UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

MEAC
MATERNIDADE - ESCOLA
ASSIS CHATEAUBRIAND

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

RELATÓRIO INSTITUCIONAL ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE-ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND

MEAC 2018

FORTALEZA
2019

Copyright by Maternidade-Escola Assis Chateaubriand
Todos os direitos reservados

Capa:
Bebê Miguel da Silva, nascido na MEAC em 12/03/2019, fotografado por Suely Guimarães
Unidade de Comunicação Social

Foto:
Fotógrafa Suely Guimarães

Diagramação:
Francisco Renato Silva Lima

Revisão:
Danielle Campos de Aguiar

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): 2018. Organizado por Carlos Augusto Alencar Júnior. – Fortaleza: Maternidade-Escola Assis Chateaubriand/Hospitais universitários/UFC/Ebserh, 2019. 196 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 GESTÃO DA QUALIDADE E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
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
Maria Tereza Pinto Medeiros Dias

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

OUVIDORIA
Edilene Maria Vasconcelos Ribeiro

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

A&CR	Acolhimento e Classificação de Risco.
AC	Alojamento Conjunto.
AGHU	Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários.
AIH	Autorização de Internação Hospitalar.
AMIU	Aspiração Manual Intrauterina.
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
APH	Adicional de Plantão Hospitalar.
APICE ON	Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia.
BLH	Banco de Leite Humano.
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.
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 Saúde
DHEG	Doença Hipertensiva Específica da Gestação.
DIU	Dispositivo Intrauterino.
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.
FPO	Ficha de Programação Orçamentária.
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.
IPCSC	Infecção Primária de Corrente Sanguínea Clínica.
IPCSL	Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial.
IRAS	Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.
ISGH	Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar.
ITU-CV	Infecção do Trato Urinário Associada à Cateter Vesical de Demora.
LACEN/CE	Laboratório Central do Estado do Ceará.
LARCS	Contracepção Reversível de Longa Ação.
LHOP	Leite Humano Ordenhado Pasteurizado.
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.
OMS	Organização Mundial da Saúde.
PAAF	Punção Aspirativa por Agulha Fina.

PAV	Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica.
PDE	Plano Diretor Estratégico.
PICC	Cateter Central de Inserção Percutânea.
PNHOSP	Política Nacional de Atenção Hospitalar.
POP	Procedimento Operacional Padrão.
PPP	Pré-parto, Parto e Pós-parto.
PROADI-SUS	Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS.
RAM	Reações Adversas a Medicamentos.
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada.
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.
SACDC	Sistema de Acompanhamento e Controle de Desenvolvimento de Competências.
SAE	Sistematização da Assistência em Enfermagem.
SAME	Serviço de Arquivo Médico e Estatística.
SAMQ	Serviço de Avaliação e Monitoramento da Qualidade.
SCIH	Serviço de Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar.
SGQVS	Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde.
SGRS	Serviço de Gerenciamento de Riscos em Saúde.
SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais.
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.
STN	Serviço de Terapia Nutricional.
SUS	Sistema Único de Saúde.
SVE	Serviço de Vigilância Epidemiológica.
TP	Trabalho de Parto.
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.
UP	Unidade de Produção.
UT	Unidade Transfusional.
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 19

1.3.1 Distribuição dos Ambulatórios 19

1.3.2 Distribuição dos Leitos 20

1.3.3 Distribuição das Camas 20

1.3.4 Protocolos Assistenciais 21

1.4 Estrutura Organizacional da Gerência de Atenção à Saúde 21

1.4.1 Comissões Técnicas Vinculadas à Gerência de Atenção à Saúde 22

2 ENSINO E PESQUISA 23

2.1 Estrutura de Ensino e Pesquisa 26

2.2 Docentes 27

2.3 Instituições Conveniadas 27

2.4 Participação em Congressos, em 2018 28

2.5 Residentes da MEAC, em 2018 28

2.6 Residentes e Profissionais na MEAC de Outras Instituições, em 2018 29

2.7 Alunos de Graduação em Estágio na MEAC, em 2018 29

2.8 Visitas Técnicas à MEAC, em 2018 30

2.9 Atividades Docentes 30

2.10 Pesquisa 31

3 GESTÃO ASSISTENCIAL 33

3.1 Setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico 35

3.1.1 Unidade de Nutrição Hospitalar 36

3.1.2 Unidade de Reabilitação 39

3.1.3 Unidade de Atenção Psicossocial 41

3.1.3.1 Psiquiatria 42

3.1.3.2 Psicologia 46

3.1.3.3 Serviço Social 49
3.1.4 Unidade de Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos 52
3.1.5 Unidade de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica 58
3.2 Aquisição de Materiais Permanentes para Fins Assistenciais 63
3.3 Atendimentos Ambulatoriais 65
3.4 Internações 67
3.4.1 Indicadores Hospitalares 67
3.5 Unidade Materno-Infantil 70
3.6 Centro Obstétrico - Centro de Parto Normal 71
3.7 Centro Cirúrgico, Sala de Recuperação Pós-Anestésica e Central de Material e Esterilização 75
3.8 Serviço de Anestesiologia 78
3.9 Emergência 79
3.10 UTI Materna 83
3.11 Mastologia 87
3.12 Serviço de Atenção Pós-aborto/AMIU 90
3.13 Unidade de Atenção à Saúde da Mulher 91
3.14 Unidade de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente 94
3.15 Serviço de Medicina Materno-fetal 97
3.16 Serviço de Neonatologia 99
3.16.1 Unidade de Terapia Intensiva Neonatal 101
3.16.2 Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional 102
3.16.3 Unidade de Cuidado Intermediário Canguru 103
3.16.4 Alojamento Conjunto 107
3.17 Unidade Transfusional 109
3.18 Divisão de Enfermagem 115
3.18.1 Sala de Medicação 118
3.18.2 Atuação da Enfermagem na Unidade de Internação de Ginecologia e Obstetrícia 119
3.18.3 Atuação da Enfermagem na Unidade de Internação de Obstetrícia 121
3.19 Banco de Leite Humano 125
3.20 Unidade de Farmácia 128
3.21 Casa da Gestante, Bebê e Puérpera 133

3.22 Divulgação das Ações Assistenciais pela Unidade de Comunicação Social 136
3.23 Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde 141
3.23.1 Eventos Realizados e Campanhas 142
3.23.2 Notificações recebidas no Vigihosp 143
3.23.3 Capacitação da Equipe 143
3.23.4 Comunicação de Ações pela Segurança do Paciente 144
3.23.5 Índice de Implantação do Programa de Segurança do Paciente (PSP) 144
3.23.6 Ciclo de Monitoramento de Hospitais Sentinela 145
3.23.7 Serviço de Gestão de Riscos em Saúde 146
3.23.7.1 Farmacovigilância 146
3.23.7.2 Tecnovigilância 147
3.23.7.3 Vigilância de Riscos Assistenciais 148
3.23.7.4 Hemovigilância 149
3.23.8 Serviço de Controle de Infecção Hospitalar 150
3.23.9 Serviço de Vigilância Epidemiológica 153
3.23.10 Serviço de Avaliação e Monitoramento da Qualidade 157
3.23.11 Serviço de Terapia Nutricional 161
3.24 Setor de Regulação e Avaliação em Saúde 163
3.24.1 Núcleo Interno de Regulação (NIR) 163
3.24.2 Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) 168
3.24.3 Unidade de Processamento de Informação – Faturamento Hospitalar 169
3.24.4 Serviço de Regulação e Auditoria Ambulatorial 176
3.24.4.1 Serviço de Auditoria Hospitalar 178
3.24.4.2 Serviço de Monitoramento e Avaliação em Saúde 180
3.25 Educação Permanente 184
3.25.1 Registros fotográficos de 2018. 189
3.26 Ouvidoria 190
3.26.1 Pesquisa de Satisfação 193
3.26.2 Comissão de Humanização 194
3.26.3 Metas para 2019 196
3.26.4 Considerações Finais 196

APRESENTAÇÃO

O Relatório Institucional Assistencial do ano de 2018 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 corporativa. Na MEAC as ações assistenciais focam, prioritariamente, os princípios da humanização, com cultura participativa, trabalho integrado e interdisciplinar.

O ano de 2018, apesar da crise financeira e política instalada em nosso país, também foi de conquistas. Conseguimos concluir as obras da nossa Emergência, melhorando substancialmente os fluxos de atendimento e a ambiência para nossos profissionais.

De destaque foi a obtenção do maior índice Ebserh de segurança do paciente entre todos os hospitais universitários da nossa rede.

Mantivemos o funcionamento da 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 Banco de Leite Humano reconhecido pela Fiocruz com padrão de excelência em suas atividades.

Iniciamos a implantação do Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar da Ebserh, com o início do funcionamento de várias unidades de produção e kanban nas unidades de internação. Dentre os dispositivos do modelo, já tínhamos em funcionamento o Núcleo Interno de Regulação e nosso painel de indicadores.

Se o ano não nos foi favorável para a entrada de novos colaboradores, ele foi 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 130 equipamentos, no valor de R$ 2.806.063,63. Todos os equipamentos adquiridos estão citados nesse relatório.

Nesses sete anos de gestão à frente da Gerência de Atenção à Saúde, afora as conquistas já citadas, destacamos outras alcançadas em 2018:

- A aquisição de arquivos deslizantes para a nossa Central de Abastecimento Farmacêutico, que aumentaram nossa capacidade de guarda adequada de medicamentos em mais que 100%, bem como a instalação de câmaras de refrigeração totalmente adequadas às normas de vigilância sanitária.
- O fracionamento de medicamentos através da máquina unitarizadora para a farmácia do centro cirúrgico. Também adquirimos o psicobox® para acondicionamento dos kits de cirurgia contendo todos os medicamentos e materiais devidamente identificados.
- A realização de mais de 500 histeroscopias diagnósticas ambulatoriais.
- A realização das cirurgias inovadoras de neovagina com a utilização de pele de tilápia.
- A implantação sistemática de métodos contraceptivos de longa duração, quando desejados, em adolescentes, usuárias de drogas, presidiárias e portadoras do vírus da imunodeficiência humana.
- A implementação dos protocolos clínicos e a criação e implementação dos planos terapêuticos pela Divisão de Gestão do Cuidado.
- A reformulação do Serviço de Medicina Materno Fetal.
- A criação do Núcleo de Educação e Capacitação, com três salas voltadas para o ensino e treinamento prático de habilidades.
- A criação da Comissão de Ética de Enfermagem.
- A realização de treinamentos simulados em suturas, inserção de dispositivos intrauterinos e implante subdérmico, em vácuo-extrator, em fórcipe, em lacerações obstétricas, em laparoscopia e histeroscopia.
- A participação destacada da instituição na colaborativa do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (Proadi-SUS), com implementação dos bundles de prevenção de pneumonias associadas à ventilação, de infecções do trato urinário e de infecções primárias de corrente sanguínea em nossa Unidade de Terapia Intensiva materna visando à manutenção de mediana zero de infecção.

- O início do Ambulatório de Anemia para gestantes e pacientes cirúrgicas e do Serviço de Infusão de Ferro Endovenoso Ambulatorial.
- A implementação de suporte da clínica médica às pacientes das unidades de internamento, com presença diária e, inclusive, em plantões noturnos.
- A ampliação das especialidades clínicas que dão suporte na condução médica das pacientes internadas.
- A realização de exames mamográficos, sem interrupções, durante todo o ano (1.715 mamografias realizadas).
- A realização do I Encontro de Saúde Mental na perspectiva da saúde da mulher e da criança.
- Na Neonatologia, a atualização dos protocolos clínicos, o treinamento da equipe nas ações QualiNeo e as visitas interdisciplinares nas Unidades de Terapia Intensiva neonatais.
- A ampliação da assistência ambulatorial nas áreas de fisioterapia uroginecológica em dor pélvica e sexualidade.
- A realização do I Encontro Científico na área de Fisioterapia na Saúde da Mulher.
- A aquisição das estantes e carros para o material esterilizado do arsenal da Central de Material e Esterilização.
- O início da reforma das salas do Centro Cirúrgico.
- A parceria do laboratório de citologia com os ambulatórios de ginecologia para antecipar os retornos das pacientes com citologias positivas.
- A implantação do Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários em todos os ambulatórios de especialidades e regulação de todas as consultas de retorno ambulatoriais.
- A reestruturação do serviço de auditoria hospitalar.
- A implantação de novos protocolos assistenciais na unidade de nutrição, além da revisão de todos os fluxos e procedimentos operacionais padrão.
- A implantação da ferramenta de identificação para controle de acesso ao refeitório (FICAR), onde o acesso de acompanhantes ao refeitório é feito por código de barras, não permitindo duplicidades.
- As ações relacionadas ao Setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico de integração de processos entre os dois hospitais do Complexo Hospitalar da UFC/Ebserh.

- A participação da MEAC em evento do Ministério da Saúde compartilhando sua experiência em gestão colegiada.

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 2018, já cientes de que contaremos com vocês para o enfrentamento dos novos desafios que se apresentarão no ano de 2019, 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, abril de 2019

1 PERFIL

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. 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. Sete anos depois, em 14 de dezembro de 1963, ela seria inaugurada e entregue à Universidade Federal do Ceará (UFC). Como homenagem aos responsáveis pela campanha, foi denominada Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC). 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 m^2. Em dezembro de 2018, sua capacidade instalada total era de 171 leitos e uma área

total construída de 10.762,63 m^2, assim distribuídos: térreo (4.730,52 m^2), primeiro pavimento (2.834,03 m^2), segundo pavimento (1.360,21 m^2), terceiro pavimento (1.325,80 m^2) 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/Ebserh, 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 Ministério da Saúde (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.

CLIENTES:

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

Os ambulatórios da MEAC estão assim distribuídos:

- Ilha ambulatorial A - Mastologia: quatro salas e quatro boxes para exames.
- Ilha ambulatorial B - Ginecologia 1: seis salas.

- Ilha ambulatorial C - Serviço de Medicina Materno-fetal: sete salas (três em anexo).
- Ilha ambulatorial D - Neonatologia e multiprofissional: uma sala.
- Ilha ambulatorial E - Ginecologia 2: nove salas.
- Ilha ambulatorial F - Adolescente: quatro salas.
- Total: 31 consultórios.

1.3.2 Distribuição dos Leitos

Os leitos atuais da MEAC estão assim distribuídos:

- 1º andar: Clínica obstétrica – 73 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 - 18 leitos.
- 2º andar: Clínica mastológica/cirúrgica – três leitos.
- 2º andar: Clínica obstétrica – 17 leitos.
- Total: 171 leitos.

1.3.3 Distribuição das Camas

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 (35), Ginecologia (29), Neonatologia, (62), Anestesiologia (11), Mastologia (02), Hemoterapia (09), Segurança do Paciente (10), Controle de Infecção Hospitalar (09), Farmácia (01), Fisioterapia (17), Terapia Ocupacional (02), Nutrição (05) e Atenção Psicossocial (01) totalizando 193 protocolos (14 a mais que em 2017), dos quais 80 foram atualizados em 2018. Todos encontram-se disponíveis no site da MEAC (http://www.ebserh.gov.br/web/meac-ufc).

1.4 Estrutura Organizacional da Gerência de Atenção à Saúde

A Gerência de Atenção à Saúde está diretamente vinculada à Superintendência do Complexo Hospitalar da UFC/Ebserh e tem sob sua responsabilidade as divisões de Gestão do Cuidado, Médica e de Enfermagem. Estão também nessa gerência os setores de Urgência e Emergência, de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde e de Regulação e Avaliação em Saúde.

A Divisão de Gestão do Cuidado tem sob sua responsabilidade o Setor de Urgência e Emergência, ao qual estão vinculadas as unidades de Pronto Socorro e Pronto Atendimento, 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 a Central de Material e Esterilização (CME), de Cuidado Intensivo Materno e a de Cuidados Intensivos e Intermediários neonatais, além da Unidade de Farmácia Hospitalar.

Os ambulatórios 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 ambulatórios especializados da Ginecologia incluem: adolescentes, cirurgia ginecológica, climatério, endometriose e dor pélvica crônica, ginecologia endócrina, infecções sexualmente transmissíveis, infertilidade, mastologia, patologia do trato genital inferior, patologias da vulva, planejamento familiar, sexualidade humana e uroginecologia e urodinâmica. 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 ambulatórios, bloco cirúrgico, unidades de internação (ginecológicas, mastológicas e obstétricas, incluindo Unidade de Terapia Intensiva (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 Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde vinculam-se o serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH), o serviço de vigilância epidemiológica (SVE), o serviço de avaliação e monitoramento da qualidade (SAMQ), o serviço de gestão de riscos em saúde (SGRS) e o serviço de terapia nutricional (STN).

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), unidade de processamento de informação - faturamento hospitalar e o serviço de regulação e auditoria ambulatorial.

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 Atendimento e Prevenção aos Maus Tratos em Crianças e Adolescentes, Comissão de Biossegurança e Proteção Radiológica, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão de Cuidados Paliativos, Comissão de Ética de Enfermagem, Comissão de Ética em Pesquisa (CEP), Comissão de Ética Médica, Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, Comissão de Humanização, Comissão de Padronização de Produtos para a Saúde (CPPS), Comissão de Prevenção e Cuidados Com a Integridade da Pele dos Pacientes, Comissão de Revisão de Prontuários e Documentação Médica e Estatística, Comissão de Terapia Intravenosa Neonatal, Comissão de Transplante e Captação de Órgãos, Comissão Hospital Amigo da Criança, Comissão Hospitalar de Prevenção ao Óbito Materno, Infantil e Fetal, Comissão Interna de Acompanhamento da Contratualização, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), Comissão Multiprofissional de Terapia Nutricional, Comitê Transfusional, Equipe de Referência e Operacionalização do Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar, Núcleo de Segurança do Paciente (NUSEP).

2 ENSINO E PESQUISA

2 ENSINO E PESQUISA

O Setor de Ensino da MEAC, vinculado 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 da Mulher, Criança e Adolescente 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 Pessoas (UDP) e o Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde.

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 2018, estagiaram na MEAC 1.569 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, 84 residentes dos programas de residência da UFC e 83 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 140 projetos.

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. A participação em organização de cursos e capacitações, bem como a participação em eventos científicos vem aumentando a cada ano, principalmente associada à apresentação de trabalhos científicos realizados na instituição.

2.1 Estrutura de Ensino e Pesquisa

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: Composto por 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 UFC, com papel importante na regulação de estágios e ações voltadas para o ensino na instituição.
- O Comitê de Ética em Pesquisa: A ele 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. 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 e o envio de relatórios parciais e finais das pesquisas.
- 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 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 estende-se a:

- Núcleo de Educação Permanente em Saúde (Neps): Criado em 2017, é responsável pela regulação de capacitações e treinamentos aos profissionais da MEAC. Mantém o funcionamento das salas de ensino e do laboratório de habilidades para ensino e aprendizagem nas áreas de Tocoginecologia e Neonatologia, com acervo de manequins de simulação para o ensino humanizado das práticas clínicas aos alunos de graduação das várias áreas da saúde que estagiam na MEAC.
- Três salas de apoio ao ensino, uma delas prioritariamente usada pela área médica, incluindo a graduação e residência médica, uma outra multiprofissional, incluindo a residência multiprofissional, e a terceira, de suporte às capacitações da instituição. Uma outra sala de apoio deverá funcionar nesse ambiente quando houver finalização de reforma, com remanejamento dos serviços que atualmente funcionam nela.

2.2 Docentes

A MEAC tem seu corpo docente constituído por 26 professores na área médica do Departamento de Saúde da Mulher, Criança e Adolescente da UFC: 12 de Ginecologia e Obstetrícia e 14 de Pediatria. Todos com vinculação acadêmica ao departamento, sendo dois professores titulares, quatro associados, 17 adjuntos, quatro assistentes e um substituto. Quanto à titulação, são 18 doutores e oito mestres. Há, ainda, 39 docentes de outras áreas que atuaram na MEAC: 16 de Enfermagem, dois de Medicina, três de Farmácia, quatro de Fisioterapia, dez de Nutrição e quatro 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,
- Faculdade Metropolitana de Fortaleza (Fametro),
- Universidade Regional do Cariri.

2.4 Participação em Congressos, em 2018

__Tabela 1__ — Participação de colaboradores em congressos, em 2018.

Congresso	Número de pessoas
Local	284
Nacional	133
Internacional	12
Total	**429**

Fonte: Nesar.

2.5 Residentes da MEAC, em 2018

__Tabela 2__ — Quantidade de residentes da MEAC, em 2018.

Profissionais	Quantidade
Residentes médicos em Tocoginecologia	32
Residentes médicos em Neonatologia	11
Residentes em Medicina Fetal	1
Residentes em Endoscopia Ginecológica	2
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	**81**

Fonte: Nesar.

2.6 Residentes e Profissionais na MEAC de Outras Instituições, em 2018

Tabela 3 *— Residentes na MEAC de outras instituições, em 2018.*

Área	Instituição	Quantidade
Residência em Ginecologia e Obstetrícia	Hospital Geral Roberto Santos (Salvador)	1
	Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina	1
	Universidade Federal do Cariri	1
	Instituto Integral Prof. Fernando Figueira - IMP (Pernambuco)	1
	Escola de Saúde Pública do Ceará	10
	Santa Casa de Misericórdia de Sobral	2
Residência Multiprofissional	University of Manchester	1
	Sofia Feldman	1
	Hospital Universitário Walter Cantídio	6
	Hospital Geral de Fortaleza	4
	Santa Casa de Misericórdia do Pará	1
Residência em Neonatologia	Universidade Federal do Cariri	3
	Escola de Saúde Pública do Ceará	3
	Hospital Infantil Albert Sabin	8
	Hospital Martagão Gesteira (Salvador)	1
Residência em Anestesiologia	Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo	1
	Instituto Dr. José Frota	7
Residência Radiologia	Hospital Universitário Walter Cantídio	3
Residência Intensiva	Hospital Universitário Walter Cantídio	2
	Escola de Saúde Pública do Ceará	5
Residência Multiprofissional em Saúde - RIS	Escola de Saúde Pública do Ceará	3
	Hospital São José	1
Residência Multiprofissional em Enfermagem Obstétrica	Universidade Federal de Sergipe	2
	Secretaria de Saúde de Recife	1
	Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia	2
	Universidade Federal do Ceará	9
Profissionais de Enfermagem	Universidade Federal do Ceará	1
Total		**81**

Fonte: Nesar.

2.7 Alunos de Graduação em Estágio na MEAC, em 2018

Tabela 4 *— Alunos de graduação em estágio na MEAC, em 2018.*

Alunos	Quantidade	Alunos	Quantidade
Enfermagem	332	Medicina - Estágio em Obstetrícia	55
Farmácia	21	Medicina – Ginecologia	160
Fisioterapia	140	Medicina – Obstetrícia/Neonatologia	160
Internato em Ginecologia/Obstetrícia	143	Nutrição	297
Internato em Pediatria	89	Serviço Social	7
Medicina – ABS da gestante/criança (5º Semestre)	160		
Medicina - Estágio em Neonatologia	2	**Total**	**1.566**

Fonte: Nesar.

Nota: Instituições conveniadas: UFC, Unifor, Unilab, Unichristus, Faculdade Ateneu, Faculdade Maurício de Nassau, Uece, UVA, Fametro e Universidade Regional do Cariri.

2.8 Visitas Técnicas à MEAC, em 2018

Ocorreram 105 visitas técnicas de nível superior à MEAC no ano de 2018, sendo: 37 ao Banco de Leite, sete à Unidade Neonatal, sete à Nutrição, seis à Enfermaria Obstétrica, uma ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica, uma ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, uma ao Núcleo Interno de Regulação, doze à Farmácia, 22 à Unidade de Reabilitação, uma ao Superando Barreiras, uma à Casa da Gestante, uma ao Centro Obstétrico, duas ao Serviço Social e quatro à maternidade como um todo.

2.9 Atividades Docentes

Os dados completos da produção docente em 2018 encontram-se listados na próxima tabela.

Tabela 5 *— Produção docente, 2018.*

Produção bibliográfica	Quantidade
Artigos completos publicados em periódicos	27
Artigos aceitos para publicação	2
Apresentações de trabalho	11
Resumo publicados em anais de congresso	6
Outras produções bibliográficas	1
Livros publicados/organizados ou edições	3
Capítulos de livros publicados	16
Prêmios e títulos	1
Produção técnica	
Comitê de Assessoramento	1
Patentes	2
Produto tecnológico	1
Trabalhos técnicos	3
Participação em bancas de trabalhos de conclusão	
Mestrado	22
Doutorado	2
Qualificações de Doutorado	4
Qualificações de Mestrado	4
Monografia de conclusão de curso de aperfeiçoamento/especialização	4
Orientações e supervisões em andamento	
Dissertação de mestrado	4
Orientações e supervisões concluídas	
Dissertação de Mestrado	8
Orientações de outra natureza	3
Projetos de pesquisa	5
Projetos de extensão	1
Textos em jornais de notícias/revistas	2

Fonte: Nesar.

2.10 Pesquisa

O CEP/MEAC analisou 140 projetos, dos quais 136 foram aprovados, dois não aprovados e dois ficaram com pendências, para serem desenvolvidos em 2019, incluindo pesquisas ligadas à indústria farmacêutica e trabalhos de conclusão de cursos de graduação e pós-graduação (mestrado e doutorado).

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 171 leitos 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.

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 (HUWC), componente do Complexo Hospitalar da UFC/Ebserh, 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 Banco de Leite Humano (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 e acompanhar alimentação nutricionalmente equilibrada, segura e adequada a pacientes, acompanhantes e funcionários, visando a recuperação e promoção da saúde, em nível ambulatorial e hospitalar, contribuindo para a assistência, ensino, pesquisa e extensão". A unidade tem por visão ser a primeira escolha pelos estudantes de nutrição e recém-formados quanto à realização de estágio e residência multiprofissional.

Funciona 24 horas, oferecendo seis refeições diárias (desjejum, lanche-manhã, almoço, lanche-tarde, jantar e ceia) para pacientes; três refeições diárias (desjejum, almoço e 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 e jantar) para acompanhantes de berçário (lactantes). O número de refeições atendidas está elencado na Tabela 6.

Tabela 6 — *Quantidade de refeições atendidas, em 2018.*

Âmbito	Cliente	Quantidade
Interno	Paciente	237.630
Externo	Funcionário	65.351
	Acompanhante	60.470
	Estudante	16.565
	Mães Neonatologia	10.115
Total		**390.131**

Fonte: Unidade de Nutrição.

O lactário funciona 24 horas, distribuindo fórmulas infantis, leite humano ordenhado cru (recebido da sala de ordenha, aquecido no lactário e posteriormente distribuído nas unidades) e leite humano ordenhado pasteurizado (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 em horários ininterruptos, intervalados de 2/2h, 3/3h e 6/6h, estando os quantitativos de cada tipo de dieta descritos na Tabela 7.

Também realiza o fornecimento de copo estéril para ordenha na beira do leito, acompanhamento da quantidade e volume ofertado e repassa os indicadores para o BLH com o objetivo de integrar as informações ao programa estratégia QualiNeo. Essa melhoria visa reduzir as taxas de mortalidade neonatal (até 28 dias de vida) e qualificar a atenção ao recém-nascido.

***Tabela 7** — Tipo de leite, humano ou fórmula, distribuído pelo Lactário, 2018.*

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
LHOP média/baixa caloria (L)	49,7	29,1	26,5	30,7	40,7	51,8	67,9	69,9	65,5	198,7	63,2	204,5	**898,4**
LHOP alta caloria (L)	29,5	24,3	25,4	24,3	24,6	28,0	30,6	26,0	27,2	84,5	37,8	100,0	**462,0**
LH ordenhado (L)	53,9	36,0	32,1	58,7	44,4	28,4	20,6	24,3	19,4	14,0	13,1	13,7	**358,6**
Fórmula prematuro (L)	162,8	89,2	148,7	155,8	142,5	164,3	128,8	129,9	110,8	77,2	80,7	76,1	**1.466,9**
Fórmula hipoalergênica (L)	80,9	74,5	58,2	74,4	67,6	55,0	41,4	42,2	55,6	61,0	65,5	58,3	**734,6**
Fórmula partida (L)	58,0	53,5	70,2	76,3	44,4	73,8	112,8	88,9	84,0	101,8	103,7	88,5	**955,9**
Fórmula sem lactose (L)	-	-	11,3	-	-	-	-	0,2	-	-	-	-	**11,5**
Fórmula semi-elementar (L)	28,0	18,3	15,7	24,3	28,9	27,4	35,1	42,0	27,3	19,3	8,7	8,5	**283,6**
Fórmula elementar (L)	37,1	10,9	20,7	19,0	39,2	65,0	14,8	11,8	10,5	-	8,3	26,1	**263,4**
Fórmula hipercalórica (L)	35,5	30,6	46,8	32,3	44,8	4,0	-	4,3	3,2	12,3	24,7	19,1	**257,7**
Fórmula anti-regurgitação (L)	15,4	2,7	1,4	8,0	9,0	0,6	18,1	21,0	6,4	3,4	18,4	17,1	**121,6**
Aditivo leite humano (g)	783	515	205	384	681	977	390	564	786	239	256	180	**5.960**

Fonte: Unidade de Nutrição.
Nota: Sinal convencional utilizado:
- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Em relação à nutrição clínica, há avaliação nutricional (triagem, intervenção, parecer, laudo e orientação de alta) de pacientes internados, tanto adultos como neonatais. Na internação, atua na assistência nutricional através da avaliação e intervenção de condutas dietoterápicas, que promovem a melhoria e/ou recuperação dos quadros patológicos de pacientes internados. A produtividade é mensurada pelo quantitativo de orientações de alta, intervenções, monitoramento, pareceres e laudos nutricionais emitidos. No ambulatório, atende gestantes de alto risco, com realização de avaliação nutricional e plano dietético. Os atendimentos da nutrição clínica para pacientes internados, ambulatoriais, acompanhantes e estudantes estão demonstrados abaixo.

***Tabela 8** — Atendimentos da nutrição clínica em pacientes adultos e neonatos, nos ambulatórios e na internação, 2018.*

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Internação	5.048	4.257	4.959	4.820	4.557	4.748	4.939	4.882	4.618	4.621	4.299	4.069	**55.817**
Ambulatórios	-	3	8	-	3	6	5	12	9	11	8	6	**71**

Fonte: Unidade de Nutrição.

***Tabela 9** — Atendimentos da nutrição clínica para estudantes, estagiários e residentes, 2018.*

Descrição	Quantidade Anual
Residentes internos (Resmulti)	4
Residentes externos (outras instituições)	2
Estagiários	16
Visitas técnicas	26
Palestras aos acompanhantes	8
Palestras ministradas para Residência Médica	1

Fonte: Unidade de Nutrição.
(1) Uma do Hospital Geral de Fortaleza e 21 da Unifor.

A Unidade recebe continuamente alunos dos cursos de Nutrição de outras universidades (Uece, Unifor, Estácio-FIC) para aula prática em nutrição materno-infantil e participa do programa de Residência Multiprofissional (Resmulti). Tem 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.

Seguindo o Plano Diretor Estratégico (PDE), houve a revisão/implantação dos protocolos, fluxos e POPs com o envolvimento de residentes e estagiários, a execução das aulas previstas no cronograma da Residência Multiprofissional, a implantação do manual de dietas hospitalares de rotina com participação dos residentes, estagiários e nutricionista da produção, a realização de orientações de alta, avaliações nutricionais com cobertura mínima de 60% das internações ocorridas no mês, a capacitação de copeiras das unidades de internação em dietas hospitalares e de copeiras do lactário em boas práticas de fabricação e a inserção dos residentes de Nutrição no ambulatório de Pediatria.

Como melhorias, destacamos a garantia de que a primeira dieta ministrada ao recém-nascido seja leite humano, a aquisição de banho-maria exclusivo para o degelo de leite humano pasteurizado, a implementação da terceira fase do projeto de segurança alimentar do recém-nascido hospitalizado, como uma das estratégias do programa nacional de segurança do paciente, sendo ofertado o curso sobre assistência nutricional na Neonatologia para os residentes e médicos lotados nas unidades de médio risco e de terapia intensiva.

Ressaltamos ainda a padronização da dieta enteral adulto para sistema fechado; o monitoramento dos indicadores da Hotelaria, a implantação do software FICAR como sistema de controle de entrada de acompanhantes no refeitório, através da leitura dos crachás; a inovação na etiqueta da dieta enteral com a inclusão das características da dieta ministrada ao paciente, permitindo a evolução nutricional contínua inclusive em finais de semana e feriado; a implantação de etiqueta com informação nutricional da dieta enteral dos pacientes da UTI, colocada na evolução do prontuário, incluindo finais de semana e feriados, e a melhoria nas boas práticas: dedetização semanal (parceria com a Hotelaria), reparo de cerâmicas e reposição de rejunte (parceria com a Infraestrutura) efetivando o controle de pragas, a implantação da almotolia de álcool gel em cada carrinho de distribuição de dieta, proporcionando maior segurança no processo e o uso de aventais descartáveis pelas copeiras durante o porcionamento das dietas orais.

Por fim, destacamos a participação da equipe em várias comissões, nos colegiados, nas unidades de produção e nas ações socioeducativas da instituição e a apresentação de quatro trabalhos científicos em congressos da especialidade.

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 profissional 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 da UFC, por meio da coordenação didático-pedagógica na área de concentração de Saúde da Mulher e da Criança, preceptoria, tutoria e docência nas diversas áreas de concentração.

A equipe participa, ainda, como preceptora, no módulo de Internato III da graduação do curso de Fisioterapia da UFC; no projeto de extensão “Cuide bem de você também”, destinado aos colaboradores do Complexo Hospitalar; em colegiados gestores da instituição (Neonatologia, internação e ambulatórios), com planejamentos de ações e metas que visam à otimização da assistência prestada sob a perspectiva interdisciplinar; e nas comissões de prevenção de quedas e úlceras por pressão, de terapia nutricional e na da Iniciativa Hospital Amigo da Mulher e da Criança.

O apoio administrativo da Unidade de Reabilitação situa-se no primeiro andar, na Unidade de Neonatologia. A coordenadora é a fisioterapeuta Elisete Mendes de Carvalho. Compõem a equipe 40 fisioterapeutas, seis terapeutas ocupacionais, quatro fonoaudiólogas e um assistente administrativo. Dois residentes de Fisioterapia estiveram no serviço em 2018.

Os dados de produção dos três serviços estão descritos na sessão de atendimentos ambulatoriais, incluindo também 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 rotineiras na Neonatologia na UCINCo, UCINCa e AC. Atende também, sob demanda, na UTI materna e UTIN. A Terapia Ocupacional desenvolve suas atividades assistenciais na Neonatologia (UCINCo, UCINCa), nas enfermarias de Ginecologia e Obstetrícia e nos ambulatórios psicomater, na rede de cuidados às gestantes e puérperas em uso de álcool, tabaco e outras substâncias (REMDA) e no multiprofissional de Pediatria.

Os principais avanços e melhorias do serviço, em 2018, incluem:

- A ampliação da assistência fisioterapêutica 24h nas UTINs, conforme recomendações legais, a partir do ingresso e treinamento de colaboradores.
- A intensificação do correto preenchimento de indicadores de resultado e qualidade do serviço e identificação, elaboração e implantação de indicadores ainda necessários. Realizadas reuniões de análise de indicadores com a equipe e discussão dos resultados e planejamento de intervenções.
- Elaboração e envio do regimento da Unidade de Reabilitação para o Setor de Qualidade.
- Participação na coordenação, elaboração, desenvolvimento e realização de projetos, capacitações e encontros em serviço (I Encontro de Fisioterapia na Saúde da Mulher da MEAC - ambulatorial e hospitalar, cuidados voltados para o desenvolvimento neuropsicomotor e comportamental do recém-nascido, cuidados voltados para o recém-nascido sob ventilação não-invasiva, curso do método canguru).
- Organização, em conjunto com o serviço de enfermagem da Unidade Neonatal, da IV Semana da Prematuridade.
- Publicação de artigo na Revista da MEAC sobre a atuação da Fisioterapia na UTI materna da MEAC: recuperando e preservando a funcionalidade.
- Participação de membros da equipe em vários projetos, eventos técnicos científicos e em ações de educação em saúde (3º encontro em comemoração ao Dia do

Fonoaudiólogo, disfunções miccionais na Infância, módulo de terapia intensiva do curso de Fisioterapia da UFC, XV Congresso Brasileiro de Medicina Intensiva Pediátrica, oficinas de aprimoramento da relação no encontro clínico: habilidades práticas na obstetrícia, IV Semana do Bebê, Semana Mundial do Aleitamento Materno e encontros do grupo Entrelaços).

Consideramos que em 2018, apesar dos desafios apresentados quanto ao dimensionamento de pessoal, infraestrutura e as especificidades que permeiam as áreas que compõe a Unidade de Reabilitação, foi possível constatar crescimento e consolidação pelas melhorias obtidas e as conquistas alcançadas, como a admissão de seis fisioterapeutas, a realização de capacitações em serviço e a participação da equipe em cursos/congressos de atualização, interna e externamente, o que possibilitou uma otimização da assistência nos diversos setores da MEAC. Foi possível atingir a maioria das metas previstas, ressaltando-se o valioso apoio da Gerência de Atenção à Saúde e do Setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.

Reafirmamos a importância de que sejam convocados novos profissionais para contemplar um dimensionamento adequado, garantindo melhorias na qualidade da assistência prestada à comunidade, com otimização nas intervenções preventivas, terapêuticas e de educação em saúde, facilitando a transição segura do ambiente hospitalar para o ambiente domiciliar.

As perspectivas para 2019 incluem a ampliação da equipe de Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia, proporcionando assistência adequada e a continuidade de cobertura assistencial ideal nos períodos de absenteísmos, conforme recomendações e redimensionamentos baseados nas portarias atualizadas das categorias profissionais; o desenvolvimento e execução de capacitações, encontros científicos e projetos de pesquisas na área de saúde da mulher e da criança promovidos pela unidade; a publicação de artigos científicos em revistas indexadas e apresentação de trabalhos realizados na MEAC em congressos; e a elaboração e implantação do Programa Crescer com Competência 2019 da Unidade de Reabilitação.

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 (SADT), e desenvolvem ações

específicas e articuladas num contexto de complexas demandas que se expressam nos diversos campos de atuação da MEAC.

Em 2018 não se verificaram mudanças expressivas no número de atendimentos, porém, observou-se um aumento sutil da produção nos campos de atuação da Psiquiatria e do Serviço Social. Na Psicologia houve um leve decréscimo decorrente de afastamentos de colaboradores sem reposição e maior envolvimento da equipe em atividades de educação permanente.

Outro fato importante diz respeito à ampliação e consolidação de vários serviços, onde é sempre solicitada a atuação da equipe. Tais dificuldades deixam evidente a impossibilidade de se trabalhar com uma equipe onde há limitações no remanejamento de profissionais para dar conta dessas novas demandas. No tocante às ações interdisciplinares, destaca-se a inclusão da equipe na construção das unidades de produção e utilização da ferramenta Kanban. Como ações específicas da Unidade, foram realizados o I Encontro de Saúde Mental da MEAC - na perspectiva da saúde da mulher - e cursos de capacitação voltados aos colaboradores, além da campanha socioeducativa Setembro Amarelo.

Em suma, perdura a necessidade de ampliação do quadro de profissionais, dada a complexidade das situações que exigem um atendimento em nível psicossocial, como também a recorrência, cada vez maior, da demanda reprimida. Segue relatório anual da unidade, onde cada serviço discorre sobre as principais atividades empreendidas ao longo do ano de 2018.

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), iniciado em 2015, com o objetivo de promover educação continuada dos estudantes e profissionais inseridos no serviço.

As evoluções alcançadas no ano de 2018 serão descritas em tópicos:

- Psicomater:

Constitui-se como serviço de atendimento psicossocial, tendo como foco as gestantes e mulheres até um ano após o parto. No ano de 2018 foram atendidas 377 pacientes no ambulatório com transtornos mentais gerais (14,2% a mais que no ano anterior) e 37 no perfil REMDA (usuárias de substâncias psicoativas), totalizando 414 pacientes atendidas a nível ambulatorial. No que se refere às usuárias de substâncias psicoativas, houve diminuição de 21,3% nos atendimentos.

Contabilizando-se os atendimentos ambulatoriais como um todo, houve crescimento de 9,8% nas consultas. Por sua vez, foram 154 os atendimentos no convênio do centro de apoio psicossocial (CAPS), com diminuição de 13% nas consultas.

Todos os serviços continuaram sendo oferecidos, com dificuldade apenas no planejamento familiar, porque houve diminuição na inserção do implante hormonal subcutâneo (etonogestrel), pela descontinuidade da disponibilidade durante parte do ano. Houve implantação, a nível ambulatorial, somente em seis pacientes no perfil REMDA, em uma no perfil psicomater, três adolescentes e em outras sete de grupo não identificado.

Em setembro de 2018 foram estabelecidas algumas regras e parâmetros de acompanhamento no Serviço, na medida em que costumam ocorrer muitas faltas e atrasos das pacientes. Neste sentido, estabelecemos os seguintes critérios: 1) Todos as pacientes deverão passar por, pelo menos, uma entrevista com todos os membros da equipe (Psiquiatria, Psicologia, Serviço Social, Enfermagem e Terapia Ocupacional) até os dois primeiros meses de acompanhamento; 2) O paciente poderá ter duas faltas consecutivas não justificadas ou três faltas não justificadas a qualquer tempo do acompanhamento; 3) O paciente poderá apenas ter três atrasos de mais de 30 minutos. Assim, é promovido um maior esclarecimento às pacientes sobre a necessidade de acompanhamento contínuo e, quando houver aceitação quanto ao perfil de atendimento do serviço, a paciente assina um termo de compromisso com o mesmo. Na hipótese de não concordância, ela será devidamente acolhida e referenciada para outros serviços disponíveis destinados ao acompanhamento em saúde mental (exemplo CAPS).

Sobre a interface entre o ambulatório Materno-Fetal e o Psicomater, ressalta-se que houve modificação na forma como as triagens foram realizadas. Em reunião com os colaboradores, ficaram definidos os principais diagnósticos que seriam referenciados: Esquizofrenias, transtorno esquizo afetivo, psicose não orgânica não especificada, transtorno afetivo bipolar e depressão grave, recorrente ou episódio único, com ideação suicida ou psicose. A definição prévia desses diagnósticos visa facilitar a avaliação médica inicial e já excluir aqueles casos que chegarem sem o perfil supracitado. As pacientes com os transtornos mentais graves supra referidos têm maior potencial de complicações obstétricas e necessitam realmente ser atendidas no pré-natal de alto risco. Os casos com diagnósticos omissos ou dúvidas quanto à sua gravidade, deverão ter a avaliação da Psicologia, conforme fluxo antes definido.

Em maio de 2018 foi realizada a palestra “Identificação de depressão e ansiedade no período perinatal”, destinada aos médicos residentes de Ginecologia e Obstetrícia e respectivos

preceptores. Por fim, no dia 10 de outubro de 2018, ocorreu o "I Encontro de Saúde Mental da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC): perspectiva da atenção à saúde da mulher". Na ocasião foi realizada a palestra de abertura "Saúde mental na perspectiva da saúde da mulher: aspectos históricos e culturais", ministrada pelo Dr. Igor Emanuel Vasconcelos e Martins Gomes, bem como foram discutidos temas como: impacto das patologias psiquiátricas na gestação, violência sexual contra a mulher e uso de substâncias em gestantes. O evento teve 94 participantes, sendo 68 do Complexo Hospitalar da UFC/Ebserh e 26 de outras instituições.

- REMDA:

A rede de cuidados às gestantes e puérperas em uso de álcool, tabaco e outras substâncias (REMDA), programa criado em julho de 2012, teve sua interface com o Psicomater ampliada em 2018, sendo disponibilizadas vagas específicas na agenda para as pacientes identificadas no programa, a cada 15 dias, no intuito de atendê-las prontamente. Assim, mesmo as usuárias sem morbidades psiquiátricas de outra ordem, mas em estágio motivacional avançado para o tratamento, podem ser inseridas no Psicomater. As usuárias com morbidades continuam com possibilidade de agendamento nas vagas já disponibilizadas.

No programa REMDA foram 2.056 atendimentos, sendo computadas conjuntamente as buscas ativas realizadas pela equipe nuclear do programa e os atendimentos da equipe de Psicologia e Psiquiatria. Comparativamente, houve aumento de 23,3% nos atendimentos frente a 2017.

- Pareceres

Não houve modificação no fluxo dos pareceres no ano de 2018. O objetivo maior durante o ano foi facilitar e promover o correto encaminhamento das pacientes ao atendimento psiquiátrico. No total foram atendidas 182 pacientes, enquanto no ano anterior foram 177, representando um acréscimo de 2,8% no número de pareceres de pacientes ambulatoriais e internadas. Desta forma, houve praticamente estabilidade no número de pareceres atendidos ao longo deste ano.

- Psicomater:

Qualitativamente ocorrem as mesmas limitações no serviço, principalmente no que concerne à alta rotatividade das pacientes, baixa assiduidade e dificuldade com horários. Considera-se no ano de 2019 a possibilidade de experimentações com marcações de alguns perfis de pacientes

em horários diferenciados (marcação de pacientes de primeira vez após o período das 10 ou 15 horas, metade das pacientes da manhã em horário diferenciado), visando otimização dos atendimentos. Ademais, persiste a dificuldade de aumento do número de atendimentos, em razão da pouca disponibilidade de salas, na medida em que há disparidade com o número de residentes em Psiquiatria disponíveis para atendimento.

- REMDA:

Em relevante porção do ano de 2018 houve indisponibilidade do implante subcutâneo de etonogestrel, o que acabou limitando o alcance da anticoncepção de mais longo prazo, desejada por muitas das usuárias de substâncias psicoativas. No final do ano, contudo, tal problemática encontra-se resolvida. A baixa adesão das pacientes do perfil REMDA ao ambulatório ainda persiste, a despeito de vagas específicas destinadas a este público, estratégia que ainda não se mostrou eficiente para reforçar o acompanhamento contínuo deste público. Ressalta-se que a má adesão ao acompanhamento é uma realidade universal neste perfil de pacientes.

- Pareceres:

Alguns pedidos de parecer/interconsulta ainda chegam fora do fluxo instituído, sem preenchimento em formulário próprio da atenção psicossocial. No treinamento realizado para a equipe médica, em maio de 2018, foram mais uma vez evidenciados os fluxos de encaminhamento corretos. Serão programados para 2019 treinamentos voltados à identificação e manejo da depressão e ansiedade perinatal, e, mais uma vez, os fluxos de encaminhamento ao serviço serão contemplados. Estima-se que a utilização do sistema Kanban na MEAC facilitará a identificação de demandas assistenciais não atendidas pela Psiquiatria, quando isto ocorrer em virtude de falha no fluxo de encaminhamento.

- Grupo de Estudos em Saúde Mental da Mulher:

O GESMM é hoje atividade de educação continuada destinada exclusivamente às residências médica, de enfermagem e multiprofissional. O projeto inicial era destinado à educação continuada de todos os profissionais da MEAC, no entanto não houve envolvimento amplo das equipes. Neste sentido, o desafio atual é conseguir transpor as barreiras do público acadêmico, de tal forma que seja possível tornar a atividade atrativa para os profissionais em geral da MEAC.

A evolução dos atendimentos realizados, entre os anos de 2014 a 2018, está demonstrada na tabela a seguir.

Tabela 10 *— Atendimentos realizados nos ambulatórios de psiquiatria entre 2014 e 2018, por ano.*

Ambulatórios de Psiquiatria	2014	2015	2016	2017	2018
REMDA	74	877	1.902	1.667	2.056
Psicomater	148	290	283	330	377
Convênio – CAPS	-	-	149	177	154
Pareceres	-	46	145	175	181
Total	**222**	**1.213**	**2.479**	**2.349**	**2.768**

Fonte: Unidade de Atenção Psicossocial.

O GESMM permaneceu ocorrendo quinzenalmente. Os residentes multiprofissionais e de Psiquiatria tiveram acesso à literatura científica internacional da maior qualidade. Alguns temas inovadores apresentados foram: Uso de novos psicofármacos (brexanolona) na depressão pós-parto; transtornos alimentares na gestação e relação com ansiedade/depressão; impacto da endometriose na qualidade de vida, ansiedade e depressão.

Observa-se praticamente uma estabilidade no número de atendimentos no ano. Em que pesem as considerações anteriores, os desafios para a otimização do serviço são ainda contundentes. Há carência de recursos humanos e estruturais.

3.1.3.2 Psicologia

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

Em 2018, houve redimensionamento do Serviço, garantindo a oferta de acompanhamento psicológico em todos os setores da maternidade, inclusive em nível ambulatorial, seja de forma sistemática ou em caso de urgência. A qualificação das equipes multiprofissionais permitiu o acolhimento a gestantes, puérperas e acompanhantes com escuta qualificada, identificando as reais demandas a serem encaminhadas aos profissionais da Psicologia. Como resultado, houve uma readequação na quantidade de atendimentos diretos às pacientes, devido ao processo de ensino-aprendizagem de como lidar com questões de âmbito emocional. Os atendimentos individuais, que em 2017 foram de 17.209, tiveram redução importante, em 2018,

para 12.885. O planejamento dessas ações foi necessário, inclusive, pelas reduções periódicas no quadro profissional da Psicologia.

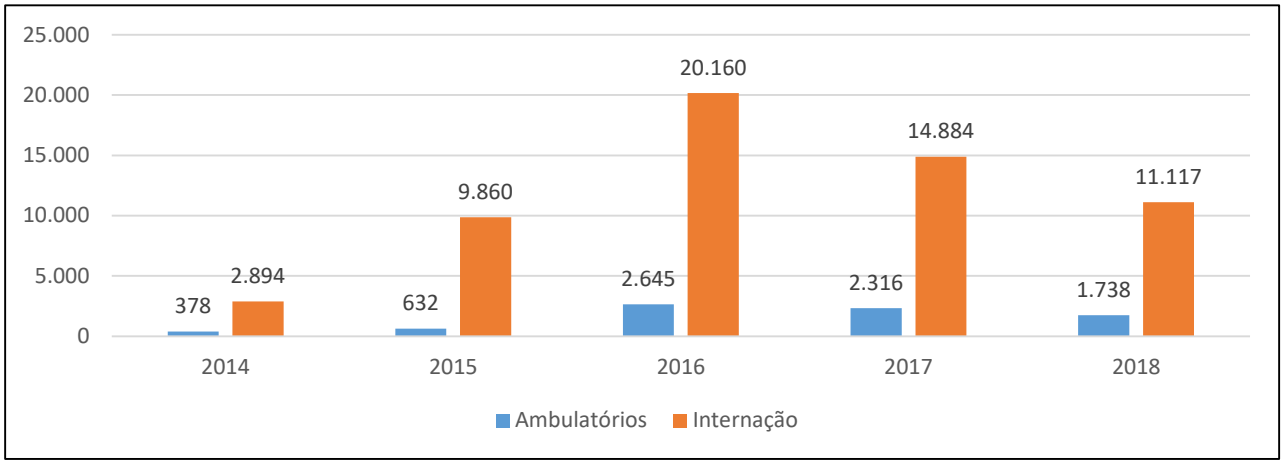
No planejamento do Serviço, as metas foram elaboradas de acordo com o plano da Gestão de Desempenho por Competências (GDC). Conseguiu-se atender a todas as demandas espontâneas apresentadas e a todos os atendimentos individuais solicitados pelas equipes multidisciplinares, existindo uma psicóloga escalada especificamente para isto.

