



Hospitais  
Universitários  
Universidade Federal do Ceará

**EBSERH**  
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

# RELATÓRIO INSTITUCIONAL ASSISTENCIAL 2015



**ORGANIZADOR  
CARLOS AUGUSTO ALENCAR JÚNIOR**





Hospitais  
Universitários  
Universidade Federal do Ceará

**EBSERH**  
HOSPITAIS UNIVERSITARIOS FEDERAIS

# **RELATÓRIO INSTITUCIONAL ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND**

## **MEAC 2015**

**FORTALEZA  
2016**

Copyright by Maternidade Escola Assis Chateaubriand  
Todos os direitos reservados

Capa e diagramação:  
**Francisco Renato Silva Lima**

Revisão  
**Danielle Campos Aguiar de Rogés**

Edição:  
**Carlos Augusto Alencar Júnior**

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

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

R321 Relatório Assistencial da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC): 2015. Organizado por Carlos Augusto Alencar Júnior. – Fortaleza: Maternidade Escola Assis Chateaubriand/Hospitais Universitários/UFC/Ebserh, 2016.  
169 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**

José Augusto de Siqueira Campos

**GERENTE DE ENSINO E PESQUISA**

Renan Magalhães Montenegro Júnior

**DIVISÃO DE GESTÃO DO CUIDADO**

Francisco Edson de Lucena Feitosa

**DIVISÃO MÉDICA**

Zenilda Vieira Bruno

**DIVISÃO DE ENFERMAGEM**

Simone Maria Pinheiro Meireles

**SETOR DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO**

Maria Liduina Freitas Pinto

**SETOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE**

Eugenie Desirèe Rabelo Néri Viana

**SETOR DE REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE**

Maria do Socorro Veras Vilanova

**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**

**Raquel Autran Nunes**

**UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE**

**Leonardo Robson Pinheiro Sobreira Bezerra**

**UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA E CIRURGIA GERAL**

**Antonia Maria de Carvalho**

**UNIDADE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

**Tereza Cristina Alves Ferreira**

**UNIDADE DE CIRURGIA, RPA E CME**

**Luciana Maria de Oliveira Nascimento**

**UNIDADE TRANSFUSIONAL**

**Denise Menezes Brunetta**

**UNIDADE DE FARMÁCIA HOSPITALAR**

**Tatiana Amâncio Campos**

**UNIDADE DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS E ANATOMIA  
PATOLÓGICA**

**Elizabeth Ribeiro Yokobatake Souza**

**UNIDADE DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E MÉTODOS GRÁFICOS**

**Maria José Carneiro**

**UNIDADE DE REABILITAÇÃO**

**Elisete Mendes Carvalho**

**UNIDADE DE NUTRIÇÃO**

**Macileide da Silva Bandeira**

**NÚCLEO DE ENSINO EM SAÚDE REPRODUTIVA**

**Silvia Bomfim Hyppólito**

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

A&CR – Acolhimento e Classificação de Risco  
AGHU - Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários  
AGT – Agência Transfusional  
AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida  
AIH – Autorização de Internação Hospitalar  
AMIU – Aspiração Manual Intrauterina  
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
BLH – Banco de Leite Humano  
CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar  
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa  
CME – Central de Material e Esterilização  
CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa  
CRIO - Centro Regional Integrado de Oncologia  
DST – Doença Sexualmente Transmissível  
EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares  
EMBRAESTER - Empresa Brasileira de Esterilização  
EPI - Equipamento de Proteção Individual  
FIC – Faculdade Integrada do Ceará  
GAS - Gerência de Atenção à Saúde  
HEMOCE – Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará  
HGF Hospital Geral de Fortaleza  
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana  
HUs – Hospitais Universitários  
HUWC – Hospital Universitário Walter Cantídio  
ICC - Instituto do Câncer do Ceará  
IHAC - Iniciativa Hospital Amigo da Criança  
LHOC – Leite Humano Ordenhado Cru  
LHOP – Leite Humano Ordenhado Pasteurizado  
MEAC – Maternidade Escola Assis Chateaubriand  
MEC – Ministério da Educação  
MS – Ministério da Saúde  
NESAR – Núcleo de Estudos em Saúde Reprodutiva  
NIR - Núcleo Interno de Regulação  
NOTIVISA - Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária  
NUSEP - Núcleo de Segurança do Paciente  
NUVE – Núcleo de Vigilância Epidemiológica  
OMS – Organização Mundial da Saúde  
PAAF – Punção Aspirativa por Agulha Fina  
POP - Procedimento Operacional Padrão  
RAM - Reações Adversas a Medicamentos  
REHUF – Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais  
REMDA – Rede de Cuidados às Gestantes e Puérperas em Uso de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias  
RESMULTI – Residência Multiprofissional  
RN – Recém-nascido  
SAME – Serviço de Arquivo Médico e Estatística  
SAMEAC – Sociedade de Assistência à Maternidade Escola Assis Chateaubriand  
SISCAN - Sistema de Informação do Câncer

SISPRENATAL – Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento  
SMMF – Serviço de Medicina Materno Fetal  
SMS – Secretaria Municipal de Saúde  
SRPA – Sala de Recuperação Pós-Anestésica  
SUS – Sistema Único de Saúde  
UCINCa – Unidade de Cuidados Intermediários Canguru  
UCINCo – Unidade de Cuidados Intermediários Convencional  
UCS - Unidade de Comunicação Social  
UECE – Universidade Estadual do Ceará  
UFC – Universidade Federal do Ceará  
UFMA - Universidade Federal do Maranhão  
UNIFOR – Universidade de Fortaleza  
UNILAB - Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
URCA - Universidade Regional do Cariri  
US – Ultrassonografia  
UTI – Unidade de Terapia Intensiva  
UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal  
UVA - Universidade Estadual do Vale do Acaraú  
SVIG - Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente  
VIGIHOSP - Aplicativo de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares

# SUMÁRIO

|                                                                              |           |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>APRESENTAÇÃO .....</b>                                                    | <b>12</b> |
| <b>1. PERFIL.....</b>                                                        | <b>15</b> |
| 1.1 Identificação/Finalidade da Instituição.....                             | 17        |
| 1.2 Breve Histórico .....                                                    | 18        |
| 1.3 Estrutura Organizacional da Gerência de Atenção à Saúde...               | 20        |
| 1.4 Comissões Técnicas Vinculadas à Gerência de Atenção à Saúde.....         | 21        |
| <b>2. ENSINO E PESQUISA .....</b>                                            | <b>23</b> |
| 2.1 Estrutura de Ensino e Pesquisa .....                                     | 25        |
| 2.2 Docentes.....                                                            | 27        |
| 2.3 Participação em Congressos no Ano de 2015.....                           | 27        |
| 2.4 Profissionais de Nível Superior Estagiando na MEAC.....                  | 27        |
| 2.5 Alunos de Graduação em Estágio na MEAC.....                              | 28        |
| 2.6 Instituições com Convênio com a MEAC.....                                | 28        |
| 2.7 Atividades Docentes.....                                                 | 28        |
| <b>3. GESTÃO ASSISTENCIAL.....</b>                                           | <b>31</b> |
| 3.1 Estrutura Assistencial .....                                             | 33        |
| 3.1.1 Distribuição dos Ambulatórios .....                                    | 33        |
| 3.1.2 Distribuição de Leitos .....                                           | 33        |
| 3.1.3 Distribuição de Camas.....                                             | 34        |
| 3.1.4 Protocolos Assistenciais .....                                         | 34        |
| 3.2 Setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico .....                           | 39        |
| 3.2.1 Unidade de Nutrição Hospitalar .....                                   | 39        |
| 3.2.2 Unidade de Reabilitação.....                                           | 46        |
| 3.2.3 Unidade de Atenção Psicossocial.....                                   | 55        |
| 3.2.3.1 Serviço Social.....                                                  | 55        |
| 3.2.3.2 Psiquiatria .....                                                    | 62        |
| 3.2.3.3 Psicologia.....                                                      | 64        |
| 3.2.4 Unidade de Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos ....              | 68        |
| 3.2.5 Unidade de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica..... | 72        |

|             |                                                                                             |            |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>3.3</b>  | <b>Aquisição de Materiais Permanentes para Fins Assistenciais</b>                           | <b>76</b>  |
| <b>3.4</b>  | <b>Atendimentos Ambulatoriais</b>                                                           | <b>77</b>  |
| <b>3.5</b>  | <b>Internações</b>                                                                          | <b>78</b>  |
| 3.5.1       | Indicadores Hospitalares                                                                    | 79         |
| <b>3.6</b>  | <b>Rede Cegonha</b>                                                                         | <b>82</b>  |
| <b>3.7</b>  | <b>Centro de Parto Humanizado</b>                                                           | <b>84</b>  |
| <b>3.8</b>  | <b>Centro Cirúrgico</b>                                                                     | <b>92</b>  |
| <b>3.9</b>  | <b>Serviço de Anestesiologia</b>                                                            | <b>98</b>  |
| <b>3.10</b> | <b>Emergência</b>                                                                           | <b>99</b>  |
| <b>3.11</b> | <b>UTI Materna</b>                                                                          | <b>101</b> |
| <b>3.12</b> | <b>Mastologia</b>                                                                           | <b>103</b> |
| <b>3.13</b> | <b>Unidade de Atenção à Saúde da Mulher</b>                                                 | <b>107</b> |
| <b>3.14</b> | <b>Serviço de Neonatologia</b>                                                              | <b>108</b> |
| <b>3.15</b> | <b>Unidade Transfusional</b>                                                                | <b>110</b> |
| <b>3.16</b> | <b>Banco de Leite Humano</b>                                                                | <b>116</b> |
| <b>3.17</b> | <b>Unidade de Farmácia</b>                                                                  | <b>119</b> |
| <b>3.18</b> | <b>Divulgação das Ações Assistenciais da MEAC pela Unidade de Comunicação Social</b>        | <b>122</b> |
| <b>3.19</b> | <b>Setor de Vigilância e Segurança do Paciente</b>                                          | <b>124</b> |
| 3.19.1      | Eventos Realizados                                                                          | 125        |
| 3.19.2      | Treinamentos Realizados: Educação Continuada e Educação Permanente em Segurança do Paciente | 127        |
| 3.19.3      | Capacitação da Equipe                                                                       | 128        |
| 3.19.4      | Comunicação de Ações pela Segurança do Paciente                                             | 130        |
| 3.19.5      | Prêmios Recebidos                                                                           | 130        |
| 3.19.6      | Núcleo de Segurança do Paciente da MEAC                                                     | 132        |
| 3.19.7      | Gerência de Risco Sanitário Hospitalar                                                      | 133        |
| 3.19.8      | Tecnovigilância                                                                             | 135        |
| 3.19.9      | Farmacovigilância                                                                           | 137        |
| 3.19.10     | Hemovigilância                                                                              | 144        |
| 3.19.11     | Vigilância Epidemiológica                                                                   | 146        |
| 3.19.12     | Controle de Infecção Hospitalar                                                             | 149        |
| <b>3.20</b> | <b>Setor de Regulação e Avaliação em Saúde</b>                                              | <b>154</b> |
| 3.20.1      | Núcleo Interno de Regulação (NIR)                                                           | 154        |

|             |                                                                               |            |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 3.20.2      | Serviço de Arquivo Médico e Estatística .....                                 | 158        |
| 3.20.2.1    | <i>Produção e Indicadores de Desempenho Same</i> .....                        | 160        |
| <b>3.21</b> | <b>Educação Permanente.....</b>                                               | <b>164</b> |
| 3.21.1      | Estágios Realizados por Profissionais de Saúde na<br>Maternidade.....         | 167        |
| 3.21.2      | Visitas Técnicas Realizadas por Profissionais de Saúde na<br>Maternidade..... | 168        |
| 3.21.3      | Dificuldades do Setor.....                                                    | 169        |
| 3.21.4      | Metas Alcançadas.....                                                         | 169        |

# APRESENTAÇÃO

O Relatório Institucional Assistencial do ano de 2015 da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) - Universidade Federal do Ceará (UFC) - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) - apresenta um demonstrativo resumido das diversas ações desenvolvidas na gestão assistencial, incluindo as atividades de ensino, pesquisa e extensão.

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

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

A reforma de toda a fachada da MEAC também foi aprovada pelo REHUF e já está quase concluída. Aqui também houve prejuízo para a área assistencial, já que enfermarias tiveram que ser bloqueadas para as obras acontecerem. Com isso, houve

redução dos leitos disponíveis para internamento. Atualmente estamos atuando somente com 165 leitos, ao invés dos 209 habituais. Mais uma vez, os ganhos que virão compensarão sobremaneira as perdas temporárias. Deve-se destacar que, após 52 anos, havia desgaste acentuado de toda a fachada da MEAC, colocando inclusive servidores e pacientes em risco de acidentes.

Outras reformas foram iniciadas em 2013, destacando-se as obras para adequação das enfermarias, que permitirão que em todas as enfermarias tenhamos banheiros e espaço suficiente para a presença dos acompanhantes. Infelizmente, por problemas com a construtora envolvida na reforma, a obra ficou parada basicamente durante todo o ano de 2015. A perspectiva é que durante o ano de 2016 as enfermarias que já estão quase prontas sejam liberadas.

Em 2013 houve a transferência temporária do banco de leite humano (BLH) para outra área dentro do hospital para que, em 2014, fosse iniciada a construção do novo banco de leite humano da MEAC, que deverá ser concluído no ano de 2016.

Destaque-se, no ano de 2015, a especialização de dezoito gestores dos dois hospitais do Complexo Hospitalar da UFC/Ebserh, dentre eles todos os gerentes e o superintendente, no Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa, e a construção, no final do curso, do Plano Diretor Estratégico da MEAC e do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC). Nos próximos dois anos eles deverão ser implementados, o que trará ganhos significativos para os hospitais. Ressalte-se, ainda, a melhoria de qualidade da gestão através da especialização realizada.

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 tudo aquilo que foi realizado na Maternidade, sejam eles da própria MEAC ou de outras instituições afins. Essa transparência vem possibilitando a gestão participativa, uma vez que, cientes dos caminhos que vêm sendo traçados para a melhoria contínua da instituição, 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 2015, já cientes de que contaremos com vocês para o enfrentamento dos novos desafios que se apresentarão no ano de 2016, com o profissionalismo, compromisso e 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 desejá-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, fevereiro de 2016

# 1. PERFIL



# **1. PERFIL**

## **1.1 Identificação/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. José Augusto de Siqueira Campos – Gerente Administrativo.

### **NATUREZA JURÍDICA:**

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

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

### **VISÃO**

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

## **VALORES**

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

## **CLIENTES**

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

### **1.2 Breve Histórico**

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

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

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

Sete anos depois, em 14 de dezembro de 1963, ela seria inaugurada e entregue à Universidade Federal do Ceará. Como homenagem aos responsáveis pela

campanha, foi denominada Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Apesar de oficialmente inaugurada, somente em janeiro de 1965 ocorreriam em suas instalações seus primeiros partos. Seu primeiro administrador foi o Professor Dr. José Galba de Araújo.

