	2.832	2.795	217	177	205	264	251	255	265	243	212	235	234	254	2.812
Total	5.369	5.163	376	311	419	467	446	457	429	443	316	376	404	409	4.853

Fonte: Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente.

Tabela 62 - Número de óbitos ocorridos na MEAC, entre 2015 e 2017.

	2015	2016	2017												
			Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Fetal	124	114	5	5	13	18	8	8	2	6	14	8	13	8	108
Não fetal	154	212	19	15	22	18	19	16	17	17	21	12	11	14	201
Materno	12	9	1	1	1	1	-	1	-	-	1	2	-	1	9
Mulher em idade fértil ⁽¹⁾	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Clínico	1	4	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	3
Total	292	340	27	21	36	37	27	25	19	25	36	22	24	23	322

Fonte: Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente.

Nota: Todos os óbitos foram investigados.

(1) Idade entre 10 e 49 anos, cuja causa da morte não esteja relacionada diretamente à gravidez.

Tabela 63 - Número de casos de suspeita de microcefalia por Zika vírus na MEAC, entre 2015 e 2017.

	2015	2016	2017												Total
			Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Fetal	7	11	1	-	-	1	4	-	-	-	-	-	-	-	6
Não fetal	7	29	-	1	-	-	-	-	-	3	3	-	5	3	15
Total	14	40	1	1	-	1	4	-	-	3	3	-	5	3	21

Fonte: Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente.

Tabela 64 - Taxa de mortalidade na MEAC, de 2015 a 2017.

Taxa de mortalidade	2015 Média	2016 Média	2017					
			Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Mortalidade neonatal (< 28 dias) (‰)	26,8	33,0	39,0	34,7	40,6	23,2	37,9	29,7
Mortalidade neonatal precoce (< 7 dias) (‰)	22,6	27,8	33,8	22,1	33,4	21,1	29	19,1
Mortalidade neonatal tardia (7 a 27 dias) (‰)	4,0	6,0	5,2	12,6	7,2	2,1	8,9	10,6
Mortalidade perinatal (‰)	45,9	48,9	46,7	37,3	37,0	57,0	46,1	35,4
Mortalidade infantil (< de 1 ano) (‰)	30,2	40,1	49,3	47,3	52,5	38,0	42,4	33,9
Mortalidade pós neonatal (28 a 364 dias) (‰)	3,6	6,0	10,4	12,6	11,9	14,8	4,5	4,2

Taxa de mortalidade	2017 (‰)						
	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média
Mortalidade neonatal (< 28 dias) (‰)	34	28,8	49,8	21,1	24,4	31,5	32,8
Mortalidade neonatal precoce (< 7 dias) (‰)	22,8	24,3	37,4	15,8	19,5	24,2	25,2
Mortalidade neonatal tardia (7 a 27 dias) (‰)	11,3	4,2	12,5	5,3	4,9	7,3	7,6
Mortalidade perinatal (‰)	27,1	37,1	73,2	36,2	49,6	42,8	43,7
Mortalidade infantil (< de 1 ano) (‰)	38,5	37,6	65,4	31,7	26,8	33,9	41,4
Mortalidade pós neonatal (28 a 364 dias) (‰)	4,5	8,8	15,6	10,5	2,4	2,4	8,5

Fonte: Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente.

Tabela 65 - Número de notificações de doenças e agravos na MEAC no período de 2014 a 2017.

Doença de Notificação Compulsória Identificada	2014	2015	2016	2017												
				Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Sífilis Congênita	164	225	161	11	14	18	19	30	28	20	18	23	18	21	30	250
Violência interpessoal	-	41	132	19	11	17	15	16	16	11	6	10	12	10	5	148
Gestante HIV+	61	60	91	10	2	3	9	5	10	6	6	12	8	5	5	81
Sífilis em Gestante	20	52	43	7	1	2	5	3	1	6	10	4	6	7	15	67
Acidentes perfuro cortantes (material/biológico)	16	23	36	7	-	2	3	1	2 ⁽¹⁾	1 ⁽¹⁾	2 ⁽¹⁾	0 ⁽¹⁾	3 ⁽¹⁾	2 ⁽¹⁾	2 ⁽¹⁾	25
Sífilis Adquirida	-	2	3	1	2	-	-	1	-	-	1	-	-	1	2	8
Hepatites Virais	-	2	3	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	3
Toxoplasmose congênita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	2
EAPV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Infecção pelo vírus da influenza A	2	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculose	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rubéola (Doença exantemática)	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningite Meningocócica	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	248	405	432	56	30	42	51	56	57	44	44	50	47	47	61	585

Fonte: Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente.

(1) Informações cedidas pela Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho.

Tabela 66 – Número de reuniões realizadas pelo comitê de mortalidade materna e comitê de mortalidade neonatal e fetal, entre 2014 e 2017.

	2014	2015	2016	2017
Número de reuniões do Comitê de Mortalidade Materna	4	5	10	-
Número de reuniões do Comitê de Mortalidade Neonatal e Fetal	25	20	25	-
Reuniões conjuntas	-	-	21	26

Fonte: Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente.

Nota: Em janeiro de 2017 houve a junção das duas comissões, originando a Comissão de Prevenção ao Óbito Materno, Infantil e Fetal.

3.22.13 Controle de Infecção Hospitalar

O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar é estratégico para a instituição e contribui decisivamente para a monitorização da ocorrência das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e para a busca da melhoria dos processos institucionais e qualidade da assistência. Em 2017, ocorreu crescimento em todas as atividades realizadas, tendo suas ações focadas na educação para a higiene de mãos, para o cumprimento da NR32, implantação do protocolo Sepse e implementação da estratégia multimodal de higiene de mãos, como o alicerce das mudanças de cultura e de práticas, para a prevenção de IRAS (Tabela 67). Durante essas atividades, foram revisados e elaborados 24 documentos, entre fluxos, POPs e protocolos.

A seguir, demonstramos os principais processos executados pelo serviço na MEAC.

Tabela 67 - Número de participantes nas principais atividades operacionais realizadas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da MEAC, 2017.

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Observação da estratégia multimodal de higienização de mãos	509	345	688	21	-	-	-	212	154	139	64	31	2.163
Busca ativa fonada de infecção pós cesárea	42	-	-	-	5	28	-	54	48	52	-	-	229
Treinamentos	5	8	10	10	10	20	17	7	15	17	9	3	131
Reuniões ordinárias, extraordinárias e intersetoriais	1	4	6	9	6	7	4	7	2	3	1	4	54
Aulas	2	1	1	1	6	4	3	-	1	3	1	-	23
Visita multiprofissional (controle do uso de ATB - adulto)	-	2	3	2	1	3	-	4	3	1	1	1	21
Participação em cursos, congressos e simpósios	-	-	1	-	1	2	3	1	1	6	-	1	16
Visita multiprofissional (controle do uso de ATB - neo)	1	2	1	1	2	2	-	-	-	-	-	-	9
Participação em cursos, congressos e fóruns	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	2	-	5

Fonte: Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente.

- Principais indicadores acompanhados pelo SCIH:

Os principais indicadores são compostos pelas taxas e densidades de infecções da UTI Materna e UTI Neonatal, taxa de infecção em cesarianas e perfil de sensibilidade dos microrganismos isolados (tabela). Os indicadores apresentados, são mensalmente repassados às chefias da Unidade Neonatal, UTI Materna, Gerência de Riscos, Gerência de Atenção à Saúde, Divisão de Gestão do Cuidado, Estatística e Farmácia e discutidos em reuniões ordinárias. Os dados pertinentes ao FormSUS são notificados até o dia 15 de cada mês para a Anvisa.

Tabela 68 – Indicadores SCIH, 2016.

Indicadores	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Taxa de utilização VM (%)	47	29	52	28	14	10	11	25	15	19	11	36
DI pneumonias associadas a VM (‰)	111	0	36	37	0	100	0	0	0	0	0	28
Taxa de utilização CVC (%)	75	48	58	62	33	44	30	58	56	40	60	59
DI IPCSC (clínica) associada a CVC (‰)	17	0	0	17	33	0	0	0	0	0	0	0
DI IPCSL (laboratorial) associada a CVC (‰)	0	0	16	34	0	0	0	0	0	0	0	0
Taxa de utilização de SV (%)	77	85	59	94	78	73	79	81	95	83	88	78
DI ITU associado a SV (‰)	51	0	0	11	0	27	0	0	0	0	0	0
Taxa de ISC (cesáreas) (%)	0,45	0,55	0,50	0,40	0,40	0,39	0	0	0	0	0,85	0

Fonte: Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente.

Notas:

Legenda: VM: ventilação mecânica; CVC: cateter venoso central; SV: sonda vesical; ISC: infecção de sítio cirúrgico; DI: densidade de incidência; IPCSC: infecção primária de corrente sanguínea clínica; IPCSL: infecção primária de corrente sanguínea laboratorial; ITU: infecção do trato urinário.

Tabela 69 – Taxas de IRAS na Neonatologia, 2016.

Indicadores	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Taxa de IRAS em RN-AR (%)	40	50	38	23	30	41
Taxa de IRAS precoce (<48h) (%)	66	34	31	24	17	21
Taxa de IRAS tardia (>48h) (%)	32	60	63	76	67	68
Densidade de incidência de IRAS em RN-AR por 1000/dia (‰)	17	27	23	18	22	30
Densidade de incidência de IPCS associada à CVC (em UTI, por 1000 dispositivos dia) (‰)	8	21	18	23	20	23
Densidade incidência das pneumonias associadas a ventilação mecânica (PAV) (‰)	11	3	4	0	3	8

Indicadores	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Taxa de IRAS em RN-AR (%)	46	45	36	47	31	37
Taxa de IRAS precoce (<48h) (%)	19	38	26	42	27	22
Taxa de IRAS tardia (>48h) (%)	81	62	74	50	69	69
Densidade de incidência de IRAS em RN-AR por 1.000/dia (‰)	41	29	26	20	24	27
Densidade de incidência de IPCS associada à CVC (em UTI, por 1.000 dispositivos dia) (‰)	33	20	20	15	12	20
Densidade incidência das pneumonias associadas a ventilação mecânica (PAV) (‰)	2	0	0	14	2	0

Fonte: Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente.

Notas:

Legenda: IRAS: infecção relacionada à assistência à saúde; RN-AR: recém-nascido de alto risco; IPCS: infecção primária de corrente sanguínea; CVC: cateter venoso central; PAV: pneumonia associada à ventilação mecânica.

O trabalho realizado pela CCIH no tocante ao uso racional de antimicrobianos gerou impacto percebido sobre o perfil da microbiota hospitalar.

Tabela 70 – Hemoculturas.

Germes	2016		2017	
	Quantidade	%	Quantidade	%
Gram-negativos	82	55,8	61	55,5
Gram-positivos	30	20,4	47	42,7
Fungos	35	23,8	2	1,8
Total	147		110	

Fonte: Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente.

- Atividades complementares

O SCIH, em parceria com a Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho, realizou visitas noturnas para conscientização do cumprimento da NR-32 entre os profissionais da MEAC. Em outra parceria, com o Núcleo de Vigilância Epidemiológica, participou do I Seminário de Prevenção de Transmissão Vertical da Sífilis. Além disso, o Serviço promoveu palestras sobre higienização das mãos para acompanhantes e visitantes, blitz do “adorno zero”, treinamento sobre higienização das mãos em todos os setores da maternidade, treinamento de higienização hospitalar para a zeladoria (higienização ambiental) e participou do Projeto Saúde Cidadã – Ebserh Solidária, promovida pela Ouvidoria da MEAC/Ebserh.

Neste ano, foi lançado pelo SCIH da MEAC o concurso cultural alusivo ao dia mundial da sepse, com premiação para a melhor paródia, dramatização, áudio, vídeo ou outra ação voltada ao tema objeto do concurso promovido.

Figura 7 – Ações educativas nas unidades de internação e premiação do concurso cultural alusivo ao dia mundial da sepse.



Fonte: Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente.

- Adesão à higienização das mãos

Na tabela seguinte demonstramos todo o trabalho realizado com o intuito de melhorar a adesão à higienização das mãos em nossa UTI Materna.

Quadro 2 – Adesão aos cinco momentos de higiene de mãos na UTI Materna da MEAC, 2017.

Dados referentes a UTI Materna		1º Semestre Geral – 53%	2º Semestre Geral – 80,60%
Adesão por Momento	1 – Antes de contato com o paciente	37,3%	74,6%
	2 – Antes da realização de procedimento asséptico	42,3%	66,7%
	3 – Após risco de exposição a fluidos corporais	50,0%	100,0%
	4 – Após contato com o paciente	80,6%	88,8%
	5 – Após contato com áreas próximas ao paciente	34,0%	69,2%

Fonte: Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente.

3.22.14 Serviço de Terapia Nutricional

O Serviço de Terapia Nutricional foi criado através da portaria nº 10, de 20 de abril de 2017, tendo iniciado suas atividades com a chegada da primeira enfermeira especialista em terapia nutricional – Gabrielle Gott, avançando, em setembro, com a chegada do primeiro nutrólogo da MEAC, Dr Luiz Barbosa Neto. O objetivo precípua deste serviço é implementar, monitorar e avaliar o cumprimento das boas práticas de terapia nutricional, seja ela, enteral ou parenteral na MEAC.