Outra meta definida foi o aprimoramento da eficácia da comunicação. Para tanto, elaboraram-se e executaram-se ações para melhorar a troca de informações, tanto entre as psicólogas, quanto entre estas e as demais equipes, como o repasse do plantão com as informações pertinentes, por meio da comunicação oral, além de registros em prontuários, relatórios, planilhas e/ou formulários especializados. Houve, também, a participação dos psicólogos em reuniões setoriais, intersetoriais e nos colegiados gestores.

Realizou-se atendimento psicológico individual, em grupos com mães e acompanhantes na Neonatologia, nos ambulatórios, na internação e na Emergência. Entre as atividades, destacamos o apoio emocional aos familiares/acompanhantes na internação, ambulatórios e Neonatologia, a discussão de casos com a equipe interdisciplinar, a preparação das crianças para a realização da visita dos irmãos, o acompanhamento multidisciplinar a genitores de bebês em cuidados paliativos, a participação da equipe na Semana do Bebê, na Semana do Aleitamento Materno, no Setembro Amarelo, além da organização e participação na Semana do Prematuro.

O número de atendimentos, como demonstrado no Gráfico 1, teve crescimento constante de 2014 até 2016. Nos dois últimos anos houve diminuição decorrente da reorganização dos processos de trabalho, da qualificação multiprofissional em serviço e pelo afastamento de profissionais, tendo havido um ajuste nas atividades psicológicas nos ambulatórios e internação, com atendimento às demandas necessárias. Os atendimentos na internação superaram em muito os ambulatoriais. Alguns fatores que justificam essa diferença são a especificidade das consultas psicológicas em ambulatório, demandando maior tempo de atendimento, e o absenteísmo das pacientes.

***Gráfico 1** — Atendimentos psicológicos nos ambulatórios e na internação, entre 2014 e 2018.*

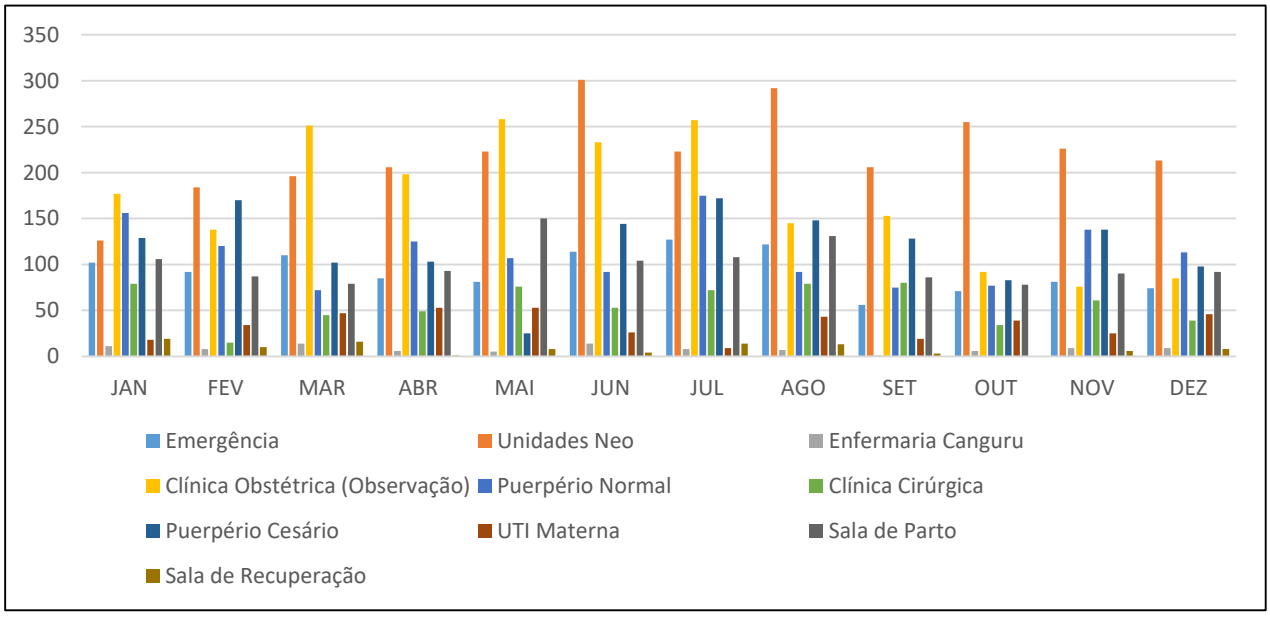


Fonte: Serviço de Psicologia.

O atendimento ambulatorial da Psicologia ocorre nos ambulatórios de adolescente, ginecologia, mastologia, materno fetal, psicomater, banco de leite, além da Casa da Gestante. O setor que possui o menor número de atendimentos corresponde ao BLH, por não necessitar de uma psicóloga específica lotada no setor. Quando ocorre a solicitação por parte da equipe, atende-se à demanda, da mesma forma que na CGBP.

Nas clínicas de internação os atendimentos foram em maior número na Neonatologia, depois Clínica Obstétrica e, em menor número, UTI Materna e SRPA; não só pela quantidade de leitos, mas também pela especificidade clínica das pacientes atendidas nestes setores (Gráfico 2).

***Gráfico 2** — Atendimentos psicológicos às mulheres internadas, 2018.*



Fonte: Serviço de Psicologia.

O Serviço também participou da Comissão de Humanização, dos colegiados gestores da rede Cegonha e das unidades de produção do centro obstétrico, do 1º andar e do 2º andar. Também realizou visita interinstitucional ao Hospital Waldemar de Alcântara, para troca de experiência com a equipe de cuidados paliativos, e ao Hospital Distrital Gonzaga Mota – Messejana, onde interagiu com as equipes que realizam abordagens às vítimas de violência sexual. Colaborou, ainda, na revisão do fluxo de atenção às mulheres em situação de violência.

Identificou-se a necessidade de realizar ações no que se refere ao cuidar do cuidador. Assim, realizaram-se dez encontros de cuidado com as psicólogas na metodologia do voo da águia, para favorecer melhor qualidade de vida no trabalho às nossas profissionais.

Do ponto de vista formativo, o serviço participou como facilitador nos cursos de aprimoramento da relação no encontro clínico (para colaboradores da MEAC e de outras maternidades), no curso "Psicologia, Perinatalidade e Parentalidade", no treinamento em boas práticas em lactário e no programa de Residência em Psicologia da Resmulti. Também atuou no planejamento e execução do I Encontro de Saúde Mental da MEAC.

Como produção científica, destacamos a apresentação de cinco trabalhos na XI Jornada Cearense de Psiquiatria, incluindo o intitulado "Transtorno de Personalidade Borderline na Gestação: Relato de Caso", laureado como o melhor trabalho científico do evento.

Por fim, ressaltamos que o Serviço de Psicologia vem desenvolvendo suas atividades visando o bem-estar biopsicossocial das mulheres, gestantes e puérperas, alcançando as principais metas pretendidas para o ano de 2018. O trabalho de orientação junto aos setores em que a Psicologia atua possibilitou melhor organização e sistematização do serviço.

Pretende-se, em 2019, continuar atendendo às demandas necessárias, sistematizar os processos de ensino-aprendizagem para melhorar a qualificação das psicólogas, das equipes multidisciplinares e Resmulti, efetivar a proposta de cogestão e organizar os processos administrativos do serviço.

3.1.3.3 Serviço Social

O Serviço Social funciona 24 horas, todos os dias, em escalas de plantão. Está situado na recepção principal da MEAC, estrategicamente posicionado logo ao lado da recepção principal. A equipe é composta por 20 assistentes sociais, 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, a pesquisa e a assistência segura.

Os espaços de atuação na MEAC são: 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, REMDA e serviço materno fetal) e CGBP.

Em 2018 houve superação de atendimentos sociais realizados em relação a 2017, com ligeiro crescimento na produção geral, de 73.817 atendimentos para 75.202. Em análise detalhada da produção por área de atuação, em comparação a 2017, observou-se, na Emergência, aumento dos atendimentos; na internação houve flutuação de dados entre setores componentes, com ampliação significativa nas clínicas de observação obstétrica e cirúrgica e decréscimo na Neonatologia; e, nos ambulatórios, verificou-se discretíssima diminuição no saldo geral, com crescimento, porém, de programas importantes como o planejamento familiar e o Superando Barreiras. Vale ressaltar a redução do número de atendimentos realizados na sala de acolhimento do Serviço Social, de 22.387, em 2017, para 12.036, em 2018, decorrente da mudança de fluxo do cadastro de visita dos pais dos neonatos internados nas unidades neonatais do Serviço Social para a recepção principal.

No tocante à articulação interinstitucional da equipe para o enfrentamento das demandas sociais, somaram-se esforços da Unidade de Atenção Psicossocial com os demais profissionais para qualificar ações interdisciplinares e a construção de estratégias de cuidado em saúde. Também houve participação ativa nas campanhas socioeducativas institucionais, em capacitação de colaboradores promovidas pela Comissão de Humanização e pela Educação Permanente.

O Serviço Social também atua na articulação da rede socioassistencial e jurídica (conselhos tutelares, CRAS, centros de referência especializados de assistência social, promotorias de justiça e outros órgãos de defesa de direitos), acionando-os através do encaminhamento de 238 relatórios sociais, muito próximo dos 233 do ano anterior.

No monitoramento dos registros civis de nascimento houve redução do número de certidões registradas na MEAC. Em 2017, de 4.929 nascidos vivos, 3.571 saíram com o registro feito (72,4%). Em 2018, de 4.831 nascidos vivos, 3.283 fizeram seu registro (68,0%), sendo o decréscimo decorrente de dificuldades operacionais do sistema do cartório, gerando filas e desistências das

famílias, da preferência das famílias em realizar o registro em outro cartório ou por dificuldades documentais.

Não obstante os avanços, a equipe do Serviço Social 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 âmbitos de atendimentos. A situação física precária compromete a qualidade, bem como a quantidade dos atendimentos propostos.

Em 2018, notadamente, continuou com a consolidação das atividades do setor, além de se adequar às novas ferramentas institucionais, como o Kanban a as unidades de produção. Por fim, temos o entendimento de que, para a melhoria dos indicadores de atendimento, necessitamos da ampliação do número de assistentes sociais. A equipe se compromete, como sempre, em manter os princípios ético-políticos empreendidos no campo da identificação da violação de direitos e atuar na defesa da cidadania dos sujeitos sociais atendidos na instituição.

Apresentamos a seguir alguns indicadores de produção do Serviço Social.

***Tabela 11** — Estatísticas de produtividade do Serviço Social no internamento, 2018.*

Atendimentos sociais no internamento	2017	2018
Atendimentos individuais na Clínica Obstétrica - busca ativa	15.166	16.145
Atendimentos individuais na Clínica Cirúrgica - busca ativa	7.431	7.937
Abordagens grupais – unidades de internamento (pacientes-acompanhantes) - busca ativa	3.100	3.223
Número de pacientes procedentes do interior	8.890	8.951
Atendimentos individuais no Centro de Parto - busca ativa	3.194	2.456
Atendimentos individuais na UTI Materna - busca ativa	1.215	1.236
Número de grupos socioeducativos com acompanhantes/internamento	81	80
Nº de participantes nos grupos socioeducativos acompanhantes/internamento	1.854	1.795

Fonte: Unidade de Atenção Psicossocial.

***Tabela 12** — Estatísticas de produtividade do Serviço Social na Neonatologia, 2018.*

Atendimentos sociais na Neonatologia	2017	2018
Atendimentos individuais pais/familiares de RN na UCINCo/UTIN	4.153	2.777
Atendimentos individuais pais/familiares de RN na UCINCa	800	619
Número de grupos socioeducativos – Neonatologia	37	61
Número de participantes nos grupos socioeducativos – Neonatologia	378	484
Abordagens mães/pais para transferências de neonatos	289	345
Abordagens mães/pais cuidados paliativos	18	60

Fonte: Unidade de Atenção Psicossocial.

Tabela 13 *— Estatísticas de produtividade do Serviço Social nos indicadores da Rede Cegonha, 2018.*

Indicadores pactuados - Rede Cegonha	2017	2018
Número de acompanhantes da Clínica Obstétrica (1º andar)	8.398	10.547
Número de acompanhantes da Clínica Cirúrgica (2º andar)	5.714	5.215
Número de visitas antecipadas de gestantes à MEAC	293	715
Número de registros civis de nascimento	3.571	3.283

Fonte: Unidade de Atenção Psicossocial.

Tabela 14 *— Estatísticas de produtividade do Serviço Social nos atendimentos nos Ambulatórios e Emergência, 2018.*

Atendimentos sociais nos Ambulatórios/Emergência	2017	2018
Atendimentos individuais na Emergência	5.980	5.924
Número de grupos em sala de espera na Emergência	303	280
Número de participantes nos grupos da Emergência	2.763	3.273
Atendimentos no Ambulatório de Adolescente	343	304
Atendimentos no Serviço de prevenção de transmissão vertical/HIV	598	594
Atendimentos no Serviço de planejamento familiar	488	554
atendimentos no Serviço Materno-fetal	386	527
Atendimentos pacientes com microcefalia e malformações	106	46
Atendimentos sociais especializados	397	525
Atendimentos no Psicomater	146	150
Atendimentos Superando Barreiras	164	182
Número de grupos socioeducativos em ambulatórios	108	73
Número de participantes nos grupos em ambulatórios	1.024	124

Fonte: Unidade de Atenção Psicossocial..

Tabela 15 *— Demais atividades realizadas pelo Serviço Social, 2018.*

Demais atividades	2017	2018
Número de relatórios sociais encaminhados a órgãos de defesa de direitos	219	238
Número de acolhimentos/sala Serviço Social - demanda espontânea	21.236	12.036

Fonte: Unidade de Atenção Psicossocial.

3.1.4 Unidade de Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos

A Unidade é composta pelos serviços de ultrassonografia, mamografia, ecocardiografia, cardiotocografia e raio x móvel. Tem como objetivo atender toda a demanda de exames solicitados provenientes das unidades de internação, Emergência e dos diversos ambulatórios da MEAC, agendados conforme fluxo da unidade. No ano de 2018, mais dois serviços passaram a fazer parte da Unidade: estudo urodinâmico e histeroscopias diagnósticas.

Os exames de ultrassonografias, ecocardiogramas transtorácicos e procedimentos mamários (punções e biópsias) são realizados em pacientes dos ambulatórios da MEAC, em pacientes internadas e do pronto atendimento, sendo atendidas em salas instaladas no 1º andar, 2º andar e no térreo.

No 1º andar a sala tem dois aparelhos de US funcionando de segunda a sexta, das 07 às 19 horas, atendendo preferencialmente gestantes do SMMF, da enfermaria de internação, da clínica obstétrica, do centro obstétrico e da UTI Materna. Na sala também são realizados exames invasivos, guiados por US, de amniocentese, amnioinfusão, cordocentese e transfusão fetal intrauterina.

No 2º andar funcionam duas salas. Na primeira, o atendimento é de segunda a sexta, das 07 às 19 horas, para realização de ultrassonografias e ecocardiogramas, executando exames demandados dos ambulatórios e internações. Na segunda sala realizam-se os estudos urodinâmicos e histeroscopias, funcionando de segunda a quinta, no período da manhã, e sexta das 07 às 19 horas.

No térreo temos duas salas com um aparelho de US em cada uma delas. O atendimento também é de segunda a sexta, no horário das 07 às 19 horas, para a demanda de exames ultrassonográficos dos ambulatórios da MEAC e Emergência. Continuamos funcionando aos sábados pela manhã, mas infelizmente ainda não temos profissionais (médico e de nível médio) suficientes para realização de exames todos os sábados do mês.

O serviço de mamografia fica localizado dentro da Unidade de Mastologia em três ambientes: sala do mamógrafo, da reveladora e de laudos. Os técnicos de radiologia que manuseiam o mamógrafo vêm da unidade de radiologia do HUWC. São eles também que manuseiam os aparelhos móveis de raio x das unidades de Neonatologia e UTI Materna. Nessas unidades, além dos aparelhos de raio x, existem aparelhos de ultrassonografia/ecocardiógrafo para atender à demanda dos exames de ecocardiografia e ultrassonografia dos pacientes internos. Nesse ano foi adquirido um aparelho portátil para a UTIN, o que facilitou muito a mobilidade do aparelho entre as incubadoras da unidade. Existem ainda aparelhos de US no centro obstétrico e emergência para dar suporte ao plantonista de cada setor.

Os aparelhos de cardiotocografia estão localizados no ambulatório de SMMF, Emergência, centro obstétrico, unidade de internação obstétrica e Casa da Gestante para o atendimento de suas demandas.

As marcações dos exames obstétricos, mamários e de mapeamento para endometriose são realizadas na sala da secretaria que fica localizada no térreo. As mamografias, os exames de ginecologia, os ecocardiogramas e outros exames específicos são agendados no setor de marcação ambulatorial, de acordo com as vagas oferecidas e compatíveis com os profissionais capacitados em realizá-los.

As agendas são abertas conforme quantitativo já definido: seis a oito exames por médico no 1º andar, por serem exames mais complexos e pela alta demanda da enfermaria obstétrica. Nos demais, o número varia de 16 a 20 por médico (exceto exames mamários que são 15). Para

procedimentos de punção aspirativa por agulha fina (PAAF/CORE) são seis a oito procedimentos por turno (quarta tarde e sexta manhã).

Os laudos são digitados no próprio sistema da instituição e, em seguida, entrega-se uma via para a paciente. Nos casos de raio x são avaliadas somente as películas reveladas. Quando há necessidade de um laudo o mesmo é realizado pelo radiologista da imagem do HUWC. Para os laudos de mamografias temos um radiologista na própria instituição, sendo os laudos digitados no sistema de informação do câncer (SISCAN).

O quadro de pessoal é composto por 13 médicos (nove ultrassonografistas em ginecologia e obstetrícia, dois ultrassonografistas gerais, um radiologista e um ecocardiografista), três enfermeiras, oito auxiliares de enfermagem, quatro técnicas de enfermagem, um recepcionista e dois assistentes administrativos. Durante o ano tivemos algumas alterações na equipe. Recebemos um ultrassonografista em GO, um turno por semana, mas também tivemos ausências por aposentadoria, transferência, licença maternidade e liberação oficial para mestrado. Tivemos o acréscimo de uma enfermeira para a unidade.

Numericamente dispomos de 14 aparelhos de cardiotocografia, 11 aparelhos de ultrassonografia, um mamógrafo e três aparelhos de raio x móveis, além de uma impressora e uma digitalizadora.

A seguir, demonstramos, em tabelas, alguns indicadores e dados de produção do ano de 2018.

Tabela 16 *— Exames ultrassonográficos realizados em pacientes ambulatoriais, no térreo, 2018.*

Exames	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Abdominal	35	46	32	32	41	41	33	52	28	57	38	66	**501**
CORE	19	28	12	24	32	30	21	30	20	15	40	24	**295**
Doppler obstétrica	63	48	46	49	49	46	32	38	18	18	32	23	**462**
Doppler transvaginal	28	20	26	24	18	28	26	27	25	50	40	44	**356**
Mamária	221	257	214	308	231	239	208	250	218	237	216	198	**2.797**
Marcação de mama	7	-	-	1	2	4	1	2	2	-	-	1	**20**
MMII	4	-	14	24	14	12	8	10	6	12	-	4	**108**
MMSS	25	15	23	21	20	14	14	7	4	4	1	-	**148**
Obstétrica	98	79	60	53	56	77	44	97	63	78	93	76	**874**
PAAF	13	21	5	8	13	8	12	10	1	-	15	6	**112**
Parede abdominal	1	4	7	5	9	5	7	7	3	2	5	-	**55**
partes moles	1	2	2	1	3	1	2	-	2	3	1	-	**18**
Pélvica	56	26	36	55	48	36	21	47	28	35	31	22	**441**
região cervical	-	-	1	1	3	-	1	2	1	1	-	1	**11**
Tireoide	13	20	20	10	22	27	7	24	16	17	17	24	**217**
Transvaginal	455	382	326	425	428	371	254	420	387	484	373	325	**4.630**
vias urinárias	10	11	13	7	13	5	2	9	6	5	2	15	**98**
Total	**1.049**	**959**	**837**	**1.048**	**1.002**	**944**	**693**	**1.032**	**828**	**1.018**	**904**	**829**	**11.143**

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 17** — Exames ultrassonográficos realizados em pacientes internados, no térreo, 2018.*

Exames	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Abdominal	19	9	16	19	21	14	20	11	18	16	13	23	**199**
Doppler Obstétrico	12	5	12	10	6	9	10	4	4	6	4	8	**90**
Doppler Transvaginal	3	3	1	1	3	5	3	-	4	1	2	2	**28**
Mamária	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	**2**
Marcação Mama	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	**2**
MMII	-	19	13	20	6	18	20	14	25	14	9	-	**158**
Obstétrica	22	14	22	7	15	14	14	11	9	20	10	10	**168**
Paaf	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**1**
Parede Abdominal	2	3	4	1	4	6	5	6	5	4	1	7	**48**
Partes Moles	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	**2**
Pélvica	6	3	-	4	2	6	3	2	3	5	-	3	**37**
Região Cervical	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	**3**
Tireoide	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-	**5**
Transvaginal	26	23	23	22	22	24	24	31	23	17	17	22	**274**
Vias Urinárias	10	6	7	5	6	11	7	7	14	10	5	9	**97**
Total	**103**	**85**	**99**	**92**	**86**	**110**	**107**	**86**	**107**	**94**	**61**	**84**	**1.114**

Fonte: Unidade de Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos.

***Tabela 18** — Exames ultrassonográficos realizados em pacientes ambulatoriais, no primeiro andar, 2018.*

Exames	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Amniocentese	1	-	-	-	3	2	-	2	3	-	-	2	**13**
Doppler Obstétrico	138	123	135	124	144	108	92	135	114	95	115	122	**1.445**
Eco Fetal	3	13	11	10	15	15	7	9	18	14	20	17	**152**
Obstétrica	157	160	185	199	229	182	183	316	310	343	331	358	**2.953**
Pélvico	-	1	-	-	-	-	1	-	1	1	1	1	**6**
Transvaginal	27	31	25	26	40	32	37	53	59	59	67	74	**530**
Total	**326**	**328**	**356**	**359**	**431**	**339**	**320**	**515**	**505**	**512**	**534**	**574**	**5.099**

Fonte: Unidade de Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos.

***Tabela 19** — Exames ultrassonográficos realizados em pacientes internadas, no primeiro andar, 2018.*

Exames	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Amniocentese	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	**1**
Doppler Obstétrico	99	71	90	93	100	73	85	66	93	85	69	63	**987**
Eco Fetal	2	3	3	6	9	-	3	2	1	-	3	-	**32**
Obstétrico	43	40	61	47	58	60	61	100	148	140	105	11	**874**
Transfusão Fetal	-	-	1	1	3	-	-	-	-	-	-	-	**5**
Transvaginal	12	7	5	13	19	12	11	18	18	19	16	17	**167**
Total	**156**	**121**	**160**	**161**	**189**	**145**	**160**	**186**	**260**	**244**	**193**	**91**	**2.066**

Fonte: Unidade de Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos.

***Tabela 20** — Exames ultrassonográficos realizados em pacientes ambulatoriais, no segundo andar, 2018.*

Exames	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Abdominal	21	21	41	50	39	38	16	26	16	10	5	-	**283**
Doppler Transvaginal	20	24	43	53	42	40	18	25	16	10	5	-	**296**
Eco Adulto	-	21	31	25	29	41	36	34	42	54	43	36	**392**
Pélvica	1	3	3	1	1	2	-	1	1	-	-	-	**13**
Transvaginal	22	28	47	59	48	47	19	32	16	12	5	-	**335**
Total	**64**	**97**	**165**	**188**	**159**	**168**	**89**	**118**	**91**	**86**	**58**	**36**	**1.319**

Fonte: Unidade de Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos.

***Tabela 21** — Exames ultrassonográficos realizados em pacientes internados, no segundo andar, 2018.*

Exames	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Abdominal	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	**4**
Doppler Transvaginal	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	**2**
Eco Adulto	7	-	9	16	22	16	21	23	26	16	16	13	**185**
Eco Transesofágico	-	-	-	-	-	-	-	3	-	1	-	-	**4**
Transvaginal	2	1	1	4	2	1	2	-	-	-	-	-	**13**
Total	**9**	**1**	**11**	**20**	**26**	**20**	**23**	**26**	**26**	**17**	**16**	**13**	**208**

Fonte: Unidade de Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos.

***Tabela 22** — Exames realizados em pacientes internados na Neonatologia, 2018.*

Exames	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Abdominal	18	21	28	30	24	16	19	38	32	35	32	38	**331**
Cervical	-	2	-	-	3	5	-	-	-	-	-	-	**10**
Inguinal	2	1	5	3	5	2	6	11	8	4	-	6	**53**
MMII	1	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	**4**
Partes Moles	1	-	1	3	7	5	1	4	3	2	4	6	**37**
Pélvico	-	-	-	-	-	1	1	2	2	3	1	4	**14**
Quadril	10	5	12	14	4	16	14	16	21	22	16	13	**163**
Saco Escrotal	1	1	-	-	1	1	3	7	4	1	1	1	**21**
Tórax	-	3	-	2	3	6	1	4	1	2	3	4	**29**
Transfontanelar	70	75	65	86	81	58	65	100	57	89	64	61	**871**
Vias Urinárias	5	7	11	19	16	15	8	13	8	13	7	11	**133**
Total	**108**	**115**	**122**	**157**	**146**	**126**	**118**	**195**	**136**	**171**	**128**	**144**	**1.666**

Fonte: Unidade de Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos.

***Tabela 23** — Exames realizados em pacientes externos na Neonatologia, 2018.*

Exames	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Abdominal	2	5	3	3	4	2	4	8	7	8	1	3	**50**
Cervical	-	-	-	2	1	-	-	1	-	-	1	-	**5**
Inguinal	-	-	2	2	-	2	2	-	9	3	2	3	**25**
Partes moles	-	1	1	1	1	-	2	-	1	1	-	-	**8**
Pélvico	1	-	1	-	-	-	-	1	3	1	1	-	**8**
Quadril	10	18	12	16	9	8	8	4	14	24	-	2	**125**
Saco escrotal	-	1	-	1	1	1	1	-	9	2	2	-	**18**
Transfontanelar	15	17	16	11	8	19	14	21	14	14	16	15	**180**
Vias urinárias	3	4	10	3	5	2	6	6	8	6	6	2	**61**
Total	**31**	**46**	**45**	**39**	**29**	**34**	**37**	**41**	**65**	**59**	**29**	**25**	**480**

Fonte: Unidade de Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos.

***Tabela 24** — Mamografias, histeroscopias e estudos urodinâmicos realizados, por mês, em 2018.*

Exames	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Estudo urodinâmico	26	24	26	26	24	9	9	35	8	28	26	25	**266**
Histeroscopias	16	17	37	44	20	47	51	56	40	41	45	55	**469**
Mamografias	17	10	167	188	182	156	174	169	143	225	171	113	**1.715**

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.

Destacamos, entre as metas alcançadas, o funcionamento pleno dos exames de mamografias, a implantação da padronização dos laudos, a transferência do agendamento dos exames para o setor de marcação da MEAC (local mais apropriado), a inclusão de profissionais na Unidade, a aquisição de novos equipamentos e manutenção mais efetiva dos já adquiridos, a conclusão dos fluxos e POPs, a otimização do funcionamento das salas com a modificação de mobiliários e a implantação de educação em serviço na sala de espera, abordando temas relativos aos tipos de exames que realizarão.

Para 2019 planejamos unificar as salas da Unidade, formando um centro de imagem da MEAC, melhorando a logística de atendimento; ajustar o quantitativo de profissionais da equipe, possibilitando aumento na oferta de exames; implantar um sistema para armazenamento em mídia das imagens geradas pelos equipamentos, possibilitando que as informações sejam compartilhadas e visualizadas em monitores e distribuídas em locais fisicamente distintos (PACS); e implantar alguns indicadores de qualidade da unidade, como o de queda e o de não conformidade relacionada à troca de laudos e/ou pacientes na realização do exame.

Acreditamos que a Unidade de Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos conseguiu, mais uma vez, no ano de 2018, contribuir para os atendimentos da instituição. Considerando algumas particularidades existentes, podemos assinalar dificuldades pontuais que tivemos e influenciaram na continuidade e produção do serviço: licença maternidade, aposentadoria, transferência de profissional e liberação oficial para mestrado. Ainda temos limitações relacionadas à estrutura física da unidade. Além de ser um serviço dicotomizado, não temos espaço suficiente para acolhimento de nossas pacientes nas recepções dessas salas.

Outro fator a considerar é que continuamos a não ter 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.

Podemos ressaltar como pontos positivos as aquisições de equipamentos tecnologicamente mais evoluídos, facilitando e oferecendo maior segurança para realização dos exames como também o funcionamento do mamógrafo por todo ano de 2018.

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 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. Ser 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 incluem a orientação aos clientes sobre a coleta de exames, a coleta de amostras biológicas em pacientes adultos e neonatos, o cadastro de amostras 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 cervicovaginal (recepção, triagem e registro de lâminas), a realização da coloração de Papanicolau, a análise das amostras cervicovaginais (citologias), a realização da coloração de Gram em conteúdos vaginais, a análise das amostras de conteúdos vaginais após coloração de Gram, a realização de exames a fresco 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 cervicovaginal no SISCAN, a digitação de exames a fresco e bacterioscopias (Gram) no sistema Master, a entrega dos laudos impressos, a digitação de exames de notificação compulsória no sistema GAL (Zika, dengue, Chikungunya, entre outros) para posterior envio ao Laboratório Central do Estado (Lacen), a aquisição de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites, a informação mensal ao Sisloglab (sistema do MS 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 em recém-nascidos da 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), 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 para o Lacen e o apoio técnico e científico aos médicos e outros profissionais de saúde da instituição sobre os exames realizados.

Em 2018 começamos a atender às pacientes da CGBP para agilizar seus exames laboratoriais. Participamos de um estudo com estagiários da engenharia de produção, sob a coordenação do Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde, onde foi observado todo o processo de coleta da MEAC, desde sua solicitação até a entrega da amostra no laboratório do HUWC. Foi concluído que, para agilizarmos nosso tempo na MEAC, devemos otimizar o processo no subsetor de processamento de amostras, onde triamos, centrifugamos, aliquotamos, confeccionamos lâminas, organizamos relatórios e conferimos o material enviado ao laboratório do HUWC. E para agilizarmos os exames mais relevantes para a MEAC foi sugerido termos um equipamento de hematologia.

Nosso horário de funcionamento é de segunda a domingo, 24 horas, ininterruptamente. Atualmente, trabalham no Laboratório uma farmacêutica bioquímica (que a coordena), dois médicos citopatologistas, três técnicos em citopatologia, 16 técnicos de laboratório, um técnico em enfermagem, dois assistentes administrativos, um operador de micro e quatro contínuos. Em 2018 não recebemos nenhum funcionário da Ebserh, e sofremos uma perda pela transferência de uma técnica de laboratório para o estado do Maranhão.

No quadro a seguir demonstramos que foram realizadas 40.782 coletas em pacientes internados em 2018 (2014 – 30.887, 2015 – 40.062, 2016 – 36.596, 2017 – 41.607). 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, 114 e 3.467, em 2017, e 112 e 3.399, em 2018.

Tabela 25 *— Coletas sanguíneas realizadas em pacientes internados e média, entre 2014 e 2018, por mês.*

Mês	2014		2015		2016		2017		2018	
	Nº coletas mensais	Média diária	Nº coletas mensais	Média diária	Nº coletas mensais	Média diária	Nº coletas mensais	Média diária	Nº coletas mensais	Média diária
Janeiro	2.379	77	3.397	110	2.608	84	3.568	115	3.806	123
Fevereiro	2.168	77	2.630	94	2.759	95	3.045	109	3.026	108
Março	2.735	88	3.501	113	2.909	94	3.620	117	3.532	114
Abril	2.872	96	3.204	107	2.610	87	3.931	131	3.415	114
Maio	1.943	63	3.374	109	3.236	104	3.700	119	3.369	109
Junho	1.953	65	3.541	118	3.309	110	3.570	119	3.367	112
Julho	2.710	87	3.508	113	3.250	105	3.293	106	3.846	124
Agosto	2.513	81	3.721	120	3.173	102	3.616	117	3.700	119
Setembro	2.680	89	3.515	117	2.974	99	3.103	103	3.293	110
Outubro	3.002	97	3.634	117	3.217	104	3.342	108	3.435	111
Novembro	3.035	101	3.170	106	3.128	104	3.510	117	3.210	107
Dezembro	2.897	93	2.867	92	3.423	110	3.309	107	2.783	90
Total	**30.887**		**40.062**		**36.596**		**41.607**		**40.782**	
Média	**2.573**	**84**	**3.338**	**110**	**3.050**	**100**	**3.467**	**114**	**3.399**	**112**

Fonte: Unidade de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica

Nota: Podem-se considerar coletas como atendimentos ou como pacientes, lembrando que, neste caso, são pacientes internos.

Em 2018, foram realizados 170.193 exames (141.743, em 2014, 183.087, em 2015, 151. 882, em 2106 e 173.874, em 2017). As médias mensais de exames foram 11.812, em 2014, 15.257, em 2015, 12.657, em 2016, 14.490, em 2017, e 14.183, em 2018.

Tabela 26 *— Exames realizados em pacientes internados na MEAC, entre 2014 e 2018, por mês.*

Mês	2014	2015	2016	2017	2018
Janeiro	10.898	15.737	10.395	15.168	15.670
Fevereiro	9.816	12.286	11.558	13.032	12.522
Março	11.990	16.196	12.000	15.033	15.212
Abril	12.592	14.761	11.033	15.702	14.186
Maio	8.633	16.518	13.402	15.189	13.887
Junho	9.622	16.169	13.738	14.409	14.063
Julho	12.764	15.851	13.128	13.577	16.108
Agosto	11.945	17.271	12.364	15.484	15.385
Setembro	13.081	16.447	12.231	13.337	13.567
Outubro	14.028	17.180	13.582	14.274	13.981
Novembro	13.812	13.524	13.921	14.812	13.456
Dezembro	12.562	11.147	14.530	13.857	12.156
Total	**141.743**	**183.087**	**151.882**	**173.874**	**170.193**
Média Mensal	11.812	15.257	12.657	14.490	14.183

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.

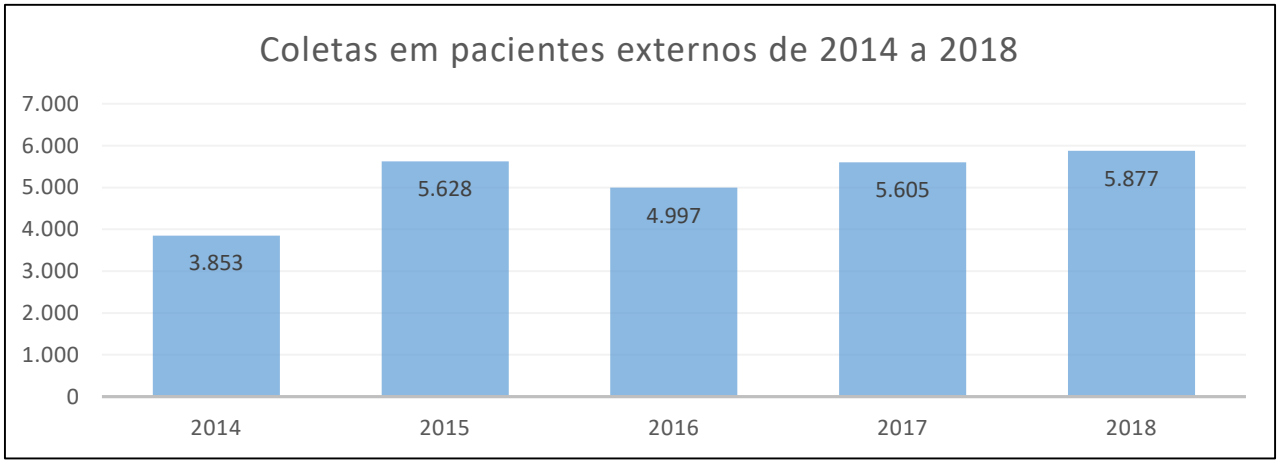
***Tabela 27** — Total de exames, pacientes atendidos e a relação de exames por paciente internado entre 2010 e 2018.*

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Total de exames	98.398	98.131	111.070	131.351	141.743	183.087	151.882	173.874	170.193
Total de pacientes	24.419	23.860	25.438	29.184	30.887	43.400	36.596	41.607	40.782
Relação E/P	4,03	4,11	4,37	4,50	4,59	4,22	4,15	4,18	4,17

Fonte: Unidade de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica

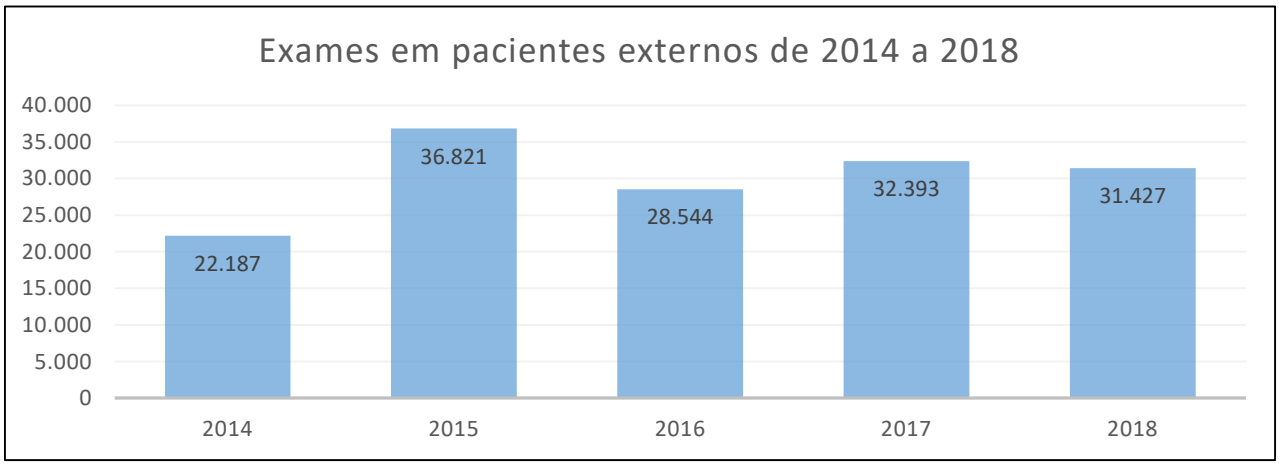
O total de coletas realizadas em pacientes externos em 2018, foi de 5.877 (3.853, em 2014, 5.628, em 2015, 4.997, em 2016, e 5.605, em 2017). O número de exames realizados, em 2018 foi de 31.427 (22.187, em 2014, 36.821, em 2015, 28.544, em 2016, 32.393, em 2017).

***Gráfico 3** — Coletas realizadas em pacientes externos, entre 2014 e 2018.*



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

***Gráfico 4** — Exames realizadas em pacientes externos, entre 2014 e 2018.*



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.

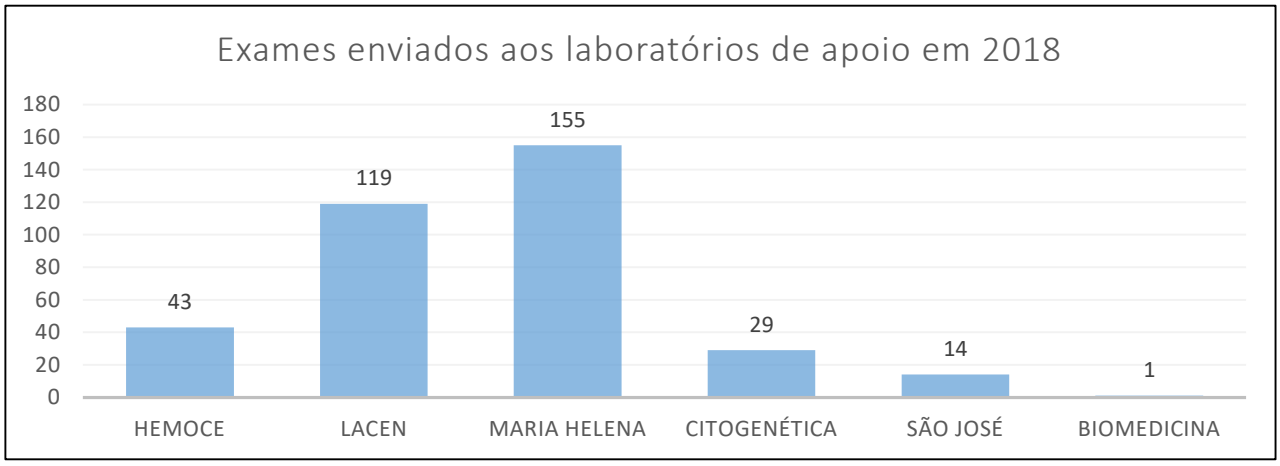
Tabela 28 *— Total de exames, pacientes atendidos e a relação de exames por cada paciente internado nos anos de 2010 a 2018.*

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Total de exames	35.634	13.032	10.217	8.585	22.187	36.821	28.544	32.393	31.427
Total de pacientes	6.072	1.886	1.396	1.187	3.853	5.628	4.997	5.605	5.877
Relação exames/pacientes	5,9	6,9	7,3	7,2	5,8	6,5	5,7	5,6	5,3

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

Apesar de o laboratório estar capacitado a realizar quase todos os nossos exames ainda tivemos necessidade de realizar 361 exames em outros laboratórios de apoio (Gráfico 5).

Gráfico 5 *— Exames enviados aos laboratórios de apoio em 2018.*



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 2018, foram coletados 3.171 exames (como demonstrado na tabela a seguir), contra 2.379, em 2016, e 3.476, em 2017

Tabela 29 *— Testes do pezinho realizados em pacientes internos e externos na MEAC, 2018.*

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Coletas internas	241	197	207	212	199	228	253	244	230	203	188	159	**2.561**
Coletas externas	51	40	50	60	51	44	61	52	57	48	49	47	**610**
Total	**292**	**237**	**257**	**272**	**250**	**272**	**314**	**296**	**287**	**251**	**237**	**206**	**3.171**

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

A Unidade de Laboratório também realiza os exames de cristalização para confirmação laboratorial da rotura prematura das membranas ovulares. Em 2018 foram realizados 491 exames, com positividade em 116. É, ainda, responsável pela realização dos exames citológicos cervicovaginais, tendo realizado a análise de 7.844 amostras, em 2018 (contra 4.720, em 2015, 5.157, em 2016, e 7.048, em 2017), com média mensal de 654 exames (contra 393, em 2015, 573, em 2016, e 587, em 2017). Os exames microbiológicos a fresco contabilizaram 474, em 2018 (contra 164, em 2015, 566, em 2016, e 627, em 2018), com média mensal de 40 (contra 14, em 2015, 47, em 2016, e 52, em 2017). Foram ainda realizadas 243 bacterioscopias, com média mensal de 28 exames, em 2018, contra 67 em 2016, com média de seis, e 130, em 2017, com média de 11.

3.2 Aquisição de Materiais Permanentes para Fins Assistenciais

O ano de 2018 foi, mais uma vez, produtivo, com um somatório de empenhos emitidos para aquisições de equipamentos médicos para a MEAC, gerenciados pela Engenharia Clínica, no valor de R$ 2.806.603,64. Com essa quantia foram adquiridos 130 equipamentos.

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

Tabela 30 *— Recursos investidos para a aquisição de equipamentos médicos e quantidade adquirida, entre 2015 e 2018, por ano.*

Ano	Investimentos (R$)			Quantidade		
	MEAC	HUWC	Complexo	HUWC	MEAC	Complexo
2015	41.995,80	50.166,50	92.162,30	1	1	2
2016	1.343.042,04	1.298.831,43	2.641.873,47	70	138	208
2017	2.775.194,59	3.593.644,65	6.368.839,24	143	166	309
2018	2.806.603,64	11.110.058,83	13.916.122,47	164	130	294
Total	**6.966.836,07**	**16.052.701,41**	**23.019.537,48**	**378**	**435**	**813**

Fonte: Setor de Engenharia Clínica.

Notas: No relatório anual de aquisições de equipamentos médicos 2017 foi apresentado o valor total de R$ 2.973.194,59 (172 equipamentos adquiridos) de investimento na MEAC em 2017. Na tabela acima esse valor foi atualizado, sendo apresentado o total de R$ 2.775.194,59 (166 equipamentos adquiridos) de investimento na MEAC em 2017. Essa diferença, de R$ 198.000,00, refere-se à solicitação de transferência de seis monitores multiparamétricos adquiridos pela MEAC para uso no HUWC, definição essa apresentada à Engenharia Clínica em data posterior à elaboração do relatório 2017.

Das aquisições realizadas em 2018, destacam-se: a aquisição de foco cirúrgico de LED para o centro cirúrgico, que é mais eficiente que os focos com lâmpadas halógenas e garantem uma iluminação de qualidade sem produzir muito calor no campo cirúrgico; e a aquisição de dois

medidores de icterícia transcutâneos não invasivos, que realizam a medição dos níveis de bilirrubina sem a necessidade de coleta de sangue.

***Tabela 31** – Equipamentos médicos adquiridos, 2018.*

Equipamento	Quantidade	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)
Aparelho de anestesia	1	115.000,00	115.000,00
Aparelho de raios-x motorizado	1	192.000,00	192.000,00
Aparelho de urodinâmica	1	26.400,00	26.400,00
Aquecedor para pasteurização de leite humano	1	25.300,00	25.300,00
Aquecedor para soro fisiológico	1	2.600,00	2.600,00
Autoclave ciclo rápido (statim)	1	88.064,29	88.064,29
Balança digital adulto 200kg	6	836,50	5.019,00
Balança digital adulto portátil 180 kg	1	1.085,00	1.085,00
Balança digital de bancada 5kg x 1,0g	4	599,56	2.398,24
Balança digital de precisão 5kg x 0,1g	2	3.043,19	6.086,38
Balança digital pediátrica 15kg	4	623,00	2.492,00
Berço aquecido para terapia intensiva (berço para procedimentos)	9	25.947,00	233.523,00
Berço aquecido simples (com leito tipo cuba de acrílico)	16	9.589,00	153.424,00
Cama hospitalar elétrica para uti e sala de recuperação	6	8.500,00	51.000,00
Câmara de conservação de vacinas e medicamentos - 120 litros	2	8.500,00	17.000,00
Câmara de conservação de vacinas e medicamentos - 430 litros	2	7.101,00	14.202,00
Chuveiro e lava-olhos de emergência	1	823,00	823,00
Citocentrífuga	1	7.470,00	7.470,00
Coagulador por plasma de argônio	1	28.000,00	28.000,00
Foco cirúrgico fixo de led (130+130)	1	53.000,00	53.000,00
Foco cirúrgico móvel de led (100)	1	42.000,00	42.000,00
Laser para tratamento cirúrgico (medicina fetal)	1	167.735,00	167.735,00
Medidor de icterícia (bilirrubinômetro)	2	40.000,00	80.000,00
Mesa cirúrgica	2	45.000,00	90.000,00
Módulo de capnografia	10	10.650,00	106.500,00
Módulo de capnografia para monitor avançado	2	11.250,00	22.500,00
Módulo de débito cardíaco para monitor avançado	1	10.700,00	10.700,00
Módulo de gases anestésicos para monitor avançado	2	30.980,00	61.960,00
Módulo de pressão invasiva para monitor avançado	2	4.710,00	9.420,00
Módulo de transmissão neuromuscular para monitor avançado	1	14.260,00	14.260,00
Monitor multiparamétrico avançado	3	40.569,00	121.707,00
Monitor multiparamétrico básico	16	14.000,00	224.000,00
Resfriador para pasteurização de leite humano	1	21.937,00	21.937,00
Seladora de embalagem grau cirúrgico	1	4.499,99	4.499,99
Sistema de alto fluxo	2	17.290,00	34.580,00
Ultrassom portátil para anestesia	1	68.867,74	68.867,74
Ventilador pulmonar	17	37.650,00	640.050,00
Ventilador pulmonar de transporte	1	35.300,00	35.300,00
Videolaringoscópio	2	12.850,00	25.700,00
Total	**130**	**-**	**2.806.603,64**

Fonte: Setor de Engenharia Clínica.

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, em 2018 foi elaborado o planejamento de aquisições de 2018. Este processo contou com a participação das áreas assistenciais na apresentação das demandas e identificação das necessidades de aquisição de equipamentos, 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 do grupo gestor, que definiu as prioridades para aquisição.

A execução do planejamento de aquisições de 2018 foi realizada pela Engenharia Clínica considerando a disponibilidade de processos para adesão, pregões realizados pelo Complexo Hospitalar e a disponibilidade de recursos orçamentários. Além disso, alguns equipamentos adquiridos não estavam contemplados no planejamento, pois foram demandas identificadas posteriormente à elaboração do documento. Destaca-se também que alguns itens foram adquiridos no início do ano de 2018, anterior à elaboração do planejamento.

Ao analisar os 15 primeiros itens priorizados no planejamento de aquisições de 2018, verifica-se que 11 deles foram atendidos com o quantitativo total ou parcial, resultando no percentual de execução de 73,3%. Além disso, considerando que outros cinco itens foram adquiridos no início do ano e antes da elaboração do planejamento 2018, ao contabilizá-los podemos considerar que 16 dos 20 itens foram atendidos com o quantitativo total ou parcial, resultando em 80,0% de execução. Também é importante destacar que esses 16 itens correspondem ao total de 88 equipamentos, o que é equivalente a 67,7% do total de equipamentos adquiridos em 2018.

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 na atenção 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 31 ambulatórios da MEAC os atendimentos realizados no ano de 2018, ficaram assim distribuídos: 56.325 consultas médicas, 28.212 consultas de enfermagem e 7.019 consultas de outras profissões da área da saúde, totalizando 91.556 consultas no decorrer do ano.

Se acrescermos as consultas de pronto atendimento médico, que totalizaram 25.028, teremos um resultado final de 114.584 atendimentos. Na Emergência ocorreram também 7.120 atendimentos da Psicologia e Serviço Social. Vale destacar, ainda, os 170.224 atendimentos

efetuados nas internações pelas equipes da Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Nutrição e Serviço Social.