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

A maternidade iniciou suas atividades com 126 leitos e uma área de construção total de 6.733,65 m<sup>2</sup>. Hoje sua capacidade instalada total é de 209 leitos e uma área total construída de 10.762,63 m<sup>2</sup>, assim distribuídos: térreo (4.730,52 m<sup>2</sup>), primeiro pavimento (2.834,03 m<sup>2</sup>), segundo pavimento (1.360,21 m<sup>2</sup>), terceiro pavimento (1.325,80 m<sup>2</sup>) e quarto pavimento (512,07 m<sup>2</sup>). Após as reformas em andamento e as decorrentes do REHUF 2 e 3, a área total construída será significativamente incrementada.

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

Em 14 de dezembro de 2013 a MEAC completou 50 anos de sua inauguração. No dia 13 de dezembro desse ano foi realizada uma extensa programação em comemoração ao seu cinquentenário.

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

### 1.3 Estrutura Organizacional da Gerência de Atenção à Saúde

A Gerência de Atenção à Saúde da Maternidade Escola Assis Chateaubriand está diretamente vinculada à Superintendência do Complexo Hospitalar da UFC/Ebserh e tem sob sua responsabilidade a Divisão de Gestão do Cuidado, a Divisão Médica e a Divisão de Enfermagem. Estão também vinculados a essa Gerência os Setores de Urgência e Emergência, de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente e de Regulação e Avaliação em Saúde.

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

Os ambulatórios especializados da obstetrícia incluem: materno fetal, médio risco, 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: adolescente, reprodução humana, uroginecologia, patologia cervical, climatério, mastologia, planejamento familiar e cirurgia ginecológica. Além destes, existe o ambulatório de ginecologia geral.

A Unidade Neonatal de Cuidados Intensivos e Intermediários tem sob sua responsabilidade o alojamento conjunto, as unidades de Cuidados Intermediários Convencional (UCINCo) e Canguru (UCINCa), 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 UTI materna, emergência e centro de parto humanizado, e neonatais, incluindo UTIN, UCINCo, UCINCa e alojamento conjunto). Além destes, está sob sua responsabilidade o Banco de Leite Humano.

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

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

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

#### **1.4 Comissões Técnicas Vinculadas à Gerência de Atenção à Saúde**

A MEAC possui as seguintes comissões e núcleos: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, Comissão de Ética Médica, Comissão de Ética em Pesquisa, Comissão de Mortalidade Materna, Comissão de Óbito Infantil e Fetal, Comissão de Documentação Médica e Estatística, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Transplante e Captação de Órgãos, Comissão Multiprofissional de Terapia Nutricional, Comissão de Atendimento e Prevenção aos Maus Tratos em Crianças e Adolescentes, Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comitê Transfusional, Comissão de Hospital Amigo da Criança, Comissão de Prevenção e Cuidados com a Integridade da Pele dos Pacientes, Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NUVE) e o Núcleo de Segurança do Paciente (NUSEP).



## **2. ENSINO E PESQUISA**



## **2. ENSINO E PESQUISA**

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

O Núcleo de Estudos em Saúde Reprodutiva – NESAR (código na Pró-reitora de Extensão QH.2012.PJ.0486) é o serviço responsável por proceder a organização e disciplina das atividades de ensino, pesquisa e extensão realizadas na MEAC, para que as mesmas estejam pautadas nas normas da Universidade Federal do Ceará e no princípio da ética. Encontra-se vinculado à Gerência de Ensino e Pesquisa do Complexo Hospitalar da UFC/Ebserh.

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

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

### **2.1 Estrutura de Ensino e Pesquisa**

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

- 1 O NESAR: nele trabalham uma secretária e um assistente administrativo, coordenados por um docente. O referido núcleo constitui-se, ele próprio, em um Projeto de Extensão vinculado à Pró-reitora de Extensão da

Universidade Federal do Ceará e subordinado à Gerência de Ensino e Pesquisa do Complexo Hospitalar da UFC/Ebserh.

- 2 A Biblioteca Raquel de Queiroz: com acervo de mais de mil títulos que estão disponíveis gratuitamente para consulta e empréstimo, com uma mesa e cadeiras, usadas para leitura ou reuniões. Funciona sob a supervisão do NESAR, nos dois expedientes, de 2ª a 6ª feira.
- 3 O Laboratório de Habilidades para Ensino e Aprendizagem das Atividades de Ginecologia e Obstetrícia: com acervo de manequins ginecológicos e obstétricos para o ensino humanizado das práticas clínicas aos alunos de graduação das várias áreas da saúde que estagiam na MEAC.
- 4 O Comitê de Ética em Pesquisa: funciona ao lado do NESAR, onde são submetidos todos os projetos de pesquisa a serem realizados na MEAC e em outros hospitais, pois está oficialmente vinculado ao Ministério da Saúde, pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) / Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), através da Plataforma Brasil, uma base nacional e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos para todo o sistema CEP/CONEP. Permite que as pesquisas sejam acompanhadas em seus diferentes estágios - desde sua submissão até a aprovação final pelo CEP e CONEP, quando necessário – possibilitando, inclusive, o acompanhamento da fase de campo, o envio de relatórios parciais e dos relatórios finais das pesquisas (quando concluídas).
- 5 O Memorial da MEAC com fotos dos docentes e preceptores que fizeram a história da MEAC e são exemplos a serem seguidos nos dias atuais.

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

1. Museu do Parto: criado em homenagem ao falecido Professor Doutor 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 4 conjuntos, que se encontram agrupados por categorias de classificação: ferramentas obstétricas, mobiliário, audiovisual, documental (fotografias, cartas, relatórios...) e bibliográfico.

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

## 2.2 Docentes

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

Além desses, 34 docentes de outras áreas atuaram na MEAC: 16 de Enfermagem, cinco de Medicina, três de Farmácia, três de Fisioterapia, dois de Nutrição e cinco de Serviço Social.

## 2.3 Participação em Congressos no Ano de 2015

Tabela 1 – Participação de colaboradores em congressos, em 2015.

| CONGRESSO     | NÚMERO DE PESSOAS |
|---------------|-------------------|
| Local         | 144               |
| Nacional      | 110               |
| Internacional | 15                |

## 2.4 Profissionais de Nível Superior Estagiando na MEAC

Tabela 2 – Profissionais de nível superior estagiando na MEAC, em 2015.

| PROFISSIONAIS                                  | TOTAL |
|------------------------------------------------|-------|
| Residentes Médicos em Tocoginecologia          | 28    |
| Residentes Médicos em Neonatologia             | 9     |
| Residentes em Mastologia                       | 3     |
| Residentes Multiprofissionais (Fisioterapia)   | 2     |
| Residentes Multiprofissionais (Farmácia)       | 3     |
| Residentes Multiprofissionais (Enfermagem)     | 6     |
| Residentes Multiprofissionais (Serviço Social) | 2     |
| Residentes Multiprofissionais (Psicologia)     | 1     |
| Residentes Enfermagem Obstétrica               | 11    |

## 2.5 Alunos de Graduação em Estágio na MEAC

Tabela 3 - Alunos de graduação em estágio na MEAC.

| ALUNOS                                  | TOTAL |
|-----------------------------------------|-------|
| Enfermagem                              | 250   |
| Fisioterapia                            | 56    |
| Farmácia                                | 7     |
| Internato Pediatria                     | 83    |
| Internato Tocoginecologia               | 212   |
| Medicina – Ginecologia                  | 168   |
| Medicina – Estágio em Obstetrícia       | 54    |
| Medicina - Estágio em Neonatologia      | 6     |
| Medicina – Obstetrícia/Neonatologia     | 168   |
| Medicina – ABS da Criança               | 168   |
| Medicina – ABS da Criança e da Gestante | 168   |
| Serviço Social                          | 5     |
| Nutrição                                | 12    |
| Medicina (outras universidades)         | 6     |

## 2.6 Instituições com Convênio com a MEAC

Universidade Federal do Ceará, Universidade de Fortaleza, Universidade Christus, Faculdade Integrada do Ceará (FIC), Universidade Estadual do Ceará (UECE), Universidade Estadual do Vale do Acaraú (UVA), Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab) e Universidade Regional do Cariri (URCA).

## 2.7 Atividades Docentes

Os docentes que atuam na MEAC, do Departamento de Saúde Materno Infantil ou de outros departamentos médicos ou de outras especialidades, publicaram 26 artigos em periódicos, sendo 16 internacionais e 10 nacionais. Além desses, foram aceitos para publicação um artigo em periódico internacional e um em nacional. Foram publicados três capítulos de livros, todos em publicações nacionais. Um professor publicou um livro nacionalmente. As publicações em anais de congresso ocorreram em 12 oportunidades, sendo que dez foram nacionais e duas internacionais. Destaque-se, ainda, a publicação de quatro matérias em jornais/revistas.

Foram apresentados 35 trabalhos, conferências, palestras ou comunicações em jornadas ou congressos. Em 68 oportunidades participaram em eventos, congressos ou exposições e participaram sete vezes da organização dos mesmos. Em oito vezes atuaram em entrevistas, mesas redondas, programas ou comentários na mídia.

Em termos de participação em bancas de conclusão de mestrado ou doutorado atuaram, respectivamente, em 17 e 10 bancas. Nas de qualificação de mestrado e doutorado as participações foram de 13 e nove vezes, respectivamente. Nas bancas de conclusão de curso de aperfeiçoamento ou especialização estiveram presentes em 85 oportunidades. Atuaram, ainda, em sete bancas de comissões julgadoras. Foram responsáveis por duas orientações de dissertação de mestrado.

Foram, também, responsáveis pela orientação de 36 monografias de conclusão de curso de aperfeiçoamento ou especialização e duas de monitoria. Estiveram envolvidos em quatro projetos de extensão. Foram analisados 100 projetos durante o ano de 2015 pelo CEP – MEAC/UFC.

Por fim, o trabalho sobre “Análise de custos da correção cirúrgica para incontinência urinária no Brasil” foi laureado como o melhor trabalho em Ginecologia no 56º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia.



## **3. GESTÃO ASSISTENCIAL**



## 3. GESTÃO ASSISTENCIAL

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

Atualmente com 209 leitos, dos quais apenas 165 encontram-se ativos em virtude das reformas realizadas na instituição, coloca à disposição das pacientes do SUS, uma ampla infraestrutura ambulatorial, cirúrgica, obstétrica, diagnóstica, de emergência, nas áreas de obstetrícia, ginecologia, mastologia e neonatologia, desenvolvendo ações que resultam em uma atenção integral e humanizada às pacientes.

### 3.1 Estrutura Assistencial

#### 3.1.1 *Distribuição dos Ambulatórios*

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

- Mastologia: 5 consultórios (com 5 salas de exame anexadas);
- Ambulatório de medicina materno-fetal: 3 consultórios;
- Ambulatório geral A - térreo (ginecologia, obstetrícia, demais especialidades e profissões): 7 consultórios;
- Ambulatório geral B - 1º andar (ginecologia, obstetrícia, demais especialidades e profissões): 9 consultórios;
- Total: 24 consultórios.

#### 3.1.2 *Distribuição de Leitos*

Embora a MEAC conte com 209 leitos, em virtude das reformas financiadas pelo REHUF, tivemos que interditar, temporariamente, 44 leitos para viabilizar a execução das obras. Os leitos atuais da MEAC estão assim distribuídos:

- 1º andar: Clínica obstétrica – 65 leitos;
- 1º andar: Clínica neonatológica – 2 unidades de cuidados intermediários convencional com 30 leitos;
- 1º andar: Clínica neonatológica – 2 unidades de cuidados intensivos com 21 leitos;
- 2º andar: Clínica médica – 1 unidade de terapia intensiva materna com 4 leitos;
- 2º andar: Clínica neonatológica – 1 unidade de cuidados intermediários Canguru com 5 leitos;
- 2º andar: Clínica ginecológica - 15 leitos;
- 2º andar: Clínica mastológica/cirúrgica – 3 leitos;
- 2º andar: Clínica obstétrica – 20 leitos;
- 2º andar: Clínica médica – 2 leitos;
- Total: 165 leitos.

### **3.1.3 Distribuição de Camas**

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

- Emergência: 4 camas;
- Centro de parto humanizado: 10 camas;
- Centro cirúrgico: 6 camas;
- Sala de recuperação: 4 camas;
- Total: 24 camas.

### **3.1.4 Protocolos Assistenciais**

A MEAC tem protocolos assistenciais implantados e validados nas áreas de obstetrícia (30), ginecologia (25), neonatologia (47), anestesiologia (07), adolescência (11), mastologia (02), hemoterapia (01) e segurança do paciente (02), totalizando 123 protocolos (doze a mais que em 2014). Todos se encontram disponíveis no site da MEAC (<http://www.ebserh.gov.br/web/meac-ufc>). Os protocolos implantados são os seguintes:

**Adolescência:**

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

**Anestesiologia:**

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

**Ginecologia:**

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

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

**Hemoterapia:**

- Transfusão Segura de Sangue e Hemocomponentes

**Mastologia:**

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

**Neonatologia:**

- Atendimento ao Recém-Nascido na Sala de Parto
- Critérios para Encaminhamento na Unidade Neonatal e Alta
- Prevenção da Oftalmite Gonocócica
- Avaliações de Rotina dos Prematuros
- Avaliação do Recém-Nascido com Malformação
- Hidratação Venosa no Período Neonatal
- Nutrição Neonatal
- Nutrição Parenteral
- Hipoglicemia
- Hiperglicemia

- Distúrbios do Sódio e do Potássio
- Distúrbios do Cálcio e Magnésio
- Síndrome do Desconforto Respiratório
- Apneia da Prematuridade
- Síndrome do Pulmão Úmido
- Síndrome de Aspiração Meconial
- Hipertensão Pulmonar Persistente Neonatal (HPPN)
- Displasia Broncopulmonar
- Ventilação Mecânica
- Policitemia
- Icterícia Neonatal
- Enterocolite Necrosante
- Distúrbios Hemorrágicos do Recém-Nascido
- Roteiro Diagnóstico na Síndrome Hemorrágica do RN
- Transfusão Sanguínea
- Sepses Neonatais
- Infecção Materna x Infecção Perinatal
- Normatização de Antimicrobianos
- Medicamentos Habitualmente Usados
- Sífilis Congênita
- Toxoplasmose Congênita
- Infecção pelo Citomegalovírus
- Abordagem do Recém-Nascido de Mãe Soropositiva para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)
- Infecção pelo Vírus da Hepatite B
- Imunização dos Recém-Nascidos
- Convulsões Neonatais
- Encefalopatia Hipóxico-Isquêmica
- Hemorragia Peri-Intraventricular (HPIV)
- Dor e Sedação
- Síndrome de Abstinência do Recém-Nascido
- Insuficiência Renal Aguda
- Persistência do Canal Arterial (PCA)
- Doença Metabólica Óssea

- Mineralização Óssea e Oferta Mineral de Cálcio e Fósforo em Recém-Nascido Pré-Termo Extremo
- Retinopatia da Prematuridade
- Patologias Cirúrgicas no Recém-Nascido
- Procedimentos em Neonatologia
- Medicamentos Habitualmente Usadas
- Teste do Coração
- Avaliação do Frênulo Lingual – Teste da Linguinha
- Avaliação da Idade Gestacional pelo Método Novo de Ballard New Ballard Score (NBS)
- *Checklist* Processo de Alta Hospitalar

**Obstetrícia:**

- Abortamento
- Acolhimento à Parturiente
- Assistência ao Parto Vaginal
- Cardiopatia
- Cardiotocografia
- Descolamento Prematuro de Placenta
- Diabetes Mellitus
- Distócias
- Distócia de Ombro
- Doença Trofoblástica Gestacional
- Endometrite Puerperal
- Fórcepe
- Gestação Ectópica
- Gestação Prolongada
- Gestante HIV Positivo: Assistência ao Parto
- Hemorragia Pós-Parto
- Indução do Trabalho de Parto
- Infecção do Trato Urinário
- Influenza A H1N1: Atendimento de Gestante com Suspeita de Influenza A H1N1
- Inserção Baixa de Placenta

- Óbito Fetal
- Partograma
- Perfil Biofísico Fetal
- Pré-Eclampsia
- Rotura Prematura de Membranas
- Sífilis
- Suplemento de Magnésio para Neuroproteção
- Toxoplasmose
- Trabalho de Parto Prematuro
- Transfusão no Ciclo Gravídico Puerperal

**Segurança do Paciente:**

- PRO-NUSEP 01 – Protocolo de segurança na prescrição, dispensação, administração e uso de medicamentos;
- PRO-NUSEP 02 – Plano de Segurança do Paciente MEAC-UFC 2015-2016.