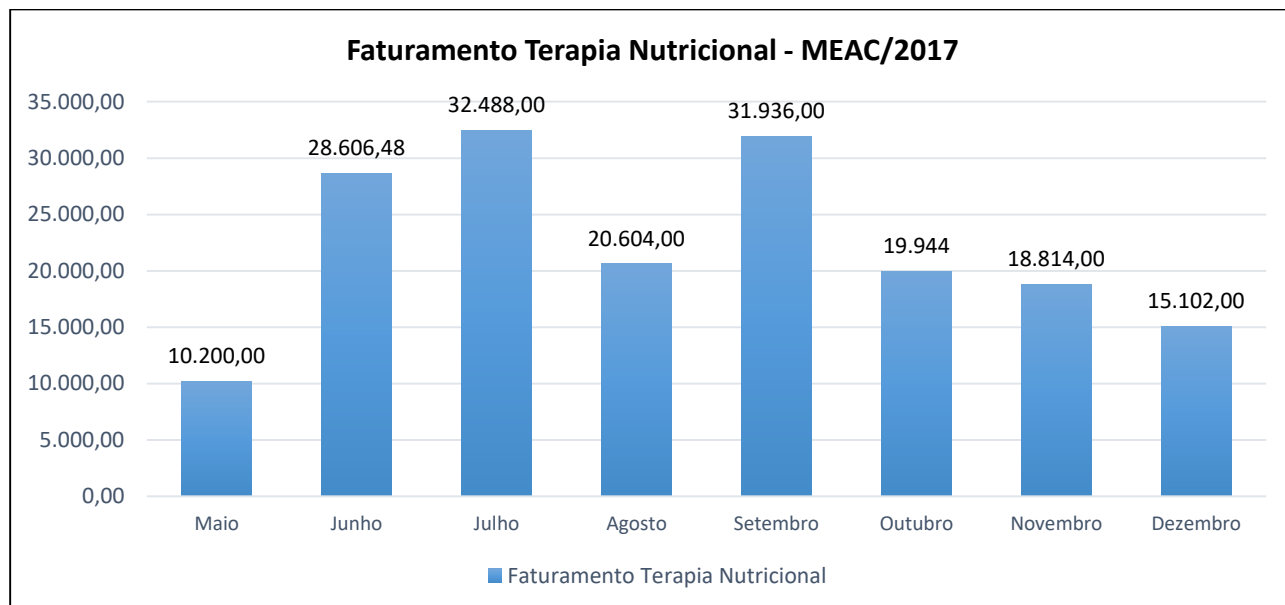
Conforme portaria SAS/MS nº 120/2009, a MEAC é habilitada em terapia nutricional e está classificada como unidade de assistência de alta complexidade em terapia nutricional - enteral e parenteral, porém a cobrança ao SUS, da nutrição parenteral utilizada na MEAC, não ocorria. Nesse sentido, foi realizada ampla revisão do processo, tendo a MEAC passado a cobrar e receber pela nutrição parenteral a partir de maio de 2017, gerando um faturamento real acumulado, de maio a dezembro, no valor de R\$ 177.694,48 (gráfico 9).

No processo de estruturação do serviço, foram elaborados e atualizados POPs, fluxos e protocolos em terapia nutricional, totalizando 48 documentos padronizados. Além disso, houve a reestruturação da Comissão de Terapia Nutricional, elaboração do regimento interno e nomeação, mediante portaria, da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional na MEAC, cumprindo a obrigatoriedade estabelecida na portaria MS/SNVS nº 272, de 8 abril de 1998, e a RDC nº 63, de 6 de julho de 2000.

Além disso, também foram realizadas: auditoria no setor de produção de dieta enteral, no HUWC, com discussão das não-conformidades com a equipe; visita técnica para alinhamento de procedimentos, na empresa terceirizada responsável pela manipulação de nutrição parenteral adulto e neonatal; capacitação, pelo médico nutrólogo, de todos os médicos da UTI Materna da MEAC, para a prescrição de nutrição parenteral conforme protocolo; capacitação para todos os enfermeiros da Clínica Cirúrgica, Obstétrica e UTI Materna quanto às boas práticas em terapia nutricional - teórico-prático; capacitação em boas práticas em terapia nutricional parenteral e uso seguro da terapia nutricional parenteral para enfermeiros da Neonatologia – atuando em parceria com a Segurança do Paciente e o projeto QualiNEO/MS; solicitação de calibragem e manutenção preventiva corretiva de 100% das bombas de infusão contínua, balanças de pesagens e termômetros; padronização de equipos fotossensíveis e cobertura das bolsas de NPT que contêm complexos vitamínicos; reestruturação do impresso do balanço hídrico das UTI Neonatais para afixação do adesivo de dieta enteral e implementação do minuto da qualidade em terapia

nutricional e implantação da visita de avaliação nutricional na UTI Materna, em novembro, e na UTI Neonatal, em dezembro.

Gráfico 9 - Faturamento da terapia nutricional, maio a dezembro de 2017.



Fonte: Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente.

3.22.15 Serviço de Gestão da Qualidade

O Serviço de Gestão da Qualidade (SGQ) padronizou e atualizou 397 documentos em 2017, 215% a mais que em 2016 (126). Foram elaborados e atualizados documentos, conforme os quadros seguintes, e realizados dois encontros para discutir inovação (InovaMEAC). Para a acreditação da MEAC, foi firmada parceria entre o ISGH e a MEAC para tutoria no processo e iniciada a preparação do caderno de *check-lists* de auto avaliação para diagnóstico para Acreditação Hospitalar Nível 1 ONA.

O SGQ também elaborou projeto para implantação da brinquedoteca na MEAC e participou das ações do QualiNEO e acompanhou as ações do Proadi-SUS. Acreditamos que, em 2018, também possamos integrar o projeto Apice On contribuindo para a padronização, publicação de documentos e monitoramento de indicadores.

Tabela 71 – Fluxogramas, POPs, rotinas, planos terapêuticos e informativos padronizados pelo Setor de Qualidade, 2017.

Categoria	Fluxo	POP	Rotina	Protocolo	Plano terapêutico	Informativo
Agencia transfusional	1	-	-	-	-	-
CPPS	-	1	-	-	-	-
Emergência	2	-	-	-	-	-
Enfermagem	-	27	-	-	-	-
Farmácia	4	6	-	-	-	-
Faturamento	3	-	-	-	-	-
Fisioterapia	-	13	-	15	-	-
Fonoaudiologia	1	16	-	-	-	-
Gerencia de risco	4	14	-	-	-	-
Médico	1	-	-	-	-	1
Medico - adolescente	-	-	-	1	-	-
Medico - anesthesiologia	-	-	-	2	-	-
Medico - ginecologia	-	-	-	14	-	-
Médico - hemoterapia	-	-	-	5	-	-
Médico - Neonatologia	-	-	-	8	-	-
Médico - Obstetrícia	-	-	-	33	26	-
Médico - superando barreiras	-	-	-	-	1	-
Multi	13	3	-	4	-	2
Neonatalogia	-	2	-	-	-	-
NIR	3	-	-	-	-	-
Nusep	7	-	-	7	-	-
Nutrição	7	20	-	4	-	-
Portaria	3	-	-	-	-	-
Psicologia	-	-	-	-	-	1
SCIH	2	7	8	6	-	-
Serviço de gestão da qualidade	1	-	-	-	-	-
Serviço de vigilância epidemiológica	1	5	-	-	-	-
STN	-	-	-	1	-	2
Terapia ocupacional	1	2	-	1	-	-
Total	54	116	8	101	27	6

Fonte: Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente.

Tabela 72 – Formulários, manuais, catálogos, guias e regimentos internos padronizados e atualizados na MEAC, 2017.

Categoria	Formulário	Manual	Catálogo	Rotina	Guia	Regimento interno
Almoxarifado	-	-	2	-	-	-
Anestesista	1	-	-	-	-	-
Emergência	2	-	-	-	-	-
Enfermagem	9	-	-	-	-	-
Farmácia	11	-	-	-	1	-
Fisioterapia	5	-	-	-	-	-
GAS	-	-	-	-	-	14
Gerência administrativa	1	-	-	-	-	-
Gerencia de risco	3	-	-	-	-	-
Médico	6	-	-	-	-	-
Médico - anesthesiologia	1	-	-	-	-	-
Multi	5	-	-	-	-	-
Nir	2	-	-	-	-	-
Nutrição	3	-	-	-	-	-
SCIH	2	-	-	8	-	-
Serviço de Gestão da Qualidade	2	1	-	-	-	-
Serviço de Vigilância Epidemiológica	-	-	-	1	-	-
STN	1	-	-	-	-	-
Terapia Ocupacional	3	-	-	-	-	-
US	-	-	-	1	-	-
Total	57	1	2	10	1	14

Fonte: Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente.

3.22.16 Considerações Finais

O ano de 2017 foi marcado pelo crescimento nas práticas de segurança em nossa instituição em diferentes áreas, com importantes reconhecimentos externos, inclusive por parte da Anvisa. Apesar dos avanços, os resultados obtidos também nos instigam a olhar com atenção para a retomada do crescimento no número de profissionais capacitados, o que possibilitará, certamente, o ambiente propício para caminhar rumo à acreditação hospitalar e ao aprimoramento da comunicação em nossa instituição em 2018.

3.23 Setor de Regulação e Avaliação em Saúde

O Setor de Regulação e Avaliação em Saúde (SRAS) é responsável pela gestão da oferta de assistência à saúde, ambulatorial e hospitalar, processamento de informação assistencial, controle, auditoria, monitoramento e avaliação das ações relacionadas à contratualização hospitalar com o gestor do SUS, bem como a relação do hospital com a Rede de Atenção à Saúde do Município de Fortaleza e do Estado do Ceará. Está vinculado diretamente à Gerência de Atenção à Saúde. Foi estruturado, consoante a Portaria MS n.º 3.390, de 30 de dezembro de 2013, que instituiu a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS. Possui seis serviços vinculados: Núcleo Interno de Regulação (NIR), Unidade de Processamento de Informação Assistencial, Unidade de Monitoramento e Avaliação, Serviço de Arquivo Médico Estatístico (SAME), Marcação de Consultas e Auditoria Hospitalar e Ambulatorial.

O Setor de Regulação se articula com todos os serviços do hospital exercendo atividades relevantes na construção de parceria para o fortalecimento da relação entre o gestor do sistema de saúde e a instituição.

3.23.1 Atribuições do SRAS

Tem como principais atribuições:

- A implementação de processos regulatórios intra-hospitalares, centrados no usuário, voltados à garantia de acesso oportuno às ações e serviços ofertados, na perspectiva da operacionalização das linhas de cuidado.

- A implementação de mecanismos de gestão da oferta de leitos, consultas e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, tendo em vista as necessidades assistenciais, o conhecimento da oferta, sua disponibilização em tempo oportuno e maior efetividade clínica.
- A participação, junto à Divisão de Gestão do Cuidado, da organização do fluxo assistencial intra-hospitalar, a partir do conjunto de ações e serviços de saúde contratualizados com o gestor do SUS.
- A elaboração, implantação e operacionalização dos protocolos de regulação assistencial de maneira articulada com a Divisão de Gestão do Cuidado e harmonizada com os critérios de priorização de riscos e vulnerabilidades adotados pelo hospital.
- A implementação de mecanismos de contrarreferência dos usuários aos demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, visando a continuidade do cuidado e alta responsável.
- A participação do processo de construção, avaliação e adequação dos protocolos de regulação adotados pelos gestores do SUS.
- A articulação sistemática com as estruturas regulatórias do SUS, com vistas a viabilizar a disponibilização de ações e serviços para regulação pelo gestor do SUS.
- O aprimoramento da regulação do acesso, estruturação, organização, operacionalização do SAME.
- O registro regular, atualização e processamento, quando couber, dos sistemas do CNES, de informação ambulatorial, de informação hospitalar, do UNISUS, do AGHU ou outros que vierem a substituí-los, e o envio regular do processamento ao gestor de saúde.
- A implementação de estratégias de qualificação do registro das informações de produção ambulatorial e hospitalar.
- A implementação de processo de revisão dos prontuários e laudos para emissão de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).
- A revisão sistemática da programação física e orçamentária, ambulatorial e hospitalar.
- O monitoramento e avaliação da produção ambulatorial e hospitalar.
- O monitoramento e avaliação de indicadores de desempenho da regulação assistencial e da contratualização hospitalar com o gestor do SUS.

- O monitoramento e avaliação das metas da contratualização hospitalar com o gestor do SUS, em consonância com as definições estabelecidas no âmbito da Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC).
- A elaboração dos relatórios de acompanhamento das metas contratualizadas com o gestor do SUS e discussão junto à equipe de governança do hospital.
- A disponibilização de informações estratégicas para a tomada de decisão pela governança para as questões afetas à contratualização hospitalar.
- A implantação de Contratos Internos de Gestão conforme estabelecido na PNHOSP, com vistas ao cumprimento das metas contratualizadas com o gestor do SUS.
- A habilitação de novos serviços ambulatoriais e hospitalares para ampliação do acesso da população.
- A articulação Inter setorial para emissão do Alvará Sanitário junto à Secretaria Estadual de Saúde.