Tabela 32 *— Atendimentos realizados pela equipe médica e de enfermagem, 2018.*

Atendimentos médicos e de enfermagem	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Serviço de Emergência – pronto atendimento obstétrico	2.384	1.900	2.300	1.858	1.825	2.053	2.255
Consultas médicas por especialidades ambulatoriais	4.672	4.232	4.222	4.751	5.001	4.657	4.514
Enfermagem	2.670	2.334	2.737	2.121	2.305	2.283	2.204
Total	9.726	8.466	9.259	8.730	9.131	8.993	8.973

Atendimentos médicos e de enfermagem	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Anual	Média
Serviço de Emergência – pronto atendimento obstétrico	2.195	2.193	2.289	2.024	1.752	**25.028**	**2.086**
Consultas médicas por especialidades ambulatoriais	5.112	4.634	5.342	5.215	3.973	**56.325**	**4.694**
Enfermagem	2.439	2.315	2.481	2.391	1.932	**28.212**	**2.351**
Total	**9.746**	**9.142**	**10.112**	**9.630**	**7.657**	**109.565**	**9.130**

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

Tabela 33 *— Atendimentos realizados pela equipe interdisciplinar, 2018.*

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Anual	Média
Nos ambulatórios	**564**	**597**	**659**	**583**	**636**	**631**	**503**	**738**	**559**	**542**	**573**	**434**	**7.019**	**585**
Fisioterapia	193	241	266	214	240	232	197	325	226	256	253	186	**2.829**	**236**
Psicologia	202	118	133	116	175	158	136	162	148	173	103	111	**1.735**	**145**
Serviço Social	165	196	213	219	173	187	165	239	176	102	209	131	**2.175**	**181**
Nutrição	4	3	8	-	3	6	5	12	9	11	8	6	**75**	**6**
Farmácia	-	39	39	34	45	48	-	-	-	-	-	-	**205**	**17**
Nas internações	**14.696**	**13.158**	**14.374**	**14.534**	**14.144**	**14.874**	**15.392**	**15.117**	**13.799**	**14.194**	**13.329**	**12.613**	**170.224**	**14.185**
Farmácia	15	13	21	12	18	31	30	23	19	16	35	16	**249**	**21**
Fisioterapia	3948	3467	3546	3724	3803	3772	4038	4099	4071	4071	3921	3505	**45.965**	**3.830**
Fonoaudiologia	943	820	920	880	942	883	845	926	823	943	765	720	**10.410**	**868**
Psicologia	821	766	822	834	905	971	1.038	950	751	664	769	703	**9.994**	**833**
Serviço Social	3.071	2.999	3.096	3.125	2.905	3.486	3.473	3.299	2.634	2.960	2.852	2.538	**36.438**	**3.037**
Terapia Ocupacional	850	836	1.010	1.139	1.014	983	1.029	938	883	919	688	1.062	**11.351**	**946**
Nutrição	5.048	4.257	4.959	4.820	4.557	4.748	4.939	4.882	4.618	4.621	4.299	4.069	**55.817**	**4.651**
Emergência	**588**	**640**	**776**	**584**	**576**	**665**	**556**	**710**	**590**	**502**	**494**	**439**	**7.120**	**593**
Psicologia	102	92	110	85	81	114	127	122	56	71	81	74	**1.115**	**93**
Serviço Social	486	548	666	499	495	551	429	588	534	431	413	365	**6.005**	**500**
Total	**15.848**	**14.395**	**15.809**	**15.701**	**15.356**	**16.170**	**16.451**	**16.565**	**14.948**	**15.238**	**14.396**	**13.486**	**184.363**	**15.364**

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

3.4 Internações

No ano de 2018 foram realizados 13.148 internamentos na MEAC, totalizando 1.861 internamentos a mais que no ano anterior.

Tabela 34 *— Quantidade de internações na MEAC, 2018.*

Nº de leitos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Anual
165	1.182	898	1.088	1.046	1.040	1.136	1.241	1.214	1.164	1.189	1.058	892	**13.148**

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

3.4.1 Indicadores Hospitalares

A relação leito-dia/ano totalizou 61.935, sendo 25.863 na clínica obstétrica no 1º andar, 14.172 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 35 *— Leito-dia, MEAC, 2018.*

Unidades / Especialidades	Nº de leitos	Leito-dia						
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Posto 1º andar (obstetrícia clínica)	73	2.015	1.876	2.077	2.010	2.263	2.190	2.263
Posto 2º andar (obst. cirúrgica/ginecologia)	38	1.240	1.120	1.240	1.200	1.240	1.140	1.178
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	**171**	**5.115**	**4.676**	**5.177**	**5.010**	**5.363**	**5.130**	**5.301**

Unidades / Especialidades	Nº de leitos	Leito-dia					
		Ago	Set	Out	Nov	Dez	Anual
Posto 1º andar (obstetrícia clínica)	73	2.263	2.190	2.263	2.190	2.263	**25.863**
Posto 2º andar (obst. cirúrgica/ginecologia)	38	1.178	1.140	1.178	1.140	1.178	**14.172**
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	**171**	**5.301**	**5.130**	**5.301**	**5.130**	**5.301**	**61.935**

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

Os dias de internamento (paciente-dia) totalizaram 56.953 dias, sendo 20.879 na clínica obstétrica no 1º andar, 10.749 nas clínicas obstétricas e ginecológicas no 2º andar, 1.082 na UTI materna e 24.243 nas unidades neonatais, incluindo as duas UTINs, as duas UCINCos e a UCINCa.

Tabela 36 — Paciente-dia, MEAC, 2018.

Unidades / Especialidades	Nº de leitos	Paciente-dia						
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Posto 1º andar (obstetrícia clínica)	73	1.789	1.559	1.791	1.717	1.751	1.795	1.926
Posto 2º andar (obst. cirúrgica/ginecologia)	38	1041	809	965	895	846	906	991
UTI Materna	4	78	94	96	92	114	104	104
Posto Neonatologia	56	2.256	1.901	2.191	2.222	2.003	2.019	1.964
Total	**171**	**4.244**	**3.513**	**4.210**	**3.918**	**4.089**	**4.238**	**4.644**

Unidades / Especialidades	Nº de leitos	Paciente-dia					
		Ago	Set	Out	Nov	Dez	Anual
Posto 1º andar (obstetrícia clínica)	73	1.802	1.759	1.861	1.533	1.596	**20.879**
Posto 2º andar (obst. cirúrgica/ginecologia)	38	963	874	941	835	683	**10.749**
UTI Materna	4	94	90	89	88	39	**1.082**
Posto Neonatologia	56	2.060	1.984	1.799	1.927	1.917	**24.243**
Total	**171**	**4.311**	**4.588**	**4.282**	**3.675**	**3.199**	**56.953**

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

A taxa de ocupação hospitalar da MEAC foi de 92%, sendo 80,9% na clínica obstétrica no 1º andar, 75,8% nas clínicas obstétricas e ginecológicas no 2º andar, 74,2% na UTI materna, 111% na UCINCa, 116,2% na UCINCo e 123,9% nas UTIns.

Tabela 37 — Taxa de ocupação hospitalar (%), MEAC, 2018.

Unidades / Especialidades	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Anual
Posto 1º andar (obstetrícia clínica)	88,8	83,1	86,2	85,4	77,4	82	85,1	79,6	80,3	82,2	70	70,5	**80,9**
Posto 2º andar (obst. cirúrgica/ginecologia)	84,0	72,2	77,8	74,6	68,2	79,5	841	81,7	76,7	79,9	73,2	58	**75,8**
UTI Materna	62,9	83,9	77,4	76,7	91,9	86,7	83,9	75,8	75	71,8	73,3	31,5	**74,2**
Neonatologia													
UCINCa	106,5	115,0	115,5	100,7	137,4	122,7	86,5	106,5	112,7	98,7	110,0	120,0	**111,0**
UCINCo	129,6	111,8	123,2	133,2	114,6	123,6	113,2	114,9	114,6	97,6	116,8	101,8	**116,2**
UTIn	136,1	136,2	133,0	138,4	111,2	114,8	119,4	126,9	124,4	113,4	112,9	120,4	**123,9**
Taxa de ocupação hospitalar	**101,0**	**93,3**	**97,4**	**98,3**	**87,9**	**94,0**	**94,0**	**92,8**	**91,8**	**88,5**	**85,4**	**79,9**	**92,0**

Fonte: Setor de regulação e avaliação em saúde.

A média de permanência da instituição foi de 5,6 dias, em média, sendo de 4,1 na clínica obstétrica no 1º andar, 2,4 nas clínicas obstétricas e ginecológicas no 2º andar, 4,7 na UTI materna e 9,9 na unidade de cuidados intermediários canguru, 7,9 na UCINCo e 11,3 nas UTIns.

***Tabela 38** — Média de permanência, em dias, MEAC, 2018.*

Unidades / especialidades	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Anual
Posto 1º andar (obstetrícia clínica)	4,2	4,5	4,3	4,4	4,3	4,2	4,0	3,8	3,9	4,1	3,6	4,2	**4,1**
Posto 2º andar (obst. cirúrgica/ginecologia)	2,5	2,7	2,4	2,4	2,2	2,2	2,6	2,4	2,3	2,4	2,4	2,2	**2,4**
UTI Materna	2,5	3,6	4,4	5,4	12,7	7,4	3,4	4,3	3,2	3,4	3,4	2,6	**4,7**
Neonatologia													
UCINCa	7,9	13,4	8,5	8,9	17,8	9,2	6,7	9,7	9,4	7,3	7,9	12,4	**9,9**
UCINCo	8,2	6,8	9,1	10,2	8,4	8,4	7,4	7,1	7,5	5,6	7,3	8,5	**7,9**
UTIn	11,5	11,4	12,0	13,4	11,1	12,1	10,4	10,3	12,9	8,7	11,1	10,9	**11,3**
Média de permanência	**5,8**	**6,0**	**5,7**	**6,0**	**5,6**	**5,7**	**5,2**	**5,2**	**5,7**	**5,1**	**5,1**	**5,6**	**5,6**

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde

No ano de 2018 ocorreram 181 óbitos na MEAC, sendo 17 de mulheres (12 maternos e cinco não maternos) e 164 neonatais. A taxa de mortalidade, como nos anos anteriores, continuou muito elevada em decorrência do hospital ser referência e ter uma das duas únicas UTIs obstétricas do Estado do Ceará. Apesar disso, é de se comemorar, mesmo com o aumento das internações, a redução de mortes neonatais de 201 para 164.

***Tabela 39** — Quantidade de óbitos, MEAC, 2018.*

Óbitos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	Média
Óbitos adultos	5	2	1	2	2	-	-	-	1	-	2	2	**17**	**1,4**
Maternos	2	2	1	1	2	-	-	-	1	-	1	2	**12**	**1,0**
Não maternos	3	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	**5**	**0,4**
Óbitos RNs (não fetais)	14	11	24	13	11	3	16	12	9	18	19	14	**164**	**13,7**
Total	**19**	**13**	**25**	**15**	**13**	**3**	**16**	**12**	**10**	**18**	**21**	**16**	**181**	**15,1**

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde

Ocorreram 4.854 partos na instituição em 2018, um a mais que no ano anterior, sendo 1.953 (40,2%) partos vaginais e 2.901 (59,8%) 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 40** — Quantidade de partos realizados na MEAC, 2018.*

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Anual
Cesáreas	284	197	267	237	218	262	261	267	284	233	210	181	**2.901**
Partos normais	157	136	142	149	158	155	196	187	145	208	173	147	**1.953**
Cesáreas (%)	64,4	59,2	65,3	61,4	58,0	62,8	57,1	58,8	66,2	52,8	54,8	55,2	**59,8**
Total	**441**	**333**	**409**	**386**	**376**	**417**	**457**	**454**	**429**	**441**	**383**	**328**	**4.854**

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde

3.5 Unidade Materno-Infantil

A Unidade Materno-infantil tem como propósito 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.

A Unidade conta com 87 leitos ativos, sendo 73 leitos na enfermaria do 1º andar e 14 na enfermaria do 2º andar. Desses, dez são reservados à assistência à saúde de pacientes que requerem cuidados semi-intensivos (portadoras de pré-eclâmpsia em sulfatoterapia ou com doenças ou intercorrências clínicas hemodinamicamente instáveis e que necessitem de suporte ventilatório), 27 leitos são para assistência à saúde de pacientes que requerem cuidados intermediários (com gravidez de risco e pós-parto com complicações obstétricas ou clínicas de difícil controle) e 50 leitos são 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).

Para assistência às pacientes de maior complexidade, realizam-se visitas médicas diárias, de segunda a sexta-feira, com a participação de médicos obstetras do serviço, médicos residentes e internos do curso de Medicina. Participam ainda da assistência médicos de diversas especialidades clínicas (Clínica Geral, Endocrinologia, Psiquiatria, Infectologia e Hematologia). Na condução das pacientes de menor complexidade conta-se com a presença de médicos obstetras diaristas nas duas unidades de internação.

A Unidade Materno-infantil serve como campo de investigação e coleta de dados de diversas pesquisas em curso na instituição, bem como faz parte da formação de graduação (Medicina, Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição) servindo como cenário para vivências práticas.

Em 2018, houve uma média de 423 admissões/mês. O internamento das pacientes é regulado pelo NIR e a Unidade atua como suporte, atendendo às demandas de internação das demais áreas 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 81,8% e o tempo médio de permanência foi de quatro dias. A média do número de pacientes-dia foi de 1.739 pacientes-dia/mês.

As doenças e intercorrências clínicas mais frequentes das gestantes de risco internadas foram: síndromes hipertensivas, diabetes mellitus, crescimento intrauterino restrito, rotura

anteparto de membranas ovulares, pielonefrite, cardiopatias e placenta prévia/acretismo placentário.

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.

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.

A utilização do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) já é uma realidade. Por meio dele faz-se a movimentação das pacientes em tempo real, 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. Através do AGHU também é feita a sistematização da assistência em enfermagem (SAE) informatizada, bem como a prescrição de enfermagem. Em breve, serão implantados os módulos de prescrição, evolução e alta médicas.

3.6 Centro Obstétrico - Centro de Parto Normal

O Centro Obstétrico (CO), que tem em seu interior o nosso centro de parto normal (CPN), está vinculado ao Setor de Urgência e Emergência da MEAC. Atende gestantes provenientes da Emergência e das enfermarias para assistência segura ao trabalho de parto e nascimento de alto risco e de risco habitual. 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 as formações médica e multiprofissional e com o apoio à realização de pesquisas científicas e publicações pertinentes nas áreas obstétrica e neonatal.

A equipe assistencial é composta por médicos obstetras, neonatologista e anestesiologistas, enfermeiras obstetras, técnicos de enfermagem, psicólogo e assistente social. Os

profissionais são estimulados a uma atuação interdisciplinar a fim de garantir uma assistência integral aos usuários.

Os três leitos de CPN intrahospitalar tipo II (CPNi II), habilitados em 2017, têm se consolidado como campo de prática obstétrica conduzido por enfermeiro, garantindo a adoção de tecnologias apropriadas às diferentes necessidades de cuidado durante o trabalho de parto e parto, com adoção de práticas baseadas em evidências. Os indicadores monitorados pelo MS foram acompanhados a cada mês pelo Setor de Regulação e Avaliação em Saúde, bem como pelos colegiados e unidade de produção.

Algumas estratégias discutidas em reuniões de colegiado foram executadas para ampliar o número de partos com perfil adequado para assistência no CPN. Foram elas: o protocolo de caracterização de trabalho de parto em risco habitual e alto risco, a sinalização das pacientes de risco habitual e a sinalização do parto de risco habitual na descrição do partograma.

Durante o ano de 2018, com apoio do Núcleo de Educação Permanente, a equipe da MEAC colaborou com a implantação do CPN do Hospital Nossa Senhora da Conceição. Foram realizadas visitas técnicas, doações de leitos pré-parto, parto e pós-parto (PPP), qualificação de profissionais com cursos ministrados na MEAC e colaboração na elaboração do plano de ação para implementação do serviço.

No CO a cogestão está bem consolidada, com participação e envolvimento da equipe assistencial multiprofissional e de estudantes, estabelecendo um ambiente de diálogo e decisão compartilhada. Lá existem dois espaços formais de cogestão: as reuniões de colegiado e as reuniões da unidade de produção.

O colegiado mantém, durante as reuniões mensais, o papel fundamental de avaliar a prática assistencial, monitorando a adesão aos protocolos de boas práticas de atenção ao parto e nascimento. Em 2018, iniciamos a participação do usuário nestas reuniões, momento importante de escuta, onde a paciente e/ou acompanhante relataram a assistência recebida. Os fatos que geraram insatisfação foram todos debatidos, com objetivo de traçar estratégias para melhoria.

O grupo de trabalho da unidade de produção (UP) do CO foi iniciado em setembro de 2018. Orientado pelo modelo de gestão da Ebserh, visa descentralizar a tomada de decisão, melhorar o fluxo de comunicação interna e agilizar a implementação de novos processos de trabalho. Foram definidos como objetivos da UP do CO avaliar desfechos desfavoráveis em Obstetrícia e Neonatologia, situações que dificultam a rotatividade de leitos e a adesão dos profissionais aos protocolos institucionais.

Os 16 integrantes, titulares e suplentes, estão divididos em áreas de atuação (Obstetrícia, Neonatologia, atenção psicossocial, ensino, gestão, NIR), com representação

multiprofissional (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogo, assistente social). O grupo reúne-se semanalmente.

Destacam-se como estratégias da UP a adequação dos protocolos de RAMO e indução do TP com objetivo de normatizar o perfil de internamento no CO, a validação do protocolo de caracterização de trabalho de parto em risco habitual e alto risco, o plano de ação para adesão ao protocolo de hemorragia pós-parto e o plano de ação para monitoramento de indicadores.

A ambiência física do setor é composta por dez leitos, sendo um apartamento com dois leitos para observação obstétrica e oito apartamentos PPP dentro dos padrões da RDC nº 36/2018. A estrutura foi melhorada com a renovação de todo o mobiliário dos apartamentos PPP, a pintura das paredes e a mudança dos batedores de maca de todo o setor.

Fortalecendo a segurança à paciente, os apartamentos foram aparelhados com dez monitores multiparamétricos e com a reposição dos equipamentos para suporte aos métodos não farmacológicos de alívio da dor (oito bolas suíças, oito cavalinhos e oito banquetas). Foram adquiridos ainda dez biombos, promovendo maior privacidade e conforto aos nossos usuários.

O serviço manteve o campo de prática para as residências médica em Ginecologia e Obstetrícia e em Neonatologia, residência em Enfermagem Obstétrica e residência multiprofissional, bem como aos alunos da especialização em Enfermagem Obstétrica promovido pelo MS. Os cursos de Enfermagem e Medicina da UFC têm mantido o centro obstétrico como campo de prática para alunos do internato e estagiários da Liga dos Estudantes de Ginecologia e Obstetrícia (LEGO). Desta forma, diariamente o serviço recebe, em média, dois residentes de GO, dois de Neonatologia, dois de Enfermagem, três internos de Medicina e um de Enfermagem.

No CO ocorrem também as ações do aprimoramento e inovação no cuidado e ensino em Obstetrícia e Neonatologia (ApiceOn), projeto do MS iniciado em 2017, através do grupo estratégico local (GEL), monitorando e implementando ações com vistas à qualificação da atenção/cuidado. Dentre as metas do GEL alcançadas em 2018, destacam-se as seguintes com maior impacto no CO: implantação de agenda sistemática de capacitação para atenção ao parto e nascimento, tendo como público-alvo médicos e enfermeiros obstetras, residentes de Medicina e de Enfermagem; a realização da capacitação em reanimação neonatal, contemplando discussões sobre indicação de aspiração; a observação da aspiração de neonatos em parto normal e cesariano para que seja realizada somente quando necessário; a realização da capacitação em reanimação cardiopulmonar do adulto; a avaliação das taxas de cesárea a partir da classificação de Robson; e a elaboração do regimento interno do CPN.

O processo de implantação do AGHU no centro obstétrico iniciou-se em 2017, através dos módulos que envolvem os registros de enfermagem e o censo diário das pacientes, sendo este utilizado para admissão e transferência da paciente no sistema AGHU, de forma que a paciente

possa ser visualizada em tempo real no setor em que se encontra. É uma ação realizada pela secretária, técnico de enfermagem ou enfermeiro. Os registros de enfermagem (sinais vitais, controle hídrico, anotações) tiveram ótima adesão da equipe, estando implantados com sucesso. Em relação ao módulo de prescrição de enfermagem devem ser desenvolvidas estratégias para estimular o uso da nova ferramenta.

Para 2019, pretende-se formalizar as normas de funcionamento do CO por meio da construção do regimento interno da unidade; implementar o plano de qualificação da indicação da cesárea, mantendo a avaliação das taxas de cesárea através da classificação de Robson; atender à portaria ministerial nº 11/2015 no que diz respeito ao quantitativo de 40 partos mensais assistidos em CPN; incrementar o número de analgesias de parto; divulgar os indicadores de boas práticas de atenção ao parto e nascimento aos profissionais e público externo e fortalecer a prática da preceptoria.

Por fim, verifica-se que as ações do CO voltadas à segurança da paciente e à integralidade do cuidado contribuem para que a MEAC estabeleça-se como referência no cuidado e no ensino em Obstetrícia e Neonatologia.

Tabela 41 *— Indicadores do CPN, por mês, em 2018.*

Indicadores do CPN	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Total de partos realizados	25	27	29	52	50	41	37	43	29	40	19	27
Partos realizados por enfermeiro(a)	23	25	28	49	44	37	33	40	26	33	19	24
Partos realizados por médico(a)	2	2	1	3	6	4	4	3	3	5	-	3
Partos em adolescentes	1	5	5	4	10	6	7	8	8	6	3	5
Partos na água	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Partos em posição vertical	25	27	27	39	48	37	36	37	26	35	18	23
Episiotomia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Laceração 1º e 2º grau	16	20	17	27	37	23	24	27	22	23	14	16
Laceração 3º e 4º grau	-	-	-	1	2	3	-	-	-	2	-	1
RAM (rotura artificial de membrana)	3	6	7	5	7	5	7	11	6	3	3	6
Parto com ocitocina no 2º estágio	5	7	1	5	2	3	3	6	1	-	1	1
Mulheres com acompanhante durante o TP/parto/puerpério	25	25	25	40	37	32	28	41	20	23	13	25
Mulheres assistidas com 6 ou mais consultas de Pré-natal	19	18	23	36	39	25	25	26	22	33	16	19
RN com peso ao nascer < 2.500 g e > 4.000g	3	-	-	3	4	4	3	2	2	4	1	2
RN com idade gestacional < 37 semanas e > 41semanas	2	-	1	2	4	3	2	2	4	2	-	3
RN com Apgar < 7 no 5º minuto	-	-	-	-	2	-	-	-	1	3	3	2
RN com contato pele a pele ininterrupto imediato após o nascimento	20	25	15	42	48	36	33	41	26	38	17	22
Transferência de parturientes do CPN para outros setores do estabelecimento, discriminado por motivo da transferência	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transferência da puérpera do CPN para outros setores do estabelecimento, discriminado por motivos da transferência	-	1	1	1	-	2	-	-	-	-	-	-
Transferência do RN do CPN para outros setores do estabelecimento, discriminado por motivos da transferência	3	-	1	2	2	2	2	3	-	2	1	-
Avaliação/procedimento médico obstétrico na unidade	24	26	26	46	47	38	33	43	25	35	16	24
Avaliação/procedimento pediátrico na unidade	25	27	29	52	50	41	37	43	29	40	19	27

Fonte: Centro Obstétrico - centro de parto normal.

3.7 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 (CC), Central de Material e Esterilização (CME) e Sala de Recuperação Pós-anestésica (SRPA). Além deles, temos uma farmácia satélite.

O CC tem seis salas de cirurgia localizadas no 3º 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. Funciona 24 horas por dia com equipe multidisciplinar altamente qualificada, pronta para atender procedimentos complexos. As decisões são tomadas em modelo de gestão colegiada, com interação permanente do grupo gestor para avaliar as questões operacionais, na identificação de prioridades e no desenvolvimento de novos projetos. 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).

Os objetivos de trabalho do bloco cirúrgico estão pautados no estabelecimento de ações que levem a patamares cada vez mais elevados de qualidade e segurança da assistência, buscando impulsionar as atividades de ensino e pesquisa na incorporação de novas tecnologias que efetivamente façam a diferença na assistência ao paciente e na adoção de processos e procedimentos, na elaboração e gerenciamento de protocolos e indicadores de qualidade e segurança ao paciente. Tudo isso leva a novos desafios em busca de uma melhoria contínua.

Em 2018, houve investimentos que contemplaram a reposição de instrumentais, adequação e melhorias em área física, aquisição de novos equipamentos para o bloco cirúrgico, incrementando a segurança do paciente (focos cirúrgicos de led, duas mesas cirúrgicas elétricas, dois irrigadores cirúrgicos, dois berços aquecidos, seis módulos de capnografia, dois ventiladores mecânicos, monitores multiparamétricos e uma torre de videolaparoscopia, além de carros de anestesia e statim). Houve também a implementação dos Kits de anestesia – Psicobox, o início da confecção do regimento do CC, a implantação da ferramenta Kanban e da Unidade de Produção do Centro Cirúrgico, a implementação de novas medidas de controle da hipotermia materna e neonatal, o início das reformas das salas de cirurgia (rede de gases, instalações elétricas, pintura, incorporação da fachada do hospital no layout da sala), a participação da equipe de enfermagem na

15ª Jornada Norte-Nordeste de Centro Cirúrgico e Central de Esterilização e no 4º ano da campanha de cirurgia segura.

No ano de 2018 foram realizados 5.200 procedimentos cirúrgicos, 157 a mais que em 2017, sendo 1.077 procedimentos ginecológicos, 319 mastológicos e 134 neonatais, além de 3.670 cirurgias obstétricas, incluindo cesáreas e outros procedimentos de urgência. O percentual de suspensão de cirurgias eletivas foi, em média, de 13,6%, variando de 10,2%, em fevereiro, até 18,6%, em março. Houve, ainda, o fortalecimento de ações humanizadoras, como o pele a pele na cesárea em sala operatória, que ocorreu em 44% dos partos operatórios (sendo que, muitas vezes não é realizado pelas próprias condições da paciente) e a presença de acompanhante na cesárea, alcançando 78,2%, ressaltando-se não ser maior pela ausência de acompanhante ou pela não adesão dele à prática.

A SRPA recebe pacientes submetidas a procedimentos anestésicos cirúrgicos 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 leitos servindo às seis salas do bloco cirúrgico.

Na admissão, a equipe de enfermagem recebe a paciente checando seu nome, cirurgia realizada e equipe que realizou o procedimento no prontuário. Registram-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.

Visando uma assistência segura, analisam-se os resultados da assistência prestada, para redefinição de estratégias gerenciais, com indicadores, que garantam a qualidade da assistência. Analisa-se, por exemplo, o percentual de hipotermia em puérperas e seus bebês, a incidência de puérperas que recebem seu neonato na SRPA e a de permanência na SRPA por até três horas.

Com relação ao indicador de hipotermia, o mesmo vem influenciando de forma significativa a assistência ao RN e puérpera na SRPA. Foi evidenciado um aumento da hipotermia materna e tomadas condutas para a sua prevenção, como o uso de cobertores no pós-operatório imediato, o controle de temperatura de sala e o aquecimento das infusões. Em relação à hipotermia do RN, indicador que passou a ser monitorado a partir de novembro, com incidência de 18%, considerada elevada. Foram tomadas condutas como a aferição de temperatura na transferência do RN para a sala da Neonatologia e na transferência do binômio para a enfermaria, no aquecimento

correto do RN e no controle da temperatura da SRPA. Com isso, verificou-se uma queda brusca desse indicador para 8,2%.

De acordo com o indicador "incidência de permanência de pacientes até três horas na SRPA" observamos que 70,6% das pacientes permanecem por um tempo inferior a esse. Dentre os principais motivos, tivemos a falta de vaga nas enfermarias e a instabilidade da paciente.

Em relação ao indicador "incidência de puérperas que recebem o RN após admissão na SRPA", observou-se que 72,2% das pacientes recebem seu neonato na sala, estimulando o vínculo mãe e filho e incentivando o aleitamento materno. Os motivos de não recebê-lo estão relacionados à instabilidade do neonato, à prematuridade e, em poucos casos, à instabilidade materna.

A CME atende tanto ao Centro Cirúrgico quanto às demais unidades do hospital. Nesse ambiente realizam-se a inspeção, o recebimento, a limpeza, o preparo, a esterilização, a desinfecção, a guarda e a distribuição de material e produtos para a saúde para todas as unidades consumidoras do hospital. Tais ações são de suma importância para o ambiente hospitalar funcionar e assistir ao paciente de forma sistemática e com qualidade. Tem como missão prover, a todos os serviços assistenciais e de diagnóstico, produtos para a saúde processados, garantindo qualidade e quantidades necessárias para uma assistência segura, esperando-se, com isso, que o paciente fique livre de sinais e sintomas de infecção.

As atribuições da equipe de enfermagem da CME atualmente estão distribuídas por atividades de acordo com a escala de serviço, por rodízio diário em: expurgo, termossensível, roupa, instrumental e arsenal. Existe um cronograma de rota de captação de material contaminado em pontos específicos (pequenos expurgos) que concentram os materiais contaminados em diversos setores e que são transportados pelos contínuos da CME. O desafio é manter um serviço de esterilização fora da MEAC, mesmo que no complexo hospitalar, exigindo um grande esforço e comprometimento de todos, para que o mesmo aconteça de forma segura, com qualidade e pontualidade.

Foram processados, em 2018, 175.821 pacotes, com média mensal de 14.651 e diária de 482. Foram esterilizados por Sterrad, na MEAC, 17.987 pacotes, com média mensal e diária, respectivamente, de 1.498 e diária de 49,3 pacotes. No HUWC, através de autoclave a vapor, foram esterilizados 157.834 pacotes.

***Tabela 42** — Comparativo da produção de material processado e empacotado para esterilização, entre 2012 e 2018.*

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Produção	94.700	111.699	122.708	152.834	152.332	163.643	175.821

Fonte: Centro Cirúrgico, Sala de Recuperação Pós-anestésica e Central de Material e Esterilização.

Para 2019, temos como metas concluir a reforma das salas de cirurgia, do corredor do CC e da SRPA; adquirir novos equipamentos para o bloco (camas elétricas para a sala de recuperação, novo aparelho de videocirurgia, incubadora para soluções, termodesinfectadora e nova ultrassônica para a CME, torneiras elétricas para o lavabo, impressora e leitora de rótulos visando a rastreabilidade); preencher completamente o checklist de cirurgia segura; implantar efetivamente o Kanban, com treinamento de toda a equipe; melhorar a rotatividade dos leitos da SRPA; implantar o sistema de rastreamento de materiais na CME; melhorar o gerenciamento de protocolos e dos indicadores de qualidade e segurança ao paciente do bloco cirúrgico; promover a integração entre as unidades assistenciais de atendimento ao paciente cirúrgico e estimular ainda mais a integração entre a equipe multiprofissional.

3.8 Serviço de Anestesiologia

O Serviço de Anestesiologia é constituído por 36 médicos anestesiologistas, que atuam no Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, Emergência, SRPA e ambulatórios. O serviço tem se aperfeiçoado buscando a normatização e padronização de condutas médicas, a qualidade e segurança no atendimento ao cliente, bem como a realização de ações voltadas para o ensino e pesquisa. Assim, em 2018, algumas medidas foram implementadas, como a elaboração do protocolo de anestesia segura, a revisão do protocolo de jejum peri operatório, a realização do curso de ressuscitação cardiopulmonar para adultos (destinado aos funcionários assistenciais médicos e de enfermagem da instituição) em parceria com o NEPS, a atualização das fichas de registro de procedimentos anestésicos, a disponibilização de registros de procedimentos para trabalhos de conclusão de curso (analgesia de parto), a realização de estágio de anestesia em Ginecologia e Obstetrícia para médicos residentes, a participação de colaboradores do serviço no programa teórico da residência médica em Anestesiologia do HUWC e o planejamento para aquisição e solicitação de materiais e equipamentos anestésicos com os setores responsáveis por essas atividades.

Em relação à produção, em 2018 foram realizadas 1.348 consultas de avaliação pré-anestésica de pacientes com riscos cirúrgicos moderado e alto, contando com o atendimento especializado de um cardiologista, além de duas anestesiologistas. Na internação, os profissionais médicos realizaram pareceres anestésicos de pacientes e prestaram assistência a pacientes na SRPA.

Para a Obstetrícia, realizaram 3.027 anestesias para cesáreas, 620 anestesias para outros procedimentos cirúrgicos obstétricos no Centro Cirúrgico e 114 analgesias em partos normais. Na Emergência foram 650 anestesias, sendo 516 para curetagens e 134 para outros procedimentos, obstétricos ou ginecológicos.

Ocorreram, ainda, 134 anestesias para cirurgias neonatais, sendo oito cirurgias cardíacas, seis oftalmológicas, 30 neurológicas e 90 cirurgias gerais. As anestesias para realização de cirurgias ginecológicas totalizaram 1.077 e para cirurgias mastológicas 319. Em uma oportunidade realizou-se blood patch para tratamento de cefaleia pós-punção de dura-máter acidental.

O Serviço de Anestesiologia participa, com outros setores, do comitê transfusional, da comissão de farmácia e terapêutica e dos colegiados gestores do centro cirúrgico e centro obstétrico de forma a atender às demandas comuns provenientes desses serviços.

Entre as metas para 2019 estão a aquisição de camas novas para a SRPA, a atualização dos protocolos de conduta em anestesia, a elaboração do protocolo de alergia ao látex, o incremento das analgesias de parto no Centro Obstétrico, com seu devido registro, além da aquisição de aparelho de ultrassom para o serviço.

3.9 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 buscam a instituição (embora esteja vinculada, pela regulação, às Regionais III, IV e V), pacientes reguladas pela central de leitos, pacientes encaminhadas pelos próprios ambulatórios da MEAC, especialmente as encaminhadas pelo ambulatório materno-fetal, e 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.

A Emergência possui, além da sala para o A&CR, um banheiro para pacientes, três boxes para atendimento, 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 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 13 enfermeiras, 29 técnicos e um auxiliar.

No ano de 2018, 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, colaboração com o MS em treinamentos do acolhimento e classificação de risco, participação da equipe no Simpósio de Enfermagem da MEAC, além dos cursos: do encontro clínico, de aleitamento materno, de hemoterapia, de saúde ocupacional e segurança do trabalho, de reanimação, de qualificação da indicação das cesáreas, do treinamento em saúde mental e do treinamento em autoestima e empoderamento “Como me cuidar”.

Foram realizadas treze reuniões mensais do colegiado de cogestão, 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: fluxo de encaminhamento e critério de encaminhamento do ambulatório materno-fetal para Emergência, definição das metas do ApiceOn na emergência, critérios para interconsultas ambulatoriais, monitoramento do tempo de espera do atendimento, adequação das atividades de apoio da emergência ao atendimento ambulatorial, “objeção de consciência” no projeto Superando Barreiras e melhoria da ambiência e redefinição do fluxo de atendimento na Emergência.

Houve, ainda, o fortalecimento do atendimento à mulher vítima de violência (notificação, encaminhamento e avaliação de fluxos). A equipe participou de eventos da instituição,

como a Semana do Bebê, Outubro Rosa, Semana da Prematuridade, Saúde Cidadã, Semana da Enfermagem e Semana da Segurança do Paciente.

Após a conclusão das reformas comandadas pela equipe de Infra-Estrutura, houve considerável melhora no fluxo de pacientes e na ambiência da Emergência.

Figura 1 *— Imagens da Emergência após a conclusão das reformas na unidade com significante melhoria do fluxo de atendimento das pacientes e da ambiência.*

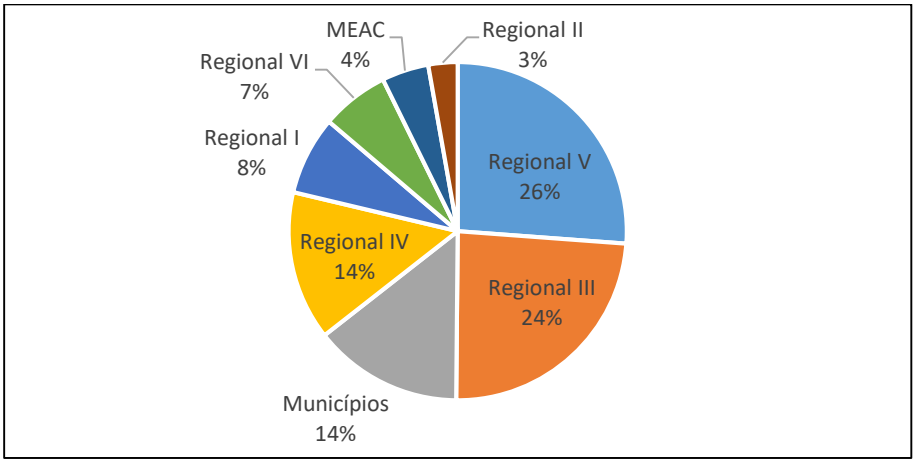
Fonte: Setor de Urgência e Emergência

A Emergência manteve-se como campo de estágio para a residência e o internato nas áreas 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 (cinco profissionais e nove residentes).

A equipe colaborou no mapeamento de processos e fluxos da Emergência e a continuidade do projeto de 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.

No ano de 2018, foram classificadas e atendidas 23.937 pacientes, gerando 6.647 internamentos. Foram atendidas pacientes predominantemente das regionais V (6.266), III (5.737) e IV (3.417), mas existiram atendimentos de todas as outras regionais (I – 1.798, II – 670 e VI – 1.553), de pacientes da própria MEAC (1.074) e de outros municípios do estado do Ceará (3.422).

***Gráfico 6** — Distribuição dos atendimentos com classificação realizados no serviço de Emergência da MEAC, por regional, em 2018.*



Segundo o A&CR, 133 pacientes foram classificadas como vermelho, 834 como laranja, 7.276 como amarelo, 13.666 como verde e 2.028 como azul. Ficaram em observação na unidade 2.555 pacientes, 4.161 receberam medicações, 3.532 fizeram exames cardiotocográficos e 1.168 ultrassonográficos. Foram transferidas para outros hospitais 708 pacientes. Destaque-se, ainda, a realização de 5.259 testes rápidos para diagnóstico da imunodeficiência adquirida e 5.323 testes rápidos para diagnóstico de sífilis.

Ocorreram 554 internamentos na Emergência para realização de curetagens obstétricas ou ginecológicas, sendo 147 curetagens convencionais e 407 por aspiração manual intrauterina. Destas, 29 foram por doença trofoblástica gestacional, 517 pós-abortamento, sendo quatro abortamentos previstos por lei e nove curetagens semióticas. Entre as 517 pacientes submetidas a curetagem uterina pós-abortamento, observou-se que a principal indicação foram os abortamentos incompletos (353). Nas demais, os abortamentos foram classificados como inevitáveis, em curso, retidos, infectados ou anembrionados.

Outros 105 procedimentos foram realizados na Emergência: 82 casos de bartholinite e 23 drenagens de abscessos mamários. Foram, ainda, inseridos 15 dispositivos intrauterinos e retirados 14.

3.10 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 (via Emergência, sala de parto, enfermarias ou Centro Cirúrgico), como reguladas pelas centrais de leitos.

É destinada a acolher pacientes em estado grave que, com os suportes e tratamentos 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. Em seguida, as pacientes passam por rotina diária de exames, procedimentos, avaliação médica e de enfermagem e acompanhamento diário de evolução clínica, até receberem alta do setor.

A equipe é formada por 11 médicos plantonistas (intensivistas, pneumologistas, cardiologistas, endocrinologista, reumatologista e gastrenterologista), 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.

Desde 2018 a MEAC está participando da ação colaborativa denominada Proadi-SUS, do MS, objetivando melhorar a segurança do paciente em larga escala no Brasil. Este projeto tem como alvo a redução de 50% de infecção hospitalar nas UTIs brasileiras e a mortalidade associada, até dezembro de 2020. Participam deste projeto 119 UTIs, tendo como apoio os hospitais: Albert Einstein, Sírio-Libanês, HCor, Beneficência Portuguesa, Oswaldo Cruz e Moinhos de Vento, todos esses com apoio do IHI (Institute for Healthcare Improvement).

As orientações da Colaborativa Proadi-SUS são realizadas por meio de diagramas direcionadores e pacotes de mudanças em reuniões presenciais e virtuais, visando à redução da densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), a redução da densidade de incidência de infecção primária da corrente sanguínea associada ao cateter venoso central (IPCSL), a redução da densidade de incidência de infecção do trato urinário associada ao cateter vesical de demora (ITU-CV) e a instituição da visita multiprofissional para estabelecer metas diárias para as pacientes.

Em 2018, tivemos a implantação dos protocolos de prevenção de infecção primária da corrente sanguínea laboratorialmente confirmada, de pneumonia associada à ventilação mecânica e de infecção do trato urinário relacionada ao cateter vesical de demora, com uso de checklists elaborados baseados em recomendações nacionais (Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, Colaborativa Proadi-SUS, etc.), a implantação da ocorrência de enfermagem padronizada e sistematizada para melhorar a comunicação entre as equipes e a passagem de plantão, a realização de treinamentos in loco com a equipe assistencial com foco na prevenção de infecção relacionada à saúde, o incentivo à melhoria dos registros das notificações no Vigihosp para monitoramento de não-conformidades e implantação de estratégias de prevenção e a implantação da visita multiprofissional diária guiada por um checklist com participação da equipe multiprofissional da UTI e também dos profissionais de apoio (farmacêutico, assistente social, psicólogo, nutricionista, etc.).

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 e nos treinamentos realizados pela Educação Permanente, a participação do enfermeiro no treinamento sobre ressuscitação cardiopulmonar dos profissionais de enfermagem da MEAC como atividade de capacitação continuada, a participação nas sessões de aprendizagem do projeto da Colaborativa,

em São Paulo, por representantes do serviço e o início dos encontros do grupo de estudo da UTI Materna, com primeira reunião realizada em dezembro sob o tema “morbidade materna”.

Para o ano de 2019 pretendemos fazer o projeto de construção de um leito de isolamento respiratório, utilizando o espaço anexo da UTI, continuar com o projeto de melhoria na segurança do paciente em larga escala no Brasil (Colaborativa Proadi-SUS), continuar as atividades do grupo de estudos da UTI Materna, elaborar e implantar o protocolo de comunicação segura da enfermagem, elaborar o protocolo de visita do RN à mãe na UTI materna e o protocolo de segurança de medicamentos.

Em 2018 foram internadas 241 pacientes na UTI Materna, sendo 214 obstétricas, 18 ginecológicas, cinco mastológicas e quatro clínicas. Houve predominância de pacientes do interior do estado (123) em relação à capital (118). Infelizmente, em 15 casos não foi possível preservar a vida das pacientes. Destas, dez mortes foram maternas.

Por fim, seguem tabelas de indicadores com nossos resultados no ano de 2018:

***Tabela 43** — Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), por mês, 2018.*

PAV	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Meta
Infecções	-	-	1	1	1	2	2	-	-	-	-	-	0
VM-dia(1)	...	...	25	68	65	62	27	...	...	...	...	...	...
Incidência ‰	-	-	40,00	14,71	15,36	32,26	74,07	-	-	-	-	-	0

Fonte: UTI Materna.
Notas: (1) VM-dia: paciente em ventilação mecânica-dia.
Sinais convencionais utilizados:
- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.
... Dado numérico não disponível.

***Tabela 44** — Infecção primária de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (IPCSL), por mês, 2018.*

IPCSL	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Meta
Infecções	1	-	1	1	1	-	1	1	1	-	-	-	0
CVC-dia(1)	34	...	60	71	84	...	56	59	32	...	...	...	...
Incidência ‰	29,41	-	16,67	14,08	11,90	-	17,86	16,95	31,25	-	-	-	0

Fonte: UTI Materna..
Notas: (1) CVC-dia: paciente com cateter-dia.
Sinais convencionais utilizados:
- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.
... Dado numérico não disponível.

***Tabela 45** — Infecção do trato urinário associada a cateter vesical de demora (ITU-CV), por mês, 2018.*

CVD	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Meta
Infecções	-	1	-	1	1	1	-	-	1	-	-	-	0
CVD-dia	...	68	...	84	82	72	...	...	69	...	...	...	...
Indicência ‰	-	14,71	-	11,90	12,20	13,89	-	-	14,49	-	-	-	0

Fonte: UTI Materna.
Notas: (1) CVD-dia: paciente com cateter vesical de demora-dia.
Sinais convencionais utilizados:
- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.
... Dado numérico não disponível.

Tabela 46 *— Percentual de visitas multidisciplinares diárias dentro da UTI, por mês, 2018.*

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Meta
%	-	1,08	89,90	89,25	89,47	100	100	100	100	100	100	100	95

Fonte: UTI Materna.

Tabela 47 *— Admissões, taxa de ocupação e média de permanência, por mês, 2018.*

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média
Admissões	27	23	21	14	9	13	27	19	25	23	25	15	20,1
Ocupação (%)	62,90	83,03	76,60	77,50	91,90	86,67	83,87	75,81	73,33	71,77	71,67	33,06	74,00
Permanência (dias)	3,25	4,04	4,52	6,64	12,7	8	3,85	4,7	3,38	4,04	3,58	2,73	5,12

UTI Materna.

Das pacientes submetidas a avaliação de risco para lesão por pressão pela escala de Braden, a incidência foi de 4,5% com 28 casos nas 620 pacientes/dia com risco de lesão por pressão. A flebite foi o segundo evento adverso mais frequente. Houve incidência anual de 1,3%, com oito casos notificados nas 610 pacientes dia com acesso venoso periférico. A extubação acidental ou não planejada é entendida como retirada não intencional e caracterizada como um evento adverso do cuidado, evento que não ocorreu em nenhuma das 352 pacientes intubadas.

Em 2018, 100% das pacientes foram avaliadas quanto ao risco de queda na admissão, utilizando a escala Morse. Relatamos que houve um caso notificado entre 1.082 pacientes internadas na UTI. Já a incidência anual de perda de acesso venoso central foi de 0,3%, o que demonstra o cuidado e a atenção da equipe para evitar a perda desse dispositivo. Foram notificados dois casos em 591 pacientes. A remoção acidental de sonda gastroenteral ocorre principalmente devido ao próprio paciente, podendo acontecer também devido ao profissional, durante a realização de procedimento, obstrução da sonda e/ou fixação inadequada. A incidência anual foi de 4,16% em 24 pacientes sondados.

A lesão de pele é uma das consequências mais comuns, resultante de longa permanência em hospitais. A sua incidência aumenta quando apresenta fatores como idade avançada e restrição ao leito. No ano de 2018 a incidência foi de 0,5%, tendo sido notificados seis casos em 1.082 pacientes internados.

Os erros de medicação ocorrem por vários fatores e são de natureza multidisciplinar, acontecendo em qualquer fase da assistência ao paciente. Com o monitoramento do indicador foi possível reconhecer a causa raiz do erro e atuar diretamente nelas. A incidência anual na UTI materna foi de 0,3%, sendo notificados três casos.

***Tabela 48** — Indicadores da UTI Materna, 2018.*

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Lesão por pressão (%)	-	3,57	2,04	11,94	1,30	2,67	8,16	-	4,88	9,43	-	-
Flebite (%)	-	-	-	-	2,70	-	2,63	-	1,47	1,79	-	3,13
Extubação acidental (%)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Queda (%)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Perda de acesso central (%)	-	-	-	-	1,16	-	2,04	-	-	-	-	-
Perda de SNE/SNG (%)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,17	-	-
Lesão de pele (%)	-	-	-	-	-	2,67	4,08	-	-	3,77	-	-

Fonte: UTI Materna.

3.11 Mastologia

O Serviço de Mastologia consta de um ambulatório que atende pacientes com alterações mamárias benignas e malignas e funciona todos os dias úteis 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. O serviço está apto ao atendimento ambulatorial e cirúrgico das pacientes com patologias benignas e malignas da mama. Acompanha as pacientes desde o diagnóstico do câncer de mama e encaminha para serviços como Oncologia Clínica e radioterapia, quando necessários.

Muitas das pacientes que comparecem com patologia benigna estão sendo reencaminhadas aos postos de saúde de origem ou ginecologistas, caso não necessitem de biópsias ou cirurgias. Evita-se acompanhar nódulos benignos de rotina, pois o perfil de pacientes do serviço está cada vez mais oncológico, com acompanhamentos por câncer de mama e seguimento de rotina oncológica.

Para o biênio 2018-2019, o Instituto Nacional do Câncer (2017) aponta 600 mil novos casos de câncer no país, excluindo o câncer de pele não melanoma. Estimativas para o câncer de mama em mulheres no Brasil apontam para 60 mil novos casos, tornando essa patologia a mais frequente dentre os cânceres na população feminina. Na MEAC, em 2018, foram notificados 100 casos novos de câncer de mama, número que permanece estável em relação aos anos anteriores.

O Serviço de Mastologia é integrado por cinco médicas mastologistas, que trabalham em horário integral, e por mais quatro médicas que são da Ginecologia e que atendem um turno no ambulatório por semana. Conta ainda com duas enfermeiras, uma enfermeira estomoterapeuta, três técnicas de enfermagem, três auxiliares de enfermagem, psicóloga e fisioterapeuta. Nosso ambulatório funciona de segunda a sexta-feira, das 07 às 19 horas, exceto feriados. Dispõe de cinco

turnos de horários cirúrgicos e, quinzenalmente, a equipe da plástica vem operar conosco as reconstruções mamárias imediatas.

Neste ano, três das nove médicas do serviço estiveram de licença maternidade, cada uma por seis meses e, mesmo com a redução desse quantitativo profissional, a repercussão no número de atendimento médico não sofreu expressiva diminuição, passando de 6.973, em 2017, para 6.717. Esse resultado demonstra que o compromisso no atendimento se sobrepõe aos desafios e que a resolutividade dos problemas dos usuários é prioridade para todos os profissionais.

Uma vez por semana, a equipe médica e de residentes reúne-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.

Destacamos, entre as atividades realizadas: a sessão clínica semanal; a reunião multiprofissional mensal do colegiado dos ambulatórios, com discussão das pendências, demandas e inovações; a elaboração dos perfis dos ambulatórios 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 serem 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; e a participação de representante do ambulatório no Comitê Municipal de Controle do Câncer de Mama em reuniões periódicas mensais.

A equipe de enfermagem participou das seguintes capacitações: encontro clínico, curso de análise de situação de saúde: conceitos, interpretações e uso de indicadores de saúde, curso de atenção de saúde à pessoa idosa – módulo II, atualização em hemoterapia e curso de ressuscitação cardiopulmonar, além da pesquisa com o projeto de trabalho aprovado intitulado “Manejo das feridas pós-operatórias de cirurgia de mama com deiscência”.

As ações desenvolvidas pela enfermagem ao longo desse ano foram: contribuição no rastreio, com posterior mutirão para entrega de biópsia benigna entre os meses de outubro e dezembro, com cerca de 100 pacientes beneficiadas; elaboração de escalas semanais das técnicas/auxiliares de enfermagem com atribuições de tarefas para otimizar o atendimento; confecção de planilha com o resultado das biópsias realizadas pela equipe de mastologistas para acompanhamento de datas de retorno para consultas e marcação de cirurgias em tempo hábil;

ambulatório piloto para implantação do Unisus para consulta de primeira vez e retorno; e realização de reunião setorial e sensibilização da equipe para adesão e cumprimento da NR32; preceptoria da residência em enfermagem; a busca ativa do resultado de imuno-histoquímica para retorno em consulta de primeira vez e seguimento; o fim do arquivamento de resultado de biópsia benigna realizada, a ampliação do número de curativos realizados pela enfermagem; a maior participação da equipe em cursos e capacitações voltadas para melhoria da assistência.