### **3.2 Setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico**

Ao Setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico vinculam-se as unidades de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica, de Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos, de Atenção Psicossocial, de Reabilitação, de Nutrição e a Unidade Transfusional. A MEAC utiliza muitos serviços implantados no Hospital Universitário Walter Cantídio, componente do Complexo Hospitalar da UFC, como a central de esterilização de material, diagnóstico radiológico, serviço de hemodiálise, laboratório de análises clínicas, serviço de lavanderia, serviço de limpeza, serviço de nutrição enteral e parenteral. Na MEAC funcionam o banco de leite humano, o serviço de limpeza, a nutrição dietética, a agência transfusional e o serviço de ultrassonografia.

#### **3.2.1 Unidade de Nutrição Hospitalar**

A Unidade de Nutrição, além de cumprir a missão, a visão e os valores da MEAC, tem como missão específica: “Oferecer alimentação nutricionalmente equilibrada, segura e adequada a pacientes, acompanhantes e funcionários, visando à recuperação, promoção da saúde, contribuindo para o ensino e a pesquisa”. Funciona 24 horas, oferecendo seis refeições diárias (desjejum, lanche-manhã, almoço, lanche-tarde, jantar e ceia) para pacientes, três refeições diárias (desjejum, almoço, jantar)

para acompanhantes de adolescentes, adultas, idosas e acompanhantes de berçário, cinco refeições diárias (desjejum, lanche-manhã, almoço, lanche-tarde e ceia) para estudantes (internos), residentes de todas as áreas e funcionários. Atua clinicamente na assistência nutricional através da avaliação e intervenção de condutas dietoterápicas, as quais promovem a melhoria e/ou recuperação dos quadros patológicos de pacientes internados. Recebe continuamente alunos dos cursos de Nutrição de outras universidades (Uece, Universidade de Fortaleza – Unifor e FIC) para aula prática em materno-infantil e participa do programa de Residência Multiprofissional (Resmulti). Enfim, destacamos os principais pontos de enfoque da Unidade e apresentaremos a seguir mais detalhes de funcionamento, serviços ofertados, especialmente em relação à produção, lactário e nutrição clínica, e as metas cumpridas no ano de 2015.

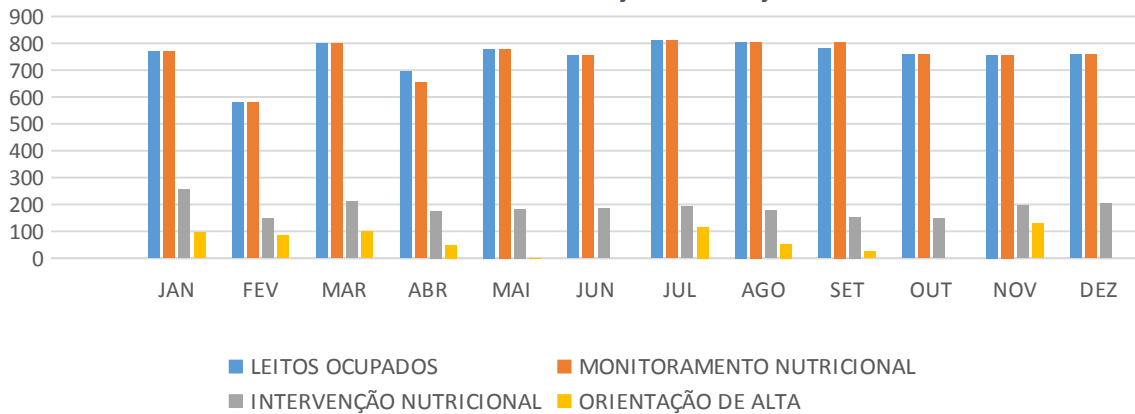
Tabela 4 - Quantidade de refeições atendidas em 2015.

| <b>REFEIÇÕES ATENDIDAS (ALMOÇO E JANTAR)</b>      | <b>TOTAL</b>   |
|---------------------------------------------------|----------------|
| Nº de refeições de cliente externo (funcionário)  | 71.640         |
| Nº de refeições de cliente interno (paciente)     | 107.512        |
| Nº de refeições de cliente externo (acompanhante) | 68.960         |
| Nº de refeições de cliente externo (estudante)    | 12.304         |
| <b>TOTAL</b>                                      | <b>260.416</b> |

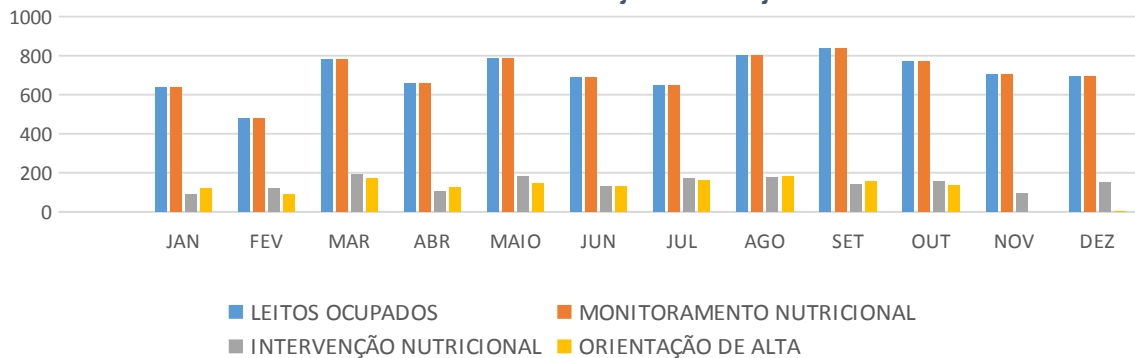
Tabela 5 - Dados da nutrição clínica, 2015.

| <b>ATENDIMENTO – PACIENTES INTERNADOS</b>                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DESCRIÇÃO DE ATIVIDADE                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Avaliação nutricional                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Triagem nutricional                                                                                           | NRS 2002 (Nutritional Risk Screening)                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                               | Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional - MS                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Intervenção nutricional                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Orientação de alta                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Laudo nutricional                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Parecer nutricional                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>ATENDIMENTO – ACOMPANHANTE / ESTUDANTE / OUTROS</b>                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Educação nutricional - palestras, treinamentos, cursos, elaboração de material didático-educativos e outros.  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Acompanhamento de estudantes do Curso de Nutrição da Unifor, Uece e FIC para a prática em materno-infantil.   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Supervisão e preceptoria da Residência Multiprofissional (Resmulti) com foco em Saúde da Mulher e da Criança. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>ATENDIMENTO – NEONATOLOGIA</b>                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Avaliação nutricional                                                                                         | Ao nascimento;<br>Classificação pelo peso;<br>Classificação pela idade gestacional;<br>Adequação nutricional;<br>Índice ponderal.                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                               | Período neonatal;<br>Peso – Diariamente;<br>Comprimento – 1 vez por semana;<br>Perímetro cefálico – 1 vez por semana;<br>Perímetro braquial – 1 vez por semana;<br>Relação perímetro braquial/perímetro cefálico - 1 vez por semana;<br>Determinação sérica;<br>Albumina – 1 vez por semana;<br>Pré-albumina – 1 vez por semana. |
| Triagem nutricional                                                                                           | Curva de peso da Organização Mundial da Saúde (OMS), 2006 para recém-nascido a termo.                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                               | Curva de crescimento para recém-nascido prematuro OMS, 2006.                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Intervenção nutricional                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Orientação de alta                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Laudo nutricional                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Parecer nutricional                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

**Gráfico 1 - Produtividade anual alojamento conjunto 1ª andar.**

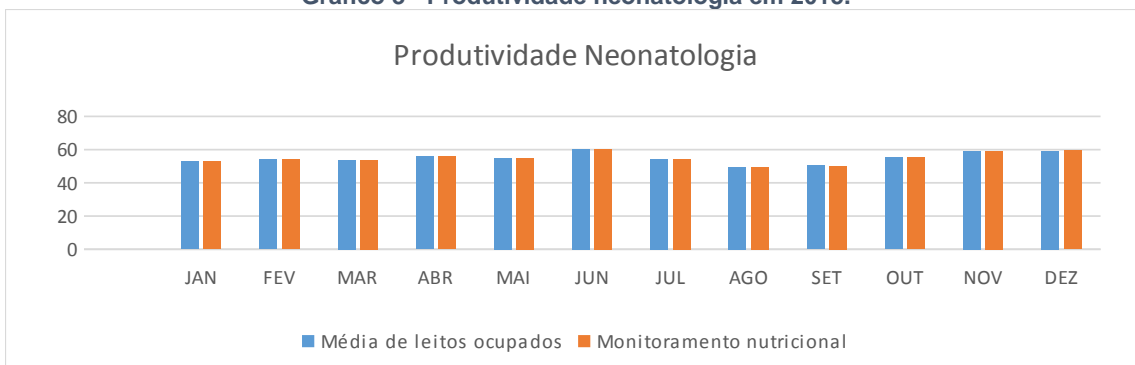


**Gráfico 2 - Produtividade anual alojamento conjunto 2ª andar.**



Conforme gráficos, todos os pacientes são monitorados nutricionalmente e, quando necessário, faz-se a intervenção nutricional. A orientação de alta é priorizada aos pacientes que possuem alguma patologia que necessite de acompanhamento, isso ocorre devido à alta rotatividade do local e necessidade de tempo para realizar o procedimento.

**Gráfico 3 - Produtividade neonatologia em 2015.**



Na Unidade da Neonatologia, todos os bebês prematuros e a termo são monitorados diariamente, conforme gráfico, sendo estipulada a conduta nutricional

(definição da dieta: leite humano ordenhado cru, leite humano ordenhado pasteurizado, fórmula) onde se é fixado no prontuário a quantidade calórica que foi provisionada para o dia. É realizado acompanhamento diário do peso e quantidade ingerida sendo esta confrontada com a quantidade idealizada inicialmente.

Tabela 6 - Dados relativos ao lactário, 2015.

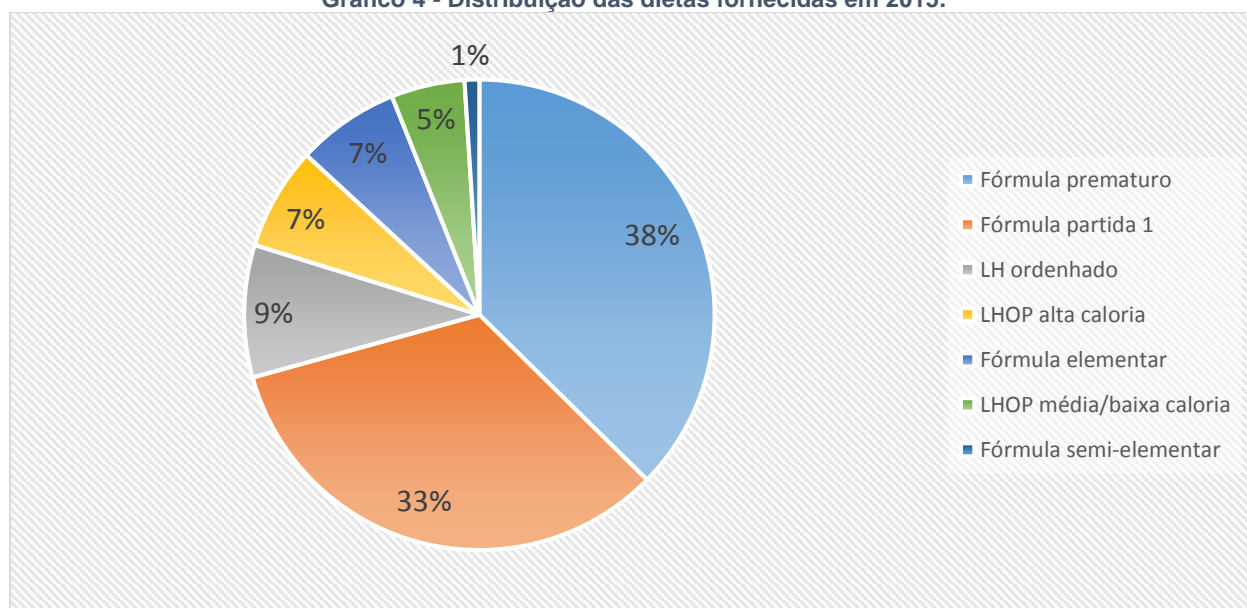
|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Forma de aquisição de Insumos</b></p>     | <p>Fórmulas infantis adquiridas por licitação, através de pregão eletrônico, recebidas pelo almoxarifado, e acondicionadas na dispensa para, posteriormente, serem repassadas ao lactário de acordo com a necessidade diária de uso. As fórmulas são diluídas, porcionadas e distribuídas nas unidades de acordo com as prescrições médicas e nutricionais.</p>                                                                                                                                                                                                                                  | <p>LHOC – Leite Humano Ordenhado Cru, recebido da sala de ordenha, aquecido no lactário e posteriormente distribuído nas unidades.<br/>LHOP- Leite Humano Ordenhado Pasteurizado, recebido do banco de leite humano. Classificado de acordo com o seu valor calórico, sendo LHOP 1: &gt; 0,8 Kcal; LHOP 2: 0,8-0,7 Kcal; LHOP 3: 0,7-0,5 Kcal; LHOP4 &lt; 0,5 Kcal. No lactário é realizado degelo, porcionamento e aquecimento, de acordo com as prescrições médicas e nutricionais, logo após distribuído nas unidades.</p> |
| <p><b>Sistema de Distribuição de Dietas</b></p> | <p>Todas as dietas (fórmulas, LHOC e LHOP) são porcionadas, aquecidas e distribuídas pelas copeiras do lactário, de acordo com as prescrições. Seguindo a identificação de nome do paciente, volume da dieta, data, tipo de dieta (fórmula, LHOC ou LHOP) e horário da dieta, que pode variar de 2/2 horas (6,8,10,12,14,16,18,20,22,24,2,4), de 3/3 horas (6,9,12,15,18,21,24,3) e 6/6 horas (6,12,18,24). A partir de novembro de 2015, todas as dietas passaram a ser entregues dentro de caixas térmicas a fim de manter a temperatura e consequente redução dos riscos de contaminação.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p><b>Público</b></p>                           | <p>RNs das unidades de alto risco A e B, UCINCo I, II e UCINCa e alojamento conjunto.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p><b>Processos</b></p>                         | <p>Fluxos e procedimentos operacionais padrão (POPs) de todas as atividades realizadas atualizados anualmente, seguindo as orientações de boas práticas de manipulação.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p><b>Quadro de Pessoal</b></p>                 | <p>Lactaristas (copeiras e técnica em laboratório), treinadas periodicamente, para atenderem as especificações das atividades do lactário.<br/>Nutricionista exclusiva para monitoramento, orientação e coordenação de todos os processos realizados no lactário.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Produtividade</b> | Mensalmente são quantificados os neonatos atendidos (utilizando leite materno exclusivo e utilizando fórmulas), o leite humano oferecido, e as fórmulas oferecidas e posteriormente repassado ao banco de leite humano para criação de índices de utilização. |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