3.23.2 Núcleo Interno de Regulação (NIR)

O Núcleo Interno de Regulação, conforme Política Nacional de Atenção Hospitalar (Portaria/GM/MS nº 3.390 de 30 de dezembro de 2013), “constitui-se como unidade responsável por promover a interface com as Centrais de Regulação na delineação do perfil de complexidade da assistência que a instituição representa no âmbito do SUS”.

O ano de 2017 foi de grandes conquistas, fortalecendo as atividades desempenhadas pelo NIR. Entre as principais, destacam-se a vinculação de um médico gineco-obstetra e de uma médica neonatologista na equipe do NIR; o início da implantação da ferramenta Kanban, com aquisição de televisor e tablets para uso dos profissionais do NIR; a regulação da oferta de vagas para admissão de pacientes na Casa da Gestante, Bebê e Puérpera; o gerenciamento e distribuição das declarações de óbito da instituição; o fortalecimento do gerenciamento da agenda cirúrgica (padronização do formulário de solicitação de cirurgias com os residentes médicos, integração entre profissionais do NIR e residentes médicos, categorização por tipo de cirurgia e participação junto à gestão ambulatorial na criação do ambulatório de origem e ambulatório de pendências que foram essenciais para a melhoria do gerenciamento do tempo de espera para procedimentos cirúrgicos) e a ampliação do número de transferências inter-hospitalares obstétricas e neonatais.

- Transferências Inter-hospitalares – Obstetrícia

O ano de 2017 apresentou números crescentes nas solicitações e no quantitativo de transferências de gestantes realizadas pelo NIR, conforme apresentado na tabela a seguir. Esse esforço permitiu a melhoria da regulação do acesso através da garantia da vaga em outros hospitais da rede de saúde de Fortaleza.

Tabela 73 – Total de solicitações de transferências e transferências realizadas, 2016 e 2017.

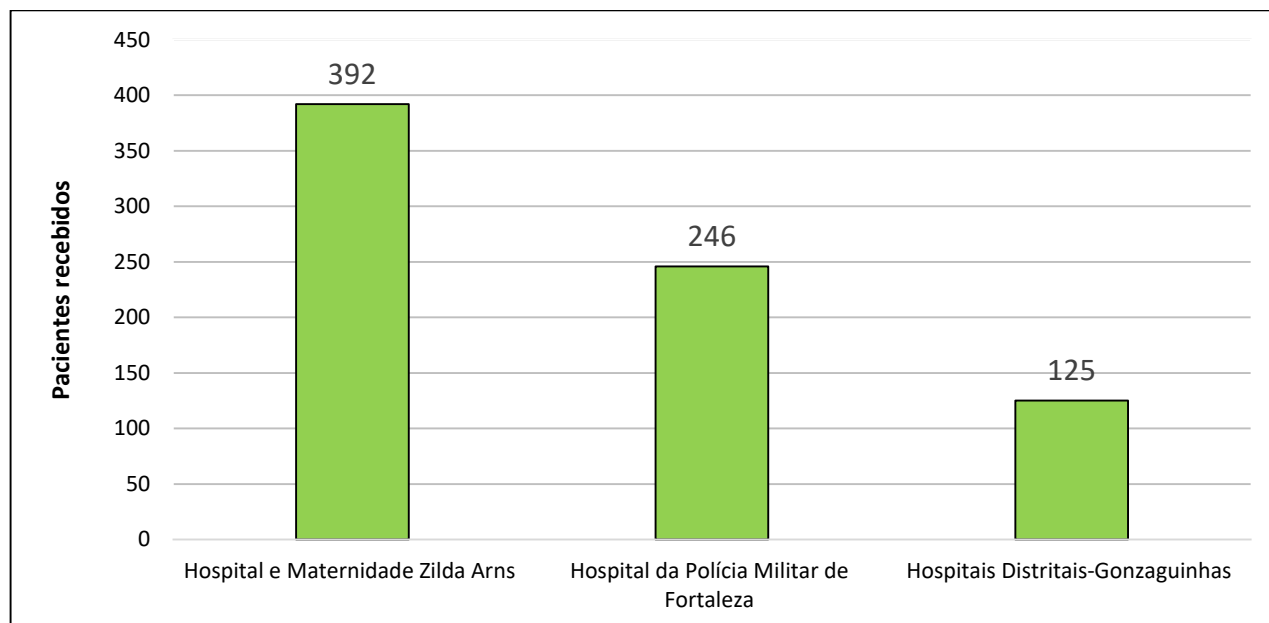
Ano	Total de solicitações de transferências	Total de transferências realizadas
2016	1.191	698
2017	1.538	858

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

Na tabela, vemos o número de solicitações de vagas para outros hospitais da rede pelos profissionais médicos do Serviço de Emergência da MEAC. Em 2017, houve um aumento de 29% no número de solicitações quando comparado ao ano anterior, evidenciando uma maior sensibilização dos profissionais com a política institucional de regulação e o reconhecimento da importância desta para a garantia do acesso à assistência ao parto. Quanto às transferências realizadas (858), houve incremento de 23% quando comparada ao ano anterior. Ressalte-se que, em 2015, apenas 452 pacientes foram transferidas.

O NIR busca continuamente aperfeiçoar sua integração com os profissionais da MEAC e com a Central Integrada de Regulação de Fortaleza para garantir de forma segura, ágil e responsável o acesso à assistência das pacientes que buscam atendimento nessa instituição. Os principais hospitais da rede de saúde de Fortaleza que disponibilizaram vagas para a regulação das transferências das pacientes foram: Hospital e Maternidade Zilda Arns, Hospital da Polícia Militar de Fortaleza e Hospitais Distritais-Gonzaguinhas, conforme demonstrado no gráfico a seguir.

Gráfico 10 - Hospitais da rede que mais receberam pacientes da MEAC em 2017.



Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

- Transferências Inter-hospitalares – Neonatologia

A transferência de neonatos é um mecanismo importante no contexto de manter as Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTINs) e as Unidades de Cuidado Intermediário Neonatal (UCINCos) na capacidade adequada para assistência aos nossos recém-nascidos, garantindo o funcionamento integral do Serviço de Emergência para o atendimento às gestantes, evitando o fechamento ou restrição do atendimento.

O excesso de recém-nascidos nas Unidades da Neonatologia é o principal fator que ocasiona restrição de atendimento de gestantes na Emergência da MEAC, uma vez que o atendimento obstétrico necessita do acolhimento e garantia de assistência para o binômio (mãe e filho).

Entre os principais desafios enfrentados pela equipe do NIR para as transferências neonatais estão: a recusa dos pais, a difícil abordagem pela equipe multiprofissional e o transporte inadequado ou indisponível. Porém, os números em relação ao quantitativo de transferências realizadas, em 2017, apresentados na próxima tabela, mostram a superação desses desafios e o empenho da equipe da Neonatologia e do NIR para garantir que as transferências ocorram com segurança e confiabilidade para as famílias e profissionais.

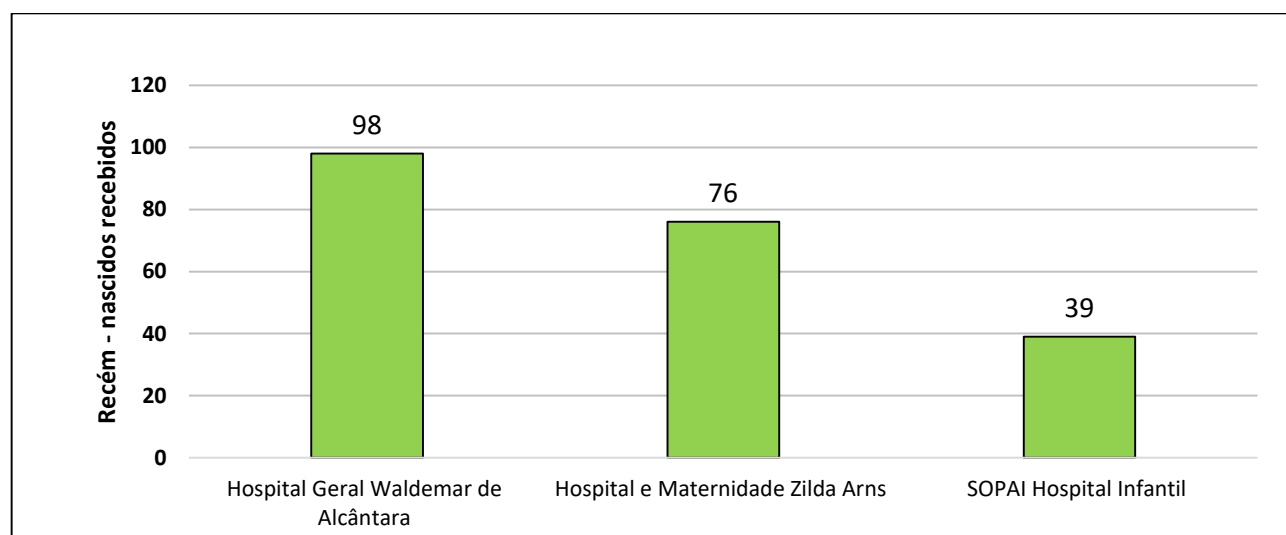
Tabela 74 – Número de transferências da Neonatologia realizados nos anos de 2016 e 2017.

Unidade neonatal	Total de transferências realizadas	
	2016	2017
UITNs	131	142
UCINCos	95	99
Alojamento Conjunto	17	39
Total	226	280

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

Os principais hospitais da rede de saúde de Fortaleza que disponibilizaram vagas para a regulação das transferências neonatais foram: Hospital Geral Waldemar de Alcântara, Hospital e Maternidade Zilda Arns e SOPAI Hospital Infantil, conforme demonstrado no gráfico a seguir.

Gráfico 11 - Hospitais da rede que mais receberam neonatos da MEAC em 2017.



Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

- Capacitações, palestras e eventos realizados pelos profissionais do NIR

Em 2017 os profissionais do NIR atuaram no Treinamento de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho, no Curso Iniciativa Hospital Amigo da Criança e na Oficina de Encontro Clínico: Habilidades Práticas na Obstetrícia e Neonatologia. Promoveram o 1º Fórum de Contratualização da MEAC e o 1º Seminário do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde. Além disso, houve a participação mensal do enfermeiro do NIR nos grupos de acompanhantes da MEAC, palestrando sobre a importância da regulação de leitos.

Para o ano de 2018 pretendemos fortalecer a regulação do acesso com base nos protocolos clínico, linhas de cuidado e fluxos assistenciais definidos com a equipe multiprofissional da MEAC, com o objetivo de orientar o planejamento e a implementação das ações necessárias para a ampliação e melhoria do fluxo assistencial da instituição.

3.23.3 Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)

O Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) é essencial ao hospital e sua existência decorre da necessidade das atividades que lhe são peculiares, como: cadastro de pacientes (abertura de prontuários), arquivamento e transporte de prontuários, disponibilização de prontuários para atendimento e para fins de pesquisa científica, auditorias e arquivamento de documentos do paciente (exames, AIHs). Em 2017 tivemos como conquistas a aquisição de 45 estantes para o galpão, possibilitando a transferência de 35.255 prontuários e uma melhor organização do espaço no SAME, a admissão de 12 auxiliares de arquivo efetivos, iniciada em meados de setembro, tornando possível a formação de um quadro funcional fixo e a implementação de novos fluxos e rotinas juntamente com os setores parceiros, no intuito de otimizar a entrega de prontuário em tempo hábil, monitorar a entrega, verificar possíveis falhas e promover correções. Além disso, houve padronização de um novo modelo de solicitação de cópias de prontuários de acordo com as recomendações do Conselho Federal de Medicina e a implantação de planilha eletrônica para controle e monitoramento da movimentação de prontuários solicitados pelo Serviço de Emergência. A seguir, apresentamos alguns indicadores inerentes ao funcionamento do SAME.

Tabela 75 – Demandas de prontuários, 2017.

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Nos ambulatorios													
Quantidade de solicitações	4.945	4.766	6.038	4.620	5.963	4.994	5.015	5.754	5.197	5.646	5.525	5.106	63.569
Solicitações atendidas	4.922	4.731	6.000	4.594	5.938	4.934	4.940	5.678	5.137	5.542	5.440	5.019	62.875
Percentual de solicitações atendidas (%)	99,5	99,3	99,4	99,4	99,6	98,8	98,5	98,7	98,9	98,2	98,5	98,3	98,9
Pesquisa													
Quantidade de solicitações	486	337	395	333	375	383	492	537	845	517	391	295	5.386
Solicitações atendidas	436	313	385	292	333	361	465	502	820	483	372	266	5.028
Percentual de solicitações atendidas (%)	89,7	92,9	97,5	87,7	88,8	94,3	94,5	93,5	97,0	93,4	95,1	90,2	93,4
Emergência													
Quantidade de solicitações	217	156	224	224	229	223	222	257	191	238	244	242	2.667
Solicitações atendidas	217	156	224	224	229	223	222	257	191	238	244	242	2.667
Percentual de solicitações atendidas (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
NIR													
Quantidade de solicitações	156	134	199	155	175	166	1670	210	128	182	157	110	3.442
Solicitações atendidas	156	134	199	155	175	166	1670	210	128	182	157	110	3.442
Percentual de solicitações atendidas (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Total													
Total de solicitações	5.804	5.393	6.856	5.332	6.742	5.766	7.399	6.758	6.361	6.583	6.317	5.753	75.064
Total de solicitações atendidas	5.731	5.334	6.808	5.265	6.675	5.684	7.297	6.647	6.276	6.445	6.213	5.637	74.012
Percentual de solicitações atendidas (%)	98,7	98,9	99,3	98,7	99,0	98,6	98,6	98,4	98,7	97,9	98,4	98,0	98,6

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

Em 2018, temos como metas melhorar o conhecimento da equipe sobre as atividades do setor e a integração interna, garantir a entrega de 100% dos prontuários solicitados via agenda ambulatorial e para pesquisas, melhorar o arquivamento de prontuários para sua rápida acessibilidade bem como o espaço físico do SAME e reduzir erros no arquivamento e geração de prontuários.