Os procedimentos efetuados no serviço serão apresentados em forma de tabelas. Inicialmente, destacam-se atendimentos ambulatoriais. Durante o ano de 2018, foram registradas 6.717 consultas médicas ambulatoriais, com o diagnóstico de 100 novos casos de câncer de mama.

***Tabela 49** — Consultas médicas no Serviço de Mastologia entre 2014 e 2018.*

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
2018	6.717	5.806	911	100

Fonte: Ambulatório de Mastologia

Em 2018, foram realizadas 319 cirurgias no serviço, uma a menos que em 2017. Na próxima tabela está exposto o consolidado do Centro Cirúrgico, onde se consideram apenas as cirurgias de mastectomia, quadrantectomia e exérese de nódulos de mama. Não exibem os dados de reconstrução mamária imediata, mamoplastia, simetrização, rotação de retalho com a plástica, que também são realizadas no hospital.

***Tabela 50** — Cirurgias e procedimentos de biopsia do Serviço de Mastologia, 2018.*

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Mastectomia	12	9	8	9	11	7	11	7	2	7	7	5	**95**
Quadrantectomia	4	-	6	1	11	3	5	2	3	5	6	3	**49**
Setorectomia	10	12	7	22	9	22	11	17	13	19	19	14	**175**
Total	**26**	**21**	**21**	**32**	**31**	**32**	**27**	**26**	**18**	**31**	**32**	**22**	**319**

Fonte: Ambulatório de Mastologia

As enfermeiras do serviço realizaram 546 consultas, 280 acolhimentos na sala de espera, 91 visitas pré-operatória, 125 visitas pós-operatória, 254 curativos e 22 retiradas de pontos.

Como metas para 2019 almeja-se divulgar o perfil do ambulatório especializado de Mastologia; concluir a elaboração e revisão dos protocolos da especialidade; definir estratégias para

promover aumento da disponibilização de exames complementares necessários para o diagnóstico e o tratamento das patologias mamárias; promover maior integração entre os diversos ambulatórios de especialidades (bem como com a 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 maior disponibilização de vagas para rede de saúde; e adquirir próteses mamárias para as reconstruções mamárias imediatas na própria MEAC.

Para a Enfermagem pretende-se ter consulta de enfermagem, visita pré e pós-operatória para todos os pacientes, redução de reagendamento de consultas médicas, maior disponibilidade de exames de imagem e o uso da SAE no AGHU, aumentar as capacitações da equipe, as publicações de trabalhos científicos e a divulgação dos trabalhos desenvolvidos no ambulatório para incentivar a presença de estudantes no serviço.

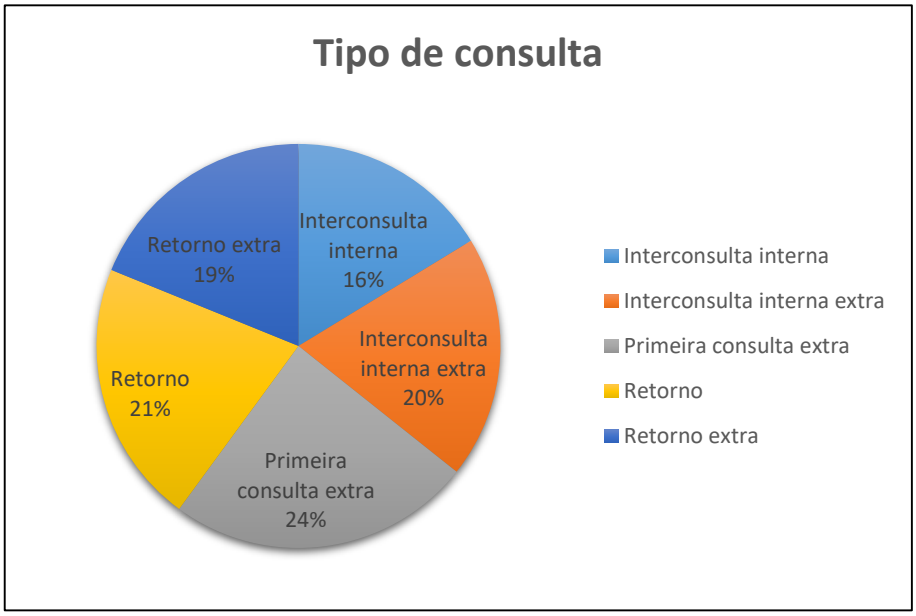
3.12 Serviço de Atenção Pós-aborto/AMIU

O Serviço de Atenção Pós-aborto/AMIU (aspiração manual intrauterina) presta assistência ambulatorial a mulheres em situação de pós-abortamento que foram atendidas na Emergência da MEAC. Também presta atendimento de planejamento familiar a mulheres encaminhadas do grupo de planejamento familiar, através do Serviço Social, ou encaminhadas das enfermarias da MEAC.

Na primeira consulta a paciente é atendida pelo médico do Serviço, que realiza avaliação geral das queixas, entrega o resultado do histopatológico e realiza coleta de material citopatológico para prevenção do câncer de colo uterino. Pode receber, ainda, em consulta de enfermagem, informações sobre planejamento para concepção ou contracepção, com disponibilização de métodos contraceptivos, quando desejado. Outras consultas são agendadas para recebimento do resultado do exame preventivo, inserção do dispositivo intrauterino (DIU), revisão da inserção, e sua retirada, quando desejado.

Durante o ano de 2018, foram agendadas 1.438 consultas, sendo 1.248 médicas e 190 de enfermagem. O quantitativo de pacientes extras no ambulatório se justifica pelo fato do mesmo funcionar por demanda espontânea para inserção, revisão e retirada de DIU (Gráfico 7).

***Gráfico 7** — Perfil de consultas realizadas no serviço de atenção pós-aborto/AMIU.*



Fonte: Serviço de Atenção Pós-aborto/AMIU.

No quadro seguinte, trazemos a descrição dos procedimentos realizados segundo a categoria profissional.

***Tabela 51** — Procedimentos ambulatoriais realizados no Serviço de Atenção Pós-aborto/AMIU.*

Procedimento	Quantitativo	
	Médico	Enfermagem
Administração de medicamentos	-	4
Coleta de citologia oncótica	355	-
Orientação em ginecologia	65	68
Orientação em planejamento familiar	658	121
Teste rápido de gravidez	-	2
Inserção de DIU	241	-
Retirada de DIU	2	-

Fonte: Serviço de Atenção Pós-aborto/AMIU.

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 com 31 ambulatórios de especialidades e uma enfermaria com 24 leitos destinados a pacientes em pré e pós-operatório de cirurgia ginecológica e mamária, para tratamento hospitalar de casos de doença inflamatória pélvica e para casos de sangramento uterino anormal agudo para investigação e tratamento.

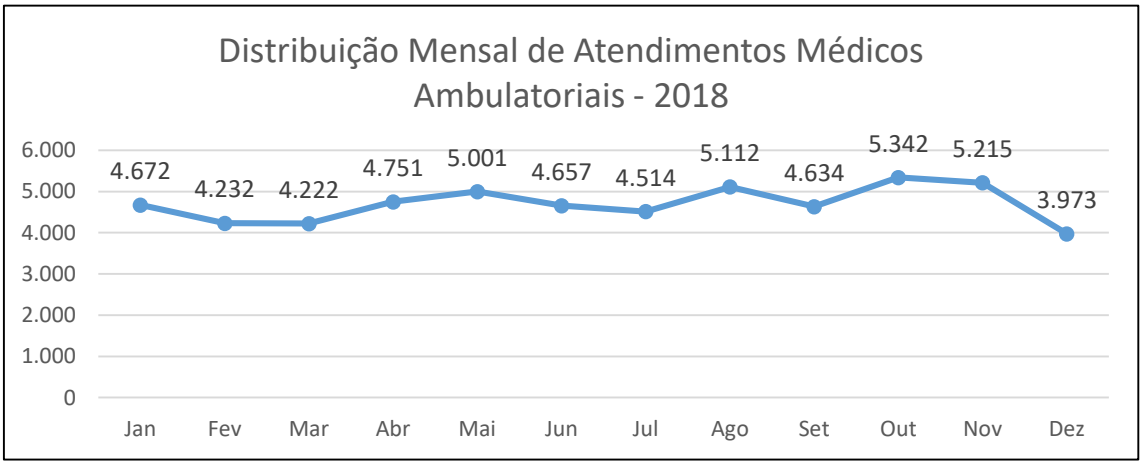
Os ambulatórios são divididos em seis ilhas ambulatoriais com diversos serviços oferecidos para suprir a demanda populacional. Na ilha ambulatorial A situa-se a Mastologia. Na ilha B estão os ambulatórios de patologia do trato genital inferior, patologias da vulva, infecções sexualmente transmissíveis, avaliação pré-anestésica, cirurgia ginecológica, revisão de cirurgia, histeroscopia ambulatorial, endometriose, Uroginecologia, urodinâmica, Proctologia, planejamento familiar e atenção pós-aborto.

Na ilha ambulatorial C está o Serviço de Medicina Fetal. Na ilha D encontram-se os ambulatórios neonatais de follow-up e da terceira etapa do Canguru, além do ambulatório multiprofissional da Enfermagem, Psicologia e Fisioterapia. Na E estão os ambulatórios de climatério, dor pélvica crônica, doença trofoblástica gestacional, ginecologia endócrina, ginecologia geral, infertilidade, sexualidade humana, de atendimento às mulheres em situação de violência sexual (Superando Barreiras), ambulatório de seguimento, de pendências pré-operatórias, de ginecologia em pacientes imunossuprimidas (transplante), dos servidores e estudantes, além do ambulatório dos professores (ensino). Na ilha F, encontra-se o Ambulatório do Adolescente.

Os serviços de Mastologia, Medicina Materno-fetal e Adolescentes serão abordados em capítulos individualizados neste relatório, dada a complexidade de cada serviço, bem como a produção assistencial multiprofissional.

Com relação ao número de atendimentos médicos registrados, em 2018, houve 56.325 consultas, com distribuição mensal conforme o gráfico seguinte.

***Gráfico 8** — Distribuição mensal de atendimentos médicos ambulatoriais, 2018.*



Fonte: Unidade de Atenção à Saúde da Mulher

Foram registrados 7.019 atendimentos ambulatoriais da equipe multidisciplinar, distribuídos por especialidade conforme a tabela seguinte.

Tabela 52 *— Atendimentos ambulatoriais da equipe multidisciplinar, por especialidade, em 2018.*

Equipe Multiprofissional	Total de atendimentos em 2018
Fisioterapia	2.829
Serviço Social	2.175
Psicologia	1.735
Farmácia	205
Nutrição	75

Fonte: Unidade de Atenção à Saúde da Mulher

Com relação aos procedimentos médicos ambulatoriais foram registradas 7.579 coletas de material para exame citopatológico de colo uterino, 2.697 colposcopias, 817 exames microbiológicos a fresco do conteúdo vaginal, 491 biópsias de colo uterino, 3.449 cardiotocografias anteparto, 416 cauterizações químicas de pequenas lesões, 316 punções aspirativas de mama por agulha fina, 351 punções de mama por agulha grossa, 469 histeroscopias e 255 exames urodinâmicos. Quanto ao uso de contracepção reversível de longa ação (LARCs), foram realizadas 441 inserções de DIU de cobre, 52 inserções de DIU Mirena e 42 inserções de Implanon.

Na ilha ambulatorial A, em 2018, a produção foi de 1.646 consultas realizadas pela enfermagem, sendo 650 consultas de pré-operatório com risco cirúrgico, 283 consultas de pré-operatório sem risco cirúrgico, 101 consultas de infecções sexualmente transmissíveis, 154 consultas de pessário, 253 de patologia do trato genital inferior e 205 de planejamento familiar/atenção pós abortamento. Foram realizados 2.670 procedimentos pela equipe de enfermagem: 12 administrações de medicamentos, duas coletas de material para exame citopatológico, 1.433 orientações em ginecologia, duas orientações em obstetrícia, dez orientações em saúde, cinco retiradas de pontos, cinco testes de gravidez, 308 testes rápidos para hepatite B, 301 testes rápidos para hepatite C, 294 testes rápidos para sífilis, 298 testes rápidos para HIV I e II.

As Ilhas ambulatoriais E e F possuem força de trabalho compartilhada, onde as tarefas são distribuídas entre os dois setores. Em 2018 foram realizadas 2.896 consultas de enfermagem e 5.650 procedimentos de enfermagem, dentre eles: orientações em saúde, realização de testes rápidos, glicemias, testes de gravidez, ordenha mamária e triagem de enfermagem em saúde mental. Foram administrados 319 anticoncepcionais injetáveis, procedimento que vem aumentando no serviço e está sendo oferecido às usuárias na consulta de revisão de parto com a finalidade de promover a proteção anticonceptiva a estas pacientes. Também foram realizadas 231 orientações de grupo de educação em saúde e 838 testagens rápidas para HIV, sífilis, hepatite B e C

e teste imunológico de gravidez. Os dados de produção de enfermagem dos demais ambulatórios estão citados nos tópicos específicos.

Como atividades realizadas, destacamos: reuniões mensais dos colegiados dos ambulatórios e das unidades de Internação e participação em reuniões trimestrais do colegiado da rede Cegonha, a realização de sessão clínica semanal de médicos ginecologistas e obstetras, anestesiologistas, residentes de Ginecologia e Obstetrícia da MEAC e internos da Faculdade de Medicina da UFC, com temas de atualização em ginecologia e elaboração do mapa cirúrgico semanal, a realização de visitas diárias na enfermaria de ginecologia com discussão dos casos clínicos de pacientes internadas entre médicos preceptores, residentes e internos para decisão das condutas, a criação de dois novos ambulatórios de triagem (de urodinâmica e de histeroscopia), objetivando dar maior resolutividade à realização destes exames/procedimentos e diminuição do tempo de espera para sua realização, a criação de ambulatório de anemias pré-operatória e na gravidez, para prevenção e tratamento das anemias ferroprivas bem como para evitar necessidade de futuras hemotransfusões.

As principais ações executadas pela enfermagem foram: Elaboração de relatório situacional de cirurgia ginecológica; melhoria no acolhimento das usuárias e entrega de senhas; melhoria nos processos de agendamento de consulta e retorno; e solicitação de melhorias na ambiência. Para 2019 pretende-se auxiliar o setor de marcação de consulta na implantação do sistema informatizado de entrega de senhas para aprimorar o acolhimento e atendimento aos usuários, respeitando as prioridades estabelecidas em lei; e promover ações que visem melhorar o relacionamento entre os membros da equipe de enfermagem.

3.14 Unidade de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente

A Unidade de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente conta com uma equipe multidisciplinar, integrada por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, técnicos de enfermagem e administrativos. O atendimento é diferenciado com uma abordagem e linguagem próprias a esse público, além de um espaço físico reservado.

Os principais campos de atuação da Unidade são na obstetrícia, planejamento reprodutivo de adolescentes, atendimentos de adolescentes e crianças vulneráveis com episódios de violência sexual e maus tratos, ginecologia infanto puberal e cirurgias para correção de

malformações congênitas dos órgãos genitais. Além desses casos, presta-se atendimento ginecológico geral, incluindo toda a gama de patologias próprias dessas faixas etárias.

No âmbito da Obstetrícia, foram prestadas 1.167 consultas médicas no ano de 2018. Além do atendimento de pré-natal, foram feitos grupos de discussão com as pacientes sobre diversos temas relacionados à maternidade com a condução da Enfermagem e Serviço Social. Visitas guiadas à sala de parto e outros setores do hospital foram realizadas com as gestantes adolescentes de forma sistemática ao longo do ano.

As consultas médicas ginecológicas para crianças e adolescentes perfizeram um total de 2.924 no ano de 2018. Esse resultado foi algo surpreendente ao se constatar que mais consultas de orientações, planejamento reprodutivo e tratamento ginecológico estão sendo realizadas do que consultas de pré-natal. Esse dado pode se refletir, no futuro, em uma possível diminuição das taxas de gravidez na adolescência, pelo menos no público de meninas atendidas pela Unidade.

Em relação ao planejamento reprodutivo dessas pacientes, encontram-se disponíveis na MEAC os métodos de longa duração (LARCs), como o implante subdérmico e dispositivos intrauterinos de cobre e hormonais. Atualmente, consideramos ser os métodos de primeira escolha para adolescentes. Quatorze implantes subdérmicos foram inseridos em 2018. Os números foram baixos pela falta do produto no hospital entre os meses de janeiro e julho. Foram inseridos 53 DIUs, sendo a maioria hormonais (33). Também houve falta do DIU hormonal por alguns meses do ano de 2018. Mantendo-se os LARCs na Unidade, espera-se uma maior adesão das adolescentes a esses métodos no ano de 2019. Vários grupos e atendimentos individuais foram realizados com a explanação de todos os métodos contraceptivos no Serviço.

Especificamente no campo de atuação infanto puberal, ou seja, ginecologia e endocrinologia voltada ao adolescente, realizaram-se 562 consultas médicas ginecológicas e 275 consultas médicas da Endocrinologia. Nesse ambulatório específico são atendidas e tratadas adolescentes com puberdade precoce, cujo tratamento de alto custo é dispensado pela farmácia do Complexo Hospitalar da UFC/Ebserh. Além do público de puberdade precoce, atendem-se casos de síndrome de ovários policísticos, puberdade tardia, sangramento uterino anormal e outras patologias mais raras, em estreita parceria com a pediatria e endócrino-pediatria do HUWC, recebendo várias interconsultas desses setores.

A Unidade é responsável pela manutenção da comissão de atendimento e prevenção aos maus tratos em crianças e adolescentes, realizando reuniões a cada dois meses. Nessas ocasiões acontece a apresentação de novos casos com discussão de possíveis caminhos de apoio a essas

pacientes e formas de busca ativa desses casos. Na última reunião, foi discutida uma aproximação com o juizado de menores, avaliando-se a possibilidade de trazer um funcionário do judiciário para orientações mais efetivas à comissão. Trabalha-se também com o programa Superando Barreiras, sendo feito o acompanhamento ginecológico e psicológico dessas crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Outro tipo de atendimento, não menos importante, é o de pacientes com malformações genitais, incluindo agenesia vaginal, septos vaginais, hímen imperfurado e distúrbios de diferenciação sexual. Nesses casos, realizam-se as cirurgias de correção, bem como o acompanhamento psicológico e social. Em 2018, o estudo de uma nova técnica de neovaginoplastia com pele de tilápia, realizado pela Unidade, ganhou destaque com a procura de atendimento por pacientes até de outros estados do país (estudo aprovado pelo Comitê de Ética da MEAC, em 2017).

Foram realizadas seis cirurgias experimentais com a pele de tilápia, em 2018, com boa evolução das pacientes. Esse trabalho foi apresentado no Congresso Mundial de Ginecologia e Obstetrícia, em outubro. Com o apoio da Unidade de Comunicação Social, a pesquisa teve ampla divulgação na mídia internacional este ano. Uma dissertação de mestrado também está sendo concluída com esse estudo. Um poster sobre o perfil das adolescentes usuárias de DIU hormonal também foi apresentado no mesmo congresso. A produção científica da unidade foi representada pela Enfermagem em congressos locais com a apresentação de trabalhos sobre a temática da gravidez na adolescência.

Ainda foram realizadas, no Ambulatório de Adolescentes, atividades em equipe, como a Semana do Bebê, a Semana da Prematuridade e o Outubro Rosa. Oficinas e atividades educativas com as pacientes da Unidade sobre a compreensão do processo de gravidez e suas repercussões, cuidados com o bebê e prevenção do parto prematuro e detecção precoce do câncer de mama foram feitas nesses eventos. Os resultados da Semana do Bebê no serviço foram apresentados à SMS de Fortaleza.

Enfim, a Unidade de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente teve excelente atuação no ano de 2018, com uma quantidade significativa de atendimentos, atuando na prevenção, planejamento reprodutivo, tratamento de doenças ginecológicas e acompanhamento pré-natal de adolescentes e crianças.

3.15 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 Serviço 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.

- Alguns números importantes da produção de 2018:

6.824 consultas obstétricas

1.873 consultas de triagem

1.449 consultas com endocrinologista

182 consultas com médico cardiologista

53 consultas com geneticista

389 consultas com infectologista

827 por retrovirose.

230 consultas da Nutrição

435 consultas da Psicologia

121 consultas do Serviço Social

2.690 consultas de enfermagem (sendo 1.759 as de triagem obstétrica e 1.056 de triagem de enfermagem).

Foram realizados 820 exames cardiotocográficos, 12 exames citológicos, 1.918 exames de glicemia, 358 testes rápidos para HIV e 357 para sífilis. Houve orientação em obstetrícia para 10.718 pacientes, em ginecologia para 71, em infectologia para 376, sobre aleitamento para 281 e sobre planejamento familiar para 19 pacientes.

Para a equipe de enfermagem o ano 2018 foi de conquistas. Apresentamos como principais resultados a realização de consultas de enfermagem para todas as gestantes de primeira vez, como também testes rápidos para HIV e sífilis para aquelas sem testes anteriores e/ou

pacientes com indicação de internamento. Também foram realizadas visitas guiadas para pacientes de terceiro trimestre junto com equipe multiprofissional.

Para 2019, pretende-se: realizar consulta de enfermagem à paciente diabética com oferta de folder educativo, acompanhar pacientes internadas no pós-parto para avaliação dos desfechos da gestação, adquirir kit multimídia para orientações das gestantes em sala de espera, dispensar medicamentos de alto custo na própria instituição para pacientes do Serviço e manter os indicadores do SMMF em número significativo, com incentivo à pesquisa científica.

3.16 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 113 recém-nascidos que se encontram em regime de alojamento conjunto. Atuam no Serviço 69 médicos neonatologistas, sete cirurgiões pediátricos, dois neurocirurgiões, um médico oftalmologista, 39 enfermeiros, 113 técnicos de enfermagem, 25 fisioterapeutas, quatro fonoaudiólogos, dois psicólogos, três terapeutas ocupacionais e três assistentes sociais. No ano de 2018, estagiaram 14 residentes de Neonatologia.

Nele atuam as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar, de Prevenção ao Óbito Materno, Infantil e Fetal, Multiprofissional de Terapia Nutricional, de Terapia Intravenosa Neonatal, de Cuidados da Pele dos Recém-Nascidos, de Humanização, de Farmácia e Terapêutica, de Cuidados Paliativos, Hospital Amigo da Criança, 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 (Estratégia 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 implantação do escore de dor na Unidade Neonatal, 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 manutenção do programa de aplicação de Palivizumabe nos neonatos prematuros e a instituição da campanha do silêncio dentro das unidades (hora do sono).

Destaca-se a realização dos cursos: "Reanimação neonatal" (para todos os médicos neonatologistas e residentes do Serviço), "Reanimação neonatal para auxiliares de reanimação" (enfermeiras, técnicas de enfermagem e fisioterapeutas), "Reanimação para prematuros" (para todos os médicos neonatologistas e residentes do Serviço), "Transporte neonatal" (para os médicos e residentes), "Método canguru", "Ambiência na UTIN", "Desenvolvimento neuro-comportamental do RN" (realizado pelo serviço de reabilitação dentro da unidade neonatal), e "Patologias cirúrgicas neonatais e Medicina Fetal".

Dentre os eventos, vale destacar: "Semana do bebê", "Semana da amamentação", "Semana da prematuridade", a participação da Neonatologia no evento da estratégia ApiceOn do MS e o treinamento da equipe nas ações da QualiNeo. Ressaltem-se, ainda, as comemorações pelos 20 anos da implantação da UCINCa na MEAC.

Foram realizados, em 2018, 294 exames ecocardiográficos, em neonatos internados, e 2.146 outros exames ultrassonográficos em pacientes internados ou externos. Foram executadas 135 cirurgias neonatais, sendo 30 neurológicas. Ocorreram 316 frenotomias ou exéreses de apêndices por polidactilia. Em oito 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 534 cateteres centrais de inserção periférica (PICC) e realizados 47 acessos centrais por dissecção ou punção de subclávia.

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 1,1%, o de perda de acesso venoso central de 1,0%, o de flebite de 0,3% e o de hipotermia de 10,4%..

Como projetos para 2019, almeja-se permanecer referência no projeto do MS de boas práticas, redimensionar os leitos da UCINCa de cinco para dez leitos, treinar todos os neonatologistas sobre método canguru, prosseguir com o treinamento em serviço de reanimação e transporte neonatal, otimizar o transporte neonatal, realizar o terceiro curso de desenvolvimento neuro-comportamental do RN, realizar o curso de ecocardiografia funcional, implantar a solicitação de todos os exames por via eletrônica e adequar a sala de prescrição.

Nas tabelas seguintes apresentamos os dados de estatística vital da Neonatologia.

***Tabela 53** — Estatística vital da Neonatologia, MEAC, 2018.*

Nascidos vivos		Óbitos		Natimortos	
Peso (g)	**Quantidade**	**Peso (g)**	**Quantidade**		
< 500	28	< 500	26	Quantidade	130
500 – 999	101	500 – 999	70		
1.000 - 1.499	134	1.000 - 1.499	24		
1.500 - 1.999	238	1.500 - 1.999	10		
2.000 - 2.499	480	2.000 - 2.499	15		
> 2.500	3.860	> 2.500	17		
Total	**4.841**	**Total**	**162**		

Fonte: Serviço de Neonatologia.

***Tabela 54** — Taxas de mortalidade neonatal e natimortalidade, MEAC, 2018.*

Taxas	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média
MN (< 28 dias) (‰)	24,9	27	48,1	26,1	19	7,2	26,2	19,9	21,3	32	49,7	24,2	27,13
MNP (< 7 dias) (‰)	18,1	24	40,9	20,9	13,6	7,2	19,6	17,6	19	22,8	36,4	12,1	21,02
MNT (7 a 27 dias) (‰)	6,8	3,0	7,2	5,2	5,4	-	6,5	2,2	2,3	9,1	13,1	12,1	6,63
MP (‰)	44,1	49,7	56,8	52,8	57,1	37,5	40,6	34,5	39,2	51,1	61,1	46,7	47,60
MI (< 1 ano) (‰)	31,7	33	57,8	34	29,9	7,2	35	26,5	21,3	41,1	49,7	42,4	34,13
MPN (28 a 364 dias) (‰)	6,8	6,0	9,6	7,8	10,8	-	8,7	6,6	-	9,1	-	18,1	9,28

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.

3.16.1 Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

As Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTINs) recebem neonatos que necessitem de cuidados intensivos contínuos até serem transferidos para as outras unidades neonatais. Conforme portaria nº 930, de 10 de maio de 2012, é um serviço de internação responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, dotado de estruturas assistenciais que possuem condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos.

Para atender os requisitos de humanização, as UTINs estão buscando sempre a melhoria dos processos, da segurança e da qualidade da assistência prestada ao bebê e sua família, investindo na capacitação contínua da equipe no que se refere à ambiência e acolhimento das famílias e humanização no cuidado.

Com os treinamentos, a equipe está conseguindo melhorar o controle de ruídos, luminosidade e climatização, adotando algumas medidas como manter as unidades com

temperatura entre 24 e 26°C para proteger os recém-nascidos da hipotermia. Para controle de iluminação, foi adotado o uso de panos escuros sobre a parte superior das incubadoras. Foi implantado, também, a "hora do soninho" em todo início de plantão, após a passagem do plantão, com redução da luminosidade e de ruídos ao mínimo necessário.

A garantia de livre acesso dos pais já é uma realidade. No entanto, sua permanência ainda é dificultada pela falta de espaço físico e superlotação constante, já que a taxa média de ocupação foi de 124%.

O parque tecnológico atende às necessidades da unidade quanto ao quantitativo de leitos cadastrados e preenche os requisitos para funcionamento da UTIN, segundo portaria nº 930/2012 MS. As dificuldades relacionadas aos equipamentos são: a superlotação, que acarreta a falta de material suficiente para atender à demanda acima da sua capacidade; a guarda de equipamentos e manutenção dos aparelhos, que precisam permanecer continuamente ligados à rede elétrica.

Durante o ano de 2018 foram implementadas as seguintes ações nas UTINs: Minuto da qualidade, com foco na ordenha à beira do leito; contato pele a pele e a importância do Vigihosp como instrumento de segurança do paciente; iniciado, o "Tira- dúvidas das mães", com a presença da médica neonatologista e enfermeira semanalmente; a uniformização da passagem de plantão das enfermeiras, melhorando a qualidade da informação repassada, refletindo na continuidade do cuidado; a padronização das rotinas e o treinamento sobre o uso da escala da dor (NIPS).

3.16.2 Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional

A UCINCo é constituída por duas unidades, cada uma com 15 leitos. O perfil dos recém-nascidos atendidos é considerado de médio risco, que demandam assistência contínua, porém com menor complexidade. Embora sejam unidades com perfis semelhantes, a unidade dois recebe recém-nascido de pós-operatório de cirurgias neurológicas realizadas na instituição e outros pós-cirúrgicos, o que resulta em aumento da taxa de permanência na nessa unidade.

No decorrer de 2018, foram intensificadas as boas práticas, implementando as ações propostas pela Estratégia QualiNeo, como transporte seguro, admissão na unidade, prevenção da hipotermia, identificação segura, aleitamento materno com ordenha à beira do leito e pele a pele precoce. Na terapia nutricional foi implantada a identificação do tipo de dieta recebida pelo RN,

com registro no prontuário por horário administrado. Incrementou-se o acolhimento à família e intensificou-se a visita dos avós, nas terças e quintas-feiras, e do irmãozinho, nas quartas-feiras.

O objetivo primordial da Unidade é empoderar a mãe para o cuidado do seu bebê. Diversas atividades são desenvolvidas desde a admissão do neonato na unidade até a alta hospitalar, começando já no acolhimento dos pais na primeira visita. Foram adotados vários requisitos de humanização, semelhantes aos da UTIN, e registro diário dos indicadores para monitoramento. A Unidade II teve melhorias na ambiência, com aquisição de novos móveis, o que se espera também que ocorra, em 2019, na Unidade I.

Essas unidades neonatais contam com atendimento integral, de acordo com suas necessidades. Em 2018, as unidades receberam vários neonatos que necessitaram de cirurgias gerais e especializadas (cardiológicas, oftalmológicas e neurológicas); realizaram avaliação oftalmológica de 510 RN com risco de retinopatia da prematuridade, com seis correções cirúrgicas por fotocoagulação; fizeram 276 aplicações do Palivizumabe, realizaram exames de imagem à beira do leito (ultrassonografia e ecocardiograma); utilizaram amplamente o PICC protegendo a rede venosa do bebê, para o tratamento endovenoso seguro; incrementaram a nutrição parenteral padrão precoce, sendo que, nos últimos três meses, foi instalada em 100% dos neonatos elegíveis, mantendo a nutrição adequada do prematuro desde as primeiras horas de vida; e atuaram ativamente na prevenção e tratamento de lesões de pele.

3.16.3 Unidade de Cuidado Intermediário Canguru

A Unidade Canguru tem como propósito acolher neonatos de baixo peso (nascidos com peso inferior a 2.500g), as mães e suas famílias, na 2ª e 3ª 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. Cada dupla é acompanhada considerando as suas peculiaridades, resultando na individualização do cuidado. Todas as atividades visam ao aprimoramento da equipe para o cuidado perinatal dentro dos moldes da humanização (estratégia QualiNeo).

Compondo a equipe, atualmente, temos profissionais voltados para a atuação direta e/ou indireta na Unidade: uma médica neonatologista, uma enfermeira coordenadora/assistencial e seis enfermeiras assistenciais, 11 técnicas em enfermagem, secretárias, terapeuta ocupacional,

psicóloga, psiquiatra (parecer), fonoaudiólogas e funcionárias de serviços gerais. Tem, ainda, o apoio de fisioterapeutas, nutricionistas e assistentes sociais.

No decorrer de 2018, foi dada sequência às atividades realizadas com as mães. Em razão do período festivo e da programação da Semana do Bebê e Semana da Prematuridade, em especial entre os meses de junho e novembro, o volume de atividades realizadas com os profissionais e com pacientes e familiares foi muito grande.

Intensificamos a parceria com o BLH, no sentido de apoiar as mães com dificuldades na lactação, bem como para o controle do consumo de fórmula na Unidade, com a intenção de colaborar com um indicador nacional da Ebserh relacionado ao consumo de fórmulas infantis. Para tanto, foi elaborado um roteiro de acompanhamento do consumo diário de leite humano e de fórmulas infantis, por paciente/dieta, sendo enviando ao BLH o quantitativo mensal.

Foram mantidas as atividades propostas voltadas às mães e bebês, como a orientação individual durante os cuidados diretos, o acompanhamento/apoio durante os cuidados, a realização de grupos educativos de cuidados, rodas de conversa, arteterapia, momentos em família, culinária, cantoria, datas comemorativas, aniversários, etc. Tivemos, ainda, a visita das mães adolescentes do pré-natal de alto risco para conhecerem a Unidade e entender as etapas do método canguru.

A UCINCa desenvolveu diversas ações integrando os demais setores da instituição, em razão da celebração dos 20 anos de sua implantação. Realizamos uma atividade institucional por meio da hashtag #SomosTodosCanguru. A motivação baseou-se fundamentalmente em ampliar a compreensão de toda instituição sobre a atenção humanizada ao recém-nascido, no sentido de que toda a MEAC amplie seu olhar sobre o cuidado perinatal e a integralidade das suas ações desde o acolhimento no pronto atendimento, até seu seguimento ambulatorial.

Com o projeto de admissão humanizada denominado “Chegada do bebê”, tem-se intensificado a sensibilização dos profissionais para a captação, o mais precoce possível, das mães com bebês elegíveis, quando estes ainda estiverem nas UTINs.

A arteterapia, em parceria com a terapia ocupacional, favoreceu a construção, com as mães, de diversos artigos de utilidades práticas e decorativas (móbiles, porta-celulares, etc), com materiais reciclados. Nesses momentos, através do lúdico, possibilita-se a descontração necessária para estabelecer a empatia e a confiança. Foi também adquirida uma máquina de costura.

Através dos grupos de cuidados são oferecidos esclarecimentos, informações e melhorias no cuidado, abordando temas como sinais de alarme, posturas, cuidados com o sono e atividade do bebê, crescimento e desenvolvimento do prematuro e cuidados pós alta. Foram

implantadas placas individualizadas nos leitos sobre as posturas adotadas para cada recém-nascido, contato pele a pele, banho e ninho. Também foram ofertadas oficina de dança e meditação para as mães, fortalecendo, assim, sua preparação para a alta.

O momento da alta também é celebrado pela equipe e familiares, com a realização do "Corredor de Palmas" feito pela equipe. Também são dadas orientações sobre retorno, entrega de documentos e conferência de pulseira. A família é acompanhada por uma representante da enfermagem até a saída da maternidade, orientando o processo junto à portaria e conduzindo-a ao Serviço Social. Salvo em casos de familiares residentes no interior, a mais de 250 km da capital, o primeiro retorno à Unidade é agendado com intervalo entre 48 e 72 horas. As consultas subsequentes, com intervalo de uma semana, são agendadas no ambulatório, a partir do final do primeiro semestre. Este ano foi fortalecida a parceria com as unidades básicas de saúde de alguns municípios. Destaque-se que a participação do pai nos cuidados prestados ao RN, em todos os momentos, da admissão até a alta, fortalece intensamente o vínculo familiar.

Em 2018, todas as datas comemorativas foram festejadas na UCINCa, enfatizando-se a participação na Semana do Bebê e na Semana da Prematuridade, merecendo destaque, nesta, o "Corredor do Cuidado", pela exposição da técnica do banho de imersão agasalhado, postura canguru e posicionamento do bebê.

Durante o ano foi treinada toda a equipe de enfermagem no método canguru e 100% dela participou do curso de reanimação neonatal, voltado para a preparação da equipe em situações de urgência/emergência. Ocorreram também treinamentos para terapia intravenosa.

Os dados a seguir compõem uma estimativa anual do perfil dos recém-nascidos internados na UCINCa, comparado-os aos dos dois anos anteriores. Embora não demonstrado na tabela houve aumento das internações de gemelares. A taxa de aleitamento materno exclusivo, no ato da alta, somando-se aos que saem apenas mamando ao seio e os que receberam complemento no copinho de leite materno ordenhado, totalizou 79,3%, em 2018 (81,9%, em 2017, e 88,0%, em 2016). Atribuímos essa redução gradativa à mudança de perfil da Unidade com o incremento de bebês gemelares, os quais necessitaram de suporte de fórmula para prematuro, no momento da alta, embora tenham saído em aleitamento materno, somado aos bebês com internação prolongada, cujas mães não conseguiram manter a produção láctea.

Ainda existe a crença de que a mãe de gemelares não conseguirá amamentar seus filhos, em decorrência da exaustiva rotina, fato que tem limitado a adesão dessas mães. Podem ser

acrescidos, ainda, outros fatores, como a chegada tardia dos bebês prematuros extremos, já em condições de disfunção oral, havendo recorrido ao uso de chuca, e a baixa produção láctea da mãe.

***Tabela 55** — Indicadores da UCINCa, 2016 e 2018.*

Indicador	2016	2017	2018
Nº. de RNs admitidos	143	169	160
Nº. de RNs procedentes AC	1	2	3
Nº. RNs admitidos da UCINCO	137	161	153
Nº RNs admitidos da UTIN	5	6	4
Nº. RNs admitidos com peso entre 1250g a 1600g	21	35	33
Nº. RNs admitidos com peso superior a 1600g	122	134	127
Nº. RNs admitidos com dieta por SOG	80	112	87
Nº. RNs admitidos com dieta por SOG + estimulação	57	58	58
Nº. de RNs admitidos em aleitamento materno exclusivo	6	8	13
Nº. de RNs imunizados	68	89	86
Nº.de RNs de alta	134	144	145
Nº de RNs transferidos	9	24	15
Nº. de RNs de alta em aleitamento materno exclusivo	118	118	115
Nº. de RNs de alta com complemento leite materno ordenhado	7	6	9
Nº. de RNs de alta com complemento leite fórmula	9	20	30

Fonte: Undade de Cuidados Intermediários Canguru.

Em 2018, mantivemos a taxa de ocupação diária acima de 85%; ampliamos o uso de postura e organização do bebê leito a leito alcançada parcialmente; incentivamos a maior participação do pai e familiares em apoio à mãe, nos cuidados com o recém-nascido, inclusive na posição canguru; participamos ativamente na divulgação da UCINCa junto às mães da Unidade de Neonatologia, estimulando o contato prévio com a equipe; treinamos a equipe para situações de risco aos neonatos, em especial reação transfusional e vacinal e curso de reanimação neonatal; e atingimos a cobertura de 100% da equipe treinada no método canguru e suas atualizações, além de termos incentivado os profissionais com mais de 10 anos de treinamento a refazê-lo.

As ações para 2019 estão voltadas para melhorar a taxa de aleitamento materno, favorecer a sustentabilidade e ampliar a adesão de profissionais de saúde às boas práticas. Também incrementar algumas metas traçadas em 2018 que, embora tenham sido alcançadas parcial ou totalmente, permanecem elencadas em 2019, tais como: taxa de ocupação de leitos acima de 85%, ampliação do uso do quadro de postura e organização do bebê leito a leito, realização da completa substituição das bolsas canguru por faixas, intensificação das ações voltadas ao aleitamento

materno exclusivo, realização do registro de 100% de ordenha na beira do leito e incentivo à participação da família no cuidado ao recém-nascido.

3.16.4 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, embora também receba de partos abdominais de mães que apresentem intercorrências que necessitem de maior observação. O outro está situado 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.

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. Compõem a força de trabalho, nos nossos dois alojamentos conjuntos, 24 enfermeiros assistenciais e 38 técnicos ou auxiliares de enfermagem.

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.

Em 2018, as atividades realizadas foram o treinamento de 100% da equipe no Kanban; a implementação das unidades de produção e do Kanban; a organização da Semana do Bebê; a sensibilização da equipe para o cumprimento da NR32; o uso do carimbo com nome/inscrição no conselho de enfermagem e a importância do registro legível e fidedigno; o treinamento sobre qualidade ao atendimento, protocolos e fluxos na intranet; a manutenção do índice de aleitamento materno exclusivo acima de 97%; a imunização com as vacinas BCG e anti hepatite B; e a presença da enfermeira do BLH no período da manhã para prestar assistência nos casos que demandam um cuidado mais especializado em relação à amamentação

Afora essas atividades relatamos, ainda, o treinamento da equipe, com a gerência de risco, sobre qualidade do atendimento, protocolos e fluxos na intranet, Vigihosp e notificações; o treinamento em assistência ao recém-nascido, para enfermeiros e técnicos de enfermagem, tendo como temas a punção venosa, fototerapia, banho, ambiência, com a participação de 85,1% da equipe; a transferência de recém-nascidos com sífilis congênita no prazo de 72 horas para o hospital SOPAI; e a administração de medicação endovenosa em bomba de infusão de seringa.

Em 2018 foram adquiridos novos equipamentos, destacando-se 40 berços completos, dois oxímetros, um bilicheck, três bombas de seringa, quatro aparelhos de fototerapia bilibed, três televisores para monitoramento do Kanban, um berço de calor radiante e um berço Ampla Neonatal Total Care. Foram realizadas reformas no AC com troca de piso, pintura das paredes, troca do sistema elétrico, colocação de pontos de oxigênio, ar comprimido e vácuo, além da troca do mobiliário.

No ano de 2018 os colaboradores foram incentivados a participarem de capacitações e cursos, como: encontro clínico, iniciativa hospital amigo da criança, saúde mental da mulher, terapia nutricional, terapia intravenosa, assistência ao recém-nascido e método canguru, tendo a enfermeira do setor como instrutora do método. Os alojamentos conjuntos foram responsáveis pela organização da Semana do Bebê, desenvolvendo a programação com participação dos demais profissionais e setores da instituição. Cerca de 300 pacientes participaram dessa atividade. Na Semana da Amamentação foram promovidas rodas de conversas nas enfermarias; encaminhamentos ao BLH de 60 puérperas para doação de leite e entrega de panfletos educativos, além de palestras com temas diversos como fototerapia, hipoglicemia, hipotermia e banho do RN para mães e profissionais, com participação de 50 pacientes.

O alojamento conjunto do primeiro andar admitiu, em 2018, 2.508 recém-nascidos, provindos do centro de parto humanizado e das unidades de médio risco (UCINCo I e II). Dos recém-

nascidos que obtiveram alta, 2.195 saíram com aleitamento materno exclusivo. Foram transferidos 292 recém-nascidos desse alojamento conjunto para as unidades UCINCo e UTIN, por motivos diversos, como desconforto respiratório, hipoglicemia persistente, indicação cirúrgica, hiperbilirrubinemia, policitemia, infecções graves e condições maternas. Ocorreram 24 transferências para o hospital SOPAI. Foram realizados 2.262 exames do coração e do olhinho.

O alojamento conjunto do segundo andar admitiu, em 2018, 1.757 recém-nascidos, provindos do centro de parto humanizado e das unidades de médio risco (UCINCo I e II). Dos recém-nascidos que obtiveram alta, 1.495 saíram com aleitamento materno exclusivo. Foram transferidos 136 recém-nascidos desse alojamento conjunto para as unidades UCINCo e UTIN, por motivos diversos, como desconforto respiratório, hipoglicemia persistente, indicação cirúrgica, hiperbilirrubinemia, policitemia, infecções graves e condições maternas. Ocorreram 32 transferências para o hospital SOPAI. Foram realizados 1.605 exames do coração e do olhinho.

Para 2019 almejamos implantar a SAE no módulo de enfermagem do sistema AGHU; treinar 100% da equipe em reanimação neonatal; manter a presença da enfermeira do BLH no período diurno, inclusive no final de semana; consolidar a utilização dos dispositivos Kanban e unidade de produção (UP); implantar o dia D de treinamento com a equipe, semanalmente, para leitura de artigos e publicações relacionadas à assistência ao recém-nascido e ao parto, nascimento e puerpério; treinar a equipe no curso de aleitamento materno do IHAC; dar continuidade ao projeto “amamente mais”, iniciado em 2017; formar grupo de pesquisa e estudos em Neonatologia com as professoras da UFC e enfermeiras do alojamento conjunto; abrir as novas instalações das enfermeiras do 2º andar; e reduzir o absenteísmo do setor.

3.17 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 Unidade Transfusional (UT) 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 UT 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 unidade e atendimento de suporte aos setores da MEAC.

Visando à segurança do paciente, a UT 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, contando com 26 membros, tendo sido realizadas cinco reuniões em 2018.

A UT da MEAC é responsável por armazenar e fornecer hemocomponentes a todos os setores da instituição; 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 2018, valem ressaltar:

A realização, em fevereiro, da 3ª 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 dez passos para uma transfusão segura e orientações sobre o ato transfusional e hemovigilância. No encerramento da semana foi realizado o 3º Hemovigiceará, em 1º de março, em parceria com o Hemoce. No evento, foram discutidos os dados nacionais e internacionais de hemovigilância e apresentados casos e aprofundamento em três das principais reações transfusionais.

O protocolo de doador único, iniciado em 2015, permaneceu sendo utilizado como determinante na redução da exposição do RN a múltiplos doadores. Em 2018, foram cadastrados 128 neonatos nesse protocolo.

O protocolo de sangue do cordão, implantado em abril/2015, permaneceu ativo com a colaboração do Centro Obstétrico, onde é realizada a coleta de sangue do cordão de todos os neonatos prematuros com menos de 1.500 g 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 2018, foram realizadas 382 fenotipagens eritrocitárias de mulheres com menos de 45 anos, com o intuito de reduzir a aloimunização.

Mantivemos 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. Alguns enfermeiros receberam o certificado do cuidado, homenageando aqueles envolvidos nas transfusões com 100% de conformidade no processo. A busca ativa nas unidades de reações transfusionais é realizada pela enfermeira da UT e todas as notificações são inseridas no sistema de notificações em vigilância sanitária (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. Além disso, os protocolos da hemoterapia foram revisados e divulgados entre as equipes assistenciais.

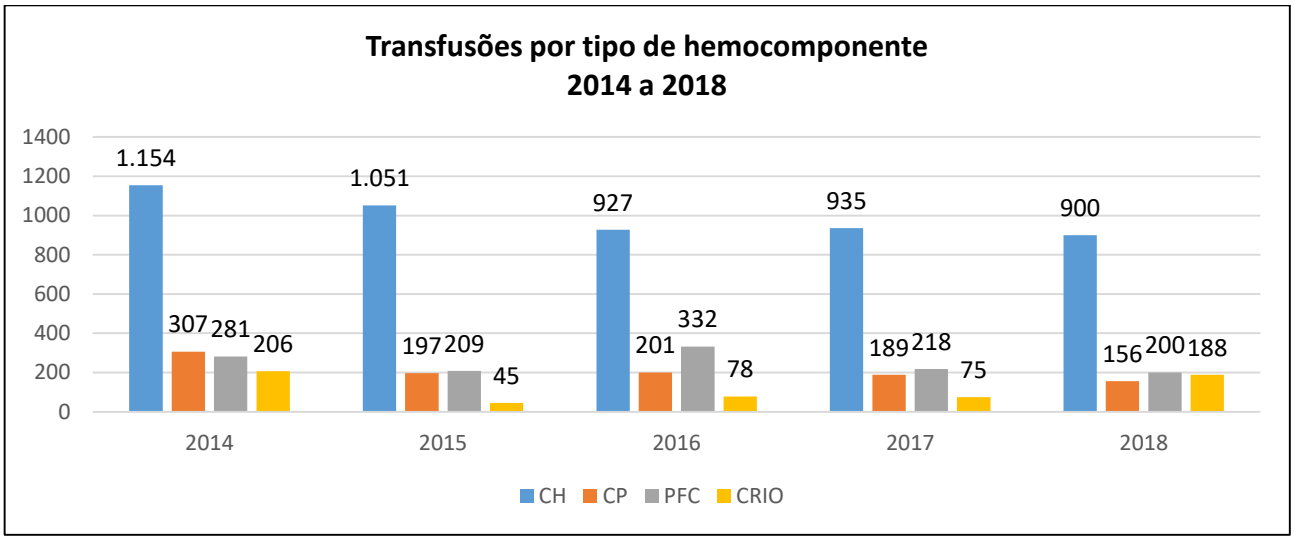
Em 2018, realizamos treinamento sobre o processo transfusional, RDC 32, testes de compatibilidade, reações transfusionais e treinamento prático no setor de imuno-hematologia do Hemoce. Também realizamos novos treinamentos com enfermeiros e equipe de enfermagem sobre ato transfusional e transfusão segura, com 61 participantes.

Realizamos, em parceria com o Hemoce, o curso patient blood management - transfusão na dose certa, no dia 06 de novembro de 2018, com os temas: o que é patient blood management, uso racional de concentrado de hemácias, plasma, plaquetas e crioprecipitado, manejo de distúrbios adquiridos da coagulação, manejo da anemia pré-operatória, sangramento maior no trauma, no intraoperatório e na obstetrícia, modalidades de conservação do sangue no Intraoperatório, reações transfusionais imediatas e tardias. Se inscreveram no curso 132 médicos formados e em formação, além de profissionais membros dos comitês transfusionais do HUWC e da MEAC,

Em 2018, 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.

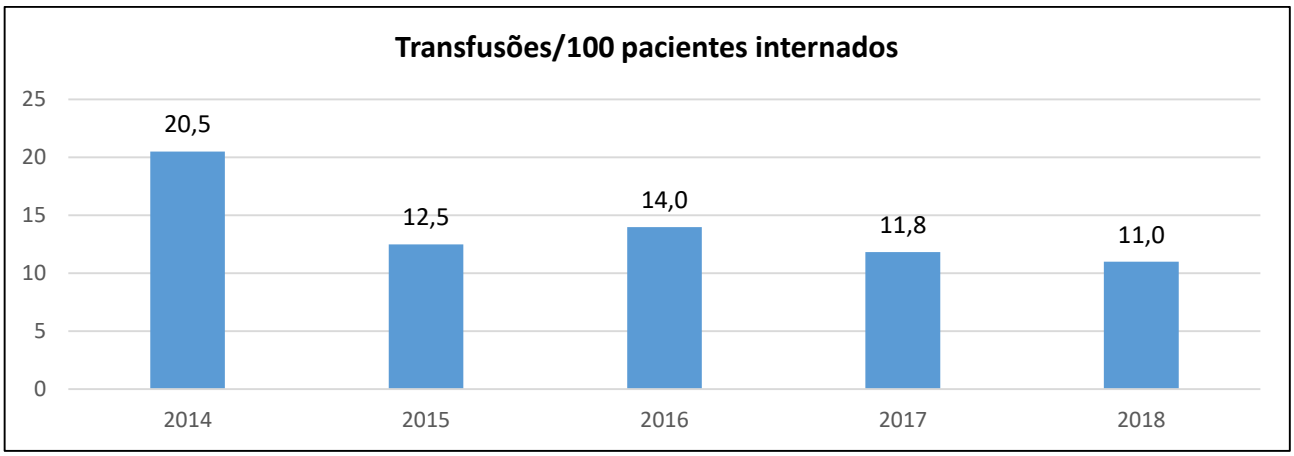
No decorrer dos anos observamos um decréscimo do número de transfusões realizadas na MEAC (Gráficos 9 e 10). Essa redução gradual indica o esforço conjunto da UT e dos médicos para a concretização do uso racional do sangue. Isso vem sendo alcançado com treinamentos realizados com médicos residentes, internos e enfermeiros.