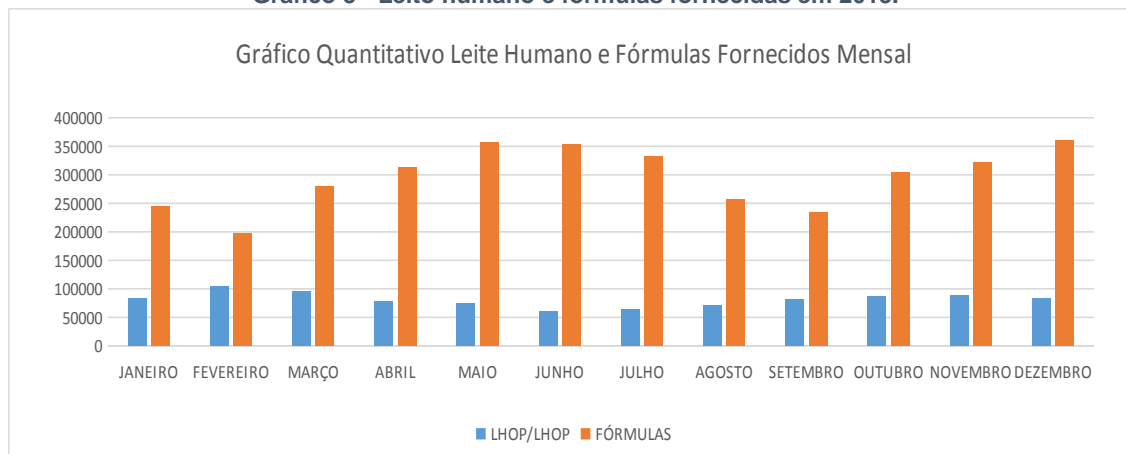
Tabela 7 – Tipo de leite ou fórmula distribuídos pelo lactário em 2015.

| TIPO DE LEITE/<br>FÓRMULA<br>FORNECIDO | JAN   | FEV   | MAR   | ABR   | MAI   | JUN   | JUL   | AGO   | SET   | OUT   | NOV   | DEZ   | TOTAL          |
|----------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|
| LHOP<br>MÉDIA/BAIXA<br>CALORIA         | 18,9  | 27,1  | 23,4  | 14,4  | 12,5  | 11,4  | 17,9  | 14,1  | 16,5  | 20,6  | 27,4  | 29,2  | <b>234,1</b>   |
| LHOP ALTA<br>CALORIA                   | 25,8  | 29,5  | 34,3  | 25,6  | 22,9  | 22,3  | 24,8  | 21,1  | 28,2  | 32,1  | 25,3  | 16,7  | <b>309,0</b>   |
| LH<br>ORDENHADO                        | 38,8  | 46,7  | 38,1  | 38,5  | 38,8  | 26,1  | 21,0  | 34,9  | 36,3  | 33,4  | 35,3  | 38,0  | <b>426,5</b>   |
| FORMULA<br>PREMATURO                   | 102,8 | 117,3 | 116,8 | 169,0 | 140,6 | 176,5 | 130,6 | 115,9 | 103,4 | 165,7 | 168,4 | 182,8 | <b>1.690,2</b> |
| FORMULA<br>PARTIDA 1                   | 108,8 | 58,0  | 134,0 | 120,1 | 192,1 | 136,8 | 153,1 | 119,2 | 111,7 | 98,0  | 98,8  | 152,3 | <b>1.483,5</b> |
| FORMULA<br>SEMI-<br>ELEMENTAR          | 7,4   | 0     | 4,1   | 0,9   | 7,1   | 13,4  | 11,0  | 0     | 0     | 2,2   | 0     | 8,5   | <b>55,0</b>    |
| FORMULA<br>ELEMENTAR                   | 26,2  | 22,4  | 24,0  | 22,1  | 17,1  | 25,5  | 37,7  | 22,0  | 19,6  | 38,7  | 54,6  | 16,4  | <b>327,0</b>   |

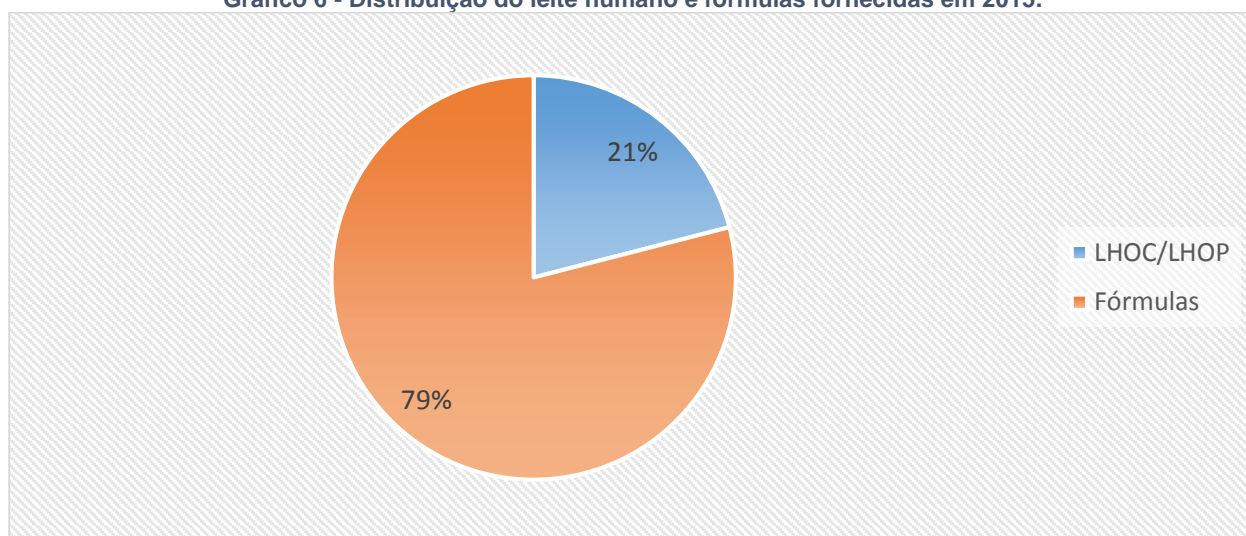
Gráfico 4 - Distribuição das dietas fornecidas em 2015.



**Gráfico 5 - Leite humano e fórmulas fornecidas em 2015.**



**Gráfico 6 - Distribuição do leite humano e fórmulas fornecidas em 2015.**



**Tabela 8 - Metas atingidas, 2015.**

| <b>Produção e Distribuição</b>                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Visita técnica a empresa terceirizada que fornece refeições, bem como produção de relatório entregue à gestão administrativa.                              |
| Modificação do desjejum dos pacientes com inclusão de frutas.                                                                                              |
| Integração inicial e capacitação para copeiros (produção).                                                                                                 |
| Capacitação para manipuladores de alimentos.                                                                                                               |
| Revisão de POPs e Manual de Boas Práticas.                                                                                                                 |
| Implantação de registro de higienização e temperaturas.                                                                                                    |
| Nutrição clínica.                                                                                                                                          |
| Realização do Projeto de Educação Permanente em Dietas Hospitalares para copeiras e manipuladores de alimentos.                                            |
| Realização de capacitações para os técnicos de enfermagem e copeiros do lactário com foco na amamentação (LHOC, LHOP) e finalidades das fórmulas infantis. |

| <b>Produção e Distribuição</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Realização de relatório gestor mensal da Unidade de Nutrição MEAC com o número de atendimento nutricional, número de avaliações nutricionais realizadas, número de pacientes em Terapia Nutricional, número de recém-nascidos atendidos e monitorados, número de refeições servidas, volume do leite humano pasteurizado e cru x número de RN atendidos, volume de fórmula infantil/tipo x número de RN atendidos. |
| Reunião mensal com nutricionistas para apresentação de dados nutricionais obtidos com posterior análise e discussão dos resultados.                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Funcionários do lactário todos capacitados, sendo dois funcionários por turno, diurno e noturno.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Segurança realizada com apoio de porteiro durante o desjejum e controle da porta de acesso ao refeitório em todos os horários realizado com base nas escalas dos setores.                                                                                                                                                                                                                                          |
| Fortalecimento da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional com revisão dos insumos utilizados para licitação em 2016.                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Outras Metas</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Participação no Entrelaços, acolhimento a acompanhantes da neonatologia e acompanhantes dos andares. Realização de palestras nas festividades programadas (Semana da Prematuridade, Semana do Aleitamento Materno e Semana da Mastologia - Outubro Rosa). Implantação de sistema de câmeras filmadoras.                                                                                                            |
| Aquisição de caixas térmicas (seis unidades) para melhor acondicionamento durante a distribuição dos LHOPs, LHOCs e fórmulas infantis a fim de manter os produtos fora das temperaturas de risco.                                                                                                                                                                                                                  |
| Abertura do ambulatório de nutrição para atendimento às gestantes de risco.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

### **3.2.2 Unidade de Reabilitação**

Os serviços de Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand desenvolvem suas atividades na área de ensino, pesquisa, extensão e assistência nas diversas unidades de internação hospitalar bem como em unidades ambulatoriais especializadas. No final do ano de 2014, a Unidade de Reabilitação da MEAC contava com a colaboração de 24 fisioterapeutas, duas fonoaudiólogas, uma terapeuta ocupacional, dois residentes de fisioterapia e um assistente administrativo. Durante o ano de 2015 houve admissão de quatro fisioterapeutas, três terapeutas ocupacionais e duas fonoaudiólogas, e a rescisão do assistente administrativo. O quadro de colaboradores desta unidade tem, atualmente, a seguinte configuração: 28 fisioterapeutas, quatro fonoaudiólogas, quatro terapeutas ocupacionais e dois residentes de Fisioterapia. Estes colaboradores

exercem suas atividades nas diferentes unidades de internação, segmentos ambulatoriais e administrativo.

O espaço físico reservado ao apoio administrativo da Unidade de Reabilitação encontra-se situado no primeiro andar da instituição na Unidade de Neonatologia. A coordenação está a cargo da fisioterapeuta Elisete Mendes Carvalho.

O serviço contribui na formação do profissional fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo, visando sua adequação a um modelo assistencial que tem como pressupostos principais a humanização do atendimento, a integralidade do ser humano, a promoção da saúde e a necessidade da interlocução com outros saberes orientada pelo princípio da não dissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. Tudo viabilizado pelas parcerias existentes com os cursos de graduação e pós-graduação em Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia das universidades e faculdades atualmente conveniadas à Instituição em diversas disciplinas curriculares. Participa também do Projeto de 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 nos Hospitais Universitários da UFC, composto pelo HUWC e MEAC, por meio da Coordenação Didático-Pedagógica na Área de Concentração de Saúde da Mulher e da Criança, bem como preceptoria, tutoria e docência nas diversas áreas de concentração. Finalmente, tem participação efetiva no Colegiado Gestor da Instituição, com planejamento de ações e metas que visam a otimização da assistência prestada sob a perspectiva interdisciplinar.

As atividades assistenciais da Fisioterapia são desenvolvidas na neonatologia (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).

Os principais objetivos da fisioterapia são: atuar na promoção de saúde, prevenção de enfermidades, avaliação, prescrição, intervenção, reavaliação, prognóstico e alta fisioterápica; desenvolver ações de caráter individual e coletivo, visando à prevenção específica, o diagnóstico cinético-funcional precoce e o tratamento fisioterápico adequado dos principais agravos da saúde; identificar e intervir precocemente nos distúrbios sensório-motores globais e respiratórios minimizando as

limitações do indivíduo mediante as situações que os agride, sejam estas de caráter orgânico ou ambiental; auxiliar na manutenção das funções vitais (manutenção da permeabilidade das vias aéreas, adequado aporte circulatório); atuar como facilitador do desmame da ventilação invasiva e não-invasiva; prestar cuidados ventilatórios pré e pós-extubação/decanulação; manter a amplitude e mobilidade articular, prevenindo complicações decorrentes da imobilidade prolongada no leito; melhorar qualitativamente o tônus muscular promovendo o restabelecimento da função muscular e a readaptação gradativa às atividades físicas; acelerar a recuperação funcional, diminuindo o tempo de internação hospitalar na fase aguda; realizar assistência pré e pós-operatória em diversas cirurgias visando à orientação postural, cinesioterapia, alongamento muscular e prevenção de complicações cardiorrespiratórias e sensório-motoras; atuar de forma integrada com a equipe, o paciente e a família para facilitar a transição do ambiente hospitalar para o ambiente domiciliar e prestar assistência fisioterapêutica segura, ética e humanizada visando à melhoria na qualidade de vida do indivíduo.

A Fonoaudiologia tem suas atividades assistenciais na neonatologia (UCINCo, UCINCa e alojamento conjunto). Os principais objetivos da Fonoaudiologia são: avaliar e tratar as alterações, com ênfase na adequação do sistema estomatognático, na estimulação da alimentação oral de forma segura e eficaz e na promoção do aleitamento materno, atuar como facilitador da transição da dieta oral proporcionando retirada precoce de sonda e avaliação do frênulo lingual em recém-nascidos (teste da linguinha).

A Terapia Ocupacional desenvolve suas atividades assistenciais na neonatologia (UCINCo, UCINCa), nas enfermarias de ginecologia e obstetrícia e no ambulatório PSICOMATER e rede de cuidados às gestantes e puérperas em uso de álcool, tabaco e outras substâncias (REMDA). Tem como principais objetivos: realizar atividades lúdicas, auto expressivas e oficinas terapêuticas; proporcionar oportunidade de atividades com o intuito de minimizar o estresse materno–infantil; desenvolver, estimular ou reforçar habilidades, percepções e criatividade; gerar espaço para troca de sentimentos e vivências, possibilitando uma catarse emocional; promover geração de renda alternativa; orientar quanto aos cuidados maternos com os bebês visando sempre o reforço do vínculo mãe-bebê e do seu pleno desenvolvimento neuropsicomotor; intervir e acompanhar o desenvolvimento neuropsicomotor dos bebês; orientar quanto aos cuidados individualizados para cada binômio mãe-bebê,

segundo avaliação de comportamento; encaminhar para tratamento especializado, caso haja alguma intercorrência durante a avaliação; atuar de forma integrada com a equipe, o paciente e a família para facilitar a transição do ambiente hospitalar para o ambiente domiciliar. Nas tabelas seguintes mostramos a produtividade anual de cada um dos serviços.