3.23.4 Unidade de Processamento de Informação – Faturamento Hospitalar

A Unidade de Processamento da Informação - Faturamento Hospitalar, é responsável pela consolidação financeira de toda a produção hospitalar (internação) e de toda a produção ambulatorial (atendimento de emergência que não gera internação e aqueles realizados no ambulatório de egressos). É por meio deste setor, e através dos sistemas SISAIIH-01 (Produção Hospitalar) e BPAMAG (Produção Ambulatorial), que a MEAC apresenta à SMS sua produção física e financeira dos serviços prestados à população.

O faturamento da MEAC tem como objetivo buscar dados dos prontuários dos pacientes e transformá-los em informações para o faturamento das contas hospitalares e ambulatoriais, compatibilizar esses dados com os aspectos éticos e legais do SUS, estabelecer mecanismos de capacitação com as áreas que produzem as informações e proporcionar melhorias dos processos de trabalho.

A função da Unidade de Processamento de Informação Assistencial – Faturamento é realizar a consolidação das contas, cabendo aos profissionais que realizam o cuidado, como médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, auxiliares e técnicos em enfermagem, a atribuição de alimentar de forma correta todos os dados do prontuário, para que no momento da consolidação não haja subfaturamento.

Entre algumas das atribuições do faturamento estão o processamento mensal das contas médicas de internação e ambulatório passíveis de cobrança dentro da Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde – Tabela SIGTAP, o recebimento e ordenamento dos prontuários advindos dos ambulatórios, UTI Materna, UTI Neonatal, Unidade Canguru, Emergência e Centro Obstétrico, o registro em boletim específico de todos os códigos de procedimentos habilitados à cobrança pelo gestor local através do CNES, o registro no sistema terceirizado Master Aptools de todas as informações colhidas dos prontuários e fichas de atendimento ambulatorial, codificando-as de acordo com a Tabela SIGTAP e apresentando-as ao gestor local a cada

competência, a análise de glosas (contas hospitalares rejeitadas) e a reapresentação das mesmas, quando possível, dentro do prazo estabelecido, o recebimento de formulários consolidados de produção ambulatorial de setores como Serviço Social, Ambulatório de Neonatologia (3ª etapa – Canguru e follow up), Banco de Leite Humano, Serviço de Psicologia e Ambulatório de Adolescente, o acompanhamento da importação mensal das informações ambulatoriais do AGHU para o Sistema Master Aptools com a finalidade de consolidar todo o processamento ambulatorial, o desbloqueio das glosas hospitalares, detectadas como homônimos, no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado gerido pela SMS e a análise de relatórios produzidos pelo Sistema Master, a fim de verificar inconsistências no período que precede a apresentação das produções hospitalar e ambulatorial.

Em 2017, com a reestruturação do quadro de recursos humanos e a adoção de estratégias de melhorias na execução de algumas rotinas internas, o setor obteve progressos significativos no que diz respeito ao incremento no número de contas faturadas e o consequente aumento do valor financeiro apresentado nos segmentos ambulatorial e hospitalar.

Atualmente compõem o Setor de Faturamento oito colaboradores da Ebserh, sendo seis assistentes administrativos, duas técnicas de enfermagem, em regime provisório, e duas funcionárias terceirizadas, totalizando dez profissionais; todos atuando coletivamente para a consecução do bom andamento das atividades.

Algumas estratégias foram adotadas para que o impacto das não-conformidades identificadas nos prontuários fosse diminuído. Como exemplo, a Auditoria Hospitalar começou a realizar visitas locais de caráter educativo, orientando como alguns setores responsáveis pela produção das informações assistenciais podem registrar os procedimentos constantes na tabela do SUS, bem como incentivando a melhor forma de registro dentro dos prontuários. Além disso, a criação de alguns formulários (PICC e formulários de Fisioterapia) facilitou a convergência de informações, sendo possível encontrá-las de forma mais rápida e clara, diminuindo o tempo de faturamento e facilitando a captação correta das informações ali colocadas.

A seguir, apresentamos alguns indicadores do Setor de Faturamento:

Tabela 76 – Histórico mensal de contas apresentadas em 2017.

Competência	Total de contas	Valor apresentado (R\$)
Janeiro	1.450	1.723.742,20
Fevereiro	969	993.114,75
Março	1.288	1.608.381,41
Abril	1.020	1.288.654,02
Maio	1.297	1.729.772,67
Junho	1.187	1.491.993,22
Julho	1.192	1.621.627,22
Agosto	1.279	1.564.719,05
Setembro	1.141	1.729.923,96
Outubro	1.150	1.625.714,00
Novembro	1.073	1.283.482,50
Dezembro	1.050	1.215.872,13

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

Um fator importante a ser destacado foi a inserção de alguns procedimentos de nutrição que agregaram importante valor às AIH's e que antes não eram lançados para cobrança. A tabela a seguir mostra o total de nutrições enterais e parenterais cobradas e o valor financeiro decorrente.

Tabela 77 - Total de nutrições enterais e parenterais e faturamento decorrente no ano de 2017.

Procedimento	Total anual	Valor (R\$)
Nutrição enteral em Neonatologia	5.331	95.958,00
Nutrição parenteral em neonato	3.107	93.210,00
Nutrição parenteral em pediatria	60	2.700,00
Nutrição parenteral em adulto	17	1.020,00
Nutrição enteral em pediatria	28	504,00
Nutrição enteral em adulto	8	240,00
Total	8.551	193.632,00

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

O processo de reestruturação do faturamento ambulatorial, iniciado no segundo semestre de 2016, foi fundamental para o incremento dos valores apresentados mensalmente. Segue, na próxima tabela, o histórico mensal da produção apresentada.

Tabela 78 – Histórico mensal da produção ambulatorial.

Competência	Valor apresentado (R\$)
Janeiro	174.355,30
Fevereiro	138.787,52
Março	180.621,36
Abril	142.728,39
Maio	298.289,02
Junho	168.395,75
Julho	152.314,86
Agosto	187.866,05
Setembro	169.631,86
Outubro	172.282,49
Novembro	163.599,94
Dezembro	128.684,60
Média	173.129,76

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

Para 2018, algumas metas deverão ser perseguidas com afinco, de maneira a desenvolver o Setor de Faturamento e seu fortalecimento como unidade insigne dentro da conjuntura de funcionamento da MEAC, com o objetivo de identificar novos procedimentos que devem ser contratualizados com o gestor do SUS de acordo com a capacidade instalada da maternidade, fortalecendo a integração entre o faturamento e as unidades assistenciais com foco na melhoria dos registros e ampliação financeira da instituição.

3.23.5 Serviço de Auditoria, Monitoramento e Avaliação

A implantação dos Serviço de Auditoria e de Monitoramento e Avaliação foi iniciada em janeiro de 2017. A necessidade se deu pela necessidade da própria instituição em agregar serviços que sejam capazes de consolidar, monitorar e avaliar quantitativamente e qualitativamente indicadores que subsidiem as tomadas de decisões e o planejamento do trabalho das equipes.

3.23.5.1 Serviço de Auditoria Hospitalar

A Unidade de Auditoria Hospitalar, vinculada ao SRAS, tem por objetivo ser uma ferramenta de apoio à gestão nas tomadas de decisão, além de contribuir de modo significativo no processo de investigação sistemático, ao utilizar relatórios para otimizar os resultados da instituição, reduzir os entraves produtivos, melhorar a qualidade na prestação de serviços, incentivar a participação de colaboradores das mais diversas áreas e agregar ao desenvolvimento institucional.

As atribuições do serviço são:

- Realizar auditoria concorrente, ou seja, enquanto o cliente está internado, por unidade de internação.
- Realizar levantamento, *in loco*, de como está o preenchimento dos prontuários por unidade de internação.
- Realizar levantamento de como está o preenchimento da AIH por unidade, por categoria e por profissional.
- Realizar levantamento de todos os procedimentos, clínicos e cirúrgicos, realizados por unidade de internação, checando com a lista de procedimentos existente na MEAC.
- Analisar o prontuário médico, verificando se está completo e corretamente preenchido nos seus diversos campos, tanto médico como de Enfermagem, como, por

exemplo: história clínica, registro diário da prescrição e evolução médica e de enfermagem, checagem dos serviços, relatórios de anestesia e cirurgia.

- Revisar prontuários, nas unidades de internação, para identificação de não-conformidades e elaborar plano de ação para correção das não-conformidades identificadas.
- Monitorar a regularidade e fidedignidade das informações através de visitas aos setores, consultas de prontuários e entrevistas junto aos profissionais e usuários dos serviços de saúde da MEAC.
- Realizar levantamento dos procedimentos que podem ser incrementados e/ou ampliados pela internação hospitalar, com ênfase na capacidade instalada no serviço.
- Extinguir as hipóteses de sub-registros, falhas de informações e glosas, garantindo a melhoria da produção física-financeira da instituição.
- Realizar capacitações junto à equipe médica sobre o correto preenchimento de AIHs.
- Realizar treinamento mensal com internos e residentes sobre o correto preenchimento de AIHs.
- Realizar capacitações, junto à equipe multidisciplinar, a respeito do correto preenchimento de formulários e documentos obrigatórios no prontuário.
- Interagir e integrar outras áreas e setores da MEAC, a fim de obter informações e dados relevantes para o processo de auditoria.

Como avanços no ano de 2017 destacamos:

- Iniciada a realização da auditoria concorrente, ou seja, enquanto o cliente está internado, por unidade de internação, em janeiro de 2017.
- Iniciado o levantamento, in loco, de como está o preenchimento dos prontuários por unidade de internação na clínica cirúrgica e UTI adulto.
- Realizada revisão de 134 prontuários para identificação de não-conformidades antes do faturamento.
- Realizado levantamento dos procedimentos que podem ser incrementados e/ou ampliados pela internação hospitalar na UTI Materna, com ênfase na capacidade instalada no serviço.

- Identificados parceiros, como o Setor de Faturamento, Nutrição, Alojamentos Conjuntos do 1º e 2º andar, Setor de Emergência, com o objetivo de colaborar com os processos de auditoria.
- Realização de capacitações junto à equipe médica, bem como de treinamento com internos e residentes, sobre o correto preenchimento de AIHs e capacitações, junto à equipe multidisciplinar, a respeito do correto preenchimento de formulários e documentos obrigatórios no prontuário, totalizando 60 profissionais capacitados.
- Interação e integração com outras áreas e setores da MEAC, a fim de obter informações e dados relevantes para o processo de auditoria.
- Acompanhamento permanente da atualização dos profissionais junto ao CNES de forma a garantir uma base segura para o processo de programação e organização da assistência.
- Atualização de profissionais enfermeiros neonatologistas no sistema Master para incremento no faturamento das UTI Neonatais.
- Realização de ações de capacitação sobre o correto preenchimento de formulários, fichas, solicitação de exames e outros documentos que compõem o prontuário médico.

Como metas para 2018 pretendemos intensificar a auditoria hospitalar concorrente nas unidades de internação adulto; revisar prontuários, após alta hospitalar e antes do faturamento, para identificação de não conformidades; realizar levantamento de todos os tipos de procedimentos, clínicos e cirúrgicos, realizados por unidade de internação, checando com a lista de procedimento existente na MEAC; acompanhar e monitorar a execução das ações junto às chefias de setores, participar, como membro, da comissão interna de acompanhamento das metas quantitativas e qualitativas da contratualização da MEAC; acompanhar permanentemente a atualização dos profissionais junto ao CNES de forma a garantir uma base segura para o processo de programação e organização da assistência.

3.23.5.2 Serviço de Auditoria Ambulatorial

Na atenção ambulatorial, a MEAC oferta serviços de saúde nas áreas de Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia para diversos municípios do Estado, principalmente para o Município de

Fortaleza. A oferta de consultas especializadas tem o intuito de tornar o sistema de saúde mais resolutivo e nortear as ações para que todos os encaminhamentos sejam responsáveis, baseados na real necessidade da usuária, reduzindo a desproporção entre a oferta e a demanda da rede, o que propicia um atendimento mais rápido. Atualmente, os ambulatórios da MEAC possuem um corpo clínico integrado por mais de sessenta médicos, além da equipe multiprofissional nas áreas de Enfermagem, Nutrição, Psicologia, Fisioterapia e Serviço Social.