Gráfico 9 *— Distribuição do número de transfusões por hemocomponentes realizadas no período de 2014 a 2018 na MEAC.*



Fonte: Unidade Transfusional.

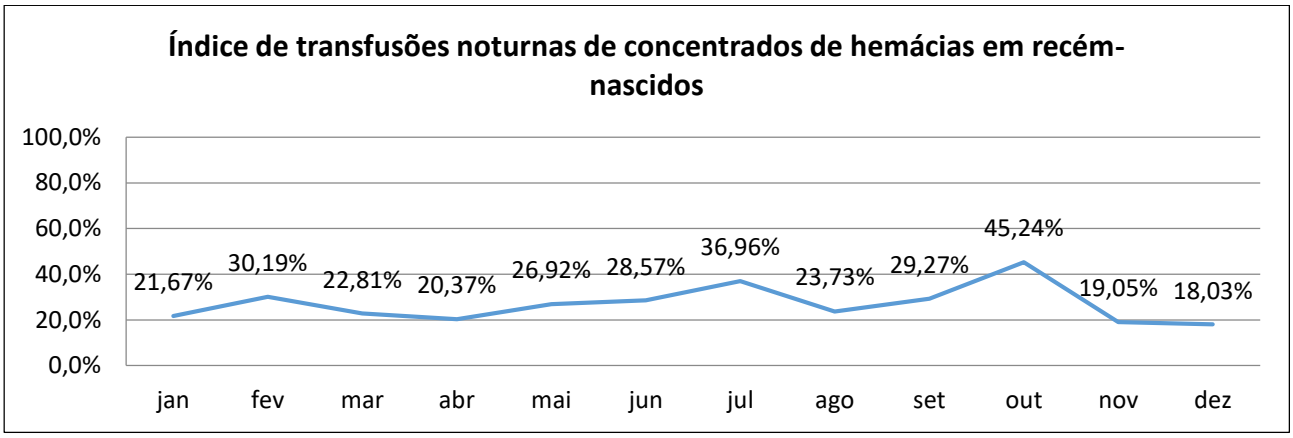
Gráfico 10 *— Distribuição do número de transfusões por 100 pacientes internados no período de 2014 a 2018 na MEAC.*



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 anos, 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. Das transfusões de concentrados de hemácias transfundidos em neonatos, 26,9% ocorreram no período noturno. Cerca de 47% das transfusões realizadas no período noturno foram por urgência e 17% foram de neonatos pertencentes ao protocolo de doador único (Gráfico 11).

Gráfico 11 *— Índice de transfusões noturnas de concentrados de hemácias em recém-nascidos na MEAC, por mês, em 2018.*

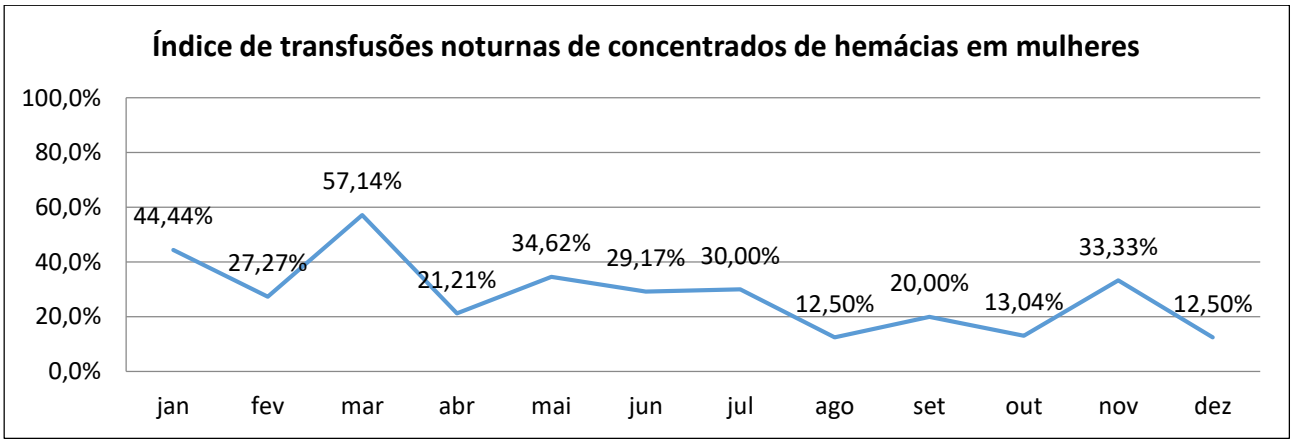


Fonte: Unidade Transfusional.

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, com apenas 26,7% ocorrendo no período noturno. Cerca de 87% das transfusões noturnas são de emergência (Gráfico 12).

Gráfico 12 *— Índice de transfusões noturnas de concentrados de hemácias em mulheres realizadas na MEAC, por mês,em 2018.*

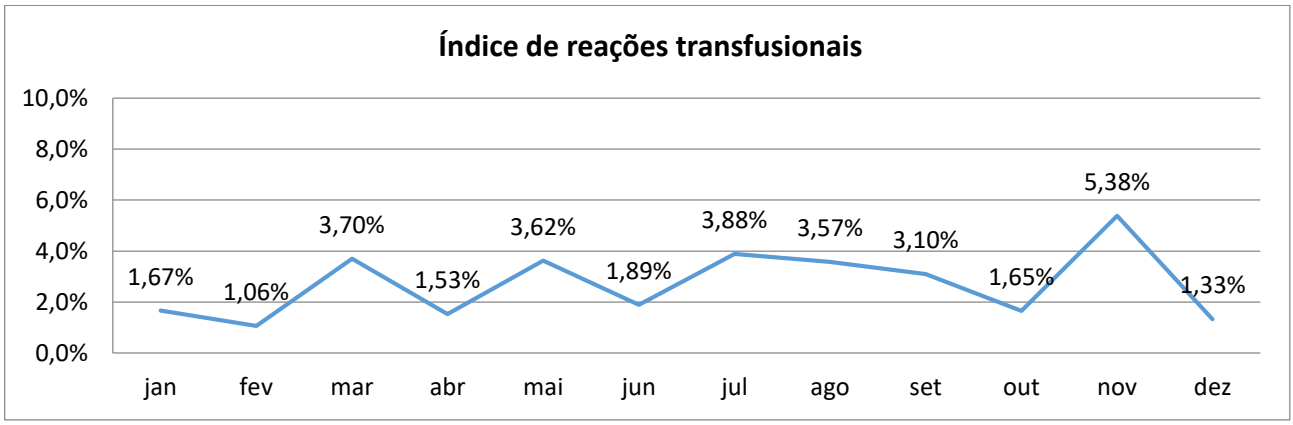


Fonte: Unidade Transfusional.

Nota: Meta menor que 30% das transfusões.

Em 2018, houve manutenção do número de notificações de reações transfusionais na MEAC em virtude da intensificação da busca ativa nas unidades e das ações efetuadas de educação continuada no decorrer do ano, tendo sido realizadas 41 notificações (Gráfico 13).

***Gráfico 13** — Índice de reações transfusionais por hemocomponentes transfundidos na MEAC, por mês, 2018.*

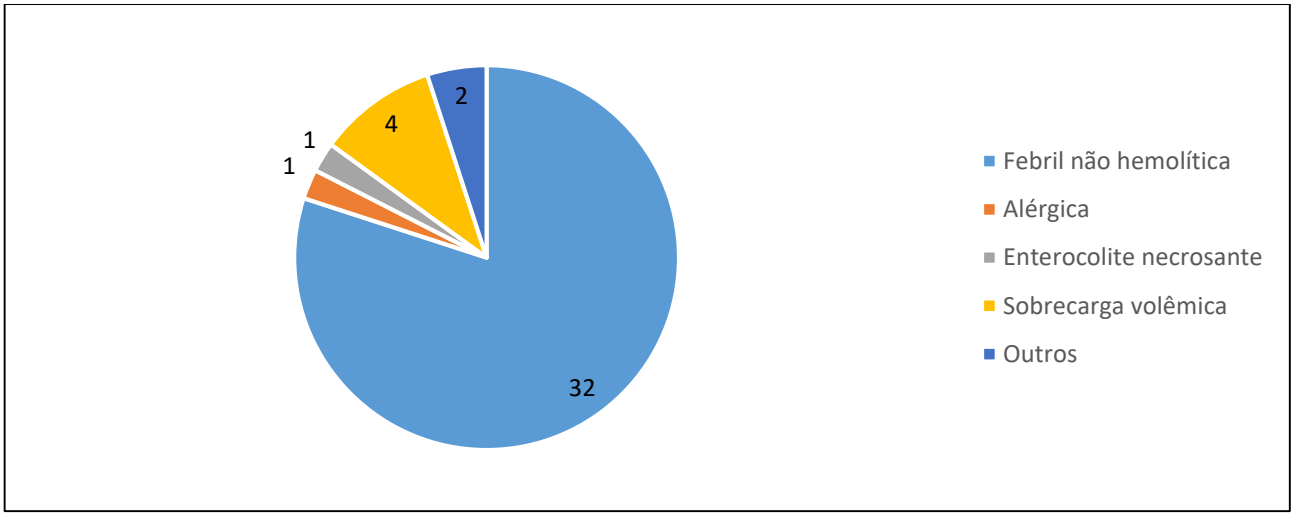


Fonte: Unidade Transfusional.

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 14). Foi notificado um caso de enterocolite necrosante associada à transfusão. As reações transfusionais ocorreram principalmente nos neonatos, população mais transfundida que as mulheres.

***Gráfico 14** — Reações transfusionais notificadas em 2018 conforme o tipo, na MEAC.*

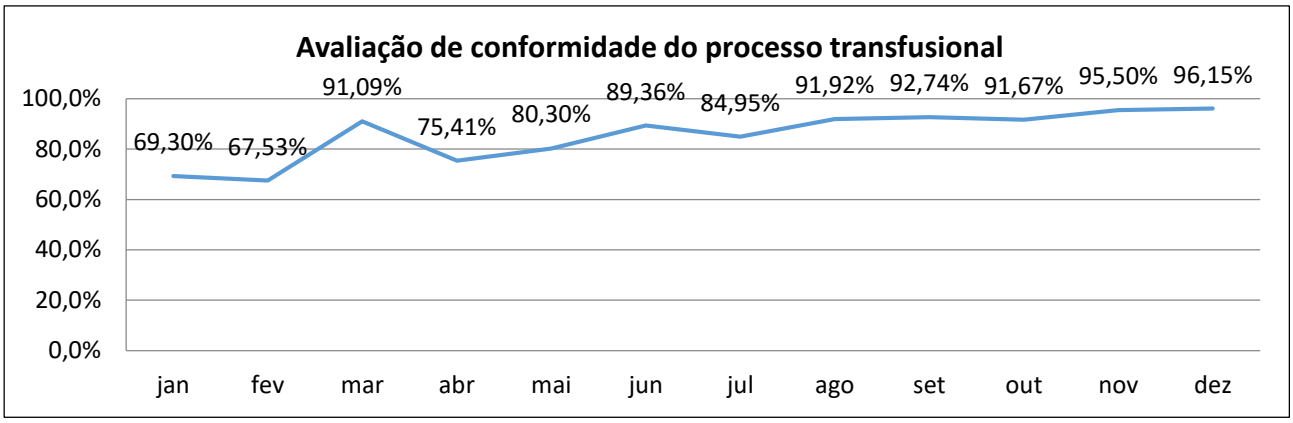


Fonte: Unidade Transfusional.

Nota: Meta maior que 1%.

Em maio de 2017 iniciamos a avaliação do processo transfusional na MEAC. Ao longo dos meses de 2017 até dezembro de 2018 foram alcançados índices crescentes e significativos de conformidade (Gráfico 15). A avaliação detalhada do processo permite identificar oportunidades de melhorias com o objetivo de permitir maior segurança ao paciente transfundido.

Gráfico 15 — Avaliação da conformidade do processo transfusional em 2018 na MEAC.



Fonte: Unidade Transfusional.

Por fim, 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.

3.18 Divisão de Enfermagem

A Divisão de Enfermagem apresenta nesse relatório a estrutura, os processos de trabalho e os resultados da equipe de enfermagem da MEAC. Os dados concernentes ao perfil dos profissionais, metas do serviço alcançadas e planejamento para o ano de 2019, contemplando a assistência ao paciente e a promoção e colaboração com o programa de ensino e pesquisa e educação permanente em serviço na qualificação da equipe de enfermagem estão contemplados.

O ano de 2018 foi um referencial no comparativo do avanço entre a prática efetivada e a planejada. Houve conquistas tanto nos processos assistenciais quanto estruturais. Conseguimos a melhoria da ambiência e redefinição do fluxo de atendimento da Emergência. Outro grande avanço foi a aquisição de mobiliário para uma das nossas UCINCo, o que melhorou sua atmosfera, e a reforma do alojamento conjunto do primeiro andar, com a instalação de rede elétrica nova, piso e canalização de gases; assim como o recebimento de mobiliários novos, berços comuns e um moderno berço de procedimento.

Outro fato marcante foi a implantação do fluxo e os critérios de encaminhamento do SMMF para a Emergência. Mais uma vez, o BLH obteve a certificação de qualidade pela rede global

de leite humano e, no monitoramento interno e externo da IHAC, todos os passos foram contemplados.

Ademais estas conquistas, destacamos outras alcançadas em 2018:

- Aquisição de enfermeira estomoterapeuta para acompanhamento de pacientes internadas e ambulatoriais;
- Capacitação contínua dos profissionais de enfermagem em temáticas relacionadas à qualidade assistencial;
- Implementação dos protocolos de boas práticas de segurança do paciente (queda e lesão por pressão);
- Avaliação e monitoramento de indicadores relacionados à qualidade da assistência de enfermagem;
- Implementação das rotinas de enfermagem (dupla checagem no preparo e administração de medicamentos potencialmente perigosos; relatório de alta de enfermagem);
- Implementação de novos protocolos terapêuticos (doença hipertensiva específica da gestação, trabalho de parto prematuro, hemorragia pós-parto, sepse, indução de parto);
- Matriciamento para a implantação da IHAC no Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – MS;
- Implantação da “Hora do Soninho” na Unidade Neonatal;
- Implantação do “Minuto da Qualidade” focado na ordenha à beira do leito;
- Criação da Comissão de Terapia Intravenosa Neonatal;
- Realização de 40% dos partos vaginais por enfermeiras obstétricas;
- Consolidação da residência em enfermagem obstétrica;
- Implantação de vacinação BCG e contra hepatite B nos sábados;
- Criação da comissão de Ética da Enfermagem;
- Implantação do transporte seguro nos alojamentos conjuntos.

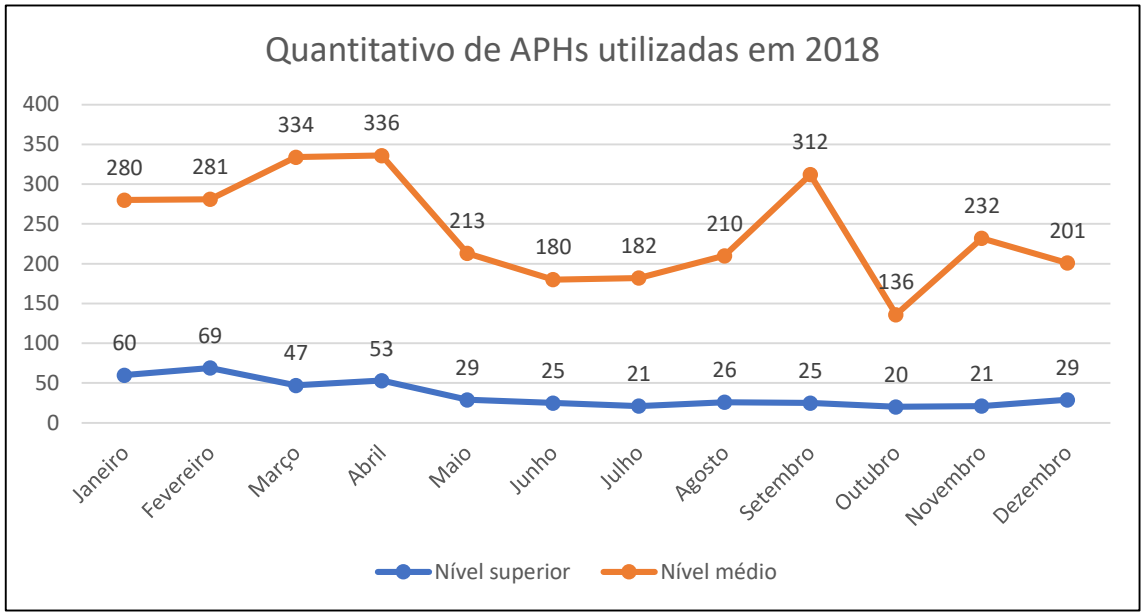
A Divisão de Enfermagem assiste ao paciente integralmente de forma holística objetivando a sua mais breve recuperação e reintegração social. A força de trabalho é composta por colaboradores com dois regimes de trabalho. Contamos com 248 enfermeiros (sendo dois cedidos para a esfera estadual e municipal), 351 técnicos de enfermagem, 142 auxiliares de enfermagem e

um instrumentador. O maior número de empregados é celetista, a faixa etária dominante é de 30 a 49 anos e o tempo de serviço de um a cinco anos.

Vinculados à divisão de enfermagem estão a Emergência, ambulatórios, Banco de Leite, as unidades de internação obstétrica e de ginecologia e obstetrícia, alojamentos conjuntos, Centro Obstétrico, bloco cirúrgico e Unidade Neonatal (UTIN, UCINCo e UCINCa) e Casa da Gestante, Bebê e Puérpera, devidamente representados por suas representantes técnicas.

Para complementar o dimensionamento de pessoal, utilizamos o adicional de plantão hospitalar (APH) conforme a necessidade do serviço. Em 2018, foram utilizadas 425 APHs de nível superior e 2.897 APHs de nível médio conforme gráfico.

***Gráfico 16** — Quantitativo de APHs utilizadas em 2018.*



Fonte: Divisão de Enfermagem.

As principais causas que dificultam a cobertura da escala de serviço da equipe de enfermagem, com necessidade de utilização de APHs, são a aplicação da lei nº 13.287/2016, onde fica a critério do obstetra e da colaboradora gestante ou nutriz a sua permanência ou não em ambiente de trabalho considerado insalubre; a não reposição de servidores de regime jurídico único que se aposentaram ou faleceram; a não previsão pelo dimensionamento planejado pela Ebserh dos direitos adquiridos nos acordos coletivos de trabalho (dois abonos anuais por empregado e horas fictas) e o índice elevado de absenteísmo, em média 16,4% no ano de 2018.

Os indicadores estruturais, como a taxa de absenteísmo, acarretam problemas para as instituições, pois desorganizam o serviço, gerando insatisfação, sobrecarga de trabalho e adoecimento dos profissionais de enfermagem, influenciando na qualidade da assistência prestada.

Com a finalidade de identificar os motivos das faltas e buscar alternativas que proporcionem ao empregado um ambiente de trabalho agradável, para reduzir as tendências de faltas, a divisão de enfermagem utilizou duas planilhas com dados de ausências planejadas e não planejadas.

A taxa média de absenteísmo da equipe por ausência não planejada foi de 4,4%, com 4,1% para enfermeiros e 4,5% para auxiliares e técnicos de enfermagem, sendo a maioria por atestado médicos e licença para acompanhamento familiar. A taxa média de absenteísmo da equipe de enfermagem por ausências planejadas foi de 11,9%, com 11,7% de enfermeiros e 12,1% de auxiliares e técnicos de enfermagem. Os motivos predominantes foram: horas fictas, abono, folga TRE, licença maternidade e folgas por capacitação (curso, reunião). Portanto, embora as faltas não planejadas impactem negativamente na instituição, ainda é a falta planejada a que mais repercute. Sendo assim, é efetivamente necessário que novo redimensionamento seja feito para permitir que as sobrecargas de trabalho e a utilização de APHs deixe de ocorrer.

Durante o ano de 2018, a integração dos profissionais de enfermagem nos programas de capacitação e treinamento dentro da MEAC permitiram melhorias explícitas em uma assistência de maior qualidade, otimização de recursos humanos e satisfação do cliente. O NEPS construiu um planejamento de capacitação que respeitasse as diretrizes e prioridades institucionais atrelados às necessidades indicadas pelos profissionais e chefias de unidades assistenciais. Participaram de capacitações 549 enfermeiros e 463 técnicos ou auxiliares de enfermagem.

A seguir, apresentaremos alguns dados de setores da Divisão de Enfermagem que não estão descritos em outros locais desse relatório. Os dados de Educação Permanente, da Emergência, do Banco de Leite Humano, dos ambulatórios e da UTI materna encontram-se descritos em outros tópicos específicos.

3.18.1 Sala de Medicação

Situada no andar térreo da MEAC é responsável pela administração de medicamentos para o tratamento de sífilis da paciente e seu parceiro, para o tratamento da puberdade precoce e endometriose (zoladex) e para o planejamento familiar (anticoncepcionais injetáveis). Também responde pela conservação, armazenamento, transporte e manipulação das vacinas BCG e anti-hepatite B em condições adequadas de refrigeração até o momento em que são administradas nas unidades neonatais e alojamento conjunto. Funciona de segunda a sexta-feira das 7h às 13h. Seu quadro funcional é composto por uma enfermeira e uma técnica de enfermagem.

Em 2018, foram administradas 182 medicações externas, sendo 105 para tratamento de sífilis, 20 para tratamento de endometriose, 50 para puberdade precoce e apenas sete anticoncepcionais injetáveis. O número de aplicações de anticoncepcionais injetáveis reduziu em virtude dos ambulatórios estarem oferecendo este serviço na consulta de revisão de parto. Em relação às vacinas foram aplicadas 9.005, sendo 4.417 BCG e 4.588 contra hepatite B.

3.18.2 Atuação da Enfermagem na Unidade de Internação de Ginecologia e Obstetrícia

A Unidade de Internação, localizada no 2º andar, dispõe de 38 leitos, para pacientes em pré e pós-operatório de cirurgias ginecológicas, mastológicas, para assistência à mulher com doença trofoblástica gestacional (DTG), para pacientes transexuais para procedimento cirúrgico e para puérperas pós-parto cesariano. Realiza, portanto, diagnóstico, tratamento clínico, cirúrgico e oncológico de doenças ligadas ao aparelho reprodutor feminino, e presta o cuidado pós-operatório à puérpera de cesárea, assistindo o binômio mãe e filho, estimulando o aleitamento materno, além de incentivar o ensino e a pesquisa. O quadro funcional da enfermagem é composto por 19 enfermeiros e 34 auxiliares e técnicos.

Em 2018, para melhor funcionamento da Unidade, foi realizado acordo de tempo de uso dos prontuários pela equipe de saúde de forma que todos os profissionais tivessem acesso aos prontuários dos pacientes. Além disso, no segundo semestre, foi criado espaço de decisão colegiada multidisciplinar para capturar problemas de diversas ordens e suas resoluções, com a implantação da UP, com realização de reuniões ordinárias semanais. Outro dispositivo implantado foi o Kanban, visando à alta do paciente dentro de um tempo adequado, com garantia de segurança e qualidade de assistência, alimentação em tempo real e sinalizado através de cores quanto às pendências que dificultam a alta da paciente, tendo sido instalado um aparelho de TV para acompanhamento visual.

Também foi implantado o agendamento de consulta de retorno de paciente com perfil definido de alto risco, via sistema, para os ambulatórios da MEAC. Esta ferramenta tornou a assistência à paciente mais humanizada, demonstrando que a instituição está preocupada com o bem-estar dos seus clientes. Essa ação também foi estendida para as unidades básicas de saúde após alta da maternidade.

Com a ampliação do tempo de permanência dos profissionais da nutrição até as 19h na Unidade, garantimos a avaliação nutricional das pacientes admitidas no período da tarde,

adequando sua dieta de acordo com sua necessidade. Outra ação foi o alinhamento da liberação da prescrição médica de dietas para pacientes eletivas da ginecologia admitidas no final da manhã.

Em 2018 houve também treinamento de todos os enfermeiros para manuseio adequado do Kanban, capacitação de toda a equipe de enfermagem nos cursos da IHAC, de enfermeiros na administração de hemocomponentes, dos enfermeiros e de 80% dos técnicos de enfermagem no Encontro Clínico I. Também foram realizados treinamentos em serviço sobre o uso adequado do aparelho eletrocardiógrafo, o modo de uso de aspirador das vias aéreas e o de higienização das mãos.

Entre as metas estabelecidas para 2018 voltadas para a gestão de desempenho por competência foi executada a capacitação de 80% da equipe de enfermagem quanto aos protocolos assistenciais e condutas terapêuticas, enfatizando a identificação e a notificação, de forma mais frequente, dos incidentes ocorridos no setor na ferramenta Vigihosp.

As ações de integração entre ensino e assistência foram promovidas pelo acompanhamento de estudantes de Enfermagem (graduação e pós-graduação), além de internos e residentes de Medicina.

Foram monitorados indicadores de qualidade, entre eles: a incidência de quedas, com notificação de dois casos e incidência anual de 0,2%; de flebites, com 30 casos e incidência anual de 0,5%; de erro relacionado à administração de medicamento, com incidência anual de 0,3%, com 25 casos. Não existiram casos de úlcera por pressão, lesão de pele, de saída não planejada de sonda e perda de cateter venoso central.

Para 2019 almejamos ampliar a copa e colocar pia para lavagem de mãos, adquirir local adequado para troca de fardamento da equipe de enfermagem, reformar banheiro dos colaboradores e estudantes do andar, ampliar área de repouso para profissionais de enfermagem do serviço noturno, adquirir sala administrativa para a enfermagem, instalar ar-condicionado no posto de enfermagem, repor relógio nas enfermarias com ponteiros de segundos para efetivação da NR32 que proíbe o uso de adornos, comprar caixas para guarda de medicamentos individualizadas e de material hospitalar.

Como estratégias educativas, desejamos capacitar enfermeiros e técnicos de enfermagem em cursos de parada cardiorrespiratória, melhorar a comunicação entre profissionais e serviços para efetivação dos processos e intensificar a implementação dos dispositivos de gestão compartilhada (UP e Kanban).

3.18.3 Atuação da Enfermagem na Unidade de Internação de Obstetrícia

A Unidade presta assistência às gestantes de alto risco e puérperas com ou sem complicações obstétricas. Atualmente conta com 73 leitos ativos, sendo dez leitos para assistência à saúde de pacientes que requerem cuidados intermediários e semi-intensivos, destinados às pacientes portadoras de síndromes hipertensivas da gravidez em sulfatoterapia, pacientes com doenças ou intercorrências clínicas hemodinamicamente instáveis e que necessitam de suporte ventilatório; 25 leitos para assistência à saúde de pacientes que requerem cuidados intermediários, para pacientes com gravidez de risco e pacientes pós-parto (vaginal/cesariana) com complicações obstétricas de difícil controle; dois leitos de isolamento, para assistência à saúde de pacientes portadoras de doenças infectocontagiosas e de contato ou, na ausência de dessas pacientes, para vítimas de violência sexual aguda ou crônica; e 36 leitos para assistência à saúde de pacientes que requerem cuidados mínimos e intermediários destinados às pacientes no pós-parto (vaginal/cesariana) com ou sem complicações obstétricas com quadro clínico estável e pós-curetagem por abortamento.

Em 2018 foram internadas 561 gestantes de risco elevado, 1.772 puérperas de parto vaginal com ou sem complicações, 1.325 puérperas de parto cesariano com ou sem complicações obstétricas e 284 pacientes pós-aborto obstétrico. Houve uma média de 344 admissões/mês no setor, com média de permanência de 4,1 dias.

As doenças e intercorrências clínicas mais frequentes foram as síndromes hipertensivas, diabetes, crescimento intrauterino restrito, trabalho de parto prematuro, rotura anteparto de membranas ovulares, gestação prolongada, pielonefrite, cardiopatias, insuficiência renal, placenta prévia, retrovirose, doenças infectocontagiosas e indicação de indução de parto vaginal.

Neste ano também buscou-se promover a alta segura, com qualidade e precoce, através do envolvimento da gestão e dos profissionais de saúde na agilidade de pendências e otimização da rotatividade de leitos.

A CGBP vem atuando como suporte para receber puérperas de alta hospitalar com RN internado em unidades neonatais, quando as pacientes são provenientes do interior do estado, ou aquelas com RN estável aguardando realizar exames ou em tratamento para sífilis, além de gestantes em pródromos de trabalho de parto ou em tratamento para intercorrências clínicas estáveis, sem domicílio na capital. O hospital SOPAI tem atuado também como suporte ao dar continuidade ao tratamento de sífilis no neonato.

Atualmente, a Unidade conta com equipe de 66 enfermeiros e 41 auxiliares/técnicos de enfermagem. A equipe mínima de profissionais por turno é de quatro enfermeiros e sete técnicos de enfermagem. Contamos, ainda, com o suporte de um auxiliar de posto, responsável pelo serviço de organização de prontuário e acompanhamento de pacientes estáveis para exames de imagem externo, dois assistentes administrativos no serviço noturno e uma secretária de posto, no serviço diurno.

Realizamos a implementação dos protocolos de boas práticas de segurança das pacientes através da adesão contínua do uso de pulseiras de identificação, etiquetas adesivas de identificação e de placas de identificação de leitos padronizadas. Tornou-se rotina a movimentação das pacientes no sistema AGHU em tempo real, fortalecendo as boas práticas de segurança do protocolo de identificação segura. A confirmação da identificação do paciente inclui a orientação da administração de medicamentos, do sangue e de hemoderivados, da coleta de material para exame, da entrega da dieta e da realização de procedimentos invasivos, além da identificação dos formulários específicos dos prontuários.

Ocorreram, ainda, a implementação do protocolo de administração segura de medicação pela sinalização da alergia na pulseira (cor amarela), a realização da dupla checagem no preparo e na administração de medicamentos potencialmente perigosos através do carimbo identificando DUPLA CHECAGEM na prescrição médica, além do incentivo à equipe para adesão à devolução de medicamentos para a farmácia através do preenchimento de um formulário de controle com os motivos de devolução (por exemplo: alta, transferência, óbito, dose excedente). Essa rotina de trabalho contribuiu para a redução dos erros relacionados à administração de medicação.

Afora o relatado, toda a paciente admitida é avaliada e reavaliada com relação ao risco de lesão por pressão e de queda para que os profissionais de saúde estabeleçam as ações preventivas.

A comunicação segura entre a equipe médica de residentes e a equipe multiprofissional que prestam assistência no setor ainda tem sido um desafio. Apesar da permanência física no mesmo setor, muitas vezes as decisões médicas de condutas assistenciais são tomadas sem o compartilhamento, em tempo hábil, com a equipe de enfermagem e com os demais membros da equipe multiprofissional. Isso pode acarretar uma fragilidade na segurança do cuidado da paciente, podendo trazer insegurança para a paciente, familiares e equipe assistencial. Diante disso, a proposta é a implementação de ações de educação permanente relacionadas à qualificação da

comunicação profissional com pacientes para residentes e profissionais de saúde. Semanalmente, ocorria uma pequena parada, de 15 minutos, na visita médica, para sensibilização da equipe médica no fortalecimento da comunicação segura.

Ademais, visando garantir assistência de enfermagem de qualidade baseada na padronização do processo, foram implantados os módulos de controles do paciente e de prescrição de enfermagem do AGHU na unidade assistencial, que dispõem de ferramentas para ajudar a elaborar o diagnóstico, conforme os dados coletados e as necessidades identificadas. Além disso, possibilitam o acompanhamento da progressão do atendimento, por meio da avaliação dos cuidados implementados.

Houve também a ampliação sistemática da oferta/aconselhamento de métodos contraceptivos de eleição às pacientes internadas. Em parceria com as ações da Secretaria de Saúde do Estado, foi ofertado também método contraceptivo subcutâneo hormonal (etonogestrel). A implantação é realizada no setor para as pacientes pós-parto ou pós-curetagem (neste caso, em usuárias de drogas, adolescentes e presidiárias), cujo perfil é previamente selecionado pela equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, assistente social, psicólogo). Nesse período, houve a implantação do contraceptivo em 24 pacientes, na Unidade, como forma de evitar uma gravidez indesejada.

Em 2018, a fim de proporcionar uma melhor assistência às pacientes em indução de trabalho de parto, foi organizada uma enfermaria com leitos para acomodá-las, fortalecendo as boas práticas no trabalho de parto/parto, além de proporcionar uma assistência da equipe multiprofissional direcionada. Porém, ainda é um desafio a adesão dessas pacientes à indução. Para facilitar, há uma abordagem multiprofissional através de atividades psicológicas e sócioeducativas na tentativa de sensibilizá-las à tentativa do parto vaginal após indução.

Algumas metas e responsabilidades de cada integrante da equipe no programa de gestão do desempenho por competência foram pactuadas. Uma das ações estratégicas foi a implantação de grupos de trabalho na Unidade de Internação, visando à discussão dos processos de trabalho da enfermagem e desenvolvimento de atividades educativas em grupo, continuamente, com as pacientes.

Incrementou-se o desenvolvimento de encontros semanais em serviço sobre os protocolos operacionais padrão da prática da clínica, como higienização das mãos, glicemia capilar, insulinoterapia, gerenciamento de resíduos sólidos hospitalares, acesso vascular periférico,

manuseio de bomba de infusão, administração da nutrição parenteral, reanimação cardiopulmonar, direitos e deveres da cartilha do cidadão, dentre outros.

Também ocorreu a atualização de novos protocolos terapêuticos (doença hipertensiva específica da gestação, trabalho de parto prematuro, hemorragia pós-parto, sepse, indução de parto) e a capacitação dos profissionais de enfermagem através da realização de cursos programados relacionados à prática assistencial (IHAC – amamentação, encontro clínico módulo 1 e 2, hemoterapia, reanimação cardiopulmonar, treinamento em saúde ocupacional e segurança do trabalho).

Foram realizados 44 grupos de educação em saúde com pacientes internadas (gestantes/puérperas) em que foram abordadas temáticas relacionadas às boas práticas do trabalho de parto/parto e amamentação. Esses grupos contam com uma metodologia lúdica coordenada pela enfermeira. No grupo com as gestantes, após a discussão das boas práticas do trabalho de parto/parto, a enfermeira organiza e encaminha as grávidas para uma visita ao centro obstétrico a fim de conhecer a ambiência local.

Além da motivação e do investimento na formação e capacitação dos profissionais de enfermagem da Unidade, para proporcionar a qualidade da assistência, tem-se incentivado os profissionais a investirem na produção científica com a publicação de artigos, participação em simpósios e congressos nacionais e internacionais com apresentação de trabalhos científicos de dados coletados no setor.

No segundo semestre de 2018, para implantação do novo Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar, introduziu-se, na unidade, dois dispositivos: a unidade de produção e o Kanban.

Entre os indicadores assistenciais de qualidade da assistência, foram notificadas doze quedas, com incidência anual de 0,6%; 81 casos de flebite, com incidência média de 1,6%; e 62 notificações de não-conformidades relacionadas à administração de medicamentos, com incidência anual de 0,3%. Não ocorreram lesões de pele, úlcera por pressão, retirada não planejada de sonda e perda de acesso venoso central. Ao monitorar os motivos da elevada incidência de flebite, foi identificado que os casos estavam relacionados à flebite química pelo uso de medicações irritantes, principalmente o Noripurum e antibióticos. A adoção de medidas preventivas, por meio de protocolos assistenciais e treinamento, em serviço, com a equipe, são considerados estratégias efetivas para a redução desses eventos adversos.

Como forma de alinhar essas não-conformidades, houve continuamente reuniões com as equipes por turno e sensibilização dos técnicos de enfermagem quanto à atenção e à adesão aos nove acertos da administração da medicação.

Para 2019 almejamos promover a comunicação segura entre os profissionais de saúde da equipe multidisciplinar; capacitar a equipe de enfermagem quanto aos protocolos assistenciais e condutas terapêuticas; discutir mensalmente casos clínicos com a equipe de enfermagem; monitorar os indicadores de qualidade; incentivar a escrita e publicação de artigos científicos; promover atividades de promoção à saúde com puérperas/gestantes; melhorar da ambiência no setor; implementar ações de educação permanente relacionadas à qualificação dos registros no prontuário para a equipe multiprofissional; avaliar e monitorar indicadores relacionados ao dimensionamento de pessoal, como a taxa de absenteísmo; e ampliar os serviços de internação às gestantes e puérperas de risco.

3.19 Banco de Leite Humano

O Banco de Leite Humano (BLH) da MEAC foi fundado em 23 de março de 1988 e 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.

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 unidades neonatais, especialmente 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 esteja 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.

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 7 às 19 horas, e, internamente, na sala de ordenha, todos os dias da semana, das 7 às 19 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, o Hospital Distrital Gonzaga Mota da Barra do Ceará, a Sociedade Beneficente São Camilo – Hospital Cura Dar's, Hospital Nossa Senhora da Conceição, Unidade de Atenção Primária à Saúde Rigoberto Romero e Unidade de Atenção Primária à Saúde Ronaldo de Albuquerque Ribeiro. 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, faz orientações em alojamento conjunto sobre a amamentação, apoia a mulher trabalhadora e as mães cujos bebês estejam internados em nossas unidades neonatais, apoia a colostro terapia e a extração, manipulação e administração de leite humano cru exclusivo para o próprio filho em ambiente neonatal. Nesses casos, 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.

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. O BLH cuida com rigor do processamento do leite doado, deixando-o em condições ideais para uso pelos bebês internados nas unidades neonatais

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 e da mulher, no que diz respeito à amamentação. Em 2018, o BLH da MEAC obteve, mais uma vez, a certificação de qualidade pela rede global de bancos de leite humano.

Outras ações desenvolvidas foram a participação da equipe nas comemorações dos 30 anos de fundação do BLH e nas semanas do Bebê e da Prematuridade da MEAC; a promoção da Semana Mundial da Amamentação da instituição e do Dia Mundial de Doação de Leite Materno, em

parceria com o North Shopping Fortaleza; a participação na abertura da Semana Mundial de Amamentação do Hospital Universitário de Grande Dourados, em Mato Grosso do Sul, instante em que foram repassadas instruções dos requisitos necessários para implantação da IHAC naquele hospital; a realização do monitoramento interno e o acompanhamento do monitoramento externo da HIAC, com todos os passos sendo adequadamente contemplados; a participação na 2ª e 3ª oficinas da estratégia Qualineo, que ocorreram, respectivamente, no Hospital Geral Dr. Cesar Cals e Hospital Geral de Fortaleza, além da realização de cafés científicos com profissionais do BLH, momentos em que foram realizados estudos de casos e rodas de conversa abordando rotinas e assistência ao binômio mãe e filho.

No ano de 2018, foram realizados 2.749 atendimentos individuais e 427 atendimentos em grupo, que contaram com a participação de 5.984 pessoas. Foram orientadas 7.534 mães de neonatos internados nas unidades neonatais e 2.055 mães de neonatos em alojamento conjunto. Foram cadastradas 2.699 doadoras e realizadas 3.416 visitas domiciliares. Quanto ao leite coletado, foram 1.816 litros provindos de domicílio ou postos de coleta, 401 litros provenientes da sala de ordenha e 132 litros de ordenha na beira do leito, sendo 1.418 pasteurizados. Foram distribuídos 1.589 litros, beneficiando 1.182 neonatos.

Dentre as atividades do controle de qualidade do leite humano foram realizados 23.262 exames de acidez Dornic, 19.164 exames de crematócrito e 6.102 controles microbiológicos, com positividade em 98. Em virtude disso, houve perda de 153 litros de leite cru e 190 litros de leite pasteurizado, equivalendo a 16,5% de não-aproveitamento.

No ano de 2018 foi verificado, mais uma vez, 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 hajam esforços coletivos intersetoriais na 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.

Para o ano de 2019 pretendemos manter o curso da IHAC e da mulher, módulos I e II, o curso de promoção ao aleitamento materno na rede de atenção à saúde e o curso de aperfeiçoamento em aleitamento materno. Dessa forma, o BLH 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

O ano de 2018 para a Unidade de Farmácia Hospitalar da MEAC foi marcado pela realização de sonhos na área de armazenamento e segurança do paciente. A Central de Abastecimento Farmacêutico passou por mudanças cruciais em sua infra-estrutura através da aquisição de arquivos deslizantes que aumentaram nossa capacidade de guarda adequada de medicamentos em mais de 100%, bem como a instalação de câmaras de refrigeração totalmente adequadas às normas de vigilância sanitária. Exemplo do antes e depois, pode ser visto na Figura 2.

***Figura 2** — Antes e depois da aquisição de arquivos deslizantes.*

Fonte: Unidade de Farmácia.

***Figura 3** — Câmaras de refrigeração.*

Fonte: Unidade de Farmácia.

Na área da segurança do paciente iniciamos o fracionamento de medicamentos através da máquina unitarizadora que nos permite aumento na capacidade de produção, identificação de medicamentos potencialmente perigosos já embalados com a faixa vermelha, o que possibilita maior atenção na sua utilização, bem como adicionar informações relevantes.

Figura 4 *— Máquina unitizadora.*

Fonte: Unidade de Farmácia.

Para a farmácia do centro cirúrgico, adquirimos o Psicobox® para acondicionamento dos kits de cirurgia contendo todos os medicamentos e materiais devidamente identificados.

Figura 5 *— Psicobox®.*

Fonte: Unidade de Farmácia.

Para 2019, pretendemos expandir a aquisição de tecnologias que melhorem a assistência ao paciente na Emergência com um dispensador automático de medicamentos e produtos para a saúde, bem como melhorar o layout das farmácias satélites com a modernização dos móveis e adaptação para a farmácia hospitalar.

A aquisição de medicamentos seguiu a tônica de 2017, mantendo o índice de 90,8% dos medicamentos padronizados com contrato de fornecimento. Fechamos 2018 com 46 pregões vigentes, sendo um deles voltado para a aquisição de medicamentos não padronizados.

A seguir, alguns indicadores de produção de nossa Unidade:

***Tabela 56** — Quantidade de prescrições médicas, por unidade, 2018.*

Setor	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Clínica Obstétrica 1º andar	1.987	1.761	2.001	1.851	1.918	1.996	2.154	2.027	2.032	2.210	1.892	1.921	**23.750**
Clínica Cirúrgica 2º andar	1.006	835	1.041	893	814	946	997	1.033	910	1.019	917	786	**11.197**
Centro Obstétrico	363	313	352	275	306	255	309	287	310	323	248	237	**3.578**
UTI	107	125	120	113	129	115	114	109	112	115	103	51	**1.313**
Emergência	902	770	1.006	592	635	729	734	705	720	764	758	610	**8.925**
Total de prescrições	**4.365**	**3.804**	**4.520**	**3.724**	**3.802**	**4.041**	**4.308**	**4.161**	**4.084**	**4.431**	**3.918**	**3.605**	**48.763**

Fonte: Unidade de Farmárcia.

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

***Tabela 57** — Produção da farmácia do centro cirúrgico, 2018.*

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Kits confeccionados	776	606	706	715	660	716	709	788	681	749	680	564	**8.350**
Kits conferidos	835	593	677	700	685	716	701	763	658	728	646	564	**8.266**
Folhas de gasto entregues	564	416	486	490	469	490	453	509	494	494	435	374	**5.674**
Folhas de gasto conferidas	609	428	471	480	462	489	447	507	479	484	433	375	**5.664**
Nº de prescrições atendidas (sr)	475	211	433	411	405	452	406	470	444	448	391	316	**4.862**
Nº de cirurgias mês	-	-	-	-	-	-	-	231	443	446	383	351	**1.854**
Kits auditados	-	453	703	725	693	736	645	606	640	479	533	562	**6.775**

Fonte: Unidade de Farmácia.

Na área da farmácia clínica, continuamos com a atuação dos farmacêuticos nas UTI materna e UTIN, bem como na enfermaria de doença hipertensiva específica da gestação (DHEG).

***Tabela 58** — Consolidado dos indicadores de pacientes adultos, por mês, 2018.*

UTI Adulto	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Nº pacientes-dia no setor	77	87	65	79	89	96	103	89	76	78	94	29	**962**
Nº medicamentos prescritos	616	804	518	1.371	1.906	1.276	1.323	1.422	692	605	1.448	383	**12.364**
Nº itens c/ possíveis erros de prescrição	*	*	*	*	358	288	269	249	148	113	280	99	**1.804**
Nº egressas da UTI em STF	111	87	15	62	12	68	137	99	75	110	70	32	**878**
Nº itens c/ intervenção proposta	19	24	13	37	29	29	35	44	21	19	27	9	**306**
Nº itens c/ intervenção realizada	19	23	13	37	29	28	34	35	17	19	27	7	**288**
Nº itens c/erro de dispensação	7	1	6	4	8	7	7	6	-	2	1	-	**49**
Total	**849**	**1.026**	**630**	**1.590**	**2.431**	**1.792**	**1.908**	**1.944**	**1.029**	**946**	**1.947**	**559**	**16.651**
Taxa de intervenção farmacêutica/Nº medicamentos prescritos (%)	18,02	10,82	2,90	4,52	0,63	5,33	10,36	6,96	10,84	18,18	4,83	8,36	
Taxa de erros de dispensação/Nº medicamentos prescritos (%)	1,14	0,12	1,16	0,29	0,42	0,55	0,53	0,42	0,00	0,33	0,07	0,00	

Fonte: Unidade de Farmácia.

***Tabela 59** — Consolidado dos indicadores de pacientes adultos, por mês, 2018.*

Conciliação	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Nº pacientes - DHEG	1	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	2	**8**
Nº pacientes - UTI	22	19	9	8	6	10	23	18	14	18	22	9	**178**
Total	**23**	**20**	**10**	**9**	**7**	**11**	**23**	**18**	**14**	**18**	**22**	**11**	**186**

Fonte: Unidade de Farmácia.

Considerando-se todas as unidades neonatais, apenas 30,4% das prescrições foram enviadas à farmácia, fato que compromete a eficácia do serviço prestado pela farmácia clínica, uma vez que a análise farmacêutica da prescrição é feita, a princípio, mediante o envio de uma via para a farmácia. Essa proporção de prescrições enviadas foi maior nas UTINs (70,2% e 84,6% para cada uma das UTINs). Nas unidades de cuidados intermediários, no entanto, os percentuais foram significativamente menores (8,1% e 19,6% para as unidades I e II, respectivamente).

Em relação à prescrição de antimicrobianos, 54,4% das prescrições recebidas em 2018 continha um ou mais antimicrobianos. A farmácia vem ressaltando frequentemente para a unidade neonatal, a importância do envio da segunda via de prescrição independente do paciente estar ou não em uso dessa categoria de medicamentos.

A partir da análise farmacêutica das prescrições médicas, são realizadas diariamente intervenções junto à equipe multiprofissional, à luz dos protocolos instituídos na MEAC. Foram realizadas 283 intervenções em 2018, sendo 98,5% acatadas pela equipe. A categoria profissional mais abordada foi o médico, seguida do enfermeiro e técnico de enfermagem.

Algumas mães recebem orientação farmacêutica de alta hospitalar em relação ao tratamento medicamentoso dos bebês. Em 2018, foram orientadas 79 mães. Em 62 casos, a equipe de farmacêuticos clínicos atuou na prevenção da transmissão vertical do HIV em filhos de mães soropositivas, prestando informações verbais e escritas, através de atendimento individualizado no momento da alta hospitalar acerca do uso de Zidovudina e Nevirapina. Outras 17 mães foram orientadas sobre o tratamento com os medicamentos utilizados na toxoplasmose.

O serviço de farmácia clínica da MEAC vem se tornando referência no acompanhamento de neonatos, recebendo diariamente estagiários e residentes de Farmácia, que são orientados e acompanham a rotina dos farmacêuticos do serviço, com carga horária variável, de acordo com o programa no qual estão inseridos. Em 2018, foram orientados 15 estagiários e quatro residentes do 2º ano da Resmulti.

A partir de outubro de 2018, foi iniciada nova rotina na UCINCo II. Considerando-se que apenas 19,6% das prescrições da unidade eram enviadas à farmácia, passou-se a verificar as prescrições diretamente no prontuário, o que aumentou o número de intervenções farmacêuticas na unidade. Dessa forma, em novembro e dezembro, 100% das intervenções realizadas foram em prescrições que não tinham sido enviadas à farmácia, ou seja, que não teriam sido reconhecidas caso a implantação da rotina não tivesse sido implantada

Tabela 60 *— Quantidade de bolsas de nutrição parenteral e valor total, por mês, 2018.*

Mês	RN1	RN2	Adulto 1	Adulto 2	Padrão	Total	Valor total (R$)
Janeiro	234	7	3	0	19	263	24.135,81
Fevereiro	336	5	0	0	18	359	32.563,22
Março	451	6	32	0	20	509	48.969,03
Abril	367	21	24	0	21	433	41.391,06
Maio	266	7	36	3	19	331	33.480,55
Junho	338	9	12	0	17	376	35.157,57
Julho	358	5	0	0	22	385	34.928,36
Agosto	319	3	0	0	19	341	30.885,66
Setembro	379	7	0	0	34	420	38.803,49
Outubro	378	3	0	0	31	412	38.056,55
Novembro	361	5	0	0	30	396	36.119,22
Dezembro	517	0	0	0	31	548	50.590,38
Total	**4.304**	**78**	**107**	**3**	**281**	**4.773**	**445.080,90**

Fonte: Unidade de Farmácia.

Notas: Valores das bolsas: RN: valor 1: R$ 90,57, valor 2: R$ 91,00. Adulto: valor 1: R$ 178,53, valor 2: R$ 185,00). Padrão: R$93,15. Valores a partir de 28/08/2018: RN: valor 1: R$ 92,17, valor 2: R$ 92,60. Adulto: R$ 181,67. Padrão: R$ 94,79.

3.21 Casa da Gestante, Bebê e Puérpera

A Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) é uma residência provisória de cuidado especializado de saúde às gestantes, puérperas e seus recém-nascidos, situada a aproximadamente 250 m da MEAC. Tem por finalidade oferecer acolhimento humanizado, orientações de saúde e autocuidado, cuidados e acompanhamento especializado a 15 usuárias e sete recém-nascidos. Sua abertura ocorreu no dia 14 de abril de 2017, com inauguração oficial em 04 de maio do referido ano. A CGBP atende aos critérios estabelecidos na portaria GM/MS nº 1.020/2013 para o seu funcionamento adequado.

As mulheres e RNs admitidos na CGBP têm um perfil específico pactuado, mas, de modo geral, são os que ainda necessitam de um cuidado especializado sem requererem mais um período de internamento hospitalar. Todas as mulheres admitidas possuem dificuldade de deslocamento para sua residência e por isso têm indicação para permanecer na CGBP.

Os neonatos admitidos são os que ainda necessitam de uma atenção especializada, como apoio à amamentação, realização de pequena cirurgia, consulta médica especializada e exames de imagem, etc. As puérperas sem recém-nascidos aguardam o término do tratamento do seu bebê nas unidades neonatais da MEAC, seja a unidade de cuidados intermediários convencional (UCINCo) ou a unidade de terapia intensiva (UTIN). As gestantes possuem um perfil diversificado, sendo discutido adiante.