**Tabela 9 - Distribuição do número de atendimentos mensais de Fisioterapia nas unidades de internação (unidades neonatais e UTI materna), MEAC, 2014/2015.**

| COMPETÊNCIA | JAN   | FEV   | MAR   | ABR   | MAI   | JUN   | JUL   | AGO   | SET   | OUT   | NOV   | DEZ   | TOTAL         |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|
| 2014        | 693   | 468   | 703   | 969   | 551   | 741   | 656   | 746   | 861   | 701   | 873   | 1.238 | <b>9.200</b>  |
| 2015        | 1.529 | 1.403 | 1.573 | 1.431 | 1.382 | 1.407 | 1.215 | 1.285 | 1.162 | 1.446 | 1.524 | 1.547 | <b>16.904</b> |

Observa-se aumento significativo no número de atendimentos em 2015 (83,7%), comparando-se com o ano anterior, o que pode ser atribuído ao ingresso de novos colaboradores. Aqueles lotados nas unidades neonatais possibilitaram a otimização do atendimentos das UTIs e a extensão da assistência nas unidades de cuidados intermediários. Os colaboradores lotados na UTI materna possibilitaram a implantação da assistência de fisioterapia no período noturno nesta unidade a partir de dezembro de 2014.

**Tabela 10 - Distribuição do número de atendimentos mensais de Fisioterapia nas enfermarias, 2014/2015.**

| COMPETÊNCIA | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | TOTAL        |
|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------------|
| 2014        | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 279 | 572 | <b>851</b>   |
| 2015        | 575 | 423 | 666 | 577 | 548 | 579 | 580 | 536 | 541 | 601 | 553 | 521 | <b>6.700</b> |

Após o ingresso de fisioterapeutas no último trimestre de 2014 foi possível a assistência às pacientes das enfermarias ginecológicas, obstétricas e de mastologia, nos turnos da manhã e tarde.

Tabela 11 - Distribuição do número de atendimentos mensais de Fisioterapia no ambulatório de mastologia, MEAC, 2015.

| SETOR                  | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | TOTAL      |
|------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------|
| Ambulatório mastologia | 0   | 0   | 18  | 68  | 42  | 40  | 46  | 22  | 36  | 48  | 65  | 32  | <b>417</b> |

Tabela 12 - Distribuição do número de atendimentos mensais da Terapia Ocupacional nas unidades neonatais, 2014/2015.

| COMPETÊNCIA | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | TOTAL        |
|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------------|
| 2014        | 70  | 112 | 83  | 84  | 85  | 55  | 0   | 58  | 71  | 159 | 134 | 97  | <b>1.008</b> |
| 2015        | 85  | 84  | 74  | 105 | 48  | 0   | 0   | 79  | 132 | 203 | 125 | 274 | <b>1.209</b> |

A ausência de atendimentos nestas unidades no período de junho e julho deveu-se à licença saúde e férias da funcionária.

Tabela 13 - Distribuição do número de atendimentos mensais da terapia ocupacional nas enfermarias, 2014/2015.

| SETORES               | JAN      | FEV      | MAR      | ABR       | MAI        | JUN        | JUL        | AGO        | SET        | OUT        | NOV        | DEZ        | TOTAL        |
|-----------------------|----------|----------|----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| Triagem da TO         | 0        | 0        | 0        | 0         | 0          | 0          | 0          | 0          | 121        | 130        | 82         | 72         | <b>405</b>   |
| Ambulatórios          | 0        | 0        | 0        | 0         | 0          | 0          | 0          | 0          | 13         | 3          | 2          | 4          | <b>22</b>    |
| Grupo - 1º andar      | 0        | 0        | 0        | 3         | 60         | 66         | 91         | 160        | 304        | 300        | 258        | 91         | <b>1.333</b> |
| Grupo - 2º andar      | 0        | 0        | 0        | 4         | 49         | 65         | 98         | 102        | 57         | 111        | 40         | 94         | <b>620</b>   |
| Individual - 1º andar | 0        | 0        | 0        | 13        | 4          | 10         | 4          | 6          | 7          | 9          | 2          | 14         | <b>69</b>    |
| Individual - 2º andar | 0        | 0        | 0        | 0         | 5          | 5          | 6          | 2          | 15         | 6          | 8          | 18         | <b>65</b>    |
| <b>TOTAL MENSAL</b>   | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>20</b> | <b>118</b> | <b>146</b> | <b>199</b> | <b>270</b> | <b>517</b> | <b>559</b> | <b>392</b> | <b>293</b> | <b>2.514</b> |

A Tabela 13 reflete o início dos atendimentos de Terapia Ocupacional às mulheres internadas nas enfermarias e assistidas nos ambulatórios, a partir de 2015.

Tabela 14 - Distribuição do número de atendimentos mensais da fonoaudiologia, 2014/2015.

| COMPETÊNCIA | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT  | NOV | DEZ | TOTAL        |
|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|--------------|
| 2014        | 0   | 95  | 87  | 98  | 91  | 176 | 185 | 172 | 116 | 97   | 359 | 345 | <b>1.821</b> |
| 2015        | 306 | 350 | 305 | 665 | 791 | 835 | 778 | 837 | 957 | 1043 | 841 | 876 | <b>8.584</b> |

Em relação à Fonoaudiologia observa-se aumento significativo no quantitativo de atendimentos a partir de novembro de 2014, com admissão de novos funcionários (371,4%). Em abril de 2015, iniciou-se a prática da triagem neonatal com avaliação do frênulo lingual (teste da linguinha), cujos valores individualizados constam na Tabela 15.

Tabela 15 - Quantitativo de testes de frênulo lingual – teste da linguinha, em 2015.

|                    | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | TOTAL        |
|--------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------------|
| Teste da linguinha | 0   | 0   | 0   | 333 | 442 | 402 | 388 | 442 | 463 | 497 | 433 | 441 | <b>3.841</b> |

As metas definidas e atingidas para o serviço incluíram: a atualização, elaboração e implantação dos protocolos de conduta da Unidade de Reabilitação (áreas de Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia da MEAC). A totalidade dos protocolos foi revisada e houve a criação do fluxo e assistência do REMDA; a implantação da assistência fisioterapêutica ambulatorial em mastologia garantindo a integralidade da assistência junto às mulheres mastectomizadas; a produção de publicações em periódicos indexados, com incentivo à participação na elaboração, o desenvolvimento e execução de capacitações e projetos de pesquisas nas áreas de Saúde da Mulher e da Criança e otimização dos projetos já existentes no Programa de Residência Multiprofissional, tais como INTERMAST e; o artigo aceito para publicação na Revista Brasileira de Promoção de Saúde: Método Mãe Canguru: Percepção Materna Acerca da Vivência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Autores: Elisete Mendes Carvalho, Natália Paz Nunes, Fabiane Elpídio de Sá.

Além dessas, destacamos a capacitação no Método Canguru e treinamento em aleitamento materno junto aos profissionais das áreas de Fisioterapia,

Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. Na tabela a seguir relacionamos o quantitativo de colaboradores e respectivos cursos realizados em 2015.

Tabela 16 - Cursos e número de profissionais treinados no ano de 2015.

| <b>Nº colaboradores</b> | <b>Curso</b>                                          |
|-------------------------|-------------------------------------------------------|
| 17                      | Aleitamento Materno                                   |
| 9                       | Método Canguru                                        |
| 13                      | Encontro Clínico                                      |
| 1                       | Habilidades Fisioterapêuticas                         |
| 1                       | Treinamento Comissão de Prevenção de Acidentes – CIPA |

Houve, ainda, elaboração e implantação de indicadores de controle e resultado do serviço nas áreas de Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia: indicadores de assistência fisioterápica - UTI materna e UTI neonatal; indicadores de falha de extubação - UTI materna e neonatal; indicador de lesão de septo nasal em neonato sob pressão positiva contínua nas vias aéreas/ventilação não invasiva e indicador de sucesso de ventilação não invasiva – UTI materna.

Destacamos, a seguir, os avanços, melhorias e participações em eventos em 2015:

- Incremento da participação no REMDA (rede de cuidados às gestantes e puérperas em uso de álcool, tabaco e outras substâncias), contando com uma fisioterapeuta como membro integrante da coordenação do referido Programa, e atuação conjunta de terapeuta ocupacional e fisioterapeuta, atuando para o fortalecimento de ações socioeducativas e assistenciais;
- Realização do Curso do Método Canguru, com participação da fisioterapeuta Sandra Mary Silva Barbosa e da terapeuta ocupacional Elaine Cristina na organização e ministração do mesmo, nos meses de março e outubro de 2015;
- Participação na Semana Mundial do Aleitamento Materno, com ações da Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia e Fisioterapia com oficinas e palestras;
- Participação na Semana do Bebê, realizada em agosto de 2015;
- Participação, na qualidade de organizadora e facilitadora, da fisioterapeuta Elisete Carvalho, nas Oficinas de Aprimoramento da Relação no Encontro

- Clínico: Habilidades Práticas na Obstetrícia, realizadas na MEAC, periodicamente, na última segunda e terça-feira de cada mês (totalizando sete oficinas no ano de 2015);
- Participação da fisioterapeuta Elisete Carvalho na qualidade de organizadora e facilitadora da Oficina de Aprimoramento do Encontro Clínico: Habilidades Práticas na Obstetrícia e Neonatologia, realizado no Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce (NUTEP), promovido pela Coordenadoria Geral de Saúde das Mulheres do Ministério da Saúde, em novembro de 2015, tendo como público alvo os gestores e profissionais de nove maternidades de Fortaleza;
  - Participação da fisioterapeuta Elisete Carvalho no Curso: Aprimoramento da Relação no Encontro Clínico: Habilidades Práticas na Obstetrícia, realizado em dezembro de 2015, na Unidade Materno Infantil da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, cujo objetivo era o aprofundamento teórico-prático e desenvolvimento das ações de multiplicação;
  - Apresentação de palestra pela fisioterapeuta Elisete Mendes, na VII Jornada de Fisioterapia do Hospital Geral de Fortaleza: “A Prática Fisioterapêutica Norteadada pela Evidência dos Exames Complementares”, com o tema: “Displasia Broncopulmonar: Aspectos Clínicos, Funcionais e Radiológicos como Norteadores da Prática Fisioterapêutica”, em outubro/2015;
  - Participação da fisioterapeuta Elisete Mendes no I Congresso Cearense de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva/ COCEFIR, março/2015, no Centro Universitário da UNICHRISTUS apresentando o tema: Boas Práticas de Assistência Fisioterapêutica ao Recém-nascido de Risco;
  - Participação da fisioterapeuta Sandra Mary Silva Barbosa no I Congresso Cearense de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva/ COCEFIR, março/2015, no Centro Universitário da UNICHRISTUS apresentando o tema: Instrumentos de Avaliação Utilizados na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal;
  - Participação de membros da equipe de Fisioterapia e Terapia Ocupacional no treinamento de técnicos de enfermagem recém-admitidos no Serviço de Neonatologia e alojamento conjunto com os tópicos: posicionamento terapêutico e cuidado humanizado;

- Participação da fisioterapeuta Sandra Damasceno na Comissão de Prevenção de Quedas e Úlceras por Pressão;
- Participação da fisioterapeuta Janete Torres na Comissão Interna de Prevenção de Acidentes.

No ano de 2015 ressaltamos ainda a ampliação da assistência na Instituição com melhoria da cobertura assistencial parcial nas enfermarias do 1º e do 2º andar no período da tarde, com melhoria da cobertura de assistência fonoaudiológica nas unidades neonatais (UCINCo e UCINCa) e realização do teste de triagem de frênulo lingual, teste da linguinha, nestas unidades e nos alojamentos conjuntos; a implantação do atendimento ambulatorial de Terapia Ocupacional junto às mulheres nos ambulatórios PSICOMATER e REMDA e a implantação de assistência terapêutica ocupacional na UCINCo I.

Outras atividades que foram desenvolvidas e merecem destaque:

- Organização, em conjunto com o Serviço de Enfermagem da Unidade Neonatal, da Semana do Prematuro, novembro/2015, com apresentação de palestras educativas e oficinas durante sua realização; a realização de encontros do Grupo Entrelaços, com presença das três categorias da Unidade de Reabilitação, promovendo o acolhimento e a vinculação e sanando dúvidas das mães da neonatologia; a realização de vivências sensoriais incluindo mães e profissionais da Unidade Neonatal com objetivo de humanizar a atenção ao recém-nascido; a participação da equipe de Terapia Ocupacional na organização da festa de Natal das mães da Unidade Canguru.

Diante do exposto, consideramos que o ano 2015, apesar dos desafios apresentados quanto ao dimensionamento de pessoal, infraestrutura e as especificidades que permeiam cada categoria profissional que compõe o serviço, foi um período de crescimento e consolidação para a Unidade de Reabilitação. Observamos a interdisciplinaridade como fator impulsionador deste crescimento, conforme as ações foram realizadas com a atuação integrada das categorias que compõem esta Unidade e que, junto das demais categorias profissionais atuantes na MEAC, possibilitaram momentos e atividades promotoras de atendimentos de melhor qualidade, seguro e humanizado. Concluímos que foi possível atingir a maioria das metas previstas e obter avanços na busca pela otimização da assistência prestada,

ressaltando-se o apoio e compreensão da Gerência de Atenção à Saúde nesse processo.

### **3.2.3 *Unidade de Atenção Psicossocial***

O Serviço Social, a Psicologia e a Psiquiatria, caso específico do atendimento no PSICOMATER e projeto REMDA, integram a Unidade de Atenção Psicossocial da MEAC, vinculada à Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.

#### **3.2.3.1 *Serviço Social***

O Serviço Social funciona vinte e quatro horas, todos os dias, em escalas de plantão. O serviço está situado na recepção principal da MEAC, estrategicamente posicionado logo ao lado da recepção principal. A equipe é composta por vinte assistentes sociais. Compõe, ainda, o serviço um assistente em administração, um auxiliar administrativo 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 extensão.

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

A prática profissional cotidiana e seus desdobramentos são norteados pelo Código de Ética da Profissão (1993), pela Lei que Regulamenta a Profissão (Lei 8662/93), bem como pelo conjunto de leis que garantem os direitos sociais básicos à população usuária do serviço de saúde.

Os espaços de atuação do serviço social na MEAC perpassam os seguintes cenários que, por vez, desdobram-se em um conjunto de ações sistematizadas nos POPs: sala de acolhimento, unidades de internamento (observação obstétrica e puerpério, ginecologia/mastologia/cirurgia, neonatologia/Canguru, emergência, UTI materna e sala de parto) e unidades ambulatoriais (planejamento familiar e serviço de

aconselhamento e prevenção da transmissão vertical do HIV). As ações sócio-assistenciais desenvolvidas foram: atendimento a demandas que se referem às condições reais de vida dos usuários em suas múltiplas expressões e, principalmente, orientação na perspectiva de acesso às políticas públicas e equipamentos sociais disponíveis.