Implantado em março de 2017, o Serviço de Auditoria Ambulatorial busca fortalecer e acompanhar o processo de contratualização do SUS referente ao acesso de pacientes a consultas e procedimentos, identificando previamente as principais dificuldades dos serviços ambulatoriais.

A Auditoria Ambulatorial acompanha os atendimentos ambulatoriais da equipe médica e multiprofissional; monitoriza os indicadores referentes às consultas realizadas; detecta falhas nos sistemas de informações; compara a produção real com a produção do sistema; avalia o faturamento mensal do ambulatório, reconhece as glosas que o sistema aponta e atua na prevenção para evitar erros, realiza reunião com a equipe de coordenação, prepara capacitações para profissionais, quando necessário, acompanha a equipe da marcação de consultas ambulatoriais, avalia a qualidade dos registros, audita fichas de atendimento ao paciente, monitoriza o faturamento da Emergência e detecta inconsistências nas fichas da Emergência para faturar.

Entre as atividades desenvolvidas em 2017, buscou-se a integração da equipe do setor, o acompanhamento da quantidade de consultas e procedimentos realizadas mensalmente, a interação com os profissionais dos ambulatórios, a realização de reuniões constantes com a chefia médica responsável pelas escalas ambulatoriais, a participação da construção de fluxos dos ambulatórios, o acompanhamento do faturamento da Emergência, a capacitação dos profissionais sobre o correto preenchimento da ficha da Emergência, o acompanhamento da produção mensal e o acompanhamento da produção no AGHU.

Vários foram os avanços, dos quais destacamos o acompanhamento da escala ambulatorial das vagas ofertadas para Secretaria de Saúde do Estado, a confirmação de algumas consultas, através de ligações, que foram ofertadas para os postos de saúde de Fortaleza e interior do Ceará, a realização de capacitação sobre o sistema UNISUS, a modificação da ficha da Emergência e da Ficha de Programação Orçamentária (FPO), o monitoramento do faturamento da Emergência para ser entregue em tempo real, a realização de reuniões com profissionais médicos para sugestão de acréscimo de procedimentos novos na AGHU, o acompanhamento da implantação do AGHU nos ambulatórios, o recebimento das novas instalações para a marcação de consultas favorecendo um

melhor atendimento e acolhimento ao paciente e a implantação do sistema por senhas para atendimento ao paciente.

Como metas para 2018 pretendemos elaborar o regimento interno sobre as competências e responsabilidades do Serviço de Auditoria Assistencial da MEAC, auditar o preenchimento das fichas ambulatoriais por unidade e por categoria profissional, avaliar e orientar para o correto preenchimento das fichas ambulatoriais por unidade e por categoria profissional, elaborar instrumentos específicos para auditoria interna, diminuir sub-registros, falhas de informações e glosas, garantindo a melhoria de produção físico-financeira da instituição, levantar as demandas de auditoria por parte da MEAC, seus setores e atividades vinculadas, realizar capacitações junto às equipes sobre as não-conformidades evidenciadas pela auditoria, acompanhar e conhecer as portarias ministeriais e as atualizações sobre orientações de auditoria na assistência ambulatorial no SUS, avaliar a necessidade de atualização periódica da FPO em conjunto com o Serviço de Monitoramento e Avaliação da MEAC, acompanhar de forma permanente a atualização dos profissionais junto ao CNES de forma a garantir uma base segura para o processo de programação e organização da assistência, acompanhar o sistema local de avaliação da qualidade dos serviços prestados e satisfação do usuário da MEAC, realizar reuniões com a equipe da marcação de consultas, manter indicadores, metas e relatórios atualizados para consulta a qualquer momento, acompanhar a escala médica das consultas ambulatoriais, avaliar a quantidade de consultas ofertadas e quantidade de consultas utilizadas do UNISUS, regular o retorno das consultas nos ambulatórios, inserir o AGHU no ambulatório D e comparar a produção ambulatorial do UNISUS, Master, AGHU.

3.23.5.3 Serviço de Monitoramento e Avaliação em Saúde

O Setor de Monitoramento e Avaliação em Saúde foi implantado na MEAC, no início do ano de 2017, para atender a demanda de monitorar e avaliar quantitativamente e qualitativamente indicadores que direcionam as tomadas de decisões e o planejamento das ações em saúde.

O monitoramento e a avaliação de políticas, programas e ações em saúde constituem uma estratégia indispensável a uma boa prática de gestão pública. Possibilitam saber até que ponto as políticas públicas alcançam os objetivos pretendidos, se esses objetivos poderiam ter sido alcançados com custos menores, ou ainda, quais os principais obstáculos à eficácia da implantação dessas políticas.

As atividades desenvolvidas pelo Setor de Monitoramento e Avaliação da MEAC permitem subsidiar o processo de planejamento das ações e serviços de saúde do dia a dia da instituição, buscando aperfeiçoamento e avaliação contínua dos processos de trabalho para melhorar os seus resultados e o aprimoramento da qualidade da gestão em saúde.

A principal atribuição do Setor é o acompanhamento dos indicadores contratualizados com a SMS. Além do monitoramento desses indicadores, também acompanha e participa de outras ações realizadas na MEAC, como o acompanhamento dos indicadores do Centro de Parto Normal (CPN), monitoramento da Ficha de Programação Orçamentária (FPO), participação no processo de habilitação e credenciamento de equipes, unidades e serviços em saúde e o monitoramento dos registros de movimentação das usuárias no sistema AGHU.

Em 2017, foi realizado o 1º Fórum de Contratualização da MEAC, nos meses de fevereiro e março. Este evento teve como objetivo informar às equipes gerenciais os compromissos e as metas da contratualização e o processo de monitoramento das mesmas, incentivando-os ao cumprimento e superação das metas propostas, garantindo a eficiência da assistência prestada aos usuários. O Fórum aconteceu em dois momentos e contou com a participação do Gerente de Atenção à Saúde e dos gestores de Divisões e unidades assistenciais da MEAC, com o objetivo de construir um plano de trabalho em todas unidades para o alcance das metas pactuadas nos seus respectivos setores, proporcionando o envolvimento de todos os colaboradores nesse processo. Houve monitoramento mensal dos indicadores e das metas quantitativas e qualitativas pactuadas na contratualização, verificando a relação entre a programação, a produção e o faturamento de procedimentos e ações nos segmentos ambulatorial e hospitalar, com a atualização periódica da FPO.

Destaque-se, também, a participação na Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC) da MEAC. As reuniões da CAC aconteceram trimestralmente e contaram com a participação da maioria dos gestores das unidades assistenciais. Nesses encontros foram apresentados e discutidos os resultados alcançados no trimestre com base nas metas estabelecidas, o que proporcionou a visualização dos êxitos e dos aspectos que necessitavam ser corrigidos e/ou melhorados para o alcance de resultados satisfatórios.

Importante, ainda, ressaltar a participação nos processos de habilitação e credenciamento da Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) e da UTIN tipo III.

Entre as atividades desenvolvidas, o Setor providenciou a documentação e orientou as áreas para o processo de renovação do Alvará Sanitário da instituição, monitorou mensalmente os

indicadores do CPN, gerando relatórios e planilhas dos resultados alcançados, que foram enviados para a Gerência de Atenção à Saúde e Centro Obstétrico, e o monitoramento semanal dos registros das movimentações das pacientes no AGHU, objetivando identificar as não-conformidades que prejudicam o processo regulatório e apontar alternativas preventivas e corretivas para minimizar as falhas, proporcionando a qualificação da ação regulatória da MEAC. Este acompanhamento é realizado por meio do censo diário das pacientes, realização de visitas locais aos leitos e análise do extrato da paciente no Sistema AGHU nas unidades: Emergência, Clínica Obstétrica, Clínica Cirúrgica Obstétrica, Clínica Ginecológica, Clínica Médica, UTI Materna, Centro de Parto Normal, Centro Cirúrgico e SRPA.

Nas tabelas seguintes demonstramos as metas quantitativas e qualitativas contratualizadas e seus respectivos resultados até o terceiro trimestre de 2017.

Tabela 79 - Média Complexidade Ambulatorial (SIA)/FAEC.

Grupo/ Subgrupo	Meta Mensal (Quantidade)	Resultado Alcançado		
		Média 1º Trimestre	Média 2º Trimestre	Média 3º Trimestre
01. Ações de Promoção e Prevenção em Saúde	162			
0101. Ações Coletivas/Individuais em Saúde	162	160	188	299
02. Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	1.461			
0202. Diagnóstico em Laboratório Clínico	1.134	1.651	2.967	4.143
0203. Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia	327	354	452	395

Fonte: DATASUS (SIA).

Em relação às metas quantitativas da média complexidade ambulatorial com financiamento do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), alcançamos e superamos a meta em quase todos os indicadores, nos três primeiros trimestres de 2017. No primeiro trimestre, o subgrupo “0101. Ações coletivas/Individuais em saúde”, apesar de não obtido o pactuado, alcançou 98,7% da meta proposta.

Tabela 80 - Média complexidade ambulatorial (SIA)/ MAC.

Grupo / Subgrupo	Meta mensal (Quantidade)	Resultado alcançado		
		Média 1º trimestre	Média 2º trimestre	Média 3º trimestre
01. Ações de Promoção e Prevenção em Saúde	45			
0101. Ações Coletivas / Individuais em Saúde	45	90	100	100
02. Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	1.863			
0201. Coleta de Material	75	97	101	100
0203. Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia	153	177	159	181
0205. Diagnóstico por Ultrassonografia	1.164	1.331	1.285	1.287
0211. Métodos Diagnósticos em Especialidades	431	555	561	563
0214. Diagnóstico por teste rápido	40	70	65	88
03. Procedimentos clínicos	8.266			
0301. Consultas / atendimentos / acompanhamentos	8.188	8.318	8.068	8.273
0303. Tratamentos clínicos (outras especialidades)	30	35	40	33
0309. Terapias especializadas	48	7	11	05
04. Procedimentos cirúrgicos	27			
0401. Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	17	17	26	45
0409. Cirurgia do aparelho geniturinário	09	18	17	15
0410. Cirurgia de mama	1	0	<1	2

Fonte: DATASUS (SIA).

Observando as metas quantitativas da média complexidade ambulatorial com financiamento do componente limite financeiro de atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar (MAC), verifica-se o alcance e a superação das metas na maioria dos indicadores. Cabe ressaltar que, quanto ao subgrupo “0309. Terapias Especializadas” não obtivemos a meta nos três trimestres em razão deste subgrupo conter como um dos procedimentos “Sessão de Acupuntura com Inserção de Agulhas”, ação que não é mais ofertada na MEAC. O valor financeiro desse serviço foi reprogramado para outra especialidade.

Tabela 81 - Média Complexidade Hospitalar (SIH)

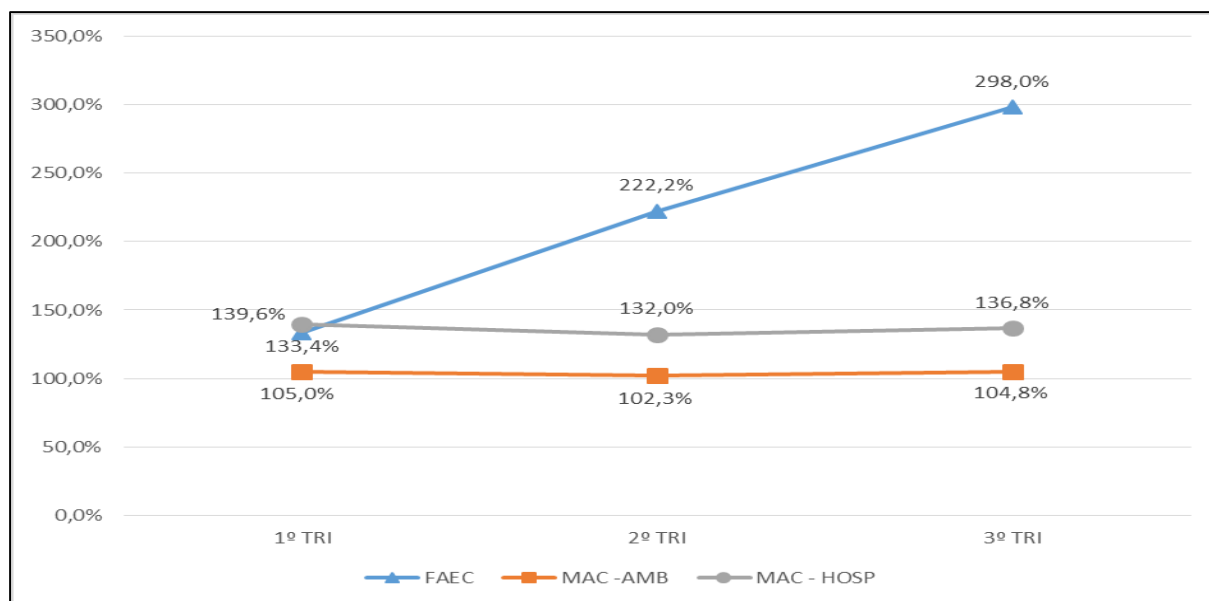
Grupo / Subgrupo	Meta mensal (Quantidade)	Resultado alcançado		
		Média 1º trimestre	Média 2º trimestre	Média 3º trimestre
03. Procedimentos clínicos	478			
0303. Tratamentos clínicos (outras especialidades)	294	470	465	486
0304. Tratamento em oncologia	01	02	<1	<1
0305. tratamento em nefrologia	02	09	06	10
0308. Tratamento de lesões, envenenamentos e outros decorrentes de causas externas	01	0	<1	<1
0310. Parto e nascimento	180	202	195	172
04. Procedimentos cirúrgicos	381			
0401. Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	01	0	<1	0
0403. Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	01	<1	01	<1
0404. Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	01	<1	<1	0
0406. Cirurgia do aparelho circulatório	01	0	<1	01
0407. Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	10	14	10	11
0409. Cirurgia do aparelho geniturinário	93	146	121	149
0410. Cirurgia de mama	21	33	29	33
0411. Cirurgia obstétrica	251	321	304	311
0412. Cirurgia torácica	01	02	03	02
0415. Outras cirurgias	01	<1	<1	0

Fonte: DATASUS (SIA).