A equipe de enfermagem é composta por quatro auxiliares e quatro técnicas de enfermagem e quatro enfermeiras obstetras, sendo três assistenciais e uma responsável pela coordenação técnico-administrativa. Funciona 24 horas, nos sete dias da semana. Existe atendimento médico obstétrico diariamente no período diurno, nos dias úteis. Conta ainda com o apoio de equipe médica (obstétrica, clínica e neonatal) e multiprofissional da MEAC, com visitas periódicas de acordo com a demanda específica. Possui serviço de limpeza no período da tarde nos sete dias da semana e vigilância nas 24 horas do dia, todos os dias da semana.

A análise dos indicadores de monitoramento contribui para melhorar o cuidado individualizado às mulheres e seus recém-nascidos admitidos na CGBP, permitindo avaliar o serviço, a qualidade do atendimento prestado e a funcionalidade adequada do equipamento de saúde. São eles: perfil de admissão de usuárias, idade das usuárias, município de origem, motivo de admissão de gestantes, classificação gestacional, número de gestações, número de abortamentos, tipo de parto, motivo de admissão do RN, local de internação do RN na MEAC, média de ganho de peso do

RN, destino de saída da usuária, destino de saída do RN, taxa de ocupação e tempo médio de permanência.

Entre 14 de abril de 2017 a 31 de dezembro de 2018 foram admitidas 780 mulheres na CGBP, sendo 465 gestantes, 222 puérperas sem RN e 93 puérperas com RN. Tivemos um aumento no percentual de gestantes e puérperas com RN e queda no percentual de puérperas sem RN entre 2017 e 2018. Isso demonstra que estamos conseguindo aumentar o número de gestantes e recém-nascidos na CGBP, nossa prioridade de atendimento, consolidando a Casa como espaço para atendimento preferencial de gestantes e RN que necessitam ainda de acompanhamento específico de saúde, mas não de internamento hospitalar. Dessa forma, conseguimos manter o percentual de puérperas sem RN abaixo de 30%, máximo preconizado pela portaria do MS.

Das 780 mulheres admitidas, 338 (43,4%) foram provenientes do interior do estado, 151 (19,3%) da região metropolitana de Fortaleza e 291 (37,3%) de nossa capital, apoiando preferencialmente as usuárias dos 184 municípios do interior do estado, incluindo os municípios da região metropolitana, sem esquecer, entretanto, as de nossa capital.

A maioria das usuárias admitidas estava na faixa etária dos 20 aos 29 anos, com cerca de 48,0%, nos dois anos, embora 14,7% tenham sido adolescentes. A maior parte das usuárias gestantes admitidas estava com gestação a termo, com 55,9% para o período de 2017-2018. Das puérperas admitidas houve predominância de cesarianas como via de parto, com 64,7% nos anos de 2017 e 2018.

Entre as gestantes admitidas as cinco causas mais recorrentes de admissão foram a presença de alterações morfológicas fetais, trabalho de parto prematuro inibido, diabetes gestacional, pródromos de trabalho de parto e pós-datismo.

Os motivos de admissão dos recém-nascidos são diversos, entretanto, destacamos os três mais comuns: RN que aguarda resultado ou realização de exames de imagem como tomografia computadorizada ou ressonância magnética, que aguarda consulta com especialista ou espera a realização de pequena cirurgia, como frenectomia, além de tratamento de sífilis. Vale salientar que a equipe de enfermagem está apta a realizar a conclusão do tratamento e seguimento nos casos de sífilis. Também recebemos neonatos que aguardam, com sua genitora, ambulância do interior do estado e os RN que necessitam de apoio à amamentação.

Para as puérperas com RN internados na MEAC, a maioria deles se encontrava nas UCINCo, sendo, em 2017, na UCINCo I (41,3%) e, em 2018, na UCINCo II (35,8%).

O esperado após a admissão na CGBP é que as usuárias saiam de alta para suas residências após o seu tratamento ou de seu RN. Entretanto, algumas podem ser transferidas para outro hospital ou encaminhadas de volta à MEAC para resolução da gestação ou para algum tratamento de saúde que ainda necessite. Nos anos de 2017 e 2018 a maioria das usuárias foi encaminhada para a MEAC, 46,9% e 58,4%, respectivamente. Os neonatos, em sua maioria, foram encaminhados para as residências (76,4%, em 2017, e 89,8%, em 2018).

O tempo mínimo de permanência na casa foi de um e o máximo de 105 dias. O tempo médio de permanência, entre 2017 e 2018, foi de seis dias. Nossa meta é um tempo mínimo de permanência menor ou igual a sete dias. A taxa de ocupação, em 2017, foi de 52,2% e, em 2018, de 56,2%. A taxa de ocupação deve ser superior a 51%, segundo recomendação do MS, embora desejemos que seja bem maior.

A partir de abril de 2018 começaram a ser avaliados alguns indicadores de procedimentos, que contemplam 18 atividades realizadas e incorporadas às seis ações maiores: promoção e prevenção da saúde (222 atividades individuais), coleta de material (1.993 glicemias capilares, 76 coletas de urina e coleta de 8,9 litros de leite humano), procedimentos clínicos (72 cardiotocografias, 3.141 auscultas cardíacas fetais, 4.875 aferições de sinais vitais e 225 medidas de peso de neonatos), procedimentos cirúrgicos (12 curativos simples de feridas operatórias e 18 retiradas de pontos cirúrgicos), administração de medicamentos (5.811 por via oral, 383 via subcutânea, 162 via intramuscular, 45 tópicos, 33 vaginais e 18 por aerossol) e administração de leite de fórmula (5,6 litros).

Para ações em 2019 desejamos encaminhar a gestante/puérpera ao setor de vacinação para completar esquema, quando pertinente; promover rodas de conversa sobre planejamento reprodutivo a todas as usuárias da CGBP; encaminhar as puérperas interessadas na colocação de DIU como método contraceptivo para consulta no ambulatório para avaliação; encaminhar ao serviço social as gestantes interessadas, dentro dos critérios legais, para laqueadura tubária; oportunizar a realização de avaliação odontológica a gestantes e puérperas; promover ações educativas junto às usuárias em atividades de extensão do curso de gastronomia, na disciplina de gastronomia social; firmar parceria para atividade de extensão para manutenção do quintal e horta; firmar parceria para atividades de farmácia viva; avaliar mensal e continuamente os indicadores para tomada de decisões frente a metas não alcançadas; reformar a edícula como espaço de convivência e área administrativa; visitar outras CGBP como forma de conhecer realidades e

experiências diversas; realizar o paisagismo do quintal para uso como área de convivência para usuárias e visitantes.

Por fim, devemos enfatizar que nosso trabalho tem importância fundamental, inclusive para o resgate da autoestima das mulheres, que chegam, muitas vezes, fragilizadas por vivenciar uma gestação de risco, ou, no período puerperal, pela ausência do filho, internado em uma das unidades neonatais da MEAC, com prognóstico, por vezes, incerto. Além disso, seu caráter social não pode ser esquecido, inclusive por permitir acompanhamento das usuárias que não necessitam de internamento hospitalar e que são residentes em nossa capital. Dessa forma, também contribui para a utilização racional dos leitos obstétricos de alto risco, com mulheres que realmente necessitem de vigilância constante em ambiente hospitalar.

Destaque-se que a CGBP oferece um ambiente acolhedor e propício para o autocuidado da saúde das gestantes e das puérperas, com ou sem seus neonatos. Nossas usuárias recebem orientações sobre alimentação, repouso adequado, cuidados com o bebê, estímulo à amamentação, ordenha de leite materno para ser oferecido ao seu bebê na unidade neonatal através do BLH, entre outras. Assim, possibilitamos que as mulheres se tornem mais seguras e autônomas ao retornarem para suas residências, sendo esse mais um dos pilares da nossa missão.

Afora tudo isso, somos excelente campo de aprendizado para nossos alunos ou profissionais em formação da UFC ou de outras universidades ou instituições de saúde. Esse é mais um marco importante de nossa função. Por fim, destacamos o apoio e o envolvimento da equipe com as usuárias que passam pela casa, por vezes permanecendo por longos períodos. Mais do que cuidar, a CGBP quer participar ativamente da vida de suas usuárias.

3.22 Divulgação das Ações Assistenciais pela Unidade de Comunicação Social

Composta por uma jornalista, uma assistente administrativa e um operador de microcomputador terceirizado, a UCS da MEAC está vinculada diretamente à Superintendência do Complexo Hospitalar da UFC/Ebserh. Atende a demandas do Complexo e responde pelas necessidades de comunicação organizacional da Maternidade.

Em 2018 foram realizados **2.292** atendimentos, entre ações de comunicação interna, assessoria de imprensa, design, cobertura fotográfica, apoio a eventos, geração de conteúdo e gestão das redes sociais, além da participação em comitês, conselhos e comissões. Esse resultado

representa um incremento de 70% comparado ao ano anterior, no qual foram atendidas 1.607 demandas.

Oberva-se uma produção crescente ao comparar as 120 solicitações atendidas em 2015 (ano de contratação da jornalista e da assistente administrativa), em que houve 120 atendimentos registrados, e com 2016, quando a Unidade de Comunicação foi oficialmente implantada na MEAC e houve 1.379 atendimentos realizados.

A presença da MEAC na Imprensa em 2018 foi muito marcante e, majoritariamente, positiva para sua reputação institucional. Apesar da UCS não contar com um sistema automático de registro das inserções nos veículos de comunicação, uma apuração manual possibilitou registrar **350** evidências. Os meses em que a Maternidade mais foi noticiada na Imprensa foram outubro (51 matérias), fevereiro (43) e junho (35).

Vale ressaltar que o trabalho da UCS como assessoria vai desde a proposição de pauta aos jornalistas até a análise crítica da reportagem veiculada, passando pela apuração das informações, apoio à equipe de jornalismo e preparação dos porta-vozes. Dentre os muitos temas abordados, a recuperação da paciente Amanda, que esteve em coma induzido e recuperou-se rapidamente ao ter o bebê em contato pele a pele, foi um exemplo de destaque nacional, sendo noticiada no Jornal Nacional, nas revistas Veja e Crescer, no portal G1, entre outros. Já o uso da pele de tilápia na cirurgia ginecológica foi notícia também em cerca de 25 países, incluindo os jornais The Sun e Daily Mail, ambos do Reino Unido, NewYork Post (EUA), Kosova Press (Sérvia), La Visión (EUA), Online24jam.com (Indonésia) e Crônica (Argentina), entre outros.

A UCS prestou assessoria à organização de 30 eventos, a maioria incluindo o planejamento e execução da divulgação, o cerimonial, e as coberturas fotográfica e jornalística. Desses, 16 foram eventos da MEAC e os outros 14, do Complexo. A manutenção do Calendário de Eventos do Complexo é uma ação do PDE que mitigou a sobrecarga de trabalho e o choque de datas, viabilizando a participação mais ampla dos interessados.

Destacam-se o lançamento oficial da Missão, Visão e Valores da Maternidade, os 30 anos do Banco de Leite, os 20 anos da Unidade Canguru, o primeiro ano da Casa da Gestante, do Bebê e da Puérpera, os 55 anos da MEAC, o I Simpósio de Qualidade e Inovação da MEAC, o I Encontro de Saúde Mental da MEAC, o Mutirão Ebserh Solidária, o Outubro Rosa e as Semanas: do Bebê, da Prematuridade, da Enfermagem, da Amamentação, da Prematuridade e de Prevenção de Acidentes de Trabalho.

A TV Meac, ferramenta de comunicação corporativa que veicula informações sobre saúde e informes administrativos, foi um dos principais canais de divulgação utilizados em 2018. Com a chegada de novos monitores, pôde-se ampliar o alcance de colaboradores e usuários às informações relevantes. Além de vídeos produzidos pelo Ministério da Saúde e pela Ebserh, a TV Meac exibiu em seus 9 pontos material próprio, como as campanhas "Qualidade de Vida no Trabalho", em parceria com a Usost, e "Transfusão na Dose Certa", da Agência Transfusional da MEAC.

Foram realizadas quatro reuniões no processo de Planejamento de Comunicação da MEAC, com presença bastante representativa de todas as áreas da Maternidade, bem como de participantes de áreas comuns aos dois hospitais do Complexo.

A criação do perfil @complexohospitalardaufc no Instagram representou um aumento significativo no trabalho das duas UCSs do Complexo, mas com resultados exponenciais. O banho terapêutico em um bebê da UTIn - publicado durante a Semana da Prematuridade -, por exemplo, chegou a ter 956 visualizações. Aberto em 10 de maio de 2018, o perfil teve 215 publicações ao longo dos oito meses, agregando mais de 3 mil seguidores.

A sétima edição da Revista da MEAC, coordenada pelo gerente de Atenção à Saúde, Dr. Carlos Augusto Alencar Júnior, teve como editora-chefe a jornalista Danielle Campos, que também colaborou no artigo sobre a história da Casa da Gestante. Dentre os 17 artigos que compuseram a publicação, também esteve o de autoria da assistente administrativa da UCS, Marina Nunes, sobre o papel do assistente adminitrativo no ambiente hospitalar. Outra conquista em 2018 relacionada à Revista foi sua indexação na Biblioteca Nacional, com atribuição de ISBN.

Como contribuições acadêmicas à Comunicação em Saúde, a Unidade esteve representada, entre outros eventos externos, na II Conferência Internacional em Inovação Tecnológica em Saúde, realizada em Natal/RN; no curso "Atualização em comunicação pública", oferecido pela UFC; no II Fórum ISGH de Excelência e Gestão em Saúde; no evento de extensão "Gestão, Empreendedorismo e Inovação em Saúde", promovido pela UFRN; e na Oficina Internacional de Recursos Educacionais Abertos e Curadoria em Saúde, realizada pelo Laboratório de Inovação em Saúde do Hospital Universitário Onofre Lopes.

Em novembro, a chefe da Unidade concluiu o mestrado profissional em Gestão e Inovação em Saúde, pela Ebserh/UFRN, tendo como produto final um sistema de informações customizado para os diferentes públicos estratégicos dos hospitais universitários geridos pela empresa, o WEBserh®. Ainda derivados dessa pós-graduação *strictu sensu*, foram publicados em 2018: o capítulo "A importância da comunicação na rede Ebserh e o papel do WEBserh", no livro "Gestão e

Inovação em Saúde: O que estamos fazendo na Ebserh", da Editora UFRN; o artigo "Systematization of nursing assistance: A technological innovation project for distance education in Brazil", publicado no International Journal of Development Research; e o resumo estendido "WEBserh: Proposta de um aplicativo para sistematizar o processo de comunicação entre os Hospitais Universitários Federais", apresentado no V Seminário Internacional de Informação para a Saúde e publicado nos anais do evento.

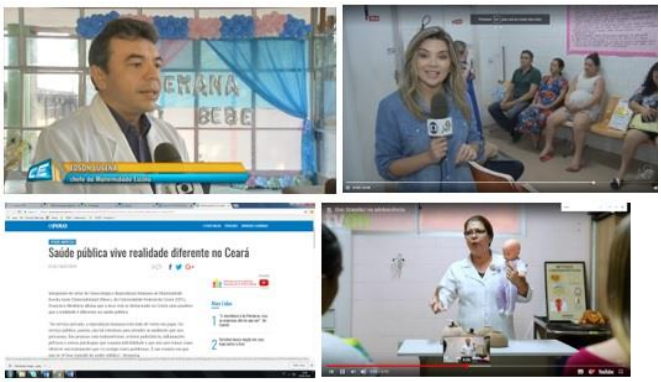
A UCS participou ativamente, ao longo de 2018, da Comissão de Humanização, do Comitê de Desenvolvimento de Pessoas, do Sub-comitê Gestor de Segurança da Informação, do Grupo de Trabalho de Sinalização Hospitalar e da construção dos manuais de Conduta em Mídias Sociais, de Crises de Comunicação e de Relacionamento com a Imprensa, estes três últimos organizados pela Coordenadoria de Comunicação Social da Ebserh. Também esteve atuante nas reuniões semanais da GAS-MEAC, nas quinzenais das GASs do Complexo, e nas do Colegiado Executivo do Complexo. Contribuiu, ainda, em reuniões de colegiados gestores e participa da comissão de acompanhamento das Unidades de Produção da MEAC.

Para 2019, os maiores desafios seguem sendo cumprir as atribuições sem um orçamento próprio mínimo e com déficit de pessoal e de ferramentas tecnológicas necessárias, como softwares de edição de imagem. Percebe-se um apoio incondicional da governança do Complexo, tanto em nível de Superintendência quanto de gerências, e uma maior integração entre as UCSs dos hospitais da rede Ebserh, com amparo crescente da Coordenadoria da sede às propostas de solução locais apresentadas, o que é uma boa sinalização. Espera-se avançar nas tarefas propostas no macro-problema 5 do PDE 2018-2020 e seguir contribuindo para uma atenção cada vez mais eficaz e encantadora aos clientes internos e externos da MEAC.

Figura 6 – A demanda por peças de divulgação gráficas ou digitais é crescente e a UCS conta com apenas um colaborador terceirizado para atendê-la.

Fonte: Unidade de Comunicação Social.

Figura 7 - A assessoria de imprensa foi uma das aitividades mais frequentes da Comunicação em 2018, alcançado 26 países com pautas positivas.



Fonte: Unidade de Comunicação Social.

Figura 8 – As reuniões para elaboração do Planejamento de Comunicação contaram com representantes assistenciais e administrativos.

Fonte: Unidade de Comunicação Social.

Figura 9 – A UCS contribuiu com a divulgação, cerimonial e cobertura de 30 eventos da MEAC em 2018.

Fonte: Unidade de Comunicação Social.

Figura 10 – Os dez monitores da TV MEAC veiculam vídeos de Comunicação em Saúde que promovem a assistência.

Fonte: Unidade de Comunicação Social.

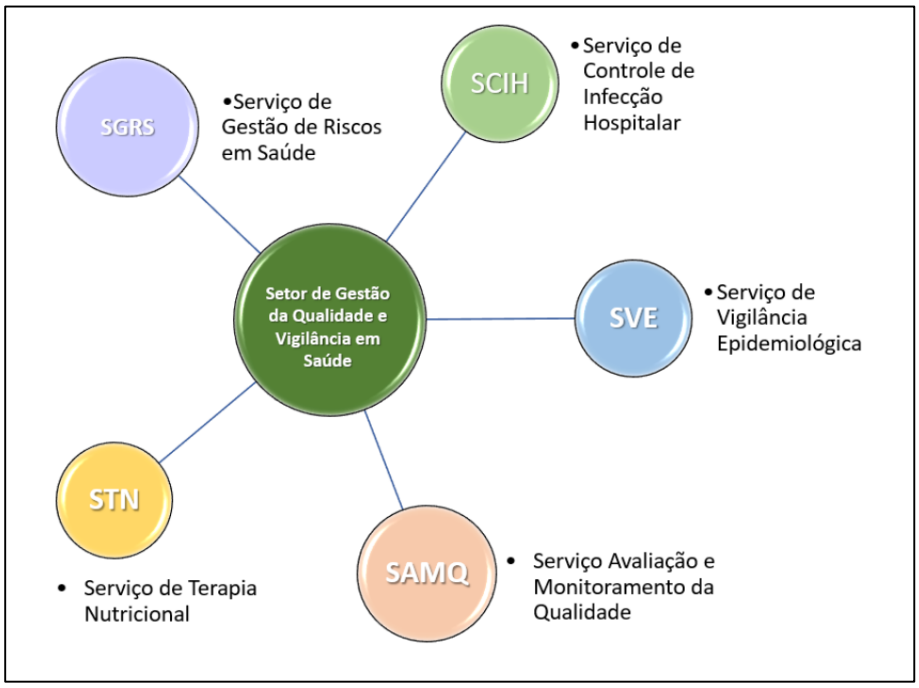
3.23 Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde

O Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde (SGQVS) registrou importantes avanços em 2018, sobretudo no campo das práticas assistenciais seguras e de qualidade. Como evidência dos avanços, obtivemos o melhor índice de conformidade dentre os hospitais federais, em avaliação da Ebserh (índice Ebserh de segurança do paciente de 99,7%) e da Rede Sentinela (Anvisa), crescendo de 88,5% para 92,0% (34,9 de 38 pontos) de conformidade entre 2017 e 2018, ratificando a posição da MEAC como categoria A na rede brasileira de hospitais sentinela/Anvisa, confirmando os avanços vividos no campo da segurança do paciente.

O SGQVS é constituído por cinco serviços (Figura 11) que atuam na promoção da qualidade e vigilância em saúde, mantendo as ações uníssonas e pautadas sempre pela segurança do paciente.

O SGQVS desenvolveu importantes ações na capacitação de profissionais na MEAC e na atualização e qualificação do seu corpo técnico. As ações promovidas foram amplamente divulgadas, com o apoio da UCS, utilizando os canais disponíveis na instituição, a saber: painéis de gestão à vista, TV MEAC, revista da MEAC, e-mails e grupos de redes sociais, notícias locais e nacionais... Na rede Ebserh aprimorou-se o cumprimento dos requisitos legais da instituição na área de segurança do paciente e para a rede Sentinela, manteve sua classificação no grupo A.

Figura 11 — Constituição do setor de gestão da qualidade e vigilância em saúde.



Fonte: Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde.

O Setor também é responsável pela presidência do Núcleo de Segurança do Paciente da MEAC, tendo realizado 13 reuniões e desencadeado ações nos campos do mapeamento de processos com elevado risco para a segurança do paciente, utilizando *business process model and notation* - BPMN (coleta de sangue e esterilização); da elaboração de protocolos assistenciais e de segurança do paciente (protocolos de comunicação efetiva para a gestão e de transporte seguro) e elaboração de HFMEA para o cuidado seguro com medicamentos.

3.23.1 Eventos Realizados e Campanhas

Foram realizados pelo SGQVS capacitações com 3.796 participantes (Tabela 61). Entre os anos de 2017 e 2018 verificou-se um aumento de 28,7% no número de pessoas capacitadas pelo setor. Esse aumento está associado ao crescimento no número de pessoas treinadas pelos serviços de gerenciamento de riscos, serviço de vigilância epidemiológica, serviço de gestão da qualidade e serviço de terapia nutricional. A queda no número de pessoas capacitadas pela comissão de controle de infecção hospitalar foi ocasionada pelo deslocamento de uma funcionária da atividade exclusiva de capacitação para a avaliação da estratégia multimodal e da realização de somente um seminário de prevenção de infecção hospitalar em 2018.

***Tabela 61** — Número de treinamento e de pessoas treinadas pelo setor de gestão da qualidade e vigilância em saúde, 2015 a 2018.*

	2015	2016[1]	2017	2018
Serviço de prevenção e controle de infecção hospitalar	1.338	3.172	1.845	1.180
Serviço de gerenciamento de riscos de saúde	1.579	1.078[3]	776	1.133
Serviço de vigilância epidemiológica	100	163	209	565
Serviço de avaliação e monitoramento da qualidade	0[2]	0[2]	46	502
Serviço de terapia nutricional[4]	-	-	74	416
Total	**3.017**	**4.413**	**2.950**	**3.796**

Fonte: Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde.

(1) Em 2016, a equipe do serviço de gerenciamento de riscos ficou reduzida em 50%, pela 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.

3.23.2 Notificações recebidas no Vigihosp

O SGQVS recebeu por meio do Vigihosp, em 2018, 1751 notificações, sendo este quantitativo 20,8% menor que em 2017 (Tabela 62). Esta redução é possivelmente reflexo do intenso trabalho associado aos pareceres técnicos na aquisição de produtos e ações mais específicas em protocolos como prevenção de lesão por pressão, queda, transporte seguro e tecnovigilância.

***Tabela 62** — Número total de notificações recebidas de 2014 a 2018.*

Indicador	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Nº de notificações recebidas[1]	304	1.645	1.309	2.212	1.751[2]	7.221
Média mensal	22,3	137,1	109,1	184,3	145,9	120,4

Fonte: Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde.

Notas: (1) Número de notificações exclusivamente no Vigihosp. (2) 42 notificações de terapia nutricional e 17 de vigilância epidemiológica.

3.23.3 Capacitação da Equipe

O desenvolvimento do capital humano e a participação como palestrante em eventos são metas estratégicas do SGQVS, pois prepara os colaboradores para os desafios da área. Durante o ano de 2018 nossos funcionários participaram de 87 eventos de capacitação profissional.

3.23.4 Comunicação de Ações pela Segurança do Paciente

Em 2018 o SGQSP divulgou sistematicamente suas ações nos nove painéis de gestão à vista espalhados pela instituição e por meio do envio de relatórios por e-mail às chefias. Outros importantes espaços de divulgação foram a TV MEAC, o boletim eletrônico e a revista da instituição. Contabilizamos, em 2018, quatro notícias veiculadas no portal Ebserh da MEAC (Internet), um artigo na revista da MEAC e oito notícias veiculadas no boletim eletrônico da MEAC.

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

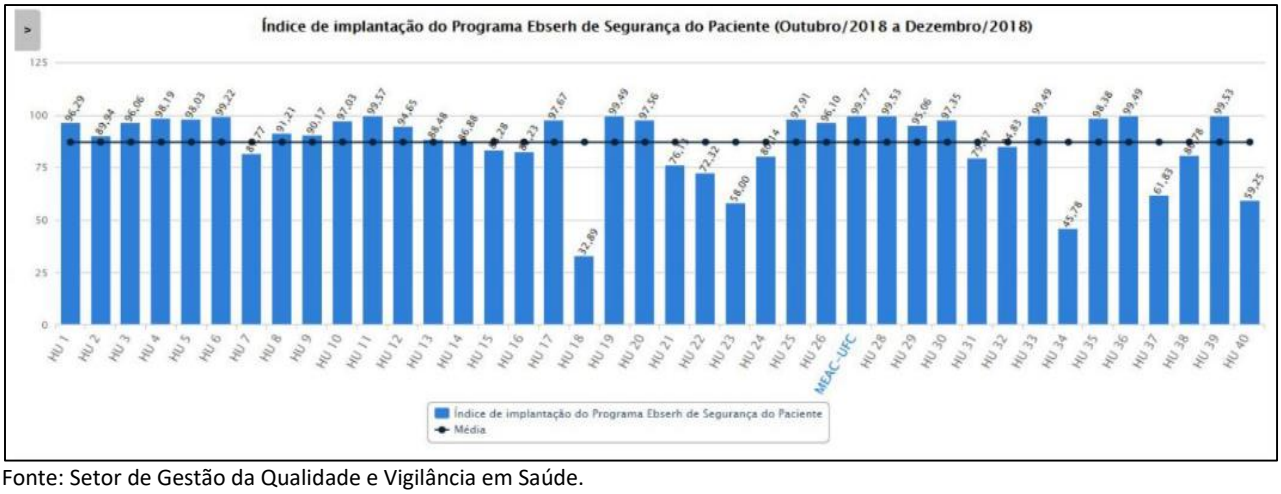
O índice de implantação do PSP é complexo, avaliado periodicamente pelo Serviço de Gestão da Qualidade da Coordenadoria de Gestão da Clínica, da Diretoria de Atenção à Saúde-SGQ/CGC/DAS/Ebserh. É composto por dez variáveis, as quais possuem diferentes pesos, com a finalidade de avaliar a adesão dos hospitais universitários filiados à Ebserh aos programas nacional e Ebserh de segurança do paciente. Em 2017, o SGQVS/MEAC obteve o índice de 99,0% de conformidade, passando para 99,7%, em 2018 (Tabela 63), colocando a MEAC com o maior índice no Brasil (Gráfico 17).

Tabela 63 *— Evolução da MEAC no índice Ebserh de Segurança do Paciente, de 2014 a 2018.*

Indicador	Dez/2014	Jul/2015	Mar/2016	Out/2016	Abr/2017	Set/2017	Novembro/2018
IESP	71,04%	85,24%	85,24%	92,38%	98,92%	99,01%	99,77%

Fonte: Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde.

Gráfico 17 — *Posicionamento da MEAC em relação aos demais HUs da Ebserh, frente ao índice Ebserh de Segurança do Paciente, 2018.*

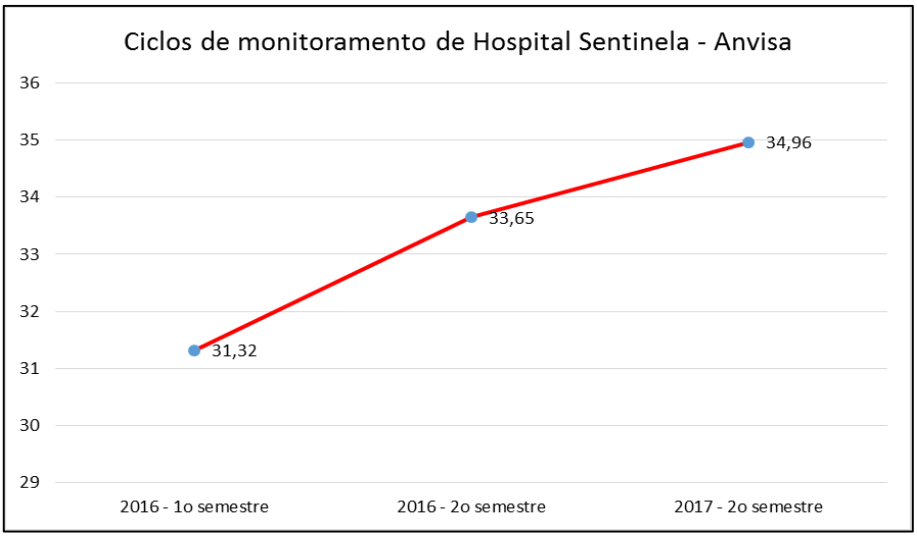


Fonte: Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde.

3.23.6 Ciclo de Monitoramento de Hospitais Sentinela

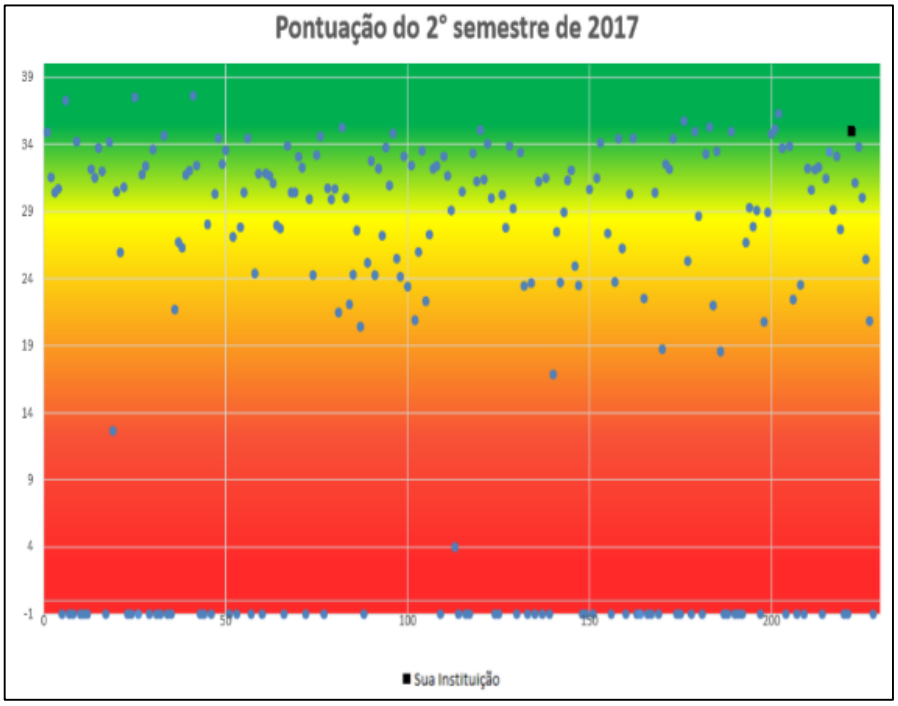
A MEAC é considerada hospital categoria A, na rede brasileira de hospitais sentinela, alcançando nota de 34,9 em um total de 38 (Gráficos 18 e 19).

***Gráfico 18** — Evolução da MEAC nos ciclos de monitoramento da Anvisa.*



Fonte: Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde.

***Gráfico 19** — Posicionamento da MEAC frente aos demais hospiais da rede sentinela, 2018.*



Fonte: Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde.

3.23.7 Serviço de Gestão de Riscos em Saúde

O Serviço de Gestão de Riscos em Saúde (SGRS) é composto pelas áreas de farmacovigilância, tecnovigilância, vigilância de riscos assistenciais e hemovigilância. A hemovigilância na MEAC é realizada pela equipe da Unidade Transfusional, a qual não é subordinada diretamente à SGRS, porém trabalha em estreita parceria.

3.23.7.1 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 2018, o número de notificações diminuiu em 63,8% (2017: 207 reações adversas a medicamentos - RAM - e 39 queixas técnicas - QT e 2018: 59 RAM e 30 QT). O principal notificador é o farmacêutico, seguido pelos residentes e técnicos de enfermagem.

A redução no número de notificações foi significativa e possivelmente associada ao reduzido tempo do único farmacêutico do serviço de gerenciamento de riscos para as atividades de treinamentos e sensibilização dos profissionais, farmacêuticos e enfermeiros, que deverão ser intensificadas, em 2019, para minimizar subnotificações.

Os medicamentos mais envolvidos em RAM foram o sulfato de magnésio, morfina e bromoprida. Os mais envolvidos em QT foram o ácido ascórbico, cefepime, fosfato tricálcico, ocitocina, solução fisiológica 0,9% e solução ringer lactato. Contudo, quatro medicamentos tiveram notificações mais graves, sendo necessário o recolhimento pela vigilância sanitária estadual (ampicilina sódica, benzilpenicilina potássica, cefalotina sódica e cloreto de suxametônio).

As reações mais frequentes foram sonolência e diminuição da frequência respiratória.

- Reações adversas a medicamentos.

Foram recebidas 59 notificações de RAM, das quais 31 foram enviadas ao Notivisa, uma não foi enviada, três foram classificadas como não procedentes e 24 estão pendentes. As notificações pendentes representam casos que estavam sob investigação ou que não foram lançados em virtude da indisponibilidade do sistema, e que serão lançadas no Notivisa no início de

2019. O profissional responsável pelo maior número de notificações foi o farmacêutico. As respostas aos notificadores são realizadas exclusivamente por meio eletrônico (Vigihosp).

- Queixas técnicas de medicamentos

As queixas técnicas recebidas tiveram como principais ocorrências, em 2018, a inadequação de embalagem, sobretudo a ausência de rótulo, e vazamento e quantidade inferior à informada. O número de notificações em 2018 (30) foi 23,7% menor que em 2017 (39). Das 30 queixas técnicas notificadas, seis foram enviadas ao Notivisa e 24 não foram enviadas por não serem caracterizadas como queixa técnica do produto. Os casos tratados tiveram suas soluções encaminhadas aos setores responsáveis. Mais uma vez o principal notificador foi o farmacêutico, seguido pelo técnico de enfermagem e residente da farmácia.

3.23.7.2 Tecnovigilância

As notificações de tecnovigilância (Tabela 64) foram preponderantemente relacionadas aos produtos para a saúde, tendo destaque os problemas relacionados aos curativos para cateter central de inserção periférica (tamanho neonatal), seringas, glicosímetros e extensor 0,2cm neonatal. Os maiores notificadores foram os enfermeiros seguidos pelos técnicos de enfermagem.

Todos os casos foram encaminhados às instâncias cabíveis para providências. A média de notificações/mês foi de 14,9, com redução de 17,5% do número médio de notificações entre 2018 e 2017 (18,1 notificações/mês).

Durante o ano de 2018, o farmacêutico do serviço elaborou e enviou 320 requerimentos de avaliação de produtos para saúde, dentre os quais 126 foram aprovados pela equipe, 130 foram reprovados, 59 (18,4%) foram considerados inconclusivos (sem retorno formal da Unidade de Licitação às demandas da CPPS), dois foram encaminhados para a Unidade de Licitação, solicitando o envio de amostras, e três foram encaminhados para os avaliadores da equipe e estão aguardando parecer do especialista. Essa atividade foi concluída, passando a ser realizada pela Unidade de Suprimentos do Complexo, para que se pudesse avançar nas ações de tecnovigilância.

Tabela 64 *— Número de notificações de problemas com produtos para saúde (tecnovigilância) recebidos pela MEAC, de 2015 a 2018.*

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	26	15	33	19	24	24	13	10	14	15	20	6	**219**
2018[(1)]	15	19	14	11	22	16	15	9	10	22	9	17	**179**

Fonte: Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde.

(1) Todas as notificações foram espontâneas. 133 (74,31%) notificações foram relacionadas a problemas pontuais ou uso inadequado do produto, não sendo inseridas no Notivisa. 46 (25,69%) foram lançadas no Notivisa.

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

3.23.7.3 Vigilância de Riscos Assistenciais

Todos os riscos assistenciais identificados foram analisados e tratados. Foram recebidas 1.202 notificações, em média 100 por mês em 2018 (Tabela 65), sendo observada uma diminuição de 23,7% em relação à média mensal de notificações de 2017 (131,4), possivelmente associada à implementação de novos protocolos de segurança. Os incidentes classificados como evento adverso foram notificados no Notivisa, com média mensal de 11,7 notificações, em 2018, com diminuição de 22% em relação à média mensal de notificações em 2017 (15/mês). Essa queda no número de notificações também é reflexo das intervenções realizadas para promover maior segurança do paciente na MEAC.

Os eventos adversos mais frequentes foram: flebite, falha relacionada à administração de medicamentos, falha relacionada à prescrição de medicamentos, lesão por pressão e falha relacionada à dispensação de medicamentos. A notificação de *near miss* gerou o maior volume de notificações categorizadas como riscos assistenciais, em 2018, correspondendo a 19,3% (233).

Tabela 65 *— Número de notificações de riscos assistenciais em saúde recebidas pela MEAC, de 2016 a 2018.*

Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2016	39	64	33	81	72	79	84	104	76	29	42	142	**845**
2017	347	149	102	221	211	79	91	106	70	44	96	61	**1.577**
2018	75	92	111	122	90	73	84	105	83	154	110	103	**1.202**

Fonte: Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde.

Notas gerais: as notificações foram espontâneas e por busca ativa. Todos os eventos graves foram investigados e notificados à Anvisa em até 72h após o conhecimento do evento.

3.23.7.4 Hemovigilância

A hemovigilância é realizada pelo subcomitê de hemovigilância, que atua no Serviço de Hemoterapia/Agência Transfusional da MEAC. Essa equipe desenvolve ações educativas, de vigilância e de distribuição de hemocomponentes, estando sob a responsabilidade da médica hematologista e hemoterapeuta, Denise Brunetta. Em 2018, foram registradas 40 notificações (Tabela 66), sendo 23 espontâneas e 17 por busca ativa, e quase a totalidade nas UTINs (36).

Tabela 66 *— Número de notificações de reações transfusionais recebidos pela subcomissão de hemovigilância da MEAC, entre 2011 e 2018.*

Mês	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Janeiro	-	3	-	-	-	3	3	2
Fevereiro	-	1	-	4	-	2	3	1
Março	1	-	1	-	-	2	1	4
Abril	-	-	1	-	1	1	4	2
Maio	1	2	-	1	-	1	3	5
Junho	-	1	-	-	2	4	6	2
Julho	1	1	1	-	2	3	4	4
Agosto	-	-	1	-	-	5	9	4
Setembro	-	-	1	4	-	7	3	4
Outubro	1	1	1	-	1	4	9	2
Novembro	4	-	-	3	8	3	4	7
Dezembro	-	-	-	-	-	3	6	3
Total	**8**	**9**	**6**	**12**	**14**	**38**(1)	**55**	**40**
Média mensal	0,67	0,75	0,50	1,00	1,17	3,33	4,58	3,33
Número de transfusões	...	2.160	2.366	1.950	1.502	1.538	1.417	1.442

Fonte: Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde.

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, em 32 pacientes, foi a reação febril não hemolítica (Tabela 67). As principais ações implementadas, em 2018, estão citadas pela Unidade Transfusional.

***Tabela 67** — Número de notificações, por tipo de reação adversa, recebidas pela subcomissão de hemovigilância no período de 2011 a 2018 na MEAC.*

Tipo de reação transfusional	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Reação febril não-hemolitica	5	3	4	10	10	22	46	32
Reação alérgica	2	4	1	...	1	3	2	1
Aloimunização	-	-	-	-	-	1	-	-
Distúrbio eletrolítico	...	...	...	...	...	...	1	-
Trali	-	-	-	-	-	1	-	-
Sobrecarga volêmica	-	-	-	-	-	4	3	4
Outras imediatas	1	2	1	2	1	6	1	2

Fonte: Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde.

Nota: Sinal convencional utilizado:
- - Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.
- ... Dado numérico não disponível.

3.23.8 Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

O serviço de prevenção e 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 da qualidade da assistência.

Em 2018, as atividades foram concentradas na redução de infecção na UTI Materna, monitoramento de uso de antimicrobianos na Neonatologia, com impacto sobre a microbiota hospitalar, elaboração do protocolo para redução de infecção na Neonatologia, aumento das observações da estratégia multimodal em toda a instituição e busca fonada de infecções pós-cesárea (tabela 18). Dentre as atividades, foi realizado o IX Seminário de Segurança do Paciente e Controle de Infecção Hospitalar.

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

***Tabela 68** — Atividades realizadas pelo SCIH em 2018.*

	2017	2018												
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Aulas	23	-	-	-	3	-	-	-	-	1	-	-	-	**4**
Busca ativa fonada de infecção pós cesária.	229	61	18	16	51	36	59	38	61	59	48	53	-(1)	**500**
Observação da estratégia multimodal.	2.163	-	43	37	351	466	637	617	514	411	586	918	142	**4.722**
Participação em cursos, congressos e simpósios.	16	-	-	-	1	-	-	1	2	1	1	5	3	**14**
Reuniões ordinárias, extraordinárias e intersetoriais.	54	1	4	5	4	1	4	5	5	2	3	2	4	**40**
Treinamentos	131	2	3	5	10	10	5	10	6	5	5	6	1	**68**
Visita multidisciplinar neo (3B).	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**
Visita multiprofissional Adulto (UTI materna, 1º e 2º andar).	21	3	1	2	2	2	1	4	3	1	2	1	4	**26**

Fonte: Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde.

Nota: (1) As ligações estão em andamento, pois tem-se que aguardar, pelo menos, 30 dias após a cirurgia.

- 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. 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 69 *— Indicadores SCIH, 2018.*

Indicadores	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Taxa de Utilização VM (%)	20	28	25	73	57	59	26	3	20	25	36	35
DI pneumonias associadas a VM (‰)	-	-	40	15	15	32	74	-	-	-	-	-
Taxa de utilização CVC (%)	45	38	61	76	74	71	54	62	36	59	51	63
DI IPCSC (clínica) associada a CVC (‰)	-	-	-	28	-	-	-	-	-	-	-	-
DI IPCSL (laboratorial) associada a CVC (‰)	29	-	17	14	12	-	18	17	31	-	-	-
Taxa de utilização SV (%)	88	73	66	90	72	69	69	73	78	83	94	98
DI ITU associado a SV (‰)	-	15	-	12	12	14	-	-	14	14[(1)]	-	-
Taxa de ISC (cesáreas) (%)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,65

Fonte: Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde.

Notas: (1) Uma infecção por *Candida glabrata*. Infecção bacteriana zero.
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 70 *— Taxas de IRAS na Neonatologia, 2018.*

Indicadores	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Taxa de IRAS em RN de alto risco (%)	28	27	40	32	30	24
Taxa de IRAS precoce (<48h) (%)	44	14	42	27	24	35
Taxa de IRAS tardias (>48h) (%)	41	82	50	73	72	50
Densidade de incidência de IRAS em RN-AR por 1000/dia (‰)	13	23	22	20	25	14
Densidade de incidência de IPCS associada à CVC (em UTI, por 1000 dispositivos dia) (‰)	18	18	17	9	21	10
Densidade incidência das pneumonias associadas a ventilação mecânica (PAV) (‰)	-	-	-	6	4	5

Indicadores	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Taxa de IRAS em RN de alto risco (%)	36	32	39	41	37	42
Taxa de IRAS precoce (<48h) (%)	38	36	24	30	24	26
Taxa de IRAS tardias (>48h) (%)	53	61	55	65	66	68
Densidade de incidência de IRAS em RN-AR por 1000/dia (‰)	23	22	21	39	30	33
Densidade de incidência de IPCS associada à CVC (em UTI, por 1000 dispositivos dia) (‰)	14	17	13	23	14	17
Densidade incidência das pneumonias associadas a ventilação mecânica (PAV) (‰)	3	6	19	3	3	-

Fonte: Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde.
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 71).

***Tabela 71** — Perfil das hemoculturas na MEAC, de 2016 a 2018.*

Germes	Na Neonatologia					
	2016		2017		2018	
	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%
Gram-negativos	82	55,8	61	55,5	48	48,5
Gram-positivos	30	20,4	47	42,7	44	44,4
Fungos	35	23,8	2	1,8	7	7,1
Total	**147**	**100**	**110**	**100**	**99**	**100**

Germes	Em pacientes adultos					
	2016		2017		2018	
	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%
Gram-negativos	-	-	-	-	12	75
Gram-positivos	-	-	-	-	4	25
Fungos	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	-	-	**16**	**100**

Fonte: Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde.

- Adesão à higienização das mãos:

A taxa geral de adesão à higiene das mãos na UTI Materna da MEAC, em 2018, foi de 80%. Este índice é superior ao encontrado em estudos da Organização Mundial da Saúde (OMS), porém ainda abaixo do desejado, de no mínimo 95% (Tabela 72). Nas demais unidades (emergência, enfermarias, UTIN, centro obstétrico, SRPA) este percentual ficou, em média, em 59%, sendo alvo para melhoria em 2019 (Tabela 73).

***Tabela 72** — Adesão aos cinco momentos de higiene de mãos na UTI Materna da MEAC, 2018.*

Dados referentes a UTI Materna		1º Semestre de 2017 Geral — 53%	2º Semestre de 2017 Geral — 80,60%	2018 Geral — 80%
Adesão por Momento	1 – Antes de contato com o paciente	37,3%	74,6%	79%
	2 – Antes da realização de procedimento asséptico	42,3%	66,7%	81%
	3 – Após risco de exposição a fluidos corporais	50,0%	100,0%	92%
	4 – Após contato com o paciente	80,6%	88,8%	90%
	5 – Após contato com áreas próximas ao paciente	34,0%	69,2%	61%

Fonte: Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde.

Tabela 73 *— Adesão à higiene das mãos em 2018 nas unidades da MEAC.*

	1 - Antes de contato com o paciente	2 - Antes da realização de procedimento asséptico	3 - Após risco de exposição a fluidos corporais	4 - Após contato com o paciente	5 - Após contato com áreas próximas ao paciente	Total
Fricção com álcool	246	53	22	320	120	**761**
Água e sabonete	473	170	185	716	121	**1.665**
Não realizado	428	80	68	546	570	**1.692**
Total	**1.147**	**303**	**275**	**1.582**	**811**	**4.118**
Percentual de adesão (%)	**62,7**	**73,6**	**75,3**	**65,5**	**29,7**	**58,9**

Fonte: Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde.

A estratégia multimodal, adotada na MEAC a partir de 2017, teve como objetivo principal a melhoria da adesão à higiene das mãos pelos profissionais de saúde que trabalham com pacientes, além de proporcionar uma melhor infraestrutura para higiene das mãos, juntamente com o aprimoramento dos conhecimentos e da percepção sobre higiene das mãos e das IRAS, e o clima de segurança para o paciente, segundo guia de implementação da estratégia multimodal da OMS.

A observação direta dos profissionais de saúde durante sua rotina diária de trabalho, segundo o guia, é a maneira mais precisa de estudar as práticas de higienização das mãos e os resultados da observação ajudam a determinar as intervenções mais adequadas para promoção, instrução e treinamento da higiene das mãos.

Estudos publicados sugerem que, em média, a adesão à higiene das mãos é de 40% (diretrizes da OMS sobre higiene das mãos em serviços de saúde). Em nossa instituição, quando iniciamos o projeto, obtivemos, no primeiro semestre de 2017, adesão na UTI Materna de 53%. No segundo semestre, melhoramos a adesão para 80,6%. Essa taxa, em média, se manteve em 2018.

A melhoria obtida entre a implementação e a execução do projeto credita-se à adoção dos componentes-chave da estratégia multimodal, que são: mudança de sistema, formação/educação, observação e retorno, lembretes no local de trabalho e clima de segurança institucional.

3.23.9 Serviço de Vigilância Epidemiológica

O Serviço de Vigilância Epidemiológica é estratégico para a instituição e contribui incessantemente com ações destinadas à promoção, prevenção, monitoramento e controle das doenças e agravos de notificação compulsória, além da investigação dos óbitos neonatais e maternos, definindo causas básicas, na busca da melhoria dos processos institucionais e qualidade

da assistência. Tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde das pessoas assistidas nesta instituição, desenvolvendo ações que se destinam a controlar determinados riscos e danos, para garantir a integralidade da atenção. Em 2018, suas atividades foram intensificaas e novos serviços acrescidos.

Nesses aspectos, destacamos a ampliação do processo de busca ativa das doenças e agravos, da sistemática de notificação e investigação com a inclusão no SINAN dos seguintes casos: toxoplasmose gestacional e congênita, intoxicação exógena, acidente de trabalho com exposição a material biológico e eventos adversos pós-vacinação. Houve a criação do fluxo de referência ao centro de referência para imunobiológicos especiais, para crianças que necessitam de imunobiológicos especiais, através da notificação e investigação dos eventos adversos pós-vacinais.

Também ocorreu a vigilância das doenças diarreicas agudas, por meio da implantação da planilha de monitoramento no ambulatório de Pediatria e Materno, UTI Materna e clínicas, para detecção precoce de surtos e observação do comportamento e frequência da doença. Acrescente-se, ainda, a notificação dos casos de citomegalovírus, que embora não sejam uma doença de notificação compulsória, é importante e recomendável o registro sistemático dos casos detectados para proporcionar informações sobre a situação epidemiológica da doença na MEAC.

Foram realizados treinamentos voltados para os médicos e residentes sobre a importância do correto preenchimento das declarações de óbito e rodas de conversa com alunos da residência multiprofissional sobre a importância do correto preenchimento das declarações de nascidos vivos e das demais ações desenvolvidas pelo serviço de vigilância epidemiológica.

Ocorreu a implementação do plano de contingência para o enfrentamento à pandemia de influenza, com ações de prevenção e controle, de promoção e participação na elaboração e execução de estratégias de vacinação, na realização de conversa sobre medidas preventivas e de combate, além da divulgação sistemática sobre a progressão da doença através de boletins epidemiológicos e materiais informativos e educativos.

Por fim, destacamos a adesão ao cartão de sífilis congênita para crianças nascidas de mães com diagnóstico de sífilis, contribuindo assim para um seguimento adequado, e a investigação de 17 notificações do sistema Vigihosp.

Nas tabelas seguintes, apresentamos alguns números acompanhados ou produzidos pelo SVE, em 2018.