As ações a serem desenvolvidas pelos assistentes sociais devem transpor o caráter emergencial e burocrático, bem como ter uma direção socioeducativa através da reflexão acerca das condições sócio-históricas a que estão submetidos os usuários, na perspectiva da defesa dos direitos sociais. Nesse aspecto, atuam no acolhimento, nas abordagens individuais e grupais, nos atendimentos sócio-familiares, nas orientações e encaminhamentos referentes aos direitos sociais (serviços, programas e projetos sociais), na viabilização de acesso/visitas extras, no acompanhamento aos familiares dos pacientes internados em UTI (materna ou neonatal), nas orientações aos acompanhantes, intervenções em situações de alta ou óbito, no acompanhamento dos registros civis de nascimento, na articulação e encaminhamentos institucionais (rede de políticas públicas), nas visitas institucionais e nas articulações interdisciplinares: interação com profissionais de outras equipes com vistas à atenção integral à saúde da mulher e do neonato.

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

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

Os grupos operativos do serviço incluem o Projeto Entrelaços (grupo interdisciplinar atuante no Serviço de Neonatologia), o Planejamento Familiar, o Projeto Nascer (atendimento/orientação na transmissão vertical do HIV), os Grupos de Acompanhantes (grupo socioeducativo junto aos acompanhantes das unidades de

internamento) e a vinculação das gestantes à MEAC (visita antecipada de gestantes advindas da atenção básica).

De acordo com tais proposições, verifica-se que a equipe do Serviço Social se deparou com algumas dificuldades na implementação das atividades socioeducativas, especialmente, no que se refere à realização dos grupos sociais, dificuldade decorrente da falta de condições de estrutura física adequada (salas), nos setores de internação, ambulatórios e acolhimento. Contudo, como força potente e criativa a equipe conseguiu encontrar alternativas provisórias para manutenção dos grupos e ampliação do número de usuários atendidos.

No que concerne à investigação, planejamento e gestão, o serviço tem ações que visam o fortalecimento da gestão democrática e participativa capaz de produzir, em equipe e intersetorialmente, propostas que viabilizem e potencializem a gestão em favor dos usuários e da efetivação da política de saúde e seus desdobramentos, através da articulação e concretização das ações institucionais, junto aos colegiados gestores, na perspectiva de sistematizar e qualificar o ensino, a pesquisa e a assistência. Ressalta-se também, a inserção do Serviço Social no contexto das ações dos recursos humanos da MEAC, viabilizando a promoção da qualidade de vida do trabalhador e valorização do seu ambiente de trabalho, reiterando a Política de Humanização do SUS. Nesse contexto, houve a elaboração e encaminhamento de ações junto aos colegiados gestores, a elaboração de estudos, relatórios e pareceres sociais (destacando-se aqui os 131 encaminhamentos para a rede sócio-assistencial e de defesa de direitos, considerando as situações de vulnerabilidade social, como abuso de vulnerável, situações de violência, dependência química, dentre outros), o registro de informações em protocolos especializados, a participação em reuniões setoriais e interdisciplinares e sessões clínicas, a participação em comissões/comitês, a participação em oficinas sobre o processo de trabalho do Serviço Social e a participação em visitas técnicas aos hospitais vinculados ao Programa Rede Cegonha (Unidade Materno Infantil UFMA).

Destaca-se uma maior articulação com a rede sócio-assistencial (Conselhos Tutelares, Centro de Referência de Assistência Social, Centro de Referência Especializado de Assistência Social e outros órgãos de defesa de direitos), culminando em maior celeridade na resolução dos casos encaminhados. Observa-se também, como ações de relevância a participação do Serviço Social nos colegiados gestores da MEAC, construindo coletivamente as pautas concernentes à implementação das

diretrizes da Rede Cegonha no contexto da MEAC. Foi bastante significativa também a aquisição de novos assistentes sociais, como incremento das práticas do Serviço Social junto às unidades de internamento, merecendo destaque a reimplantação destes profissionais na emergência e funcionamento no período noturno.

Na assessoria, qualificação e formação profissional destaque-se a supervisão de estágios curriculares, a preceptoria em Serviço Social, a coordenação da Resmulti - Saúde da Mulher e da Criança, a educação continuada em Serviço Social, a participação no processo seletivo da Resmulti, as orientações de trabalhos de conclusão de curso de graduação e pós-graduação, a participação em bancas de defesa de trabalhos de conclusão de cursos, a apresentação de trabalhos científicos em eventos locais, regionais e nacionais, a participação em cursos e eventos sobre as políticas sociais e de saúde, a apresentação de aulas para o Programa de Residência Multiprofissional e capacitação e treinamento de pessoal junto com o Setor de Recursos Humanos. Houve, ainda, participação do Serviço Social no Grupo Estratégico de Ações da Rede Cegonha articulado ao Projeto de Capacitação Profissional (educação permanente), através da facilitação de cursos (Aprimoramento do Encontro Clínico e Iniciativa Hospital Amigo da Criança - IHAC).

Apresentamos a seguir alguns indicadores de produção do Serviço Psicossocial.

Tabela 17 – atendimentos realizados pelo Serviço Psicossocial nos anos de 2014 e 2015.

| INDICADORES                                                                                  | ANO 2014 | ANO 2015 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|
| Nº de atendimentos em sala (acolhimento) - Demanda espontânea                                | 10.666   | 11.661   |
| Nº de atendimentos individuais no 1º andar (puerpério e observação) - Busca ativa            | 14.193   | 15.934   |
| Nº de atendimentos individuais no 2º andar (ginecologia e obstetrícia) - Busca ativa         | 8.846    | 10.276   |
| Nº de abordagens grupais em unidades de internamento (pacientes/acompanhantes) - Busca ativa | 2.324    | 3.668    |
| Nº de atendimentos na UTI materna - Busca ativa                                              | 766      | 846      |
| Nº de atendimentos individuais no centro obstétrico - Demanda espontânea                     | 419      | 734      |
| Nº de atendimentos individuais na emergência - Demanda espontânea <sup>1</sup>               | 378      | 3.103    |

| INDICADORES                                                                                                                                               | ANO 2014 | ANO 2015 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|
| Nº de acolhimentos aos pais visitantes de neonatos em unidades de médio risco e UTIs - Demanda espontânea <sup>2</sup>                                    | 5.011    | 7.108    |
| Nº de atendimentos individuais aos pais/familiares de neonatos em unidades de médio risco e UTIs - Busca ativa                                            | 2.439    | 3.027    |
| Nº de atendimentos individuais aos pais/familiares de neonatos em unidades de médio risco Canguru - Busca ativa                                           | 660      | 746      |
| Nº de atendimentos individuais no Serviço de Adolescente <sup>3</sup>                                                                                     |          | 3        |
| Nº de atendimentos individuais no aconselhamento para doenças sexualmente transmissíveis (DST)/síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) no pré-natal | 348      | 401      |
| Nº de atendimentos individuais no Serviço de Planejamento Familiar                                                                                        | 10       | 84       |
| Nº de atendimentos individuais no Serviço Materno Fetal - Demanda espontânea                                                                              | 128      | 95       |
| Nº de registros civis de nascimento (MEAC) <sup>3</sup>                                                                                                   | 2.283    | 3.348    |

1: Os atendimentos sociais individuais na emergência passaram a ser sistematizados e contínuos a partir de julho de 2015, evidenciando o significativo aumento destes;  
2: Os atendimentos sociais na neonatologia sofreram ampliação devido à aquisição de novos profissionais;  
3: O atendimento social sofreu descontinuidade a partir de agosto/2013 por ausência de assistente social nesse setor. Em 2015, houve apenas atendimentos pontuais;  
4: Verifica-se o aumento no número expressivo de registros civis realizados em 2015, à medida em que as orientações sociais ampliaram-se junto aos pacientes internados.

Tabela 18 – Locais de atendimentos das assistentes sociais em 2015.

|            | AT. SALA | 1º A  | 2º A | AB. GR. INT. | UTI M | CO | EMERGÊNCIA | ACOL. PAIS NEO |
|------------|----------|-------|------|--------------|-------|----|------------|----------------|
| <b>JAN</b> | 1.139    | 1.332 | 859  | 180          | 85    | 29 | 30         | 766            |
| <b>FEV</b> | 767      | 1.206 | 583  | 197          | 51    | 46 | 38         | 450            |
| <b>MAR</b> | 857      | 1.414 | 870  | 241          | 98    | 20 | 28         | 568            |
| <b>ABR</b> | 956      | 1.363 | 819  | 296          | 72    | 62 | 29         | 373            |
| <b>MAI</b> | 1.128    | 1.463 | 809  | 349          | 54    | 34 | 33         | 655            |
| <b>JUN</b> | 943      | 1.522 | 957  | 371          | 85    | 22 | 34         | 441            |
| <b>JUL</b> | 1.149    | 1.418 | 829  | 303          | 66    | 20 | 117        | 873            |
| <b>AGO</b> | 979      | 1.491 | 718  | 321          | 73    | 22 | 143        | 816            |
| <b>SET</b> | 1.115    | 1.178 | 968  | 686          | 73    | 35 | 826        | 485            |

|              | AT. SALA      | 1º A          | 2º A          | AB. GR. INT. | UTI M      | CO         | EMERGÊNCIA   | ACOL. PAIS NEO |
|--------------|---------------|---------------|---------------|--------------|------------|------------|--------------|----------------|
| <b>OUT</b>   | 977           | 1.160         | 954           | 355          | 58         | 86         | 707          | 453            |
| <b>NOV</b>   | 781           | 1.209         | 959           | 175          | 75         | 142        | 558          | 426            |
| <b>DEZ</b>   | 870           | 1.178         | 951           | 194          | 56         | 216        | 560          | 802            |
| <b>TOTAL</b> | <b>11.661</b> | <b>15.934</b> | <b>10.276</b> | <b>3.668</b> | <b>846</b> | <b>734</b> | <b>3.103</b> | <b>7.108</b>   |

Tabela 19 - Locais de atendimentos das assistentes sociais em 2015.

|              | AT. PAIS NEO | AT. PAIS CANG | S. ADOL. | AC. DST/HIV | AT. P. FAM | AT. SMF   | Nº R. CIVIS  |
|--------------|--------------|---------------|----------|-------------|------------|-----------|--------------|
| <b>JAN</b>   | 155          | 47            | 0        | 28          | 7          | 7         | 243          |
| <b>FEV</b>   | 74           | 9             | 0        | 29          | 4          | 5         | 199          |
| <b>MAR</b>   | 71           | 46            | 0        | 0           | 1          | 0         | 186          |
| <b>ABL</b>   | 243          | 77            | 0        | 50          | 9          | 11        | 254          |
| <b>MAI</b>   | 58           | 95            | 0        | 39          | 9          | 12        | 283          |
| <b>JUN</b>   | 382          | 95            | 0        | 39          | 6          | 12        | 285          |
| <b>JUL</b>   | 401          | 81            | 0        | 35          | 9          | 10        | 327          |
| <b>AGO</b>   | 407          | 49            | 0        | 43          | 8          | 9         | 292          |
| <b>SET</b>   | 252          | 13            | 0        | 38          | 8          | 5         | 341          |
| <b>OUT</b>   | 514          | 32            | 0        | 28          | 6          | 5         | 336          |
| <b>NOV</b>   | 234          | 70            | 3        | 43          | 11         | 5         | 313          |
| <b>DEZ</b>   | 236          | 132           | 0        | 29          | 6          | 14        | 289          |
| <b>TOTAL</b> | <b>3.027</b> | <b>746</b>    | <b>3</b> | <b>401</b>  | <b>84</b>  | <b>95</b> | <b>3.348</b> |

Em observância aos dados apresentados concernentes à produção do serviço social durante o ano de 2015, verifica-se que houve aumento do número de atendimentos realizados em 100% das atividades desenvolvidas pela equipe, dentre as quais destacam-se:

- Ampliação expressiva dos atendimentos individuais por demanda espontânea junto ao setor de emergência, que saltou de 387 atendimentos, em 2014, para 3.103, em 2015, devendo-se ao fato da reimplantação da atuação sistemática do serviço social neste serviço diuturnamente;

- Aumento do número de atendimentos junto à neonatologia, em função da ampliação do quantitativo de assistentes sociais para tais abordagens específicas;
- Aumento do número de registros civis de nascimento realizados em 2015 atingindo 3.348 registros. Esses dados representam 85,2% do total de nascidos vivos de pacientes residentes em Fortaleza que pariram na MEAC (3.927). Superou-se, assim, a meta de 80% estabelecida pela Rede Cegonha.

Em 2015, registrou-se uma maior articulação das ações da Unidade de Atenção Psicossocial, resultando na construção de metas para cada serviço componente desta. No caso do serviço social verificou-se que ao longo do ano, esta equipe vem discutindo seus processos de trabalho através da revisão dos POPs, de reuniões setoriais e interdisciplinares com o objetivo de redefinir os fluxos institucionais, para o aprimoramento da assistência, bem como, consolidando as ações do Programa de Residência Multiprofissional que, por vez, contempla os objetivos do setor no que diz respeito à qualificação das atividades específicas, como também reiterando o viés acadêmico.

Outro fator importante diz respeito ao pleno encaminhamento das ações da Rede Cegonha com participação dos assistentes sociais em cursos, seminários, visitas técnicas e reuniões com os colegiados gestores com vistas à consolidação dessa importante política de saúde no contexto da MEAC.

Destaca-se que, durante o ano de 2015, deu-se continuidade à admissão de assistentes sociais advindas do concurso realizado pela Ebserh, perfazendo oito novos profissionais. Portanto, está sendo aguardada a convocação de mais quatro profissionais, em 2016, para contemplar o número de quatorze vagas previstas.

No que concerne às metas estabelecidas, a equipe avalia que alcançou parte significativa das ações propostas. Considera-se, portanto, que houve um esforço importante empreendido para realizá-las, principalmente, em se tratando da execução das atividades previstas nos POPs devido à ampliação da margem de atendimentos possibilitados pela maior cobertura de atividades junto aos setores de internamento, devido ao aumento da equipe e reestruturação do serviço agora em funcionamento ininterrupto, isto é, 24 horas, atendendo a uma demanda histórica, por parte da equipe interdisciplinar, pela reimplantação desse serviço no período noturno.

Quanto às não conformidades do referido serviço em relação aos critérios estabelecidos pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) Nível 1, ressalta-se que permaneceram as mesmas relatadas em 2015, quais sejam: 1) não há ambiente reservado para atendimento individualizado com garantia de sigilo profissional; 2) a não identificação dos funcionários através do uso dos crachás; 3) não há captação de pacientes em abandono de tratamento, haja vista que não se constitui como uma prática do serviço social, por dificuldades em relação ao número insuficiente de profissionais para tanto; 4) não há instrumentos de monitoramento da demanda reprimida no serviço em se tratando da complexidade da prática profissional, bem como das dificuldades institucionais dimensionadas frente às lacunas dos outros níveis de atenção em saúde.