Quanto às metas quantitativas da média complexidade hospitalar (SIH), dos 15 indicadores contratualizados, alcançamos a meta em oito deles nos três trimestres. Os outros indicadores, em que não obtivemos o pactuado em alguns trimestres, são referentes a tratamentos e procedimentos cirúrgicos que não são perfil de atendimento da MEAC, porém foi orientado pela SMS de Fortaleza sua inclusão nos indicadores de produção da contratualização. Em relação ao subgrupo “0310. Parto e nascimento”, no terceiro trimestre, alcançamos 95,5% da meta proposta.

O gráfico seguinte apresenta uma análise geral dos indicadores contratualizados por eixo (ambulatório/FAEC, ambulatorial/MAC e hospitalar). Observa-se que, de forma geral, todos os eixos atingiram e superaram as metas propostas, com destaque para o eixo FAEC, que quase triplicou a produção com base na meta no terceiro trimestre.

Gráfico 12 – Desempenho das metas quantitativas contratualizadas, 2017.



Fonte: DATASUS.

Tabela 82 – Metas qualitativas e resultados obtidos dos indicadores de assistência, gestão, ensino e pesquisa e avaliação, 2017.

Metas qualitativas	Pontuação máxima	Média 1º trimestre	Média 2º trimestre	Média 3º trimestre
Indicadores - assistência	45	45	45	45
Indicadores - gestão	15	10	10	10
Indicadores – ensino/ pesquisa	20	20	20	20
Indicadores - avaliação	20	20	20	20
Desempenho geral das metas qualitativas	100	95	95	95

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

Tabela 83 – Metas qualitativas e resultados obtidos dos indicadores da Rede Cegonha, 2017.

Metas qualitativas	Pontuação máxima	Média 1º trimestre	Média 2º trimestre	Média 3º trimestre
Indicadores – Rede Cegonha	100	80	80	80

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

Em relação às metas qualitativas contratualizadas, obtivemos pontuação máxima nos indicadores dos eixos da assistência, ensino e pesquisa e avaliação. No eixo Rede Cegonha, não pontuamos no indicador “gestão participativa e compartilhada na unidade materno e infantil” em razão de não termos obtido 70% dos colegiados gestores com no mínimo uma reunião mensal, e no indicador “taxa de cesárea”, pois não conseguimos reduzir o número de cesárea 5% em relação aos trimestres do ano anterior.

O setor tem como metas para 2018: identificar e monitorar os indicadores de produção e de qualidade dos setores que compõe o SRAS (NIR, Faturamento, SAME, Auditoria Ambulatorial e Hospitalar), realizar o 2º Fórum de Contratualização da MEAC, criar em parceria com a UCS

mecanismos de divulgação e disseminação dos resultados dos indicadores pactuados na contratualização, como a criação de painéis de indicadores por unidade assistencial e de um espaço na intranet que possibilite a todos os colaboradores da MEAC visualizarem os resultados alcançados, fazer interlocução com as equipes assistenciais para a melhoria e divulgação da produção ambulatorial e hospitalar, acompanhar as metas do CPN, renovar o Álvara Sanitário, monitorar os indicadores do AGHU, elaborar proposta de divulgação interna, juntamente com a Unidade de Comunicação, dos indicadores contratualizados para orientação aos profissionais, verificar a ocorrência de glosas e as respectivas motivações para intervenção junto ao faturamento, auditoria e equipe assistencial da maternidade, analisar a situação de absenteísmo (usuário e profissional) e de perda primária – aspecto regulatório, monitorar a produção assistencial apresentada pelo hospital e a aprovada pelo gestor do SUS e acompanhar a situação dos repasses financeiros.

3.24 Educação Permanente

O conceito de educação permanente em saúde é norteado pela Política Nacional de Educação Permanente do Ministério da Saúde (portaria 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004), que é uma estratégia do SUS à qualificação dos seus profissionais de atenção à saúde, à integração entre ensino, serviço e comunidade e à regionalização da gestão do SUS como base ao desenvolvimento de iniciativas qualificadas ao enfrentamento das necessidades e dificuldades do sistema.

O Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) trabalha com foco na melhoria da qualidade dos serviços mediante processo educativo permanente e comprometido com a prática do trabalho, a fim de aumentar a interação entre as equipes e resolutividade frente aos problemas prevalentes. Nessa perspectiva, o NEPS da MEAC se constitui em estratégia para capacitação e aprimoramento de habilidades além de socialização de metas e política organizacional por meio de ações planejadas, que visam impactar nas relações e processos de trabalho.

Para tanto, este setor vem trabalhando junto à Gerência de Ensino e Pesquisa, Divisão de Enfermagem, em parceria com o Nesar (Núcleo de Estudos em Saúde Reprodutiva), UDP (Unidade de Desenvolvimento de Pessoas) e Gerência de Risco no cumprimento de suas atribuições de ensino e estímulo à pesquisa numa proposta de captação, adesão multiprofissional, valorização ao trabalho individual e em grupo sob aspectos técnicos, administrativos e sobretudo humano.

O NEPS atualmente conta com uma equipe de quatro funcionários, sendo duas enfermeiras, uma técnica de enfermagem e um assistente administrativo. O setor dispõe de uma

estrutura física operacional (sala), localizada no 4º andar da MEAC, com os recursos tecnológicos necessários para o seu funcionamento. Conta também com uma sala para reuniões, disponibilizada pela Divisão de Enfermagem, localizada no mesmo andar, e três salas de aula com recursos tecnológicos localizadas no 3º andar da MEAC.

Tem como missão “Planejar, organizar e impulsionar ações de qualificação a fim de aprimorar e desenvolver habilidades e conhecimentos dos profissionais da MEAC articulando as práticas assistenciais e de educação permanente para promoção da assistência à saúde da mulher e do recém-nascido com excelência.” Como visão, almeja “Ser um setor de referência na prestação de serviços de capacitação de recursos humanos para melhoria das práticas assistenciais”.

Em 2017, foram registrados 48 projetos de diversos setores e categorias profissionais junto ao NEPS e aprovados pela GEP. Desses, 36 são projetos já executados e concluídos, oito ainda em andamento e quatro são caracterizados como projetos de ação social, conforme demonstrado nos quadros seguintes.

Tabela 84 – Distribuição de projetos de capacitação executados na MEAC após aprovação pela Gerência de Ensino e Pesquisa.

Projeto de Capacitação	Quantidade
Curso	19
Treinamento	15
Ação de educação em saúde	04
Oficina	3
Palestra	3
Seminário	3
Fórum	1
Total	48

Fonte: Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEPS/MEAC.

Tabela 85 – Projetos de capacitação realizados na MEAC, 2017.

Projeto de capacitação	Participantes
Oficina: Aprimoramento do Encontro Clínico: Habilidades Práticas na Obstetrícia e Neonatologia	156
Curso: Capacitação dos Colaboradores da MEAC na Notação Metodológica Business Process Model and Notation, através do Software Bizagi	132
Treinamento: Iniciativa Hospital Amigo da Criança	109
Palestra: Cuidar: Promoção de Atenção e Cuidado aos Colaboradores do Complexo Hospitalar da UFC	85
Temas: “Como Lidar com as Perdas” e “Como Cuidar do Outro Sem Me Machucar”	
Treinamento: Humanização em Saúde - Projeto de Melhoria no Acolhimento ao Usuário	75
Seminário: VII Seminário de Segurança do Paciente e Controle de Infecção	75
Curso: Cuidados Voltados para o Desenvolvimento Neuromotor e Comportamental do Recém-Nascido	73
Seminário: VII Seminário de Segurança do Paciente e Controle de IRAS	67
Seminário: Regulação e Avaliação em Saúde da MEAC: Construir Diálogos e Partilhar Saberes	54
Treinamento: Implementação dos Protocolos Operacionais da Prática da Clínica Obstétrica: Uma Proposta de Ação da Equipe de Enfermagem	45
Palestra: Promoção de Saúde no Trabalho: Prevenção de Transtornos Mentais	42
Treinamento: Segurança Alimentar do Recém-nascido Hospitalizado	41
Treinamento: Implantação Protocolo de Lesão de Pele nos Recém-Nascidos	39
Palestra: Apresentação do Protocolo Clínico de Prevenção ao Suicídio da MEAC	36
Treinamento: Capacitação em Instalação de Nutrição Parenteral no Adulto	35
Treinamento: Treinamento nas Emergências em Saúde Mental com Enfoque em Suicídio e Agitação Psicomotora	33
Curso: Reanimação Cardiopulmonar em Adulto	31
Curso: Capacitação da Equipe da Maternidade no Método Canguru	30
Curso: Implantando as Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento: da Admissão ao Puerpério	30
Treinamento: Saúde Mental do Colaborador: Promovendo a Humanização Através do Cuidado	30
Temas: “Como Lidar com as Perdas” e “Como Cuidar do Outro sem me Machucar”	
Fórum: I Fórum de Inovação da MEAC	29
Curso: Qualificação no Ato Transfusional (Atualizações em Hemoterapia)	27
Curso: Implantando as Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento: da Admissão ao Puerpério	25
Curso: Seguridade Social, Novas Configurações de Família e as Expressões da Questão Social no Século XXI – Módulo 1	23
Curso: Capacitação para Enfermeiros na Realização de Testes Rápidos	22
Treinamento: Indicação, Utilização, Inserção e Manutenção do Cateter PICC	22
Curso: Atendimento Humanizado e Transporte Seguro de Maqueiros	20
Treinamento: Técnica Cirúrgica	19
Curso: Boas Práticas no Cuidado ao Recém-nascido Prematuro	19
Oficina: Transexualidade e Saúde	15
Oficina: 3ª Oficina de Aprimoramento do Encontro Clínico: Habilidades Práticas na Obstetrícia e Neonatologia	15
Curso: Capacitação em Fisioterapia na Linha de Cuidado em Saúde da Mulher – Ambulatorial e Hospitalar	14
Curso: Reanimação Cardiopulmonar em Adulto	12
Treinamento: Assistência ao Recém-Nascido	11
Curso: Atualização em Neonatologia	10
Curso: Seguridade Social, Novas Configurações de Família e as Expressões da Questão Social no Século XXI – Módulo 2	9
Total	1.510⁽¹⁾

Fonte: Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEPS/MEAC.

(1) Quantidade de participações de profissionais da MEAC e HUWC (efetivos, residentes e terceirizados), profissionais de outras instituições e alunos de graduação.

Tabela 86 – Projetos de capacitação em andamento na MEAC com o apoio da Educação Permanente.

Projeto de Capacitação	Previsão de Participantes
Curso: Aperfeiçoamento em Anatomia Abdominopélvica Feminina	50
Treinamento: Qualificando para Garantir a Segurança do Paciente	41
Curso: Capacitação em Boas Práticas em Unidade de Terapia Intensiva	32
Treinamento: Boas Práticas em Lactário	28
Curso: Seguridade Social, Novas Configurações de Família e as Expressões da Questão Social no Século XXI – Módulo 3	22
Curso: Atualização em Anestesia para Obstetrícia	20
Treinamento: Boas Práticas e Dietas Hospitalares	16
Treinamento: Capacitação em Prescrição de Bolsa Padronizada de Nutrição Parenteral	15
Total	224

Fonte: Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEPS/MEAC.

Tabela 87 – Projetos de educação em saúde com foco na comunidade realizados na MEAC com o apoio da educação permanente.