Tabela 74 *— Número de nascidos vivos na MEAC, de 2014 a 2018.*

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**
2018	441	333	415	382	367	413	457	452	422	437	382	330	**4.831**

Fonte: Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde.

Tabela 75 *— Número de partos realizados na MEAC, entre 2015 e 2018.*

Tipo de parto	2015	2016	2017	2018												
				Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Vaginal	2.537	2.368	2.041	157	136	142	149	158	155	196	187	145	208	173	147	**1.953**
Cesárea	2.832	2.795	2.812	284	197	267	237	218	262	261	267	284	233	210	181	**2.901**
Total	**5.369**	**5.163**	**4.853**	**441**	**333**	**409**	**386**	**376**	**417**	**457**	**454**	**429**	**441**	**383**	**328**	4.854

Fonte: Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde.

Tabela 76 *— Número de óbitos ocorridos na MEAC, entre 2015 e 2018.*

	2015	2016	2017	2018												
				Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Fetal	125	114	110	12	9	7	15	18	13	10	11	11	13	11	12	**142**
Não fetal	167	203	204	15	11	24	13	11	3	16	12	9	18	19	14	**165**
Materno	12	10	9	2	2	1	1	2	-	-	-	1	-	1	2	**12**
Mulher em idade fértil[1]	1	1	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	**2**
Clínico	1		3	3	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	**5**
Total	**306**	**331**	**328**	**32**	**22**	**32**	**30**	**32**	**16**	**26**	**23**	**21**	**31**	**32**	**29**	326

Fonte: Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde.
Notas gerais: Todos os óbitos foram investigados. Dados atualizados em 2019.

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

Tabela 77 *— Número de casos de suspeita de microcefalia por Zika vírus na MEAC, entre 2015 e 2018.*

	2015	2016	2017	2018												
				Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Fetal	7	11	6	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**1**
Não fetal	7	29	15	1	-	1	2	1	-	-	3	-	1	1	1	**11**
Total	**14**	**40**	**21**	**1**	**1**	**1**	**2**	**1**	**-**	**-**	**3**	**-**	**1**	**1**	**1**	12

Fonte: Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde.

Tabela 78 *— Taxa de mortalidade na MEAC, de 2015 a 2018*

Taxa de mortalidade	2015	2016	2017	2018				
	Média	Média	Média	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai
Mortalidade neonatal (< 28 dias) (‰)	26,8	33,0	32,8	24,9	27,0	48,1	26,1	19,0
Mortalidade neonatal precoce (< 7 dias) (‰)	22,6	27,8	25,2	18,1	24,0	40,9	20,9	13,6
Mortalidade neonatal tardia (7 a 27 dias) (‰)	4,0	6,0	7,6	6,8	3,0	7,2	5,2	5,4
Mortalidade perinatal (‰)	45,9	48,9	43,7	44,1	49,7	56,8	52,8	57,1
Mortalidade infantil (< de 1 ano) (‰)	30,2	40,1	41,4	31,7	33,0	57,8	34,0	29,9
Mortalidade pós neonatal (28 a 364 dias) (‰)	3,6	6,0	8,5	6,8	6,0	9,6	7,8	10,8

Taxa de mortalidade	2018							
	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média
Mortalidade neonatal (< 28 dias) (‰)	7,2	26,2	19,9	21,3	32,0	49,7	24,2	**27,1**
Mortalidade neonatal precoce (< 7 dias) (‰)	7,2	19,6	17,6	19,0	22,8	36,4	12,1	**21,0**
Mortalidade neonatal tardia (7 a 27 dias) (‰)	0,0	6,5	2,2	2,3	9,1	13,1	12,1	**6,1**
Mortalidade perinatal (‰)	37,5	40,6	34,5	39,2	51,1	61,1	46,7	**47,6**
Mortalidade infantil (< de 1 ano) (‰)	7,2	35,0	26,5	21,3	41,1	49,7	42,4	**34,1**
Mortalidade pós neonatal (28 a 364 dias) (‰)	0,0	8,7	6,6	0,0	9,1	0,0	18,1	**7,0**

Fonte: Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde.

Tabela 79 *— Número de notificações de doenças e agravos na MEAC no período de 2014 a 2018.*

Doença de Notificação Compulsória Identificada	2014	2015	2016	2017	2018												
					Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Acidentes perfuro cortantes (material/biológico)	16	23	36	25	1	3	1	-	3	2	2	2	1	1	-	1	**17**
EAPV	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	**4**
Gestante HIV+	61	60	91	86	16	7	10	15	7	8	10	4	9	12	6	6	**110**
H1N1	2	-	3	-	-	-	-	8	7	2	1	-	1	1	-	-	**20**
Hepatites virais	-	2	3	6	1	-	-	-	-	-	-	-	2	2	1	2	**8**
Meningite meningocócica	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	**1**
Rubéola (doença exantemática)	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**
Sífilis adquirida	-	2	3	9	1	-	-	-	2	-	1	1	-	1	1	3	**10**
Sífilis congênita	164	225	161	250	25	19	14	26	33	24	13	28	17	30	20	17	**266**
Sífilis em gestante	20	52	43	65	15	16	12	31	32	25	21	37	12	23	23	14	**261**
Toxoplasmose congênita	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	**1**
Tuberculose	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	**1**
Violência interpessoal	-	41	132	149	14	12	12	5	11	11	10	18	11	22	17	19	**162**
Total	**264**	**405**	**476**	**593**	**74**	**58**	**49**	**85**	**97**	**72**	**59**	**92**	**53**	**92**	**68**	**62**	**861**

Fonte: Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde.

Tabela 80 *— Número de reuniões realizadas pelo comitê de mortalidade materna e comitê de mortalidade neonatal e fetal, entre 2014 e 2018.*

	2014	2015	2016	2017	2018
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	29

Fonte: Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde.

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

3.23.10 Serviço de Avaliação e Monitoramento da Qualidade

O Serviço de Avaliação e Monitoramento da Qualidade (SAMQ) atuou, em 2018, na revisão, padronização e atualização de diversos documentos como pop, protocolo, fluxos, planos terapêuticos, formulários, rotinas, regimentos internos, cartilhas, planos, TCLEs, dentre outros, totalizando 600 documentos, 51% a mais em relação ao ano de 2017 (397).

***Tabela 81** — Documentos atualizados pelo serviço de avaliação e monitoramento da qualidade, por categoria, em 2018.*

Categoria	Quantidade
Fluxo	44
Formulário	170
Informativo	5
Manual	1
Plano	1
Plano terapêutico	37
POP	120
Protocolo	80
Regimento Interno	8
Rotina	128
TCLE	6
Total	**600**

Fonte: Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde.

Tabela 82 *— Relação do quantitativo dos documentos atualizados da MEAC, em 2018.*

Categoria	Fluxo	POP	Rotina	Protocolo	Plano Terapêutico	Informativo	Formulário	Manual	Plano	Regimento Interno	TCLE
Agencia transfusional	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-
BLH	4	12	15	-	-	-	2	-	-	-	-
Emergência	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Enfermagem	-	34	22	-	-	-	25	-	-	-	-
Enfermagem - CC	-	4	9	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermagem - CME	-	18	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermagem - COB	-	1	11	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermagem - NEO	-	22	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermagem - SRPA	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Externo	-	-	-	-	-	-	12	-	-	-	-
Farmácia	-	-	-	-	-	-	25	-	-	-	-
Faturamento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fisioterapia	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-
Fonoaudiologia	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-
Gerencia de Risco	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hotelaria	-	10	-	-	-	1	4	-	-	-	-
Laboratório	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Licitação	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Médico	3	1	-	-	3	-	35	-	-	-	4
Medico - adolescente	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-
Medico - Ginecologia	-	-	-	23	-	-	-	-	-	-	-
Médico – Hemoterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Médico – Obstetrícia	-	-	-	10	34	-	-	-	-	-	-
Médico – SCIH	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Médico – STN	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-
Medico - Anestesiologia	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-
Médico –Neonatologia	-	-	-	27	-	-	-	-	-	-	-
Multi	13	7	11	2	-	-	28	-	-	-	2
Multi - CC	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Multi - NEO	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NIR	1	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-
NUSEP	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-
Nutrição	6	-	4	5	-	2	14	-	-	-	-
Psicologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RESMED	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Resmulti	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SCIH	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-
SESUP	2	3	5	-	-	-	-	-	-	-	-
SGQ	-	-	-	-	-	-	3	1	-	-	-
SSO	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-
STN	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
SVE	-	-	30	-	-	1	1	-	-	-	-
Terapia Ocupacional	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UDIMG	6	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-
UDP	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-
UPS	-	-	11	-	-	-	-	-	-		-
Total	**44**	**120**	**128**	**80**	**37**	**5**	**170**	**1**	**1**	**8**	**6**

Fonte: Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde.

Em março de 2018, houve o lançamento da missão, visão e valores atualizados da MEAC (Figura 12), conforme planejamento estratégico de 2017. A iniciativa ocorreu com o intuito de

disseminar para toda a comunidade do Complexo Hospitalar qual é o nosso propósito, onde queremos chegar e como iremos alcançar nossos objetivos (Figura 13).

Figura 12 *— Lançamento da placa da identidade organizacional da MEAC.*

Fonte: Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde.

Figura 13 *— Disseminação da missão, visão e valores nos setores da MEAC.*

Fonte: Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde.

Com objetivo de aperfeiçoar o processo assistencial, a MEAC firmou uma parceria com o Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH). Inicialmente foi trabalhado o fluxo de valor da assistência à mulher hipertensa na emergência e posteriormente o ciclo do medicamento.

No campo do uso de tecnologias, o projeto InovaMEAC, capacitou colaboradores, professores e alunos para o uso dos aplicativos Plickers®, Canva® e Active Presenter®.

Como ação para implementação da visão de "ser instituição acreditada" o SAMQ elaborou um *checklist* elencando os requisitos necessários para ser um hospital acreditado conforme o manual da ONA, legislações e manuais de outras instituições acreditadoras. O SAMQ participa ativamente de diferentes programas e projetos do MS, tais como o QualiNeo e Proadi SUS, auxiliando no monitoramento de indicadores. O primeiro objetiva a redução da taxa de mortalidade na unidade neonatal e o segundo diminuir as taxas de infecção hospitalar nas UTI´s do Brasil.

O monitoramento requer ferramenta padronizada específica. Diante do exposto, foi iniciado, em 2017, em parceria com o SGPTI e o Setor de Planejamento, o desenvolvimento de um sistema de monitoramento de indicadores, denominado SisMind, que foi entregue para testes em dezembro de 2018. Como reconhecimento do esforço empreendido na MEAC para promoção de ações de melhoria contínua, membros do Serviço de Gestão da Qualidade participaram do grupo técnico de trabalho na Ebserh sede para elaborar o Manual da Qualidade que irá nortear o selo Ebserh de qualidade (SeQuali), promovendo uma cultura de melhoria contínua nos hospitais universitários do Brasil, conforme boletim de serviço nº 459, portaria-SEI nº 9, de 06/09/2018.

Após este evento, a Ebserh sede empenhou esforços para a publicação do material e instituição do programa Ebserh de gestão da qualidade publicada no boletim de serviço nº 488, portaria-SEI nº 23 de 06/11/2018. O produto deste trabalho foi o manual de diretrizes e requisitos do programa e selo Ebserh de qualidade que complementou o nosso *checklist*.

Em novembro e dezembro, o SAMQ aplicou o manual a todos os setores envolvidos obtendo, desta forma, o primeiro diagnóstico situacional para acreditação da MEAC, passo inicial rumo à certificação da instituição até 2020, que segue o mapa mental desenvolvido em 2016.

Tabela 83 *— Resultado da aplicação do manual do selo ebserh de segurança do paciente na MEAC (P0[1]), em 2018.*

Itens	Cumprimento (%)
Essenciais	71
Não essenciais	63

Fonte: Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde.

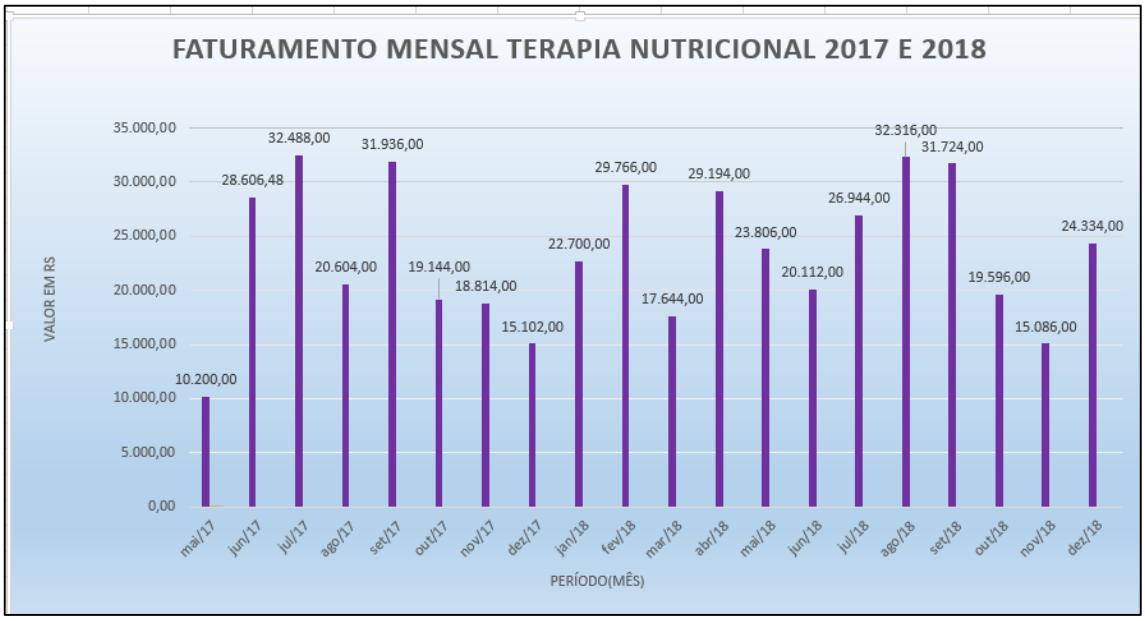
Nota: (1) Questionário respondido pela liderança, sem inclusão de evidências.

3.23.11 Serviço de Terapia Nutricional

O Serviço de Terapia Nutricional foi criado por meio da portaria n° 10, de 20 de abril de 2017. O objetivo precípuo deste serviço é implementar, monitorar e avaliar o cumprimento das boas práticas de terapia nutricional, seja ela enteral ou parenteral, nos pacientes adultos e neonatais.

Conforme portaria SAS/MS n° 120/2009 (anexo VI), a MEAC é habilitada em terapia nutricional desde 2009. Porém, nos últimos anos, não vinha faturando estes procedimentos. Com a contratação dos profissionais supracitados, foi faturado o montante de R$ 293.222,00, em 2018 (de um total de R$ 470.916.48, em 19 meses de existência do serviço), auxiliando na eficiência da MEAC (Gráfico 20).

***Gráfico 20** — Faturamento da terapia nutricional, 2017 e 2018.*



Fonte: Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde.

Como ações, em 2018, foram elaboradas cartilhas e efetuada campanha abordando os sete passos para administração segura da terapia nutricional parenteral, o diagnóstico nutricional precoce e a prescrição de terapia nutricional parenteral. Houve a criação e implantação da barreira de segurança da terapia nutricional enteral na UTI neonatal, com a padronização e capacitação sobre a afixação da etiqueta tátil-visual com inscrição EV na via venosa de todos os recém-nascidos com dieta por bomba de infusão contínua (gastróclise). Destaquem-se o monitoramento e as avaliações periódicas dos recém-nascidos em gastróclise nas UTINs.

Auditorias periódicas monitoraram os pacientes em terapia nutricional parenteral e enteral nas UTIs materna e neonatais e foi realizada a campanha “Diga NÃO à Desnutrição”. Também foi realizada a avaliação do recebimento de nutrição parenteral na Unidade de Farmácia.

Foram elaborados dois artigos para a Revista da MEAC abordando os seguintes assuntos: serviço de terapia nutricional e a segurança do paciente e nutrologia e qualidade da assistência aos pacientes na MEAC.

Houve a padronização de tipo de sonda entérica de acordo com objetivo terapêutico e a monitorização e avaliação das sondas entéricas confirmadas via raio X na UTI Materna. Também ocorreu a padronização de exames laboratoriais para início e acompanhamento dos pacientes em terapia nutricional parenteral adulto. Monitorou-se o Indicador: recém-nascidos prematuros com peso inferior a 1.500 g que receberem nutrição parenteral precoce (primeiras 24 horas de vida) para o plano de ação da estratégia QualiNeo, resultando em 90,9% de pacientes assistidos nesta boa prática (Tabela 84).

Tabela 84 *— Recém-nascidos com menos de 1.500 kg que receberam NPT precoce (1:2) na MEAC, em 2018.*

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
RNs Nascido <1.500 Kg	18	14	22	23	18	15	19	13	12	28	19	19	**220**
RNs que receberam NPT - 24 horas	16	11	20	22	14	13	17	12	12	28	18	17	**200**
%	88,9	78,6	90,9	95,7	77,8	86,7	89,5	92,3	100,0	100,0	94,7	89,5	**90,9**

Fonte: Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde.

Notas: Precoce: até 24h de vida. Coleta de dados do livro de registro da sala de parto somente dos recém-nascidos vivos com peso inferior a 1.500 kg.

Foi criada uma cartilha informativa e efetuada a capacitação dos profissionais sobre a administração segura da nutrição enteral em neonatologia. Também ocorreu a reestruturação do impresso do balanço hídrico adaptado com campo específico para a fixação das etiquetas de dieta enteral para as unidades de médio risco.

O Serviço participou da Semana da Prematuridade da MEAC, no “Túnel da Prematuridade”, abordando o tema: “A terapia nutricional no recém-nascido, boas práticas na administração da terapia nutricional enteral e colostro terapia”. Participou tmbém da investigação de notificações do sistema Vigihosp (42 Notificações), ministrou oito capacitações para profissionais da MEAC, e aula para residentes/graduandos abordando tema: “Segurança do paciente na terapia nutricional”, e promoveu a I Jornada de Terapia Nutricional da MEAC, a I TNutri.

Afora isso, realizou reuniões periódicas da equipe multiprofissional de terapia nutricional (nove), da Comissão de Terapia Nutricional (12), do Serviço de Terapia Nutricional (75), além de visitas da equipe multiprofissional na UTI materna e da participação nas reuniões do

colegiado de Neonatologia. Finalmente, solicitou o registro de limpeza/manutenção de todos os bebedores de água da MEAC para o setor de infraestrutura e a aquisição do aparelho de bioimpedância para proporcionar aumento da precisão no diagnóstico nutricional.

3.24 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), Serviço de Arquivo Médico Estatístico (SAME), Serviço de Processamento de Informação Assistencial (faturamento), Serviço de Regulação e Auditoria Ambulatorial, Serviço de Auditoria Hospitalar e Serviço de Monitoramento e Avaliação. Desta forma, articula-se com todos os serviços do hospital, exercendo atividades relevantes no fortalecimento da relação entre o gestor do sistema de saúde e a instituição.

3.24.1 Núcleo Interno de Regulação (NIR)

O NIR é um serviço técnico-administrativo de ação regulatória, ordenador e orientador dos fluxos de acesso aos serviços da RAS, ligado hierarquicamente ao SRAS. O NIR tem como finalidade promover equidade no acesso do usuário aos serviços de saúde, através do gerenciamento dos leitos no nível hospitalar, de forma centralizada, promovendo a ocupação racionalizada, considerando o perfil da instituição e a capacidade assistencial instalada.

Em funcionamento desde 2015, o Serviço conta com uma equipe multiprofissional, composta por uma enfermeira coordenadora do NIR, dois médicos reguladores, enfermeiros, sete assistentes administrativos e quatro recepcionistas, que desempenham suas atribuições 24 horas por dia, durante todos os dias da semana.

Gerencia diariamente, de forma contínua, a disponibilidade e oferta de leitos de acordo com a necessidade assistencial, mediando a interface entre bloco cirúrgico, unidades de internação

adulto (Ginecologia, Mastologia, Obstetrícia, UTI Materna, Emergência e Centro Obstétrico), neonatais (Alojamento Conjunto, UCINCo, UCINCa, UTIN) e CGBP, de forma organizada, simplificando e agilizando processos e administrando as demandas apresentadas.

As equipes do NIR mantêm uma comunicação permanente com as unidades assistenciais da instituição e com as centrais integradas de regulação, na busca por leitos de internação e vagas de apoio diagnóstico e terapêutico, possibilitando ao paciente a continuidade da assistência dentro da RAS, proporcionando o acesso aos usuários com necessidades clínicas que atendem ao perfil da MEAC.

Como conquistas em 2018, destacamos: A construção de planilhas de acompanhamento de transferências obstétricas inter-hospitalares que contemplam dados acerca do perfil demográfico e obstétrico, dos diagnósticos, dentre outras informações pertinentes para se traçar estratégias de intervenção e planejamento de ações; o aprimoramento do fluxo de transferência neonatal e da comunicação com a equipe multiprofissional, por meio da incorporação de visita diária da neonatologista às UTINs para acompanhar os lactentes em longa permanência, avaliar a ocupação diária e a necessidade de transferência para outras instituições hospitalares; a busca ativa do neonato em tratamento para risco de sífilis congênita nos ACs, para inserção na central de regulação até o 3º dia de tratamento, o que agiliza a transferência para o hospital de retaguarda (SOPAI); a avaliação da fila cirúrgica para detecção de pacientes com o tempo de espera superior a 120 dias, para intervenção da equipe, auxiliando na agilidade e reorganização do atendimento; o treinamento sobre o Kanban para os profissionais das Unidades de Internação contemplando a utilização, funcionalidade e padronização da nomenclatura adotada; o monitoramento da implantação do Kanban, com visita diária da equipe do NIR às Unidades de Internação para identificação das pendências para alta responsável e sensibilização dos profissionais para a utilização da ferramenta; e o acompanhamento do tempo transcorrido entre a solicitação do leito e a admissão no setor destino, com intuito de efetivar a rotatividade.

Além das atividades que favoreceram melhorias internas no serviço, o NIR teve participação ativa na implantação do MGAH, configurando-se como dispositivo para gestão do acesso e oferta de atenção à saúde, visando à promoção da equidade e integralidade da assistência e garantindo uma oferta hospitalar ordenada, oportuna e racional. O NIR tem participado diretamente das atividades do modelo, integrando a equipe de referência da MEAC, além de ter representação efetiva dos seus membros em todas as unidades de produção (UP).

- Transferências Inter-hospitalares – Obstetrícia

Em 2018, o NIR, em articulação com a equipe assistencial, intensificou a identificação de pacientes com perfil de transferência, utilizando como critérios: pacientes que não atendem ao perfil assistencial da MEAC, e, nos casos de superlotação, pacientes com condição clínica compatível com assistência prestada em outra instituição hospitalar com disponibilidade de leitos para atender de forma imediata a necessidade da paciente.

A Tabela 85 apresenta o comparativo entre os anos 2017 e 2018 em relação ao número de pacientes que foram inseridas na central e as que foram transferidas para outras unidades assistenciais.

***Tabela 85** — Número de solicitações e transferências obstétricas realizadas nos anos 2017 e 2018.*

Ano	Solicitações de transferências	Transferências realizadas	Percentual de transferência (%)
2017	1.538	858	55,8
2018	1.310	743	56,8

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

Em 2018, observa-se decréscimo no número de solicitações de transferências obstétricas e nas transferências efetivadas. No entanto, obteve-se melhor efetividade de transferências a partir da inserção na central regulação em relação ao ano de 2017. Os dados da Tabela 86 evidenciam o quantitativo de transferências realizadas de acordo com as unidades hospitalares de destino.

***Tabela 86** — Quantitativo de transferências obstétricas realizadas por unidade hospitalar de destino, 2018.*

Hospitais de destino	Total
Hospital e Maternidade Zilda Arns	302
Hospital da Policia Militar do Ceará	227
Hospital Gonzaguinha da Barra do Ceará	72
Hospital Nossa Senhora da Conceição	68
Hospital Gonzaguinha do José Walter	33
Hospital Gonzaguinha de Messejana	31
Hospital São Camilo Cura Dar's	5
Hospital Municipal Jõao Elísio De Holanda - Maracanaú	4
Hospital Geral Dr. César Cals	1
Total de Gestantes Transferidas	743

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

- Transferências Inter-hospitalares – Neonatologia

A transferência de neonatos é um mecanismo importante para manter as UTINs e as UCINCo com capacidade adequada para assistência aos recém-nascidos, garantindo o funcionamento integral do serviço de emergência, evitando o fechamento ou a restrição do atendimento às gestantes. No ano de 2018, o excesso de RNs nas unidades da Neonatologia foi a principal causa de restrição de atendimento às gestantes na Emergência, uma vez que o atendimento obstétrico necessita do acolhimento e garantia de assistência para mãe e filho.

Neste contexto, o NIR manteve comunicação com as centrais de regulação para que os leitos de UTIN e UCINCo desocupados em outras instituições, principalmente aquelas que não ofertam serviço de emergência, fossem ocupados por neonatos internados na MEAC. A Tabela 87 mostra o comparativo das transferências de neonatos realizadas em 2017 e 2018. Percebe-se aumento de 10% nas transferências em 2018, destacando-se as transferências dos neonatos com perfil de médio risco, que apresentaram ampliação de 37% quando comparadas ao ano anterior.

Em relação às transferências dos lactentes com idade superior a 28 dias, observa-se que, em 2018, conseguiu-se efetivar algumas delas, indicando avanços, já que não se tinha sucesso nessas transferências nos anos anteriores.

Tabela 87 *— Número de transferências da Neonatologia realizados nos anos de 2017 e 2018.*

Unidade neonatal	Total de transferências realizadas	
	2017	2018
UITN	142	105
UCINCo	99	136
Alojamento Conjunto	39	56
UTI pediátrica	Sem informação.	11
Total	**280**	**308**

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

Vale ressaltar que, em 2018, o NIR, com a equipe multiprofissional da MEAC, realizou visita técnica a um hospital de retaguarda neonatal e infantil, o SOPAI. Nessa oportunidade, fortaleceu-se a parceria para a transferência dos RN em tratamento de sífilis congênita. Como reflexo da parceria, e com a intensificação do monitoramento dos RN em tratamento para sífilis, verificou-se aumento de 30% nas transferências com este perfil, comparadas ao ano de 2017.

A Tabela 88 expõe as unidades hospitalares que atenderam à demanda de transferências neonatais e pediátricas da MEAC, no ano de 2018.

***Tabela 88** — Quantitativo de transferências neonatais realizadas por unidade hospitalar de destino, 2017.*

Hospitais de destino	Total
Hospital Geral Dr. Waldemar de Alcântara	123
Hospital da Mulher	57
Hospital Infantil Albert Sabin	11
Hospital São Camilo Cura Dar's	13
Hospital de Messejana	11
Hospital Gonzaguinha de Messejana	2
Sopai Hospital Infantil	56
Hospital da Policia Militar do Ceará	35
Total de RNs Transferidos	**308**

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

- Capacitações, palestras e eventos realizados pelos profissionais do NIR

Em 2018, os profissionais do NIR promoveram o II Fórum de Contratualização Hospitalar da MEAC e a capacitação sobre a unificação dos prontuários. Participaram do I Simpósio de Enfermagem da MEAC; da capacitação “Aprimorando o cuidado com o cuidador”; do I Encontro de Saúde Mental da MEAC; do curso “Abordagem da Sexualidade Humana e da Violência Sexual”; da Oficina de Aprimoramento do Encontro Clínico - módulo avançado -; do II Fórum ISGH: Excelência em Gestão e Saúde e do curso de faturamento SUS, TABWIN e SCENS. 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 2019 o NIR tem como metas o aprimoramento do Kanban com definição da média de permanência das principais patologias obstétricas e ginecológicas atendidas na MEAC, baseada na série histórica e no tempo exigido para o tratamento clínico; o fortalecimento da gestão do leito por meio da utilização do Kanban; a ampliação da utilização do Kanban para a UTI materna, emergência e Internação obstétrica; o fortalecimento da articulação com as unidades assistências e de apoio diagnóstico e terapêutico para a melhoria do gerenciamento de leito; o fortalecimento da gestão da fila cirúrgica, integrando residentes médicos e chefias responsáveis, para favorecer a redução do tempo de espera e do número de cancelamento de cirurgias; a construção de um painel de indicadores do NIR para acompanhamento mensal e discussão com a equipe; a revisão dos fluxos e a construção de protocolos internos para melhor organização dos processos de trabalho; a reforma e ampliação do espaço físico do NIR, para garantir acolhimento adequado aos pacientes e profissionais e a divulgação do regimento Interno do NIR para os colaboradores assistenciais da instituição.

3.24.2 Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)

O Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) é responsável pelo gerenciamento do acervo de prontuários – organização, guarda, preservação e disponibilização – o que permite a sua rastreabilidade sempre que necessário. Arquiva, organiza, guarda e preserva prontuários; arquiva documentos do paciente (exames, AIH) dentro do prontuário, quando entregues separadamente ao setor; disponibiliza os prontuários para atendimento nos ambulatórios, na Emergência e para as internações; disponibiliza prontuários para pesquisas aprovadas pelo CEP, monitoramentos e auditorias; fornece cópia do prontuário ou de parte dele, quando requisitada pela paciente, por terceiros com procuração ou por via judicial; e expede 2ª via de declaração de nascido vivo (DNV).

Como avanços, em 2018, destacamos a organização do espaço físico do SAME; a aquisição de 40 estantes de aço para o galpão, possibilitando a transferência de 35.000 prontuários antigos; a formação de pequenos grupos de trabalho para otimizar as atividades do setor, o que contribuiu para o aumento no índice de atendimento às solicitações de prontuários dos ambulatórios; a criação de planilhas e pastas de compartilhamento de arquivos internamente no setor e com outros serviços da instituição, visando ter maior efetividade nos processos de trabalho; a formação de grupo de trabalho (SAME/HUWC e SGPTI) com o objetivo de eliminar a duplicação de prontuários, sem perda de histórico dos pacientes, nos sistemas de informação; e a parceria com a Fundação da Criança e da Família Cidadã (FUNCI), que possui banco de dados, auxiliando na busca por DNV para fazer o registro tardio de nascimento.

No quadro a seguir, demonstramos a demanda de solicitação de prontuários do NIR. Nele, observamos que 100,0% das solicitações do NIR e da Emergência foram atendidas, e que o índice de atendimento às solicitações dos ambulatórios está acima dos 99,0%. Em 2018, o número de solicitações de prontuários para pesquisas foi quase o dobro do ano de 2017 (5.386), o que impactou na queda do índice de atendimento a essas solicitações.

***Tabela 89** — Indicadores de produção do SAME, 2018.*

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Nos ambulatórios													
Quantidade de solicitações	5.770	4.931	5.314	6.199	5.713	5.390	5.158	5.998	5.025	6.088	5.351	4.865	65.802
Solicitações atendidas	5.741	4.892	5.259	6.145	5.659	5.325	5.143	5.998	5.020	6.082	5.342	4.860	65.466
Percentual de solicitações atendidas (%)	99,5	99,2	99,0	99,1	99,1	98,8	99,7	100,0	99,9	99,9	99,8	99,9	99,5
Pesquisa													
Quantidade de solicitações	1.192	632	730	793	910	513	435	696	846	1.066	523	870	9.206
Solicitações atendidas	919	526	535	478	700	426	388	565	639	832	432	656	7.096
Percentual de solicitações atendidas (%)	77,1	83,2	73,3	60,3	76,9	83,0	89,2	81,2	75,5	78,0	82,6	75,4	77,1
Emergência													
Quantidade de solicitações	253	210	231	208	204	238	248	260	235	240	217	213	2.757
Solicitações atendidas	253	210	231	208	204	238	248	260	235	240	217	213	2.757
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	163	124	158	185	169	178	161	163	171	148	217	146	1.983
Solicitações atendidas	163	124	158	185	169	178	161	163	171	148	217	146	1.983
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	7.378	5.897	6.433	7.385	6.996	6.319	6.002	7.117	6.277	7.542	6.308	6.094	79.748
Total de solicitações atendidas	7.076	5.752	6.183	7.016	6.732	6.167	5.940	6.986	6.065	7.302	6.208	5.875	77.302
Percentual de solicitações atendidas (%)	**95,9**	**97,5**	**96,1**	**95,0**	**96,2**	**97,6**	**99,0**	**98,2**	**96,6**	**96,8**	**98,4**	**97,0**	**96,9**

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

Para 2019, metas: aumentar para 90,0% o índice de atendimento às solicitações de prontuários para pesquisa; atender às requisições de cópias de prontuários dentro do prazo da Carta do Cidadão (30 dias); reduzir o número de prontuários duplicados; otimizar o espaço físico de arquivamento do SAME e informatizar a busca de prontuários com códigos de barras.

3.24.3 Unidade de Processamento de Informação – Faturamento Hospitalar

O Serviço de Processamento da Informação (faturamento hospitalar) é responsável pela consolidação financeira da produção hospitalar (internação) e da produção ambulatorial (ambulatórios e atendimentos na Emergência que não geram internação). É por meio deste serviço e através dos sistemas SISAIH-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 principal atividade analisar os prontuários gerados nas internações ou nos serviços de ambulatório e Emergência com o objetivo de extrair dados referentes aos procedimentos realizados, transformando-os em informações para o faturamento das contas hospitalares e ambulatoriais que podem ser cobrados pela legislação vigente.

O quadro de colaboradores tem 12 profissionais, sendo um coordenador, quatro assistentes administrativos (que realizam atividades de faturamento hospitalar), um assistente administrativo (que realiza atividades de faturamento ambulatorial), e dois assistentes administrativos terceirizados, nas atividades de apoio.

Entre as diversas atribuições do Serviço, destacam-se: o processamento mensal das contas hospitalares e atendimentos ambulatoriais passíveis de cobrança dentro da tabela de procedimentos do SUS (SIGTAP); o recebimento e ordenamento dos prontuários advindos dos ambulatórios, emergência e das unidades de internação adulto e neonatal; o registro em boletim específico dos códigos de procedimentos habilitados à cobrança pelo gestor local através do CNES; o registro no sistema terceirizado MASTER APTOOLS das informações colhidas nos 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 reapresentações das mesmas, quando possível, dentro do prazo estabelecido; o acompanhamento da importação mensal das informações ambulatoriais do aplicativo de gestão para hospitais universitários (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 SIHD 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.

Durante o ano de 2018 avançou-se no processo de faturamento das contas ambulatoriais na medida em que a maioria dos procedimentos que era informado em formulários manuais passou a ser registrado via sistema AGHU, o que reduziu o tempo de processamento das informações. Também houve o acompanhamento sistemático dos procedimentos contratualizados, o que favoreceu a construção de pautas mais frequentes para as reuniões da Comissão de Acompanhamento da Contratualização com o gestor local e proporcionou alinhamento das metas pactuadas e ajustes na ficha de programação orçamentária (FPO).

No segundo semestre do ano, com a reestruturação do serviço de auditoria hospitalar, o processo de trabalho do faturamento recebeu reforço e apoio. As ações da auditoria refletiram positivamente na desconcentração de decisões, outrora responsabilidade somente do faturamento, além de ter tornado mais seguro o fechamento da conta hospitalar.

Outro avanço importante foi a realização do curso “Faturamento SUS, TabWin/TabNET e SCNES”, ocorrido em dezembro de 2018. Essa capacitação possibilitou o nivelamento do

conhecimento entre os colaboradores do serviço, o aprimoramento acerca dos aspectos técnicos de faturamento ambulatorial e hospitalar, bem como ampliou as possibilidades de cobrança de novos procedimentos na conta.

A seguir, apresentamos alguns indicadores do Faturamento, inicialmente da produção hospitalar, e, posteriormente, da ambulatorial.

Os dados de produção hospitalar apresentados ao MS, em 2018, estão representados nas tabelas e gráficos a seguir.

A Tabela 90 mostra a quantidade de AIH apresentada e aprovada, bem como seus respectivos volumes financeiros, ressaltando que em todas as competências observa-se o cumprimento da meta de 1.000 contas apresentadas, estabelecida para o Serviço de Faturamento.

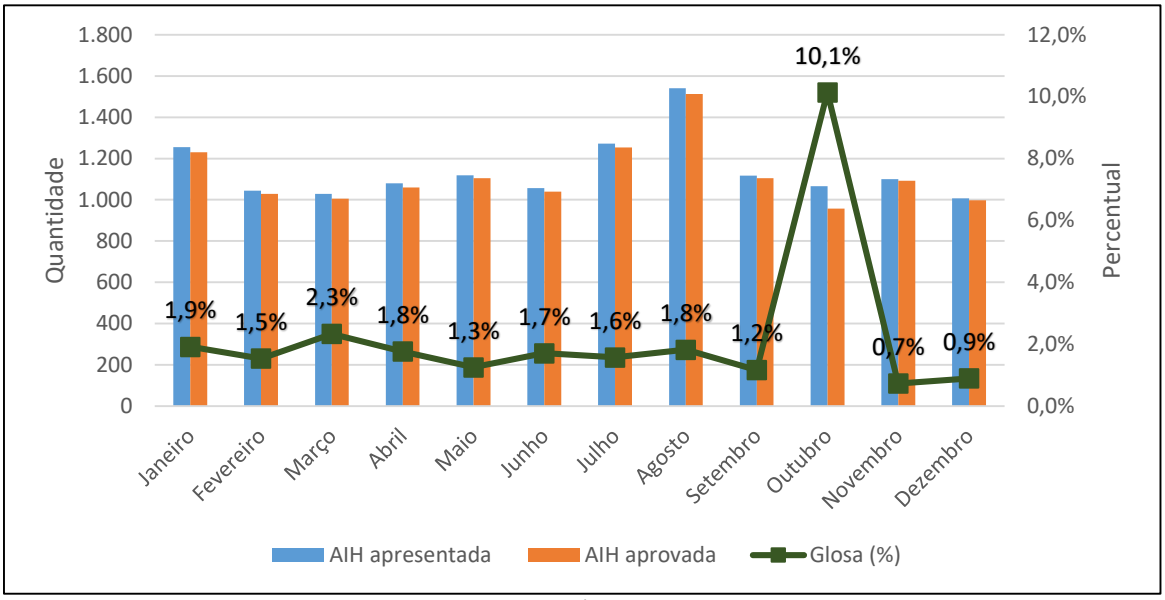
***Tabela 90** — Histórico mensal de contas apresentadas em 2018.*

Competência	AIH apresentada	AIH aprovada	Valor apresentado (R$)	Valor aprovado (R$)
Janeiro	1.255	1.231	1.583.642,47	1.425.280,99
Fevereiro	1.044	1.028	1.604.072,26	1.284.161,53
Março	1.029	1.005	1.256.161,54	1.070.304,17
Abril	1.079	1.060	1.548.814,36	1.183.329,84
Maio	1.118	1.104	1.531.306,14	1.198.526,84
Junho	1.057	1.039	1.257.483,30	953.239,26
Julho	1.273	1.253	1.714.867,77	1.458.488,33
Agosto	1.541	1.513	1.981.037,02	1.626.967,61
Setembro	1.117	1.104	1.682.756,28	1.229.974,58
Outubro	1.065	957	1.507.087,53	785.330,28
Novembro	1.100	1.092	1.484.911,63	1.379.156,96
Dezembro	1.007	998	1.264.367,74	1.198.987,85
Total	13.685	13.384	18.416.508,04	14.793.748,24

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde e Datasus/MS.

O Gráfico 21 mostra o comparativo entre o número de AIH apresentadas e aprovadas durante o exercício de 2018 com o respectivo percentual de glosas por competência. A média do percentual de glosas do período foi de 2,2%, o que corresponde a 25 contas mensais, aproximadamente.

Gráfico 21 *—Número de AIHs apresentadas e aprovadas e o percentual de glosas, por competência, 2018.*



Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde e Datasus/MS.

Importante ressaltar que as contas glosadas não caracterizam, necessariamente, perda financeira para a instituição, uma vez que as mesmas são reapresentadas, à base do DATASUS, após a correção da inconsistência.

A Tabela 91 mostra o ranking de produção física aprovada dos dez principais procedimentos realizados na MEAC em 2018.

Tabela 91 *— Valores físicos e financeiros aprovados dos dez principais procedimentos realizados na MEAC, 2018.*

Procedimento	Quantidade	Valor (R$)
Tratamento de outros transtornos originados no período perinatal	3.767	1.535.553,83
Parto cesariano em gestação de alto risco	2.680	3.258.228,46
Parto normal em gestação de alto risco	1.104	830.459,29
Tratamento de intercorrências clínicas na gravidez	852	201.983,52
Tratamento de transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período neonatal	439	3.750.471,04
Parto normal em Centro de Parto Normal (CPN)	425	229.652,74
Parto normal	415	244.694,54
Esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual intrauterina (AMIU)	374	72.871,64
Tratamento de transtornos relacionados com a duração da gestação e com o crescimento fetal	350	2.091.992,34
Outros procedimentos com cirurgias sequenciais	290	358.616,56

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde e Datasus/MS.

Quando considerado o valor financeiro desses procedimentos, observa-se que a ordem de classificação muda sensivelmente, como mostrado a seguir.

Tabela 92 *— Valores físicos e financeiros aprovados dos dez principais procedimentos realizados na MEAC, 2018.*

Procedimento	Valor (R$)
Tratamento de transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período neonatal	3.750.471,04
Parto cesariano em gestação de alto risco	3.258.228,46
Tratamento de transtornos relacionados com a duração da gestação e com o crescimento fetal	2.091.992,34
Tratamento de outros transtornos originados no período perinatal	1.535.553,83
Parto normal em gestação de alto risco	830.459,29
Outros procedimentos com cirurgias sequenciais	358.616,56
Parto normal	244.694,54
Parto normal em Centro de Parto Normal (CPN)	229.652,74
Tratamento de intercorrências clínicas na gravidez	201.983,52
Parto cesariano com laqueadura tubária	187.197,89

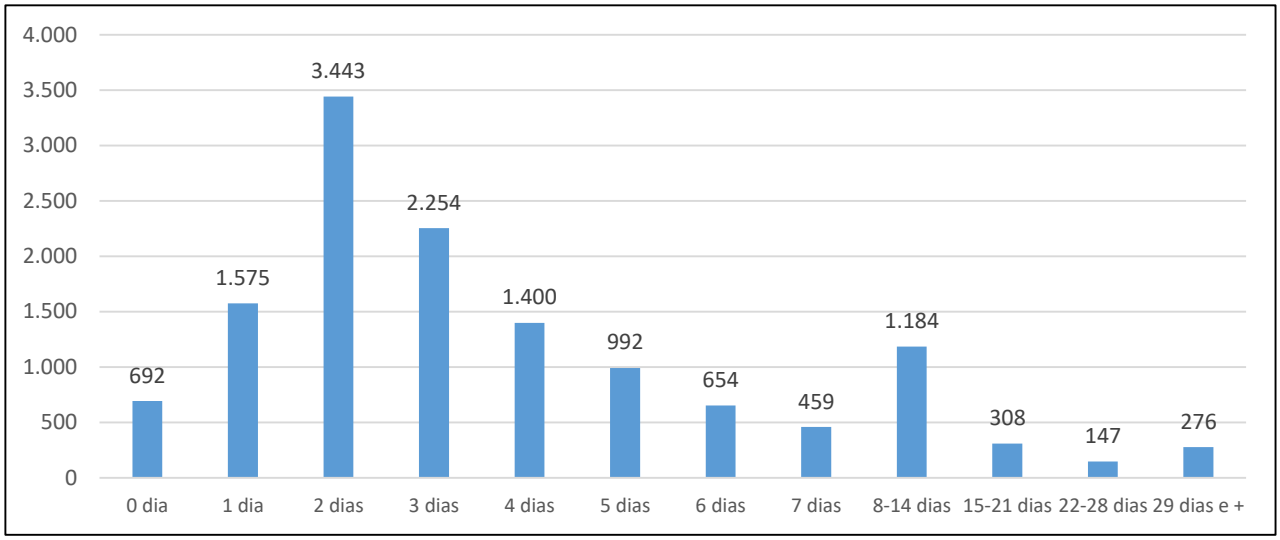
Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde e Datasus/MS.

Verifica-se que o procedimento que apresenta maior aporte financeiro é o tratamento de transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período neonatal, seguido por parto cesariano em gestação de alto risco; os quais, somados, correspondem a 47,4% do total financeiro de procedimentos faturados e aprovados na MEAC, em 2018. Os procedimentos que aparecem em terceira e quarta posição também são da Neonatologia. Com um valor da ordem de R$ 7.378.017,21, os principais procedimentos faturados da área correspondem a 49,9% do total, o que sugere que o faturamento e o Serviço de Auditoria, devem dispensar atenção especial para essa conta hospitalar.

Importante ressaltar que, em 2018, houve aumento na quantidade de “outros procedimentos com cirurgias sequenciais”, que não aparecia na série histórica da instituição. A partir de janeiro desse ano já foi possível verificar nas bases do DATASUS, o registro desse procedimento, possibilitando a cobrança de várias cirurgias realizadas em um mesmo ato anestésico, em vez de se optar unicamente pela cirurgia de maior valor dentre as realizadas, o que ocasionava subregistro físico e consequente redução do volume financeiro.

O Gráfico 22 evidencia a quantidade de procedimentos por dias de permanência, em 2018. Verifica-se que cerca de 25,7% apresentaram uma permanência de dois dias, 16,5% três dias e 11,5% um dia. Ou seja, mais de 50% dos procedimentos aprovados tem permanência máxima de até três dias na instituição. Os procedimentos com zero dia de permanência decorrem de cirurgias ou outros casos em que as pacientes têm alta no mesmo dia da internação.

***Gráfico 22** — Quantidade de procedimentos aprovados, por dia de permanência, em 2018.*



Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde e Datasus/MS.

A Tabela 93 mostra a frequência de produção ambulatorial em relação ao tipo de instrumento de registro. Observa-se que, a maior parte dos procedimentos aprovados e apresentados, em 2018, foi registrada em boletim de produção ambulatorial consolidada (BPA-C).

***Tabela 93** — Procedimentos ambulatoriais aprovados e apresentados por tipo de instrumento de registro, 2018.*

Instrumento de registro	Quantidade apresentada	Quantidade aprovada
BPA-C	224.079	194.275
BPA-I	21.855	18.784
Total	**245.934**	**213.059**

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde e Datasus/MS.

Na modalidade consolidada os procedimentos são registrados de forma agregada e são fornecidos dados simplificados como o procedimento realizado, a quantidade, o CBO do profissional executor, e, para alguns procedimentos, a idade dos usuários. Os procedimentos registrados em boletim de produção individualizada (BPA-I) corresponde à minoria. Esse tipo de registro possibilita identificação mais detalhada do usuário e do procedimento realizado. Dessa forma, é interessante refletir sobre a inversão do tipo de registro realizado, já que na forma individualizada o detalhamento das informações possibilita à instituição conhecer com mais riqueza de informações o perfil da sua clientela, além de permitir uma maior segurança no planejamento das ações.

A Tabela 94 mostra os principais procedimentos realizados a nível ambulatorial na MEAC no ano de 2018.

***Tabela 94** — Quantidade de procedimentos ambulatoriais apresentados no ano de 2018.*

Procedimento	Quant. Apresentada
Consulta médica em atenção especializada	56.325
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	43.703
Ordenha mamária	24.730
Acidez titulável no leite humano (Dornic)	23.262
Determinação de crematócrito no leite humano ordenhado	19.164
Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada	8.780
Atendimento de urgência em atenção especializada	7.753
Cultura do leite humano (pós-pasteurização)	6.142
Coleta de material p/ exame citopatologico de colo uterino	5.938
Ultrassonografia transvaginal	5.651
Administração de medicamentos na atenção especializada	4.969
Ultrassonografia obstétrica	3.665
Tococardiografia anteparto	3.449
Coleta externa de leite materno (por doadora)	3.416
Ultrassonografia mamária bilateral	2.729
Colposcopia	2.695
Exame citopatológico cervicovaginal/microflora	2.270
Atendimento fisioterapêutico em pacientes com disfunções uroginecológicas	2.253
Glicemia capilar	1.920
Ultrassonografia doppler de fluxo obstétrico	1.907
Atividade educativa / orientação em grupo na atenção especializada	1.177
Exame citopatológico cervicovaginal/microflora-rastreamento	1.153
Mamografia bilateral para rastreamento	1.111
Teste rápido para detecção de infecção pelo HIV	959
Teste rápido para sífilis	951
Ultrassonografia doppler colorido de vasos	834
Exame microbiológico a fresco do conteúdo cervicovaginal	817
Ultrassonografia de abdômen total	756
Ecocardiografia transtorácica	544
Teste rápido para detecção de infecção pelo HBV	519
Biópsia do colo uterino	491
Teste rápido para detecção de hepatite C	491
Histeroscopia (diagnostica)	469
Ultrassonografia pélvica (ginecológica)	453
Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	450
Cauterizacao química de pequenas lesões	416
Curativo grau II c/ ou s/ debridamento	401
Punção de mama por agulha grossa	348
Punção aspirativa de mama por agulha fina	311
Pasteurização do leite humano (cada 5 litros)	284
Mamografia	261
Avaliação urodinâmica completa	259
Atendimento clinico p/ indicação, fornecimento e inserção do dispositivo intrauterino (DIU)	220
Exame de citologia (exceto cervicovaginal)	199
Exérese de pólipo de útero	165
Biópsia de endométrio	164
Atendimento fisioterapêutico em paciente no pré/pós cirurgias uroginecológicas	163
Curativo grau I c/ ou s/ debridamento	143
Ultrassonografia de aparelho urinário	118
Ultrassonografia de articulação	117
Prova confirmatória da presença de micro-organismos coliformes	99
Criocauterizacao / eletrocoagulação de colo de útero	91
Excisão tipo I do colo uterino	90
Biopsia/punção de vulva	66
Biopsia/punção de vagina	38
Teste rápido de gravidez	35
Drenagem de abscesso de mama	19
Drenagem de abscesso	14
Amniocentese	12
Cateterismo vesical de alivio	5
Total	**245.934**

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde e Datasus/MS.

Para 2019, algumas metas deverão ser perseguidas com afinco para o fortalecimento do Faturamento, dentre elas: ampliar e consolidar a parceria com o Serviço de Auditoria para dirimir fragilidades que interferem no faturamento de contas hospitalares e ambulatoriais; fortalecer a comunicação com as unidades assistenciais acerca do registro de informações nos prontuários; aperfeiçoar a cobrança das contas hospitalares e ambulatoriais; capacitar as equipes das unidades assistenciais sobre assuntos relacionados à melhoria da produção hospitalar; evitar glosas por lançamento de procedimentos não compatíveis com o CNES da MEAC, bem como por lançamento de profissionais com pendências de cadastro e analisar detalhadamente as glosas ambulatoriais e hospitalares a cada competência apresentada.

3.24.4 Serviço de Regulação e Auditoria Ambulatorial

Na atenção ambulatorial da MEAC são ofertados serviços nas áreas de Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia para vários municípios do Estado, e principalmente para o município de Fortaleza. Os ambulatórios possuem equipe multiprofissional composta pelas áreas médicas, de Enfermagem, Nutrição, Psicologia, Fisioterapia e Serviço Social.