### 3.2.3.2 *Psiquiatria*

O Serviço de Psiquiatria na MEAC foi criado a partir de dois ambulatórios PSICOMATER e REMDA e, recentemente, foram implantados os atendimentos de interconsulta. O PSICOMATER foi concebido inicialmente como ambulatório de grávidas com transtornos psiquiátricos e psicológicos e iniciou as atividades no ano de 2012. Atualmente o serviço encontra-se instalado no Serviço de Adolescentes da MEAC – UFC.

Hoje, o PSICOMATER constitui-se em serviço de atendimento psicossocial tendo como foco gestantes e mulheres até um ano após o parto, o assim chamado período perinatal. Face o exposto, o PSICOMATER hoje conta com atendimento psiquiátrico, além do atendimento psicológico individual e em grupo. É composto de dois grupos de intervenção terapêutica: um deles conduzido por terapeuta ocupacional e com a finalidade de trabalhar o vínculo mãe-bebê, não somente ampliando a compreensão desses processos, mas também promovendo uma melhor interação entre os dois entes dessa relação. O outro grupo é guiado por psicóloga com o objetivo de trabalhar as demandas psicológicas gerais das gestantes e puérperas, prevenindo e minimizando o sofrimento emocional que, de forma tão nefasta, pode impactar negativamente na vida dessas mulheres.

Concomitante ao PSICOMATER atua também o REMDA (Rede de cuidados a gestantes e puérperas em uso de álcool, tabaco e outras substâncias), programa criado também em 2012, cujo foco é trabalhar junto com as famílias a fim de promover a continuidade de tratamento pós-alta hospitalar, orientando o atendimento na rede

pública de saúde mental, aliado aos valores da perspectiva da assistência humanizada de acordo com o Método Canguru e do Programa Rede Cegonha em desenvolvimento na Instituição. São também focos de atuação do REMDA: o fortalecimento do vínculo mãe/bebê, evitando o abandono e abrigo dos recém-nascidos; promover capacitação profissional junto à equipe interdisciplinar, de modo a permitir a identificação de mães usuárias, bem como de bebês expostos ao uso de substâncias psicoativas no período intrauterino; fomentar educação continuada através de parcerias institucionais com a Prefeitura Municipal de Fortaleza e o Governo do Estado do Ceará.

Ademais, o PSICOMATER propõe-se a ser centro formador de ensino, recebendo regularmente residentes em psiquiatria tanto do HUWC - UFC como do Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto (antigo Hospital de Saúde Mental de Messejana). Os residentes atuam tanto em nível de atendimentos ambulatoriais, os quais ocorrem nas quartas à tarde e sextas pela manhã, como também promovem celeridade à resolução das demandas de interconsulta, ou seja, identificam e tratam as necessidades psicopatológicas das pacientes atendidas na MEAC, quer a nível de internação, quer nos ambulatórios ginecológicos e obstétricos da instituição. O serviço também é aberto para estudantes de graduação e pós-graduação, sendo a integração contínua com ligas acadêmicas e residência multiprofissional uma meta almejada. Já ocorrem hoje capacitações sistemáticas no âmbito da residência multiprofissional.

As demandas de interconsulta são identificadas pelos diversos profissionais da instituição. A interconsulta fundamenta-se como a estratégia primária de captação dos pacientes para atendimento ambulatorial no PSICOMATER, mas também há vagas disponíveis para pacientes da rede assistencial extra hospitalar.

Em setembro de 2015 iniciou-se o Grupo de Estudos em Saúde Mental da Mulher (GESMM), vertente institucional de fomento acadêmico ligada ao PSICOMATER. O grupo realiza encontros quinzenais em turnos alternados nas segundas-feiras.

Ressalta-se que, especialmente no REMDA, a partir de junho de 2015, foi pactuado que a equipe multidisciplinar realizaria busca ativa diária nos prontuários e nas enfermarias do 1º e 2º andar junto às pacientes internadas, no sentido de captar os atendimentos e não se limitando à psiquiatria, o que justifica o aumento expressivo no número de atendimentos no serviço em 2015. Verifica-se diante dos dados apresentados na tabela que houve aumento real de 425% no número de atendimentos totais realizados em 2015, se comparados a 2014.

Tabela 20 - atendimentos realizados nos ambulatórios de psiquiatria em 2014 e 2015.

| <b>AMBULATÓRIOS DE PSIQUATRIA</b> | <b>2014</b> | <b>2015</b>  |
|-----------------------------------|-------------|--------------|
| PSICOMATER                        | 148         | 290          |
| REMDA                             | 74          | 877          |
| <b>TOTAL</b>                      | <b>222</b>  | <b>1.167</b> |

Considera-se um grande avanço no serviço, em especial, para a Unidade de Atenção Psicossocial, a aquisição, pela Ebserh, de um médico psiquiatra, em julho de 2015, especificamente voltado para o atendimento das demandas pertinentes à saúde mental da mulher e do neonato, haja vista a dificuldade histórica na viabilização de interconsulta psiquiátrica na MEAC.

Registre-se que, em 2015, houve o incremento das ações do PSICOMATER e REMDA, bem como de interconsultas junto às pacientes internadas. Contudo, ainda se analisa que tais ações estão em fase de estruturação, necessitando, portanto, de melhorias no que tange aos insumos, medicações e ampliação da equipe interdisciplinar.

### 3.2.3.3 *Psicologia*

O Serviço de Psicologia da MEAC é composto por dez psicólogas, uma residente de psicologia da Resmulti e um assistente administrativo. O horário de funcionamento do Serviço é de segunda a domingo de 7:00 às 19:00 horas.

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

O Serviço de Psicologia atua com atendimento psicológico individual a pacientes dos serviços de emergência, internação (enfermarias de observação, puerpério, ginecologia, mastologia e Canguru), UTI materna e neonatal, centro obstétrico, ambulatório (adolescente, mastologia, aconselhamento e transmissão vertical de HIV, materno fetal). Ampliamos a atuação da psicologia, em maio de 2015, principalmente em relação aos atendimentos de seguimento dos casos de violência contra a mulher, na emergência e sala de parto e ambulatórios especializados. A partir de outubro iniciamos o trabalho da psicologia no ambulatório materno fetal.

Pretendemos ampliar os atendimentos nos demais ambulatórios (adolescente, ginecologia, climatério, etc.) com a convocação de novos profissionais e disponibilização de salas.

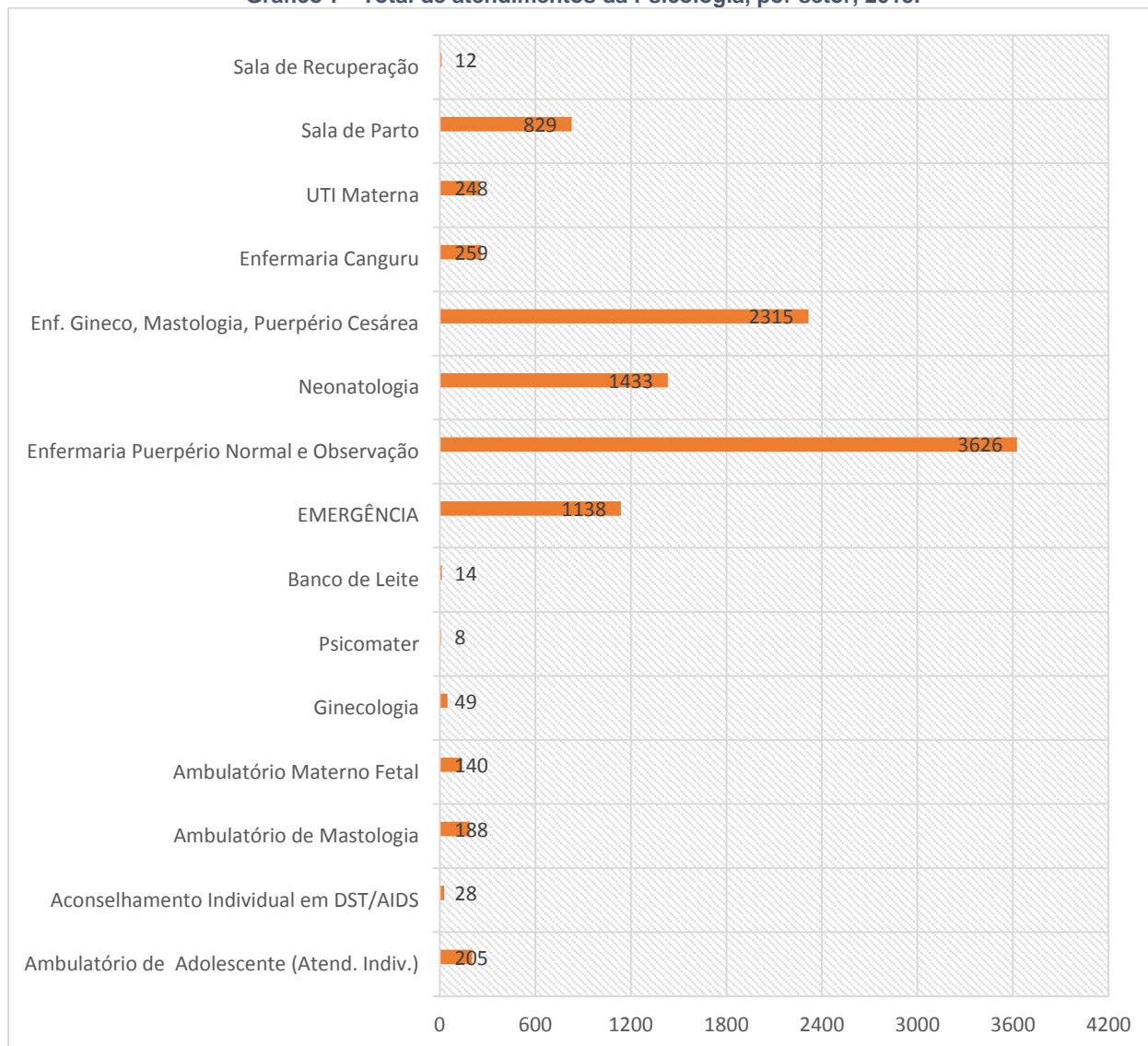
Os atendimentos em grupo também ocorrem, destacando-se: Grupo Entrelaços (Interdisciplinar, com a participação de outras categorias profissionais, frequência semanal, que já vem sendo realizado com as mães dos bebês internados na neonatologia desde 2011), Grupo Intermast (Interdisciplinar, de frequência semanal, realizado com as pacientes do ambulatório de mastologia), Grupo Psicologia (com as mães da UTI neonatal, semanal, possibilitando um espaço de escuta das angústias e dificuldades no enfrentamento da vivência de ter um bebê prematuro), Roda de Conversa na Enfermaria Canguru (semanal, com a psicóloga do serviço, como espaço de escuta das angústias e dificuldades relacionadas aos cuidados do neonato), Grupo PSICOMATER (semanal. Escuta qualificada de mulheres gestantes puérperas em sofrimento psíquico) e Grupo Psicopedagogia (no período de junho a outubro).

Mensalmente realizamos a estatística dos atendimentos psicológicos individuais e de grupo. O quantitativo de atendimentos em cada mês está diretamente atrelado à demanda da instituição e ao número de profissionais disponíveis na casa.

Observamos um aumento significativo e crescente no número de atendimentos do Serviço de Psicologia no ano de 2015. Quando comparamos o número total de atendimentos individuais de 2015 com o ano de 2014 (3212 atendimentos, em 2014, e 10.492, em 2015), percebemos um acréscimo de 226%, o que podemos atribuir à chegada progressiva das novas psicólogas a partir de março de 2015.

O Gráfico 7 mostra que o maior número de atendimentos da psicologia se encontra no 1º andar, nas enfermarias de observação e puerpério normal, onde se concentram as maiores demandas para o Serviço de Psicologia, seguido das enfermarias de puerpério cesárea, ginecologia e mastologia.

**Gráfico 7 - Total de atendimentos da Psicologia, por setor, 2015.**



A seguir listaremos as atividades de educação nos quais o Serviço de Psicologia da MEAC atuou:

- Participação na capacitação Programa de Capacitação de Atenção à Mulher Vítima de Violência Sexual do MS, em agosto, em Brasília;
- Multiplicação das informações e fluxos do Superando Barreiras nos diversos setores da Maternidade: recepção, equipe de assistência da emergência e centro obstétrico;
- Participação no Seminário do Encontro Clínico promovido pelo MS, em dezembro;
- Minистраção do Curso de Aprimoramento da Relação no Encontro Clínico nos meses de abril a outubro, perfazendo um total de 7 turmas com funcionários dos diversos setores da MEAC;

- Minистраção do Curso de Aprimoramento da Relação no Encontro Clínico no mês de novembro para nove maternidades do Estado do Ceará;
- Participação nos grupos de estudo e sessões clínicas do Serviço de Psicologia;
- Preceptoria da Resmulti: Psicologia (área de Saúde da Mulher e da Criança);
- Minистраção de aulas para os residentes da Resmulti: disciplinas específicas (Psicologia) e de área (Saúde da Mulher e da Criança);
- Entrevistas e visitas institucionais com alunos dos Cursos de Psicologia das universidades de Fortaleza.

A seguir listaremos as atividades administrativas em que o Serviço de Psicologia da MEAC atuou:

- Participação no Colegiado Gestor da Rede Cegonha da MEAC/UFC;
- Participação nas reuniões de planejamento do Serviço de Psicologia e da Gestão;
- Participação como membro efetivo do Comitê de Ética em Pesquisa/MEAC.
- Revisão dos POPs e fluxos;
- Criação de quatro POPs: Grupo de apoio às mães da neonatologia; Grupo Psicossocial da UCINCa; atendimento em grupo operativo no PSICOMATER; atenção psicológica à mãe no pós-óbito do RN;
- Participação na criação do fluxo de atenção à mulher em situação de violência (Superando Barreiras), com atuação interdisciplinar com outras categorias;
- Organização do funcionamento do Serviço de Psicologia em núcleos gestores, nos quais cada grupo formado é responsável por pensar ações de melhoria do serviço dentro desta unidade hospitalar: assistência, educação permanente, organização do espaço físico, eventos, escalas e horários.

O Serviço de Psicologia vem desenvolvendo suas atividades visando o bem-estar biopsicossocial das pacientes, alcançando as principais metas pretendidas. Quanto à produção científica, elaboramos um artigo sobre o Serviço de Psicologia na MEAC, publicado na revista da referida instituição em janeiro de 2015.

Percebemos um crescimento significativo dos atendimentos com a admissão de novos profissionais, permitindo uma atuação mais sistemática nos diversos setores

em que o serviço atua. Outro ganho importante na atenção psicológica às mulheres internadas na instituição foi a ampliação do horário de funcionamento do serviço até as 19 horas de segunda à sexta e plantões de 7:00 às 19:00 horas todos os finais de semanas e feriados, o que foi possível com o rodízio dos novos profissionais ingressos no ano de 2015.

A demanda de atendimentos de psicologia nos diversos setores da instituição é intensa e ainda existem setores em que esse profissional não atua, como é o caso de alguns ambulatorios, evidenciando a necessidade de convocação de mais psicólogos para suprir essa demanda, bem como a disponibilização de sala para atendimento psicológico nesses setores.