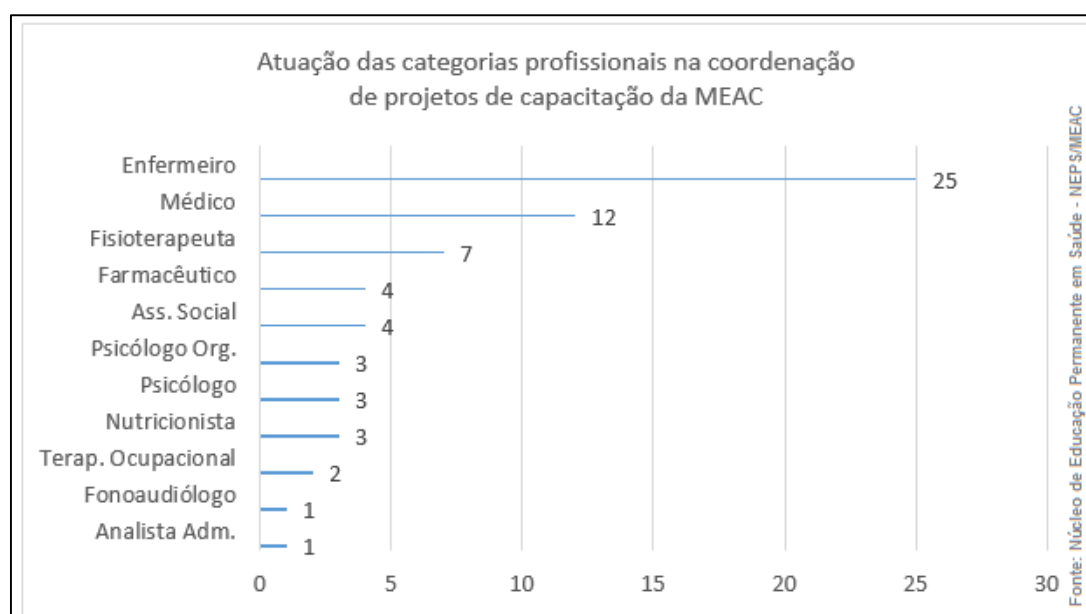
Projeto de educação em saúde	Participantes
Ação/Mutirão: Saúde Cidadã	749
Ação de Educação em Saúde: Semana Mundial do Aleitamento Materno (SMAM) 2017	587
Ação de Educação em Saúde: III Semana do Bebê	359
Ação de Educação em Saúde: Amamente Mais	91
Total	1.786

Fonte: Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEPS/MEAC.

Nota: Quantidade de participações de pacientes, acompanhantes, visitantes e comunidade. Inclui os profissionais do setor que estavam em horário de expediente durante a atividade.

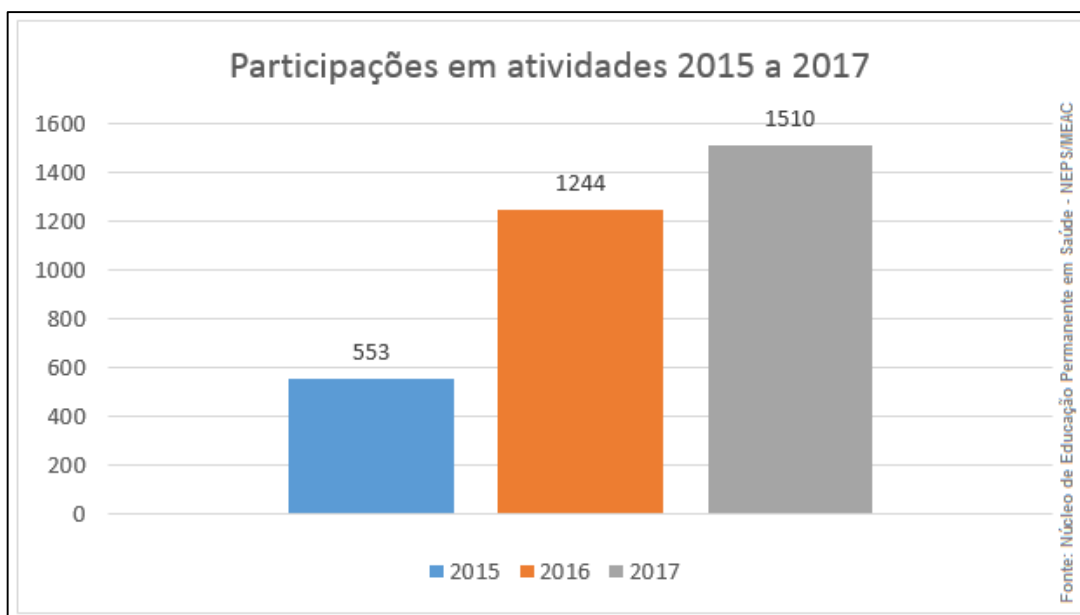
Os indicadores mapeados servem como um guia para monitorar e avaliar a qualidade de importantes ações desenvolvidas pelo serviço. Descrevemos, a seguir, os indicadores de qualidade monitorados, no NEPS, em 2017.

Gráfico 13 – Atuação das categorias profissionais na coordenação de projetos de capacitação da MEAC, 2017.



Fonte: Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEPS/MEAC.

Gráfico 14 – Distribuição da participação de profissionais da MEAC e HUWC (efetivos, residência e terceirizados), profissionais de outras instituições e alunos de graduação em ações registradas na educação permanente da MEAC, entre 2015 e 2017.



Fonte: Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEPS/MEAC.

Tabela 88 - Descrição do quantitativo de profissionais/estudantes contemplados em uma ou mais atividades de educação permanente quanto ao vínculo institucional, em 2017.

Público	Quantidade
Profissionais efetivos da MEAC ⁽¹⁾	669
Profissionais de saúde e estudantes de outras instituições	131
Profissionais residências médica, multiprofissional e enfermagem (MEAC e HUWC)	79
Profissionais efetivos do HUWC ⁽¹⁾	43
Total	922

Fonte: Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEPS/MEAC.

(1) Incluindo os terceirizados.

Gráfico 15 – Distribuição do número de profissionais e estudantes contemplados pelas atividades de Educação Permanente por categoria, em 2017.



Por fim, consideramos que o ano de 2017 foi de muitas conquistas na implementação de ações planejadas no NEPS. Tivemos um aumento substancial no número de projetos para treinamentos cadastrados e realizados, saindo de 14 projetos, em 2016, para 47, em 2017, com a participação de 791 colaboradores do Complexo Hospitalar, o que demonstra a percepção dos profissionais quanto à importância da qualificação na instituição.

Atuamos diretamente e de forma compartilhada no planejamento, organização e execução de visitas técnicas à instituição. Os estágios de graduação contaram com nosso apoio de forma mais atuante no decorrer de 2017, quando tivemos uma maior preocupação em colaborar para que as turmas fossem distribuídas nos setores de forma mais homogênea evitando superlotações e melhor aproveitamento dos alunos além dos ganhos para a assistência.

A Residência Multiprofissional esteve inclusa em nossas ações, tanto na participação dos treinamentos como em ações destinadas especificamente para esse público como a disciplina de Saúde da Mulher.

Diversas ações foram desenvolvidas com foco multiprofissional, a fim de promover o aprimoramento de habilidades e conhecimentos. Neste ano, percebemos uma maior adesão de várias categorias profissionais às ações propostas. Houve maior compartilhamento das capacitações com a educação permanente, o que garante uma maior centralização das ações e de registro.

A aquisição de uma estrutura de ensino foi essencial para o avanço do setor. Hoje, contamos com três salas para treinamento/capacitações, contendo equipamentos áudio visuais de qualidade e ambiente climatizado. Desta forma, tivemos a oportunidade de concretizar muitas ações que necessitavam de espaço físico adequado.

Figura 8 – Novas salas para treinamento/capacitação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde da MEAC.



Fonte: Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEPS/MEAC.

Outro ganho importante foi a reposição do enfermeiro que tinha saído do setor, em 2016, impactando na nossa força de trabalho.

A despeito de todas as dificuldades encontradas, consideramos positivas nossas conquistas em 2017, não somente pelos avanços quantitativos, que refletem a adesão cada vez maior de profissionais de saúde da MEAC às ações de ensino, como também, pelo reconhecimento e confiança dos gestores.

3.25 Ouvidoria

Embora a Ouvidoria não esteja vinculada à Gerência de Atenção à Saúde, seu papel para a assistência é essencial para que as demandas dos usuários sejam conhecidas, permitindo saber quais serviços estão funcionando adequadamente e aqueles em que os usuários têm pensamento diverso.

As Ouvidorias do Complexo Hospitalar Universitário têm como um de seus objetivos possibilitar a comunicação do público interno e externo com as instâncias administrativas dos hospitais, buscando ser um agente promotor de mudanças e garantindo ao cidadão espaços de participação e controle social. Está voltada para a satisfação das necessidades do cidadão, possibilitando, ainda, o aprimoramento contínuo da gestão, na atenção à saúde, no ensino, pesquisa e extensão.

As atividades desenvolvidas pela Ouvidoria no ano de 2017 que têm algum grau de vínculo com a gestão assistencial foram: atendimento e acolhimento às usuárias em relação às suas manifestações; recebimento, análise e registro, quando devidamente apresentadas, das reclamações, sugestões, elogios, solicitações e denúncias, com encaminhamento para as áreas competentes para instrução de resposta; acompanhamento das providências adotadas pelas áreas competentes, mantendo o autor da demanda informado; diálogo com a gestão e elaboração de relatórios; coordenação para a revisão pela Unidade de Comunicação Social da Carta de Serviço ao Cidadão; gerenciamento do Sistema de Informações Gerenciais (SIG) da Ebserh, coordenação e realização da pesquisa de satisfação do atendimento; monitoramento e gestão do e-SIC (Serviço Eletrônico do Serviço de Informações ao Cidadão); participação nos Colegiados e Grupo Gestor assistencial; participação na reunião dos acompanhantes, participação na Comissão de Humanização; efetivação do Projeto Saúde Cidadã e participação na capacitação dos terceirizados dos Hospitais Universitários.

O presente relatório visa apresentar dados quantitativos e qualitativos das manifestações recebidas na Ouvidoria/MEAC ao longo do ano de 2017. Procura ainda sinalizar

algumas questões que foram apresentadas recorrentemente pelas usuárias quando na utilização dos serviços e recebimento do atendimento.

Podemos observar na tabela seguinte que, em 2017, tivemos 684 manifestações, sendo 437 por atendimentos presenciais, 173 por registros colhidos nas caixas de coleta, 66 pelo sistema SIG, SIC e e-mail e oito foram por telefone. Quanto ao sexo, a maioria das manifestações recebidas foram do sexo feminino (582). Apenas 80 foram do sexo masculino e, em 22 ocasiões, não foi possível identificar o sexo. Tal constatação está relacionada com o próprio público que a maternidade atende. Apenas 20 manifestantes o fizeram de forma anônima. Os demais 664 se identificaram.

Tabela 89 – Manifestações, por tipo, 2017.

Manifestação	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Reclamação	27	17	21	24	22	24	22	26	22	23	20	12	260
Elogio	19	21	20	16	33	25	21	28	5	6	12	8	214
Denúncia	1	-	2	4	-	-	-	1	4	4	-	1	17
Solicitação	14	12	6	12	9	16	12	14	12	18	4	1	130
Orientação/Informação	6	3	8	3	3	2	4	2	12	3	3	-	49
Sugestão	1	2	1	-	2	3	-	1	1	2	-	1	14
Total	68	55	58	59	69	70	59	72	56	56	39	23	684

Fonte: Ouvidoria.

O número de reclamações (260) não apresentou oscilações muito significativas de um mês para o outro. Houve um pequeno aumento apenas nos meses de janeiro e agosto. Ressaltamos que todas as manifestações de reclamação foram encaminhadas para seus respectivos setores e que as mais recorrentes foram devidamente discutidas nas reuniões com as chefias, Colegiados e Grupo Gestor. Algumas foram resolvidas de forma imediata. Na tabela seguinte, demonstramos quantas das manifestações que necessitavam de resposta foram respondidas dentro ou fora do prazo e quantas não foram respondidas.

Tabela 90 – Manifestações, Ouvidoria, 2016.

Manifestação	Quant.
Resolução imediata	109
Encaminhadas para resposta	361
Dentro do prazo ⁽¹⁾	321
Fora do prazo	36
Sem resposta	4

Fonte: Ouvidoria.

Nota: (1) O prazo para resposta utilizado pela ouvidoria é de 10 dias úteis.

Observamos que as manifestações vêm sendo respondidas devidamente. Embora 77 tenham sido respondidas fora do prazo, tivemos 478 respostas encaminhadas ao cidadão, o que valoriza e garante o direito deste de obter resposta quanto à sua manifestação.

O quantitativo de elogios recebidos apresentou aumento quando comparado ao ano anterior, sendo 205, em 2016, e 214, em 2017, nos quais muitas usuárias e usuários demonstraram seu sentimento de satisfação ou agradecimento por algum atendimento recebido ou serviço prestado no hospital. Durante todo o ano, os elogios foram encaminhados à gestão e às chefias de setor e unidade, além disso os profissionais e funcionários elogiados receberam um diploma de agradecimento assinado pela Superintendência e gerentes. A Ouvidoria conta ainda com a divulgação de elogios na seção “MEAC faz o bem”, no informativo interno elaborado pela Unidade de Comunicação Social.