Vagas de primeira consulta são ofertadas para a SMS que as redistribuem para a atenção básica do município de Fortaleza e do interior; vagas de interconsultas internas são distribuídas internamente para as pacientes que já tiveram a primeira consulta na MEAC e que precisam ser encaminhadas para outra especialidade; vagas de interconsultas externas são ofertadas para pacientes que tiveram o primeiro acesso pela Emergência ou do HUWC, conforme pactuação programada; e vagas de retornos são disponibilizadas para as pacientes que tiveram acesso à primeira consulta no perfil correto.

A Regulação e Auditoria Ambulatorial tem como atribuições acompanhar os atendimentos ambulatoriais da equipe multiprofissional através dos sistemas de informação AGHU, Unisus e MASTER; monitorar os indicadores referentes às consultas realizadas e absenteísmo; detectar falhas nos sistemas de informações; comparar produção real com a produção do sistema; avaliar o faturamento mensal do ambulatório; conhecer as glosas e atuar na sua prevenção; realizar reunião com a equipe de coordenação; preparar capacitações para profissionais quando necessário; acompanhar a equipe da marcação de consultas ambulatoriais; avaliar a qualidade dos registros dos profissionais nos ambulatórios; auditar fichas de atendimento ao paciente; monitorar o faturamento da Emergência; detectar inconsistências nas fichas da emergência; acompanhar faltas, trocas de escalas, férias, abonos e atestados dos profissionais, relacionando com o impacto nos atendimentos ambulatoriais.

No ano de 2018, o Serviço avançou nos processos de trabalho graças ao desenvolvimento das seguintes atividades: acompanhamento mensal das vagas ambulatoriais ofertadas para a SESA; capacitação dos assistentes administrativos dos ambulatórios sobre o sistema Unisus, que forneceu orientações sobre a regulação de consultas de primeira vez e retorno; regulação ambulatorial de todas as consultas de primeira vez, de retorno e exames de ultrassom no sistema Unisus; confirmação de algumas consultas ofertadas pela SMS, através de ligações; modificação da ficha da Emergência, com o objetivo de melhorar a qualidade dos registros dos profissionais; auditoria da produção ambulatorial nos sistemas AGHU e MASTER, realizando comparação com a produção final para verificar compatibilidade; reuniões constantes com os profissionais médicos para recomendar o acréscimo de novos procedimentos no AGHU; acompanhamento da implantação do sistema AGHU na ilha D; e introdução de novas subespecialidades nos ambulatórios, como a triagem de histeroscopia, triagem de urodinâmica, uroginecologia, doença da vulva e hematologia.

Seguem, nos quadros abaixo, a produção ambulatorial de consultas de primeira vez ofertadas para o município de Fortaleza e interior do Estado, por unidade funcional e por equipe, registradas no sistema AGHU, no período de janeiro a novembro de 2018. Ressalta-se que a especialidade "Uroginecologia" foi ofertada a partir do mês de julho, e a de "triagem histeroscopia", "urodinâmica" e "doença da vulva" foram ofertadas a partir do mês de agosto. Verifica-se que apenas 33% das vagas ofertadas para os municípios do interior do Ceará foram utilizadas. Em relação às vagas ofertadas para Fortaleza, apenas 50% das vagas ofertadas foram utilizadas.

***Tabela 95** — Vagas ambulatoriais ofertadas e utilizadas para o município de Fortaleza e interior do estado, 2018.*

Especialidades	Interior do Ceará		Fortaleza		Total	
	Vagas ofertadas	Vagas utilizadas	Vagas ofertadas	Vagas utilizadas	Vagas ofertadas	Vagas utilizadas
Pré-natal de alto risco	152	18	1.406	1.028	1.558	1.046
Pré-natal retrovirose	-	-	194	20	194	20
Pré-natal adolescente	31	-	535	115	566	115
Sexólogo	-	-	24	2	24	2
Infanto puberal	58	6	880	288	938	294
Infertilidade	63	25	321	150	384	175
Endocrinologia, exceto gestante	43	6	278	83	321	89
Patologia cervical	91	38	1.771	467	1.862	505
Dor pélvica	60	40	489	330	549	370
Planejamento familiar	33	17	137	43	170	60
Ginecologia geral	-	-	212	123	212	123
Cirurgia	54	27	1.029	644	1.083	671
Climatério	74	2	977	604	1.051	606
Inserção ou retirada de DIU	13	2	127	58	140	60
Mastologia	234	113	1.057	725	1.291	838
Uroginecologia(1)	4	3	58	43	62	46
Triagem histeroscopia(2)	-	-	40	40	40	40
Triagem urodinamica(2)	-	-	70	52	70	52
Doença da vulva(2)	9	2	74	27	83	29
Total	**919**	**299**	**9.679**	**4.842**	**10.598**	**5.141**

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde e Unisus.

Notas: (1) Vagas ofertadas a partir do mês de julho. (2) Vagas ofertadas a partir do mês de agosto.

Para o ano de 2019, o Serviço tem como metas: Criar uma equipe de regulação ambulatorial em todos os ambulatórios; acompanhar a produção médica referente às consultas e procedimentos realizados por profissional; realizar reuniões trimestrais com os profissionais para repassar indicadores, quantidade de consultas e procedimentos realizados; acompanhar a quantidade de remarcações de consultas médicas, avaliando o impacto causado para as pacientes; realizar auditoria nas fichas de atendimentos da Emergência trimestralmente; acompanhar a agenda de fila de espera para fisioterapia e organizar os atendimentos com o objetivo de atender a paciente em tempo oportuno; acompanhar quais subespecialidades médicas apresentam maior fila de espera e realizar confirmação dos atendimentos com o intuito de utilizar a vaga para outra pessoa, caso a paciente agendada não possa comparecer; realizar auditoria nos encaminhamentos de primeira vez realizado pela SMS com o objetivo de identificar perfis errados e encaminhar relatórios para os gestores responsáveis pelas unidades de saúde que fizeram esse encaminhamento; e realizar auditoria no sistema Unisus para identificar se os profissionais dos ambulatórios estão regulando os retornos das consultas e dos ultrassons.

3.24.4.1 Serviço de Auditoria Hospitalar

O Serviço de Auditoria Hospitalar da MEAC foi implantado no início de 2017, com o intuito de ser ferramenta de apoio à gestão na tomada de decisão e no planejamento das ações. No decorrer desse período, a auditoria hospitalar realizou revisão de prontuários pós-alta, ações in loco em setores específicos e treinamentos com profissionais acerca do correto preenchimento de laudos de solicitação de autorização de internação hospitalar (AIH) e de instrumentos que compõem o prontuário.

Em agosto de 2018, o Serviço passou por um processo de reestruturação, visando à ampliação do seu escopo de atuação. Essa mudança aconteceu por meio do redimensionamento do quadro de colaboradores, inclusão de novos processos de trabalho e capacitação da equipe. As atividades de auditoria foram redefinidas tendo como objetivos principais: Apoiar a gestão na tomada de decisão; prevenir glosas hospitalares; auxiliar no controle dos custos; minimizar perdas financeiras para a instituição; constatar não conformidades e apontar alternativas preventivas e corretivas; evitar que o processo de trabalho do faturamento seja prejudicado em razão de registros

ausentes, incompletos ou incoerentes; e atuar de forma educativa com a equipe de saúde para obtenção de resultados positivos nos registros dos prontuários.

Na configuração atual do Serviço de Auditoria, duas enfermeiras compõem a equipe de trabalho, ficando uma responsável pelas unidades que envolvem as especialidades de Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia; e outra profissional responsável pelas unidades da Neonatologia.

As atribuições do serviço são: realizar auditoria retrospectiva dos prontuários para a identificação de não conformidades, providenciando correções preventivas e auxiliando na codificação adequada dos procedimentos a serem cobrados pelo faturamento; realizar auditoria concorrente dos prontuários durante a internação do paciente para prevenção de eventuais falhas nos registros e no preenchimento dos instrumentos, bem como para identificação de novos procedimentos que geram laudo de AIH, evitando perdas financeiras relacionadas ao faturamento; avaliar de forma contínua os processos de trabalhos da auditoria, através do monitoramento dos indicadores de desempenho; construir fluxos, protocolos, instrumentos de trabalho e manuais de orientação; fomentar rotinas de boas práticas para uso correto do prontuário; participar, como membro, da comissão de revisão de prontuário; realizar treinamentos com setores e profissionais, capacitando-os para atuar de acordo com o normatizado pelos fluxos e protocolos estabelecidos, para a qualidade do registro e para o preenchimento correto de laudos de AIH; reconhecer os motivos das glosas hospitalares para atuar na sua prevenção e redução; acompanhar os indicadores da média complexidade hospitalar contratualizados com a SMS; participar como membro da comissão interna de acompanhamento da contratualização hospitalar; e atualizar anualmente os módulos do CNES.

Durante o último trimestre do ano, trabalhou-se com a reestruturação dos processos de trabalho, que incluiu a elaboração de *checklist* de auditoria retrospectiva e concorrente de prontuário; a construção de fluxos, protocolos, modelos de relatórios e planilhas para consolidação dos dados; a definição de metas e de indicadores de desempenho do serviço de auditoria hospitalar; e estabelecimento do cronograma mensal. Também se realizou visita ao Hospital Geral Dr. César Cals para conhecer as experiências e os processos de trabalho dos serviços de auditoria e faturamento.

Além dessas atividades, o Serviço realizou auditoria em 100% dos prontuários que apresentaram pendências nos laudos de AIH, produzindo relatório mensal. Ao mesmo tempo deu-se início à auditoria retrospectiva dos prontuários com a aplicação de *checklist* específico. Foi elaborado o relatório de monitoramento da programação pactuada e integrada (PPI) hospitalar e

ambulatorial dos municípios do estado com a MEAC do ano de 2018. E ainda se iniciou o processo de atualização dos módulos do CNES da MEAC. Os relatórios produzidos pelo Serviço de Auditoria materializam-se em instrumentos utilizados para detectar não conformidades e oportunidades de melhoria. Foram elaborados observando-se princípios, métodos e técnicas apropriados, configurando-se em dispositivos para orientar a gestão.

Ainda nesse período, a capacitação da equipe do Serviço de Auditoria foi fortalecida com a participação nos cursos de "Auditoria hospitalar em serviços de saúde e de contas médicas no SUS", iniciado no mês de novembro de 2018, indo até janeiro de 2019, com carga horária de 60 horas; e de "faturamento SUS, TabWin/TabNET e SCNES", realizado em dezembro de 2018, com carga horária de 40 horas.

As metas são: Ampliar a equipe de trabalho; concluir a atualização dos módulos do CNES; realizar auditoria concorrente in loco de forma sistemática; elaborar fichas para os indicadores de desempenho da auditoria e disponibilizar seus resultados no modelo Power BI; elaborar manual de orientação de boas práticas para o uso do prontuário; elaborar manual de orientação de faturamento hospitalar; fazer parceria com a Educação Permanente da MEAC para realização de treinamentos, divulgando os manuais para as equipes assistenciais e administrativas; realizar parceria a Unidade de Comunicação Social para campanha institucional que divulgue dicas de boas práticas para o uso do prontuário; e criar espaço na intranet para divulgar os fluxos, protocolos e formulários do Serviço.

3.24.4.2 Serviço de Monitoramento e Avaliação em Saúde

Implantado no início de 2017, o Serviço de Monitoramento e Avaliação em Saúde tem o objetivo de acompanhar e avaliar os indicadores assistenciais e financeiros, subsidiando a gestão em saúde nas decisões, sejam elas corretivas e/ou de planejamento. Atrelada à sua função principal, trabalha em parceria com a auditoria ambulatorial e hospitalar e com o serviço de Faturamento, para conhecer melhor os processos de trabalho e gerar informações de qualidade e com segurança para a instituição.

As suas principais atribuições são: Analisar as metas qualitativas e quantitativas constantes na contratualização junto à SMS; apresentar trimestralmente os indicadores pactuados com a SMS, para os membros da comissão interna de acompanhamento da contratualização; sinalizar as metas não alcançadas para as chefias responsáveis, visando à intervenção precoce;

levantar o motivo das glosas na produção ambulatorial e hospitalar e seus impactos financeiros; analisar a necessidade de atualização da FPO junto à SMS; realizar auditoria do CNES ambulatorial e hospitalar para atualização dos profissionais da instituição, com o intuito de não gerar glosas por não conformidade de CNES de profissionais; consolidar, analisar, acompanhar e informar mensalmente indicadores dos serviços habilitados da instituição; acompanhar o desempenho dos serviços do setor de regulação e avaliação em saúde (SRAS), conforme metas estipuladas; e elaborar o relatório de gestão mensal, contendo a produção de cada competência para disponibilização no site da MEAC.

Como avanços no ano de 2018 destacamos a realização do 2º Fórum de Contratualização da MEAC, no mês de março de 2018, visando dar visibilidade ao monitoramento das metas pactuadas e divulgar a produção dos indicadores ambulatoriais e hospitalares da instituição. Além da apresentação dos indicadores, houve um momento de oficinas e de debates, onde os profissionais trocaram conhecimentos e se aprofundaram acerca dos indicadores que não atingiram as metas estabelecidas. Além do fórum, ocorreram reuniões da Comissão de Acompanhamento da Contratualização, interna e externa com a SMS. Nesses espaços foram apresentados e discutidos os resultados mensais dos indicadores com base nas metas pactuadas.

Implantou-se, ainda, o monitoramento dos indicadores dos serviços que compõem o SRAS. Essa atividade permite a avaliação mensal de desempenho dos serviços, possibilitando a resolutividade de assuntos de forma breve e gerando soluções sequenciais positivas.

A análise das glosas da produção ambulatorial e hospitalar foi iniciada. Essa atividade configura-se em uma estratégia importante para se conhecer os motivos que desencadearam o não pagamento do procedimento, qual o impacto financeiro ocasionado, bem como impulsiona medidas corretivas para prevenção de outras glosas.

Nas tabelas seguintes, demonstramos os resultados das metas contratualizadas. A Tabela 96 apresenta as metas quantitativas da média complexidade ambulatorial contratualizadas e seus respectivos resultados, até o terceiro trimestre de 2018. Observa-se que a produção foi superior às metas pactuadas na maioria dos indicadores. Cabe ressaltar que, quanto ao subgrupo “309 terapias especializadas”, não se obteve a meta nos três trimestres. Isso aconteceu em razão deste subgrupo possuir um procedimento que não é mais ofertado pela MEAC e ainda não houve atualização do descritivo contratual, para que esta meta seja revisada.

***Tabela 96** - Contratualização hospitalar - média complexidade ambulatorial, SIA - aprovado, 2018.*

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	81	97	95
0101. Ações coletivas / individuais em saúde	45	81	97	95
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.863	2232	2379	2248
0201. Coleta de material	75	109	125	103
0203. Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	153	187	193	190
0205. Diagnóstico por ultrassonografia	1.164	1.254	1.400	1.279
0211. Métodos diagnósticos em especialidades	431	584	563	578
0214. Diagnóstico por teste rápido	40	98	98	98
03. Procedimentos clínicos	8.266	9.208	9.272	9.202
0301. Consultas / atendimentos / acompanhamentos	8.188	9.161	9.229	9.174
0303. Tratamentos clínicos (outras especialidades)	30	39	34	25
0309. Terapias especializadas	48	8	9	4
04. Procedimentos cirúrgicos	27	25	50	59
0401. Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	17	13	37	44
0409. Cirurgia do aparelho geniturinário	9	11	13	15
0410. Cirurgia de mama	1	1	0	0

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde e DATASUS (SIA).

***Tabela 97** — Contratualização hospitalar - média complexidade hospitalar, antigo FAEC - aprovado, 2018.*

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	290	316	321
0101. Ações coletivas/individuais em saúde	162	290	316	321
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.461	2.394	3.062	3.110
0202. Diagnóstico em laboratório clínico	1.134	2.015	3.062	3.110
0203. Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	327	379	0	0

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde e DATASUS (SIA).

Os procedimentos realizados na MEAC em que os recursos eram advindos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) foram convertidos para o teto financeiro anual da assistência ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, de acordo com a portaria nº 3.011, de 10 de novembro de 2017. Isto inviabilizou a aprovação dos procedimentos do subgrupo "203 diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia", pois, ao migrar para média e alta complexidade, deveriam constar na FPO da instituição para a aprovação da produção, o que ainda não foi possível. Dessa forma, o procedimento não está sendo aprovado, apesar de ser realizado normalmente.

Em relação às metas da média complexidade hospitalar, verifica-se, até o terceiro trimestre, que a produção dos "grupos" segue acima do pactuado. Porém, se analisarmos de forma

isolada por “subgrupos”, alguns não atingiram a meta. Este fato aconteceu, quase sempre, com procedimentos que fogem do perfil da instituição (Tabela 98).

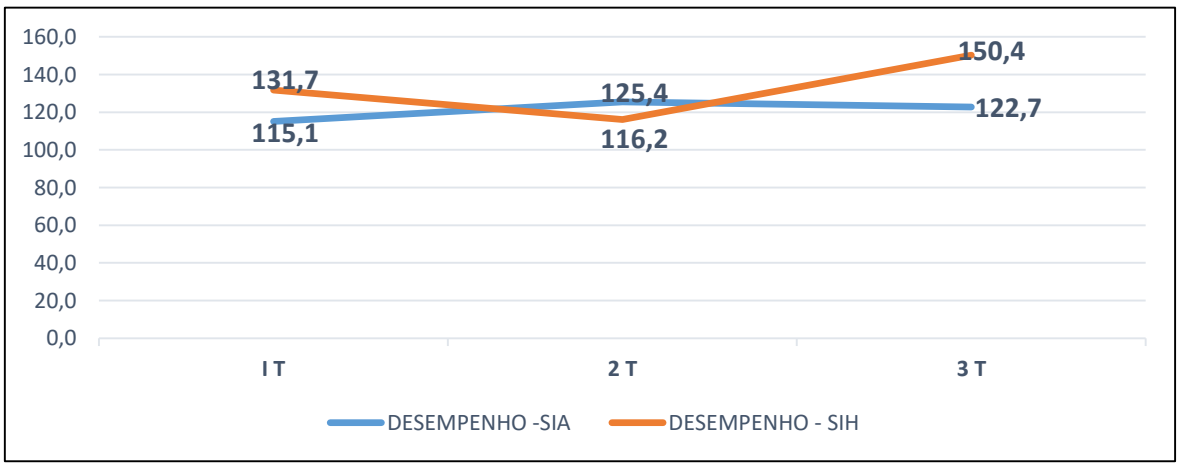
Tabela 98 *— Contratualização hospitalar - média complexidade hospitalar, SIH - aprovado, 2018.*

Grupo / Subgrupo	Meta mensal (quantidade)	Resultado alcançado		
		Média 1º trimestre	Média 2º trimestre	Média 3º trimestre
03. Procedimentos clínicos	478	611	625	785
0303. Tratamentos clínicos (outras especialidades)	294	455	468	579
0304. Tratamento em oncologia	1	-	1	-
0305. tratamento em nefrologia	2	9	9	15
0308. Tratamento de lesões, envenenamentos e outros decorrentes de causas externas	1	1	-	-
0310. Parto e nascimento	180	146	147	191
04. Procedimentos cirúrgicos	381	475	442	505
0401. Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	1	-	1	-
0403. Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	1	-	1	1
0404. Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	1	-	1	2
0406. Cirurgia do aparelho circulatório	1	1	1	1
0407. Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	10	10	10	7
0409. Cirurgia do aparelho geniturinário	93	121	96	93
0410. Cirurgia de mama	21	22	28	21
0411. Cirurgia obstétrica	251	293	264	344
0412. Cirurgia torácica	1	1	1	2
0415. Outras cirurgias	1	27	39	34

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde e DATASUS.

O gráfico seguinte mostra o desempenho contratual ambulatorial e hospitalar nos três primeiros trimestres. Observa-se que, de forma geral, os dois eixos superaram as metas pactuadas.

Gráfico 23 *– Desempenho contratual - metas quantitativas, 2018.*



Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde e DATASUS.

Em relação às metas qualitativas, obteve-se desempenho de quase 100% em todos os indicadores, nos três trimestres analisados.

Tabela 99 — Metas qualitativas e resultados obtidos dos indicadores de assistência, gestão, ensino e pesquisa e avaliação, 2018.

Metas qualitativas	Pontuação máxima	Média 1º trimestre	Média 2º trimestre	Média 3º trimestre
Assistência	45	44	44	45
Gestão	15	15	15	15
Ensino/ pesquisa	20	20	20	20
Avaliação	20	20	20	20
Desempenho geral das metas qualitativas	**100**	**98,7**	**99,3**	**100**

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde

Para 2019 o Serviço de Monitoramento e Avaliação em Saúde planeja solidificar as práticas já adotadas; atualizar a FPO, de forma que esse documento contemple melhor a realidade de atendimento da instituição; e trabalhar com o aplicativo SISMIND (em construção com a TI), em parceria com o Planejamento e SGQVS, tendo em vista que esse sistema integrará todos os indicadores monitorados pela MEAC, reduzindo o retrabalho de consolidação dos dados por várias equipes e garantindo a padronização e segurança da informação para apoio a tomada de decisão.

3.25 Educação Permanente

O Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) constitui-se em estratégia para capacitação e aprimoramento de habilidades, além de socialização de metas e da política organizacional, por meio de ações planejadas, visando impactar nas relações e processos de trabalho. Para tanto, vem trabalhando junto à Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP), à Divisão de Enfermagem, em parceria com o Núcleo de Estudos em Saúde Reprodutiva (Nesar) e a Unidade de Desenvolvimento de Pessoas (UDP). Parceria que tem o intuito de cumprir suas atribuições de ensino, numa proposta de planejar, organizar e impulsionar ações de qualificação, a fim de aprimorar e desenvolver habilidades e conhecimentos dos profissionais da MEAC. Tudo isso por meio da articulação de práticas assistenciais e de educação permanente para promoção da assistência à saúde da mulher e do recém-nascido, com excelência.

O NEPS atualmente conta com uma equipe de quatro funcionários, sendo duas enfermeiras, uma técnica de enfermagem e um assistente administrativo. Dispõe de uma sala, localizada no 4° andar da MEAC, com os recursos tecnológicos necessários para o seu funcionamento, aguardando mudança para outra sala no 3º andar da instituição, onde já existem três salas de aula climatizadas, com recursos tecnológicos.

O NEPS desenvolve suas atividades em quatro eixos principais para atendimento das demandas. O primeiro deles diz respeito à educação em serviço para os nossos colaboradores. Para

tanto, realiza levantamento das necessidades de treinamento junto às chefias de setores assistenciais; promove atividades de capacitação profissional para colaboradores por meio de cursos, treinamentos, palestras, oficinas, etc.; orienta e registra os projetos de capacitação aprovados pela GEP realizados pelos colaboradores da MEAC, no âmbito do Complexo Hospitalar ou fora dele; alimenta o sistema de banco de dados compartilhado com a GEP e Ebserh sede a fim de garantir as certificações dos colaboradores que participam das atividades de capacitação, seja como coordenador, facilitador ou participante; e fornece informações aos setores, aos gestores e demais interessados sobre as capacitações realizadas pelos colaboradores da MEAC.

O segundo eixo de ação visa à integração entre o ensino e os serviços. Dessa forma, trabalha viabilizando visitas técnicas à MEAC, voltadas para profissionais de outras instituições e acadêmicos; ofertando campos de estágios para faculdades e instituições de ensino que possuem convênio com a MEAC/UFC/Ebserh; apoiando projetos de extensão e participando de comitês/comissões.

O terceiro foco de atuação visa à educação em saúde para pacientes, acompanhantes e sociedade, promovendo e dando suporte logístico aos setores assistenciais na realização das semanas comemorativas e nas ações de saúde com abrangência ao público interno e externo.

Por fim, atua apoiando as residências no acolhimento dos novos residentes, viabilizando alocação de residentes em estágio eletivo na MEAC e participando de atividades científicas voltadas para as residências.

Em 2018, foram registrados 49 projetos de diversos setores e categorias profissionais junto ao NEPS e aprovados pela GEP. Desses, 38 são projetos já executados e concluídos, cinco ainda estão em andamento e cinco são caracterizados como projetos de ação social, conforme demonstrado nos quadros seguintes.

Tabela 100 *— Distribuição de projetos de capacitação executados na MEAC após aprovação pela gerência de ensino e pesquisa, 2018.*

Projeto de Capacitação	Quantidade
Ação de educação em saúde	5
Curso	16
Evento científico	4
Fórum	1
Jornada	1
Oficina	5
Palestra	2
Seminário	1
Simpósio	1
Treinamento	13
Total	**49**

Fonte: Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEPS/MEAC.

Tabela 101 *— Projetos de capacitação realizados na MEAC, 2018.*

Projeto de capacitação	Participantes
4ª Oficina de Aprimoramento do Encontro Clínico: Habilidades na Obstetrícia e Neonatologia	18
Curso de Abordagem da Sexualidade Humana e da Violência Sexual	12
Curso de Aprimoramento Teórico em Enfermagem Obstétrica do Hospital Nossa Senhora da Conceição	18
Curso de Capacitação da Equipe da Maternidade no Método Canguru	114
Curso de Capacitação dos Colaboradores da Meac na Notação Metodológica Business Process Model And Notation (Bpmn) através do Software Bizagi	35
Curso de Cuidados com o Recém-Nascido sob Suporte Ventilatório Não Invasivo Neonatal	101
Curso de Cuidados Voltados para O Desenvolvimento Neuromotor e Comportamental do Recém-Nascido	85
Curso de Promoção do Aleitamento Materno na Rede de Atenção à Saúde	14
Curso de Psicologia, Perinatalidade e Parentalidade	48
Curso de Reanimação Cardiopulmonar em Adulto	102
Curso de Reanimação Cardiopulmonar em Adulto para Médicos	65
Curso de Terapia Intravenosa no Recém-Nascido	108
Curso Iniciativa Hospital Amigo da Criança	86
Evento Científico: I Encontro de Fisioterapia na Linha de Cuidado em Saúde da Mulher - Ambulatorial e Hospitalar	11
Evento Científico: I Encontro de Saúde Mental da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC): Na Perspectiva da Atenção à Saúde da Mulher	68
Evento Científico: III Semana MEAC de Segurança do Paciente	49
Evento Científico: Saúde da Mulher e da Criança na Visão do Nutricionista Residente	31
I Jornada de Terapia Nutricional	37
II Fórum de Contratualização da MEAC	56
IX Seminário de Segurança do Paciente e Controle de Infecção	50
Oficina de Aprimoramento do Encontro Clinico - Módulo Avançado	41
Oficina de Aprimoramento do Encontro Clinico: Habilidades na Obstetrícia e Neonatologia – Módulo I	81
Oficina de Aprimoramento do Encontro Clinico: Habilidades na Obstetrícia e Neonatologia - Módulo II	12
Palestra: Cuidar: Promoção de Atenção e Cuidado aos Colaboradores do Complexo Hospitalar da UFC/Ebserh Tema: Autoestima e Empoderamento: Como Cuidar de Mim.	30
Palestra: Identificação de Depressão e Ansiedade no Período Perinatal	38
Simpósio: I Simpósio de Enfermagem da MEAC	35
Treinamento de Assistência ao Recém-Nascido	21
Treinamento de Atualização das Rotinas Assistenciais de Pacientes com Síndrome Hipertensiva na Gravidez	25
Treinamento de Boas Práticas e Dietas Hospitalares	12
Treinamento de Boas Práticas na Administração da Nutrição Parenteral em Neonatologia	33
Treinamento de Boas Práticas na Administração da Terapia Nutricional Parenteral no Paciente Adulto	17
Treinamento de Capacitação de Enfermeiros quanto ao Manejo de Lesões de Pele	15
Treinamento de Capacitação sobre a Prevenção de Lesões por Pressão em Recém-Nascido	36
Treinamento de Prevenção em Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho - Valorizar a Vida frente aos Riscos da Atividade	864
Treinamento de Qualificação da Equipe de Enfermagem mediante Pesquisa Convergente Assistencial: Contribuições ao Cuidado das Gestantes e Puérperas Hospitalizadas	59
Treinamento de Qualificação no Ato Tranfusional	48
Treinamento Inovameac - Inovar nas Práticas Cotidianas é mais Fácil do que Imaginamos	75
Treinamento: Instrumento de Avaliação do Risco de Queda - Escala de Morse	48
Treinamento: Saúde Mental do Colaborador: Promovendo a Humanização através do Cuidado	17
Total	**2.615[(1)]**

Fonte: Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEPS/MEAC.

Notas: (1) Quantidade de participações de profissionais da MEAC e HUWC (efetivos, residentes e terceirizados), profissionais de outras instituições e alunos de graduação que concluíram a carga-horária presencial.

Tabela 102 *— Projetos de capacitação em andamento na MEAC com o apoio da educação permanente.*

Projeto de Capacitação	Previsão de Participantes
3° Desafio Global da Organização Mundial de Saúde: Modelando um processo seguro para o uso de medicamentos na Maternidade-Escola Assis Chateaubriand	10
Curso de Patologias Cirúrgicas Neonatais e Medicina Fetal	60
Curso: Projeto ético-político profissional, política social e trabalho do Serviço Social na contemporaneidade	26
I Curso de Assistência ao Parto - Aspectos práticos e atualidades	44
Treinamento de Simulação Realística como Intervenção Educativa para Capacitação da Equipe de Enfermagem em Reanimação Cardiopulmonar e Trabalho de Parto/Parto	64
Total	**204**

Fonte: Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEPS/MEAC.

Tabela 103 *— Projetos de educação em saúde com foco na comunidade realizados na MEAC com o apoio da educação permanente em 2018.*

Projeto de educação em saúde	Participantes
Ação de Educação em Saúde: Aprimorando o cuidado com o cuidador	1.782
Ação de Educação em Saúde: IV Semana do Bebê	783
Ação de Educação em Saúde: Semana Mundial do Aleitamento Materno (SMAM) 2018	746
Curso de Promoção do Aleitamento Materno para Gestantes	67
Semana da Prematuridade 2018	583
Total	**3.961**(1)

Fonte: Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEPS/MEAC.

(1): Quantidade de participações de pacientes, acompanhantes, visitantes e comunidade. Inclui os profissionais do setor que estavam em horário de expediente durante a atividade.

Foram cinco os projetos de educação em saúde com foco na comunidade desenvolvidos na MEAC em 2018, com 3.961 participantes.

O ano de 2018 foi um período de muitas conquistas na implementação de ações planejadas no NEPS, resultantes da organização, comprometimento e engajamento com todo o hospital. Tivemos, nesse período, 49 projetos registrados e aprovados, muitos deles, impulsionados e/ou guiados pelas demandas do ApiceOn, QualiNeo e rede Cegonha, oportunizando a participação de 1.818 pessoas entre colaboradores efetivos do Complexo Hospitalar (MEAC e HUWC), residentes, terceirizados e público externo.

Nosso compromisso com a rede de saúde mostrou-se de forma mais abrangente em 2018, haja vista a capacitação de 166 profissionais de outras instituições nesta Maternidade, destacando, inclusive, nosso papel enquanto matriciadores, o que proporcionou uma maior integração e troca de experiências positivas nas ações de saúde ofertadas à comunidade.

Atuamos diretamente e de forma compartilhada no planejamento, organização e execução de visitas técnicas à instituição. Os estágios de graduação contaram com nosso apoio, quando realizamos a distribuição das turmas nos setores de forma mais homogênea, evitando superlotações e melhor aproveitamento dos alunos, além dos ganhos para a assistência.

A Residência Multiprofissional (Resmulti) esteve inclusa em nossas ações, participando de muitas das capacitações ofertadas na MEAC. Ademais, estivemos presentes na acolhida dos residentes ingressos da Resmulti, viabilizamos a alocação de residentes em estágio eletivo na MEAC e participamos de atividades científicas voltadas para a Residência.

Iniciamos o processo de certificação dos cursos pelo sistema de acompanhamento e controle de desenvolvimento de competências (SACDC), o que nos possibilitou a emissão de certificados no formato de banco de horas, caracterizando mais um estímulo para adesão do colaborador às capacitações com carga-horária reduzida. Diversas ações foram desenvolvidas com foco multiprofissional, a fim de promover o aprimoramento de habilidades e conhecimentos. Neste ano, percebemos a adesão crescente de várias categorias profissionais nas ações propostas. Houve um maior compartilhamento das capacitações com a Educação Permanente, o que garante uma maior centralização das informações, melhorando a credibilidade dos registros.

A aquisição de uma estrutura de ensino foi essencial para o avanço do setor. Hoje conta com três salas para treinamento/capacitações contendo equipamentos audiovisuais de qualidade e ambiente climatizado.

Almeja-se, para um futuro próximo uma melhoria na infraestrutura física (espaço) e aquisição de manequins e equipamentos para viabilizar ações voltadas para simulações realísticas com impacto direto na assistência ao paciente, assim como, incentivo financeiro para ações de educação permanente. Aspira-se, também, à melhoria da infraestrutura tecnológica (softwares de gestão e equipamentos) para agilizar os processos, além do aprimoramento do SACDC.

O saldo foi, portanto, positivo, não somente pelos avanços quantitativos, que refletem a adesão, credibilidade cada vez maior dos profissionais de saúde da MEAC e de outras instituições às ações de educação permanente, como também, pelo reconhecimento e confiança dos gestores.

3.25.1 Registros fotográficos de 2018.

***Figura 14** — Projeto: aprimoramento teórico em enfermagem obstétrica do Hospital Nossa Senhora da Conceição.*

Fonte: Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEPS/MEAC.

***Figura 15** — Projeto: curso de reanimação cardiopulmonar em adulto multiprofissional.*

Fonte: Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEPS/MEAC.

***Figura 16** — Projeto: curso de reanimação cardiopulmonar em adulto para médicos.*

Fonte: Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEPS/MEAC.

***Figura 17** — RESENFO e Resmulti: disciplina de saúde da mulher.*

Fonte: Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEPS/MEAC.

***Figura 18** — Projeto: Treinamento de prevenção em saúde ocupacional e segurança do trabalho - Valorizar a vida frente aos riscos da atividade.*

Fonte: Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEPS/MEAC.

***Figura 19** — Projeto: I Simpósio de Enfermagem da MEAC.*

Fonte: Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEPS/MEAC.

3.26 Ouvidoria

Embora a Ouvidoria não esteja vinculada à Gerência de Atenção à Saúde (GAS), e sim à Superintendência, 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.

Configura-se como um espaço de participação e de controle social da população e deve ser compreendida como um instrumento a serviço da democracia, permitindo a opinião direta do cidadão, que por sua vez tem o direito de se manifestar sobre a qualidade dos serviços públicos.

Dessa forma, deve auxiliar o cidadão em sua relação com o Estado, promovendo sua participação e seu protagonismo na gestão pública, permitindo exercer sua cidadania. A Ouvidoria deve ainda funcionar como um agente promotor de mudanças, favorecendo uma gestão flexível e

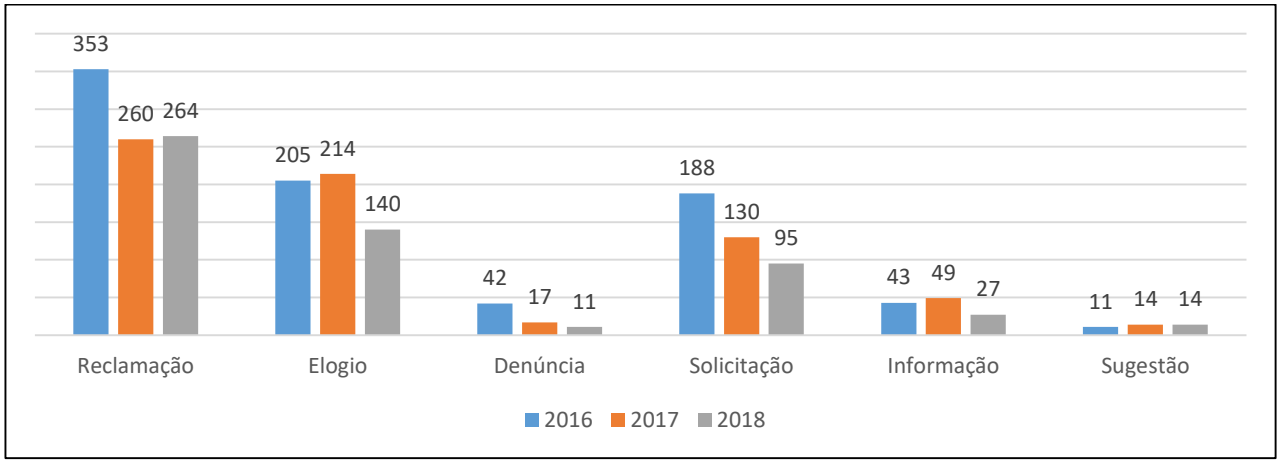
voltada para atender as necessidades dos cidadãos demandantes dos serviços públicos. Não é, portanto, apenas um instrumento ou mesmo um canal entre o cidadão e a administração pública (Orientações para a implantação de uma ouvidoria. Ouvidoria Geral da União – 5ª Edição. 2012).

A Ouvidoria da MEAC é um órgão de comunicação com o cidadão em geral, dirigentes, corpo docente e discente, pesquisadores, prestadores de serviços, fornecedores, servidores e empregados públicos, e visa o aperfeiçoamento do modelo administrativo, das ações institucionais e a constante melhoria dos processos internos, em prol dos usuários do SUS.

Nesse relatório pretendemos apresentar quanti e qualitativamente as manifestações recebidas ao longo do ano de 2018, já que a Ouvidoria atua como instrumento para melhoria da qualidade dos serviços prestados pelo hospital. Destacamos que a partir do dia 08 de outubro de 2018, as ouvidorias dos hospitais universitários federais passaram a utilizar o Sistema de Ouvidorias do Poder Executivo Federal (e-OUV), instituído pelo decreto nº 9.492/2018, onde todas as demandas passaram a ser tramitadas pelo sistema.

Em 2018 a ouvidoria recebeu 551 manifestações classificadas em reclamação (264), elogio (140), denúncia (11), solicitação (95), informação (27) e sugestão (14). Ressaltamos que nos últimos três anos, houve uma redução do número de manifestações, passando de 842, em 2016, para 684, em 2017, e 551, em 2018. Ao avaliarmos cada categoria, observamos redução dos elogios, denúncias, solicitações e pedidos de informação. Quanto às reclamações, houve redução de 2016 para 2017, mantendo-se estável em 2018. Quanto às sugestões, observamos um pequeno aumento, mantendo-se constante nos dois últimos anos (Gráfico 24).

Gráfico 24 *— Comparativo das manifestações entre 2016 e 2018, por tipo, na ouvidoria.*



Fonte: Ouvidoria da MEAC.

Nas manifestações recebidas em 2018, observamos que diversas áreas assistenciais foram elogiadas, especialmente as unidades de internação, como as Clínicas Obstétrica e Cirúrgica, Centro Obstétrico e Neonatologia. Alguns setores da área administrativa, como a zeladoria, também foram bastante citados nos elogios. Ressalta-se que os servidores, funcionários e empregados elogiados receberam um certificado de agradecimento e reconhecimento pelo trabalho desenvolvido no hospital.

Quanto às reclamações, houve muitas demandas ambulatoriais, como perda de consulta, mau atendimento, limitação e falta de vagas para consultas, espera para cirurgia, mau atendimento na recepção, falta de organização na fila da entrada da marcação de consultas, falta de vagas para agendamento de exames de imagem, além de queixas de mau atendimento na internação e Emergência.

Ressaltamos que todas as reclamações 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. Pontuamos, ainda, que a Comissão de Humanização tem trabalhado para disseminar a Política a nível institucional.

Em relação às solicitações, observamos que, no terceiro trimestre, contabilizamos um maior número, somando 40 manifestações. Podemos destacar que as mais recorrentes foram: agendamento e reagendamento de exames de imagem, antecipação de consulta e convocação para cirurgia.

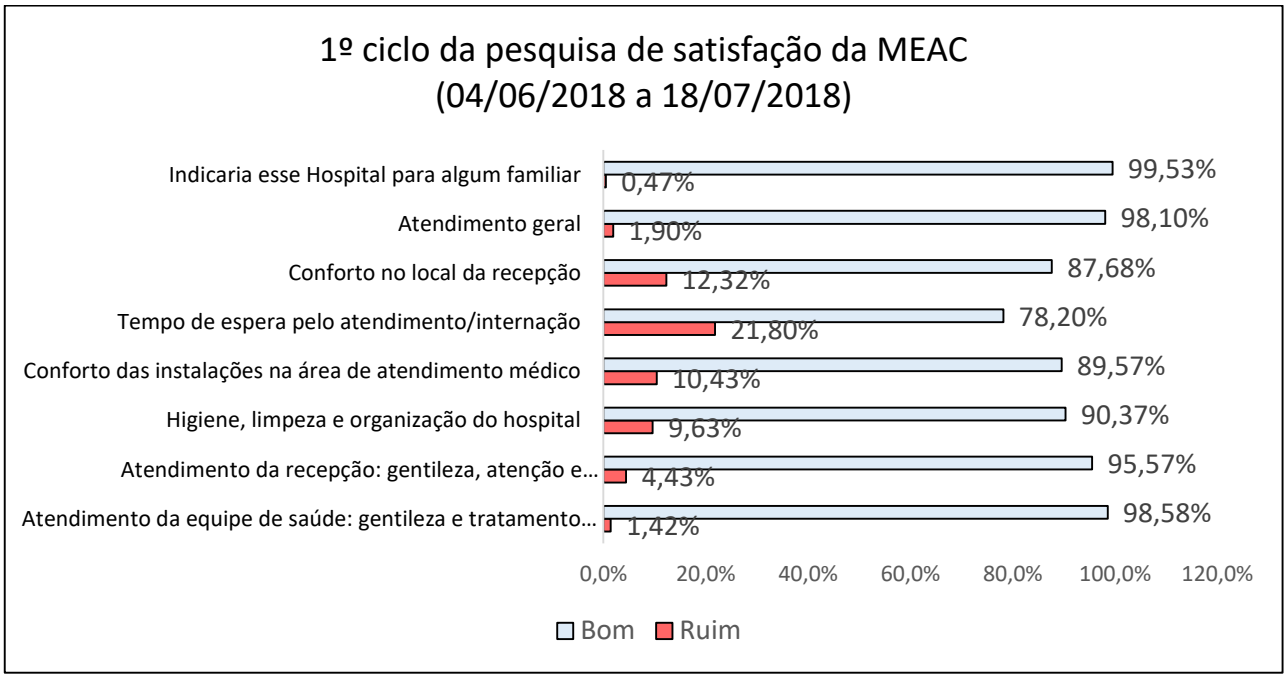
Podemos observar que dentre as 551 manifestações registradas, 355 foram presenciais, 127 registros colhidos nas caixas de coleta, 13 pelo sistema eletrônico do serviço de informações ao cidadão, 15 por telefone, 17 pelo SIG/Ebserh, 22 por e-mail e duas através do sistema e-OUV. Todas as 411 manifestações encaminhadas para resposta foram devidamente apreciadas sendo dado o retorno aos usuários demandantes, embora 30 manifestações tenham sido respondidas fora do prazo. Quanto às manifestações por demandante, o maior número foi advindo de usuárias atendidas nos ambulatórios (182), depois usuários externos (125), servidores (106), acompanhantes (92), usuárias internadas (45), além de uma feita por estudante/residente. Ressalta-se que o usuário externo é o que não possui mais vínculo com o hospital, embora tenha recebido algum tipo de atendimento ou até mesmo tenha sido paciente, ou o que nunca teve relação com o hospital.

3.26.1 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. 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.

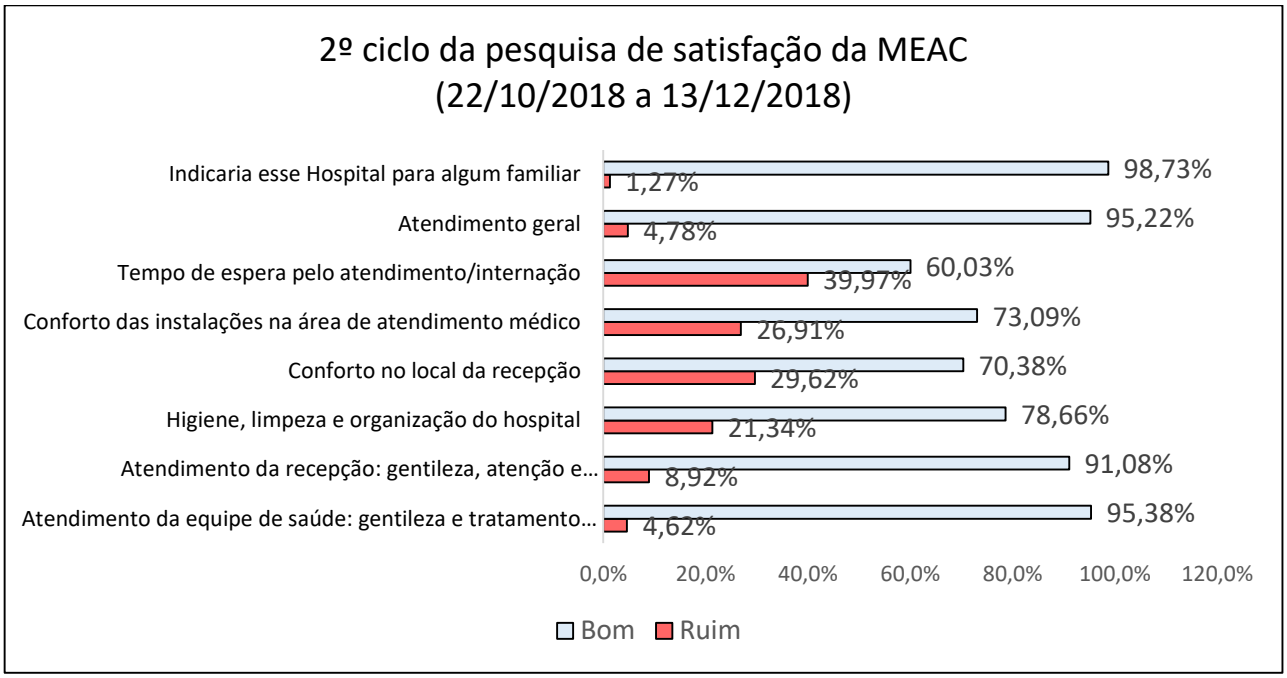
A pesquisa de satisfação foi aplicada em dois ciclos no ano de 2018. O primeiro foi realizado entre 14 de junho e 18 de julho, com 633 entrevistados, sendo 355 das unidades ambulatoriais e 273 das de internação. Já o segundo foi aplicado entre 22 de outubro e 13 de dezembro, com 628 entrevistados, 355 nos ambulatórios e 273 na internação.

***Gráfico 25** — Pesquisa de satisfação MEAC, 1º ciclo, 2018.*



Fonte: Ouvidoria.

***Gráfico 26** — Pesquisa de satisfação MEAC, 2º ciclo, 2018.*



Fonte: Ouvidoria.

Conforme a pesquisa, destacamos que a satisfação da população usuária permanece bastante expressiva na MEAC, com 96,8% das usuárias satisfeitas com o atendimento do hospital e com 99,1% 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, porém com piora dos indicadores entre a primeira e segunda pesquisa.

Como pontos para melhorias, destacamos o quesito de infraestrutura e o tempo de espera para o atendimento médico. A proposta da implantação das marcações por blocos de horários nos ambulatórios deve ser retomada, como sugerido pela Ouvidoria. Torna-se necessário, ainda, um estudo sobre os motivos que levam ao espaçamento de tempo entre uma consulta e outra, já que vem sendo motivo de insatisfação por parte das usuárias.

3.26.2 Comissão de Humanização

Como estratégia para o fortalecimento do SUS, o MS vem incentivado a implantação da Política Nacional de Humanização (PNH), criada como meio de estimular a comunicação entre os gestores, os trabalhadores de saúde e usuários para a construção de processos coletivos de trabalho, bem como desconstruir relações de poder e de atitudes desumanizadoras que inibem a atuação coletiva dos trabalhadores nas suas mais diversas práticas. Como política transversal, a PNH

deve estar inserida em todas as políticas do SUS, como também em todas as áreas e setores, em particular, no ambiente hospitalar.

Frente à necessidade de se trabalhar as práticas de humanização, como também práticas e condutas mais humanizadoras dentro da instituição para os usuários atendidos no SUS, em 26 de janeiro de 2017 foi publicada a Portaria nº 01/17 que instituiu a Comissão de Humanização da MEAC, 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. Vale registrar, contudo, que a experiência colegiada de discussões da política na instituição ocorre desde 2003, quando da implantação do grupo de trabalho e humanização da MEAC, estratégia que passou a ser incorporada pelos colegiados gestores a partir de 2011.

No ano de 2018 ocorreram treze reuniões da comissão com o objetivo de: disseminar a cultura de humanização na instituição; melhorar a qualidade da assistência dispensada aos usuários atendidos nos serviços do hospital; fortalecer e articular as iniciativas já existentes de humanização; estimular a participação, a autonomia e a responsabilidade dos profissionais e trabalhadores da saúde; possibilitar o engajamento de todos no direcionamento de ações voltadas para a humanização; implantar novas iniciativas de humanização que venham beneficiar os usuários, profissionais, trabalhadores da saúde, gestores e comunidade acadêmica, além de assessorar a gestão no desenvolvimento de políticas e práticas de humanização em conjunto com as demais áreas da maternidade.

A partir dos resultados apontados no diagnóstico situacional da rede Ebserh, aplicado em abril, a comissão atuou em três ações principais: publicação e apresentação da Carta do Cidadão, fortalecimento dos processos de trabalho para desospitalização da MEAC, integrando o trabalho das equipes multiprofissionais, e promoção da valorização do trabalho e do trabalhador.

Por fim, ressaltamos, que em novembro tivemos a capacitação do curso da brinquedoteca, tendo participado do evento como representante técnica da MEAC uma terapeuta ocupacional. No momento, estamos aguardando novas recomendações da Ebserh quanto à implantação da brinquedoteca no hospital.

3.26.3 Metas para 2019

Como metas, almejamos melhorar a sensibilização dos profissionais quanto ao encaminhamento de respostas em tempo hábil e com clareza e objetividade à ouvidoria; contribuir na formulação do planejamento estratégico da MEAC; potencializar o funcionamento da ouvidoria como uma ferramenta no processo de gestão, visando à descentralização administrativa; realizar a 3ª edição do saúde cidadã com os demais profissionais; realizar o I seminário de humanização do Complexo Hospitalar da UFC/Ebserh; criar ferramenta de mensuração da satisfação do usuário em relação à ouvidoria; fortalecer a Comissão de Humanização; participar dos colegiados de gestão; atualizar a carta de serviço ao cidadão e realizar a pesquisa de satisfação 2019, participando da coordenação da pesquisa de satisfação Ebserh.

A Ouvidoria pretende, ainda, auxiliar para implementar ações que possam melhorar a comunicação e sinalização interna no hospital, otimizar e atualizar a lista de espera das pacientes que aguardam cirurgia, implantar o agendamento de consultas por bloco de horários, implantar sistema informatizado de senhas para as usuárias que possuem consultas de retorno e criar um instrumental de avaliação de atendimento a ser aplicado junto à paciente internada no momento da sua alta.

3.26.4 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). 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, procurando 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.