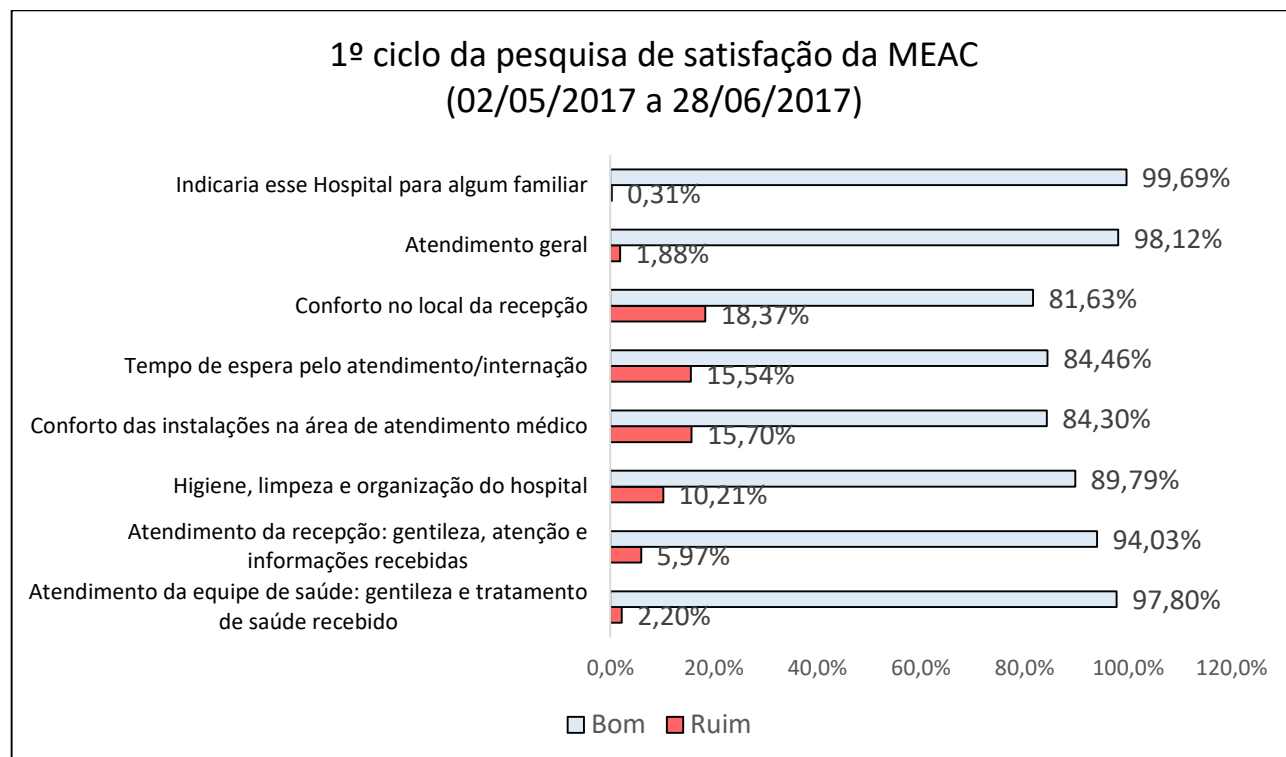
Outro ponto que merece ser destacado se refere à redução do número de denúncias, de 42, em 2016, passamos para 17, em 2017, sinalizando um esforço das equipes em prestarem um serviço de maior qualidade aos nossos usuários.

3.25.1 Pesquisa de Satisfação

A pesquisa de satisfação da MEAC aplicada pela Ouvidoria vem seguindo as diretrizes do Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização e visa à promoção da gestão de excelência na administração pública, contribuindo para a qualidade dos serviços prestados aos cidadãos, conforme o Decreto 6.932/2009, que prevê a participação do cidadão na avaliação dos serviços prestados pelos órgãos públicos federais.

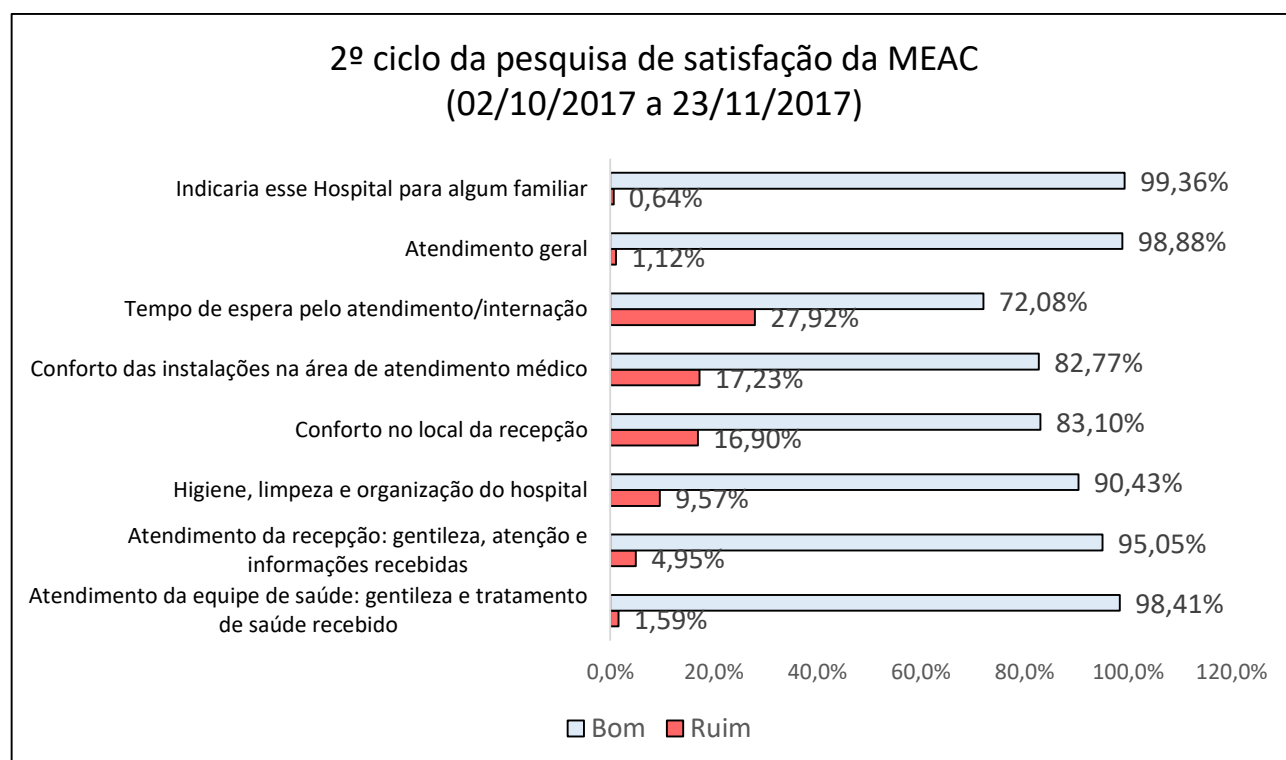
Aliado a tudo isso, esperamos, sob ponto de vista institucional, que a realização da pesquisa se constitua como um importante referencial para análise dos serviços oferecidos e assistência prestada, bem como para subsidiar a formulação e execução de ações no campo da saúde.

Gráfico 16 – Pesquisa de satisfação MEAC, 1º ciclo, 2017.



Fonte: Ouvidoria.

Gráfico 17 - Pesquisa de satisfação MEAC, 2º ciclo, 2017.



Fonte: Ouvidoria.

Os gráficos apresentados demonstram que houve melhoria na maioria dos indicadores. Destacamos a satisfação da população usuária que permanece bastante expressiva na MEAC, com

98,4% das usuárias satisfeitas com o atendimento do hospital e com 99,3% de indicação do hospital para algum familiar. Os percentuais quanto ao conforto no local da recepção, higiene, limpeza e organização do hospital também foram destaque na satisfação das pacientes.

Ressaltamos como importantes desafios o tempo de espera pelo atendimento/internação e o conforto das instalações na área de atendimento médico. Todavia, avaliamos que a gestão tem trabalhado para melhorar os pontos indicativos que foram apresentados pelas pacientes e tem reafirmado o seu compromisso e responsabilidade perante as usuárias do SUS.

3.25.2 Capacitação dos funcionários terceirizados MEAC e HUWC

Na perspectiva de continuar fortalecendo a política de capacitação dos funcionários terceirizados no que concerne ao atendimento humanizado junto aos nossos usuários, realizamos juntamente com a UDP, Planejamento, Serviço Social e NEPS o treinamento sobre “humanização em saúde - projeto de melhoria no acolhimento ao usuário”, com o objetivo de garantir condições satisfatórias de acolhimento, comunicação e respeito às características individuais dos clientes da instituição, tendo como público alvo os funcionários da portaria e recepção principal do Complexo Hospitalar universitário, em janeiro, com a participação de 75 funcionários.

Outro treinamento realizado, com os mesmos parceiros, foi o de “Atendimento Humanizado e Transporte Seguro de Maqueiros”, realizado em julho, com a participação de 21 maqueiros, com o objetivo de capacitá-los no atendimento humanizado e no transporte seguro dos pacientes atendidos no complexo hospitalar da UFC.

3.25.3 Ebserh Solidária

Promovemos, no dia 10 de novembro a ação “Ebserh Solidária/2017”, contando com o envolvimento de diversos profissionais da área assistencial, do administrativo, da educação permanente, preceptores, estudantes e residentes, onde foi realizado um mutirão com ações educativas e de serviços, voltados para a população em situação de vulnerabilidade social. A ação contou com ampla divulgação na mídia pela UCS e presença de 1.286 pessoas da comunidade, além da participação de alguns parceiros, representados pela equipe da Unidade Básica de Saúde

Anastácio Magalhães, Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial, Cartório Cavalcante Filho e CAP's Geral.

As ações desenvolvidas foram classificadas em três categorias: ações em serviços de saúde, ações socioeducativas e ações de cunho social. Os usuários que se fizeram presentes puderam receber informações em saúde prestadas pela equipe de cerca de 90 profissionais e estudantes das faculdades da saúde da UFC e pelos parceiros, bem como utilizaram alguns serviços oferecidos, como: testagem rápida para sífilis e HIV, vacinação contra hepatite B, teste de glicemia, massoterapia, auriculoterapia, cálculo de índice de massa corporal e orientação nutricional, aferição de pressão arterial, corte de cabelo masculino e feminino, emissão da 2ª via da Certidão de Nascimento e Casamento, aulas de zumba, etc, o que garantiu uma manhã de cidadania, saúde e bem-estar.

Avaliamos positivamente a ação, uma vez que a população se beneficiou significativamente com os serviços e ações em saúde oferecidas pelos diversos profissionais, residentes, estudantes e parceiros. A possibilidade de ter tido uma aproximação com a comunidade e ter promovido um diálogo na perspectiva de garantir o mínimo de acesso à saúde, sem dúvida foi um ponto essencial para a garantia de direitos e para a promoção da saúde.

3.25.4 Comissão de Humanização

A Comissão de Humanização da MEAC foi revitalizada por meio da portaria nº 14, de junho de 2017, da Gerência de Atenção à Saúde, constituindo-se como espaço coletivo, participativo e democrático para empreender uma política institucional de resgate da humanização na assistência à saúde na área hospitalar, envolvendo usuários, profissionais, trabalhadores da saúde, gestores e comunidade acadêmica. Possui 17 membros, tendo sido a ouvidora da MEAC nomeada Presidente da Comissão. O mandato será de 24 meses, podendo ser renovado. Em 2017, ocorreram cinco reuniões, que visaram o fortalecimento da política de capacitação dos funcionários da MEAC, a implementação de estratégias para o fortalecimento da política de humanização na MEAC, inicialmente no atendimento ao paciente e nas relações interpessoais das equipes de trabalho, o planejamento de uma ação voltada para os profissionais do ambulatório na perspectiva da humanização do atendimento e a elaboração do regimento interno da comissão.

3.25.5 Metas para 2018

Como metas, almejamos melhorar a identidade visual e a sinalização da Ouvidoria nos espaços do hospital, sensibilizar os profissionais quanto ao encaminhamento de respostas em tempo hábil e com clareza e objetividade, contribuir na formulação do planejamento estratégico da MEAC ou até mesmo no replanejamento do processo de trabalho da área envolvida, potencializar o funcionamento da Ouvidoria como uma ferramenta no processo de gestão, visando à descentralização administrativa e possibilitar desenvolver a democracia no planejamento institucional, realizar a 2ª edição do projeto Ebserh Solidária juntamente com os demais profissionais, entregar relatório mensal à Superintendência e à Gerência de Atenção à Saúde, fortalecer a Comissão de Humanização, realizar a Pesquisa de Satisfação 2018, participar dos colegiados de gestão, atualizar a Carta de Serviço ao Cidadão e otimizar o uso do sistema SIG/Ebserh, para que possamos visualizar estatisticamente as manifestações por setor e unidade.

3.25.6 Considerações Finais

A Ouvidoria da MEAC vem buscando consolidar-se como espaço democrático de participação e diálogo entre o cidadão e a gestão do hospital, ao estabelecer um importante canal de comunicação com os usuários, facilitando seu acesso às informações, dirimindo suas dúvidas sobre a rotina, os fluxos e os serviços, bem como acolhendo suas manifestações (sugestões, elogios, solicitações, reclamações e denúncias).

Dessa forma, a Ouvidoria vem trabalhando com o objetivo de atingir um patamar máximo de resolutividade e agilidade no trato das questões demandadas pelos usuários atendidos em cada serviço. Para tanto, procura buscar soluções para os problemas apresentados, acompanhando a qualidade do atendimento e sinalizando junto à gestão alguns pontos que merecem ser discutidos para que sejam geradas respostas mais assertivas e adequadas às demandas que chegam à Ouvidoria.

Desse modo, o relatório da Ouvidoria tem como propósito auxiliar e contribuir com a gestão do hospital, para que se possa melhorar os processos de atendimento e garantir o oferecimento de serviços de qualidade à população.