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

### **3.2.4 Unidade de Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos**

A Unidade de Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos da MEAC é composta pelos serviços de ultrassonografia, mamografia, ecocardiografia, cardiotocografia e raio-x móvel (UTI materna e neonatal) e tem como objetivo atender toda a demanda de exames solicitados provenientes das unidades de internações e dos diversos ambulatorios da MEAC.

O serviço de ultrassonografia funciona em três setores com agendamento externo para os ambulatorios da MEAC como também exames de pacientes internadas e atendimentos da emergência. Essas salas estão instaladas no 1º andar, 2º andar e no térreo. Setores críticos como UTI materna e neonatal possuem aparelhos de ultrassonografia (US) para a demanda de seus exames, sendo realizadas pelos profissionais do serviço. Existem ainda aparelhos de US no centro obstétrico e emergência para dar suporte ao plantonista de cada setor.

Por todo o ano de 2015 continuamos com o atendimento semanal das sete às 19 horas. Centralizamos todos os agendamentos dos exames na sala de recepção do térreo e recebemos novos profissionais: um assistente administrativo, três auxiliares de enfermagem, um radiologista e um ecocardiografista.

No final de 2015, após receber o laudo de proteção radiológica positivo, tentamos iniciar os exames mamográficos, o que não foi possível em virtude de o aparelho apresentar um problema técnico, já solucionado. Com isso no início de 2016 os exames mamográficos começaram a ser realizados.

No primeiro andar existe uma sala com dois aparelhos de ultrassom funcionando de segunda a sexta, no horário das sete às 19 horas para atender preferencialmente à demanda do ambulatório materno fetal, enfermaria de internação da clínica obstétrica, centro obstétrico e UTI materna. Na sala também são realizados os seguintes procedimentos: amniocentese, amnioinfusão, cordocentese, biópsia de vilo corial e transfusão fetal intrauterina, que são procedimentos invasivos guiados por US pelos professores do serviço de obstetrícia da MEAC. Nessa sala também são realizados os ecocardiogramas fetais e maternos/adultos.

No segundo andar a sala funciona com um aparelho de US com o profissional médico atendendo à demanda do ambulatório e enfermaria da clínica ginecológica/cirúrgica nos dias de segunda manhã/tarde e sexta no período manhã. Nessa sala são realizados os mapeamentos para diagnóstico de endometriose.

No térreo o atendimento também é de segunda a sexta no horário das sete às 19 horas para atender à demanda dos outros ambulatórios da MEAC e emergência. O serviço funciona em duas salas com dois aparelhos onde são realizados os procedimentos de biópsia de mama PAFF (punção aspirativa por agulha fina) e *Core Biopsy* (punção aspirativa por agulha de fragmento) guiados por ultrassom.

Na unidade de neonatologia existe uma sala com um aparelho de ultrassonografia para atender a demanda interna da unidade com os exames de ecocardiografia e ultrassonografia dos neonatos.

A sala da mamografia fica localizada dentro da unidade de mastologia e para seu funcionamento remanejamos funcionárias das outras salas do serviço para acolher as pacientes na unidade em que a sala está instalada. Os técnicos de radiologia vêm da unidade de radiologia do HUWC para realizarem as mamografias e os raios-X das unidades de neonatologia e UTI materna, utilizando os aparelhos móveis que ficam localizados nas próprias unidades.

As cardiotocografias são realizadas na emergência, no Serviço de Medicina Materno Fetal (SMMF) e, em pacientes internadas, no centro obstétrico e na unidade de internação obstétrica do 1º andar.

O quadro de pessoal é composto por 15 médicos, uma enfermeira, oito auxiliares de enfermagem, duas técnicas de enfermagem, um agente administrativo, um recepcionista e um assistente administrativo.

A seguir demonstramos em tabelas alguns indicadores e dados de produção do ano de 2015.

**Tabela 21 – Quantidade de exames ambulatoriais realizados no setor de ultrassonografia do primeiro andar em 2015.**

| EXAMES        | JAN        | FEV        | MAR        | ABR        | MAI        | JUN        | JUL        | AGO        | SET        | OUT        | NOV        | DEZ        | TOTAL        |
|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| PELVICA       | 7          | 4          | 7          | 6          | 2          | 4          | 3          | 1          | 2          | 1          | 1          | 2          | 40           |
| TRANSV.       | 46         | 62         | 58         | 10         | 25         | 25         | 18         | 10         | 16         | 5          | 3          | 9          | 287          |
| DOPPLER       | 10         | 25         | 35         | 8          | -          | 8          | -          | 4          | 14         | 30         | -          | -          | 134          |
| OBST.         | 116        | 166        | 220        | 197        | 196        | 223        | 218        | 180        | 186        | 186        | 144        | 172        | 2.204        |
| DOPPLER OBST. | 39         | 46         | 60         | 79         | 67         | 47         | 60         | 61         | 48         | 63         | 50         | 41         | 661          |
| ABD.          | 2          | 2          | 5          | -          | 2          | 3          | 7          | -          | 2          | 4          | -          | 3          | 30           |
| V. URINÁRIAS. | -          | 3          | 1          | 1          | 6          | -          | 2          | -          | -          | -          | -          | -          | 13           |
| TIREÓIDE      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            | 1          |            | 1            |
| <b>TOTAL</b>  | <b>220</b> | <b>308</b> | <b>386</b> | <b>301</b> | <b>298</b> | <b>310</b> | <b>308</b> | <b>256</b> | <b>268</b> | <b>289</b> | <b>199</b> | <b>227</b> | <b>3.370</b> |

**Tabela 22 – Quantidade de exames de pacientes internadas realizados no setor de ultrassonografia do primeiro andar em 2015.**

| EXAMES       | JAN        | FEV        | MAR        | ABR        | MAI        | JUN        | JUL        | AGO        | SET        | OUT        | NOV        | DEZ        | TOTAL        |
|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| PELVICA      | 7          | 3          | 6          | 5          | 6          | 5          | 4          | 4          | 1          | 3          | 2          | 2          | 48           |
| TRANSV.      | 28         | 23         | 16         | 12         | 14         | 12         | 14         | 8          | 3          | 3          | 6          | 1          | 140          |
| DOPPLER      | 15         | 21         | 18         | 15         | 31         | 21         | 16         | 38         | 41         | 35         | 26         | 32         | 309          |
| OBST.        | 73         | 62         | 81         | 71         | 68         | 91         | 52         | 57         | 71         | 57         | 58         | 63         | 804          |
| DOPPLER OBST | 67         | 35         | 67         | 68         | 27         | 69         | 76         | 33         | 30         | 35         | 63         | 25         | 595          |
| ABD.         | 2          | 9          | 9          | 4          | 5          | 6          | -          | -          | 3          | 1          | -          | 3          | 42           |
| V. URINÁRIA  | 10         | 3          | -          | 2          | 4          | 2          | 3          | -          | 5          | 1          | -          | 3          | 33           |
| DOPPLER MMII | 1          | 1          | 1          | -          | -          | 4          | -          | 2          | -          | -          | -          | -          | 9            |
| <b>TOTAL</b> | <b>203</b> | <b>156</b> | <b>198</b> | <b>177</b> | <b>155</b> | <b>210</b> | <b>165</b> | <b>142</b> | <b>154</b> | <b>135</b> | <b>155</b> | <b>129</b> | <b>1.980</b> |

**Tabela 23 – Quantidade de exames ambulatoriais realizados no setor de ultrassonografia térreo em 2015.**

| EXAMES    | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | TOTAL |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| PELVICA   | 47  | 25  | 34  | 36  | 37  | 29  | 18  | 21  | 13  | 46  | 39  | 50  | 395   |
| TRANSV.   | 295 | 293 | 416 | 324 | 392 | 505 | 315 | 374 | 410 | 351 | 346 | 377 | 4.398 |
| DOPPLER   | 8   | 9   | 12  | 21  | 32  | 36  | 27  | 44  | 54  | 48  | 49  | 40  | 380   |
| OBST.     | 82  | 62  | 89  | 47  | 68  | 88  | 59  | 111 | 103 | 100 | 139 | 124 | 1.072 |
| DOPP OBST | 5   | 2   | -   | 3   | 2   | 4   | 5   | 26  | 22  | 21  | 25  | 27  | 142   |

| EXAMES          | JAN        | FEV        | MAR        | ABR        | MAI        | JUN        | JUL        | AGO        | SET        | OUT        | NOV        | DEZ        | TOTAL        |
|-----------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| ABD.            | 22         | 28         | 16         | 17         | 25         | 22         | 26         | 32         | 24         | 31         | 48         | 26         | 317          |
| V. URINÁRIA     | 1          | 1          | -          | -          | -          | -          | -          | -          | 6          | 2          | 7          | 3          | 20           |
| MAMA            | 224        | 199        | 251        | 264        | 250        | 134        | 237        | 207        | 205        | 278        | 272        | 205        | 2.726        |
| TIREÓIDE        | -          | -          | -          | -          | -          | -          | -          | -          | -          | 2          | 2          | 3          | 7            |
| <b>T. GERAL</b> | <b>684</b> | <b>619</b> | <b>818</b> | <b>712</b> | <b>806</b> | <b>818</b> | <b>687</b> | <b>815</b> | <b>837</b> | <b>879</b> | <b>927</b> | <b>855</b> | <b>9.457</b> |

Tabela 24 – Quantidade de exames de pacientes internados realizados no setor de ultrassonografia do térreo em 2015.

| EXAMES       | JAN       | FEV      | MAR       | ABR       | MAI       | JUN       | JUL       | AGO       | SET       | OUT       | NOV       | DEZ       | TOTAL      |
|--------------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| PELVICA      | 3         | -        | 3         | 2         | 6         | 4         | 6         | 2         | 1         | 6         | 4         | -         | 37         |
| TRANSV.      | 2         | -        | 4         | 10        | 5         | 13        | 6         | 14        | 3         | 8         | 11        | 8         | 84         |
| DOPPLER      | -         | -        | -         | -         | 3         | 10        | 4         | 8         | 1         | 3         | 5         | 7         | 41         |
| OBST.        | -         | -        | -         | -         | -         | -         | 3         | -         | 2         | 1         | 3         | -         | 9          |
| DOPPLER OBST | -         | -        | -         | -         | -         | -         | -         | 1         | 2         | 1         | 3         | -         | 7          |
| ABD.         | 1         | 3        | 7         | 14        | 14        | 11        | 17        | 14        | 18        | 20        | 8         | 6         | 133        |
| V. URIN.     | 4         | -        | -         | -         | -         | -         | -         | -         | -         | 4         | 4         | 7         | 19         |
| MAMA         | 2         | 5        | 2         | -         | -         | -         | -         | -         | -         | -         | -         | -         | 9          |
| DOPPLER MMII | -         | -        | -         | -         | -         | -         | 1         | -         | 2         | -         | 1         | 3         | 7          |
| TIREÓIDE     | -         | -        | -         | -         | -         | -         | -         | -         | -         | -         | -         | 1         | 1          |
| <b>TOTAL</b> | <b>12</b> | <b>8</b> | <b>16</b> | <b>26</b> | <b>28</b> | <b>38</b> | <b>37</b> | <b>39</b> | <b>29</b> | <b>43</b> | <b>39</b> | <b>32</b> | <b>347</b> |

Os exames realizados nas salas do 2º andar foram computados, nos três primeiros meses, no 1º andar. Depois passamos a computar no térreo. Isso foi feito para organização do serviço. Para o ano de 2016 foi solicitada a criação de um centro de custo para os exames serem incluídos no mesmo.

Tabela 25 - Exames ecocardiográficos ambulatoriais realizados em 2015.

|              | JAN      | FEV       | MAR       | ABR       | MAI       | JUN       | JUL       | AGO       | SET       | OUT       | NOV       | DEZ       | TOTAL      |
|--------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| ECO FETAL    | 3        | 10        | 21        | 20        | 25        | 23        | 17        | 15        | 12        | 14        | 10        | 19        | 189        |
| ECO ADULTO   | 2        | 2         | 8         | 3         | 4         | 9         | 2         | 7         | 3         | 4         | 1         | 1         | 46         |
| <b>TOTAL</b> | <b>5</b> | <b>12</b> | <b>29</b> | <b>23</b> | <b>29</b> | <b>32</b> | <b>19</b> | <b>22</b> | <b>15</b> | <b>18</b> | <b>11</b> | <b>20</b> | <b>235</b> |

Tabela 26 - Exames ecocardiográficos de pacientes internados realizados em 2015.

|            | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | TOTAL |
|------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| ECO FETAL  | 11  | 9   | 19  | 7   | 13  | 9   | 10  | 10  | 8   | 7   | 15  | 3   | 111   |
| ECO ADULTO | 6   | 11  | 10  | 11  | 9   | 14  | 4   | 7   | 4   | 6   | 5   | 5   | 102   |

|              | JAN       | FEV       | MAR       | ABR       | MAI       | JUN       | JUL       | AGO       | SET       | OUT       | NOV       | DEZ      | TOTAL      |
|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>17</b> | <b>20</b> | <b>29</b> | <b>18</b> | <b>22</b> | <b>23</b> | <b>14</b> | <b>17</b> | <b>12</b> | <b>13</b> | <b>20</b> | <b>8</b> | <b>213</b> |

Tabela 27 - Exames de imagem realizados na UTI neonatal em 2015.

| EXAMES             | JAN        | FEV        | MAR        | ABR        | MAI        | JUN        | JUL        | AGO        | SET        | OUT        | NOV        | DEZ        | TOTAL        |
|--------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| TRANSFONTANELAR    | 50         | 47         | 75         | 77         | 69         | 78         | 98         | 123        | 84         | 82         | 104        | 65         | <b>952</b>   |
| ABD.               | 9          | 8          | 24         | 20         | 17         | 18         | 26         | 31         | 13         | 17         | 33         | 10         | <b>226</b>   |
| V. URINÁRIA        | 4          | 3          | 3          | 2          | 4          | 2          | 4          | 4          | 2          | 3          | 2          | 1          | <b>34</b>    |
| QUADRIL            | 11         | 5          | 16         | 11         | 12         | 2          | 12         | 14         | 8          | 10         | 8          | 3          | <b>112</b>   |
| TÓRAX              | 2          | -          | -          | 3          | 3          | 2          | 2          | 1          | 1          | -          | 2          | -          | <b>16</b>    |
| ECO NEONATAL       | 78         | 69         | 96         | 106        | 108        | 117        | 67         | 118        | 108        | 135        | 154        | 66         | <b>1.222</b> |
| OUTROS (ULTRASSOM) | -          | -          | 3          | 4          | 2          | 5          | 4          | 9          | 9          | 3          | 8          | -          | <b>47</b>    |
| <b>T. GERAL</b>    | <b>154</b> | <b>132</b> | <b>217</b> | <b>223</b> | <b>215</b> | <b>224</b> | <b>213</b> | <b>300</b> | <b>225</b> | <b>250</b> | <b>311</b> | <b>145</b> | <b>2.609</b> |

Tabela 28 - Exames mamários de biópsia realizados no ultrassom térreo 2015.

|              | JAN       | FEV       | MAR       | ABR       | MAI       | JUN       | JUL       | AGO       | SET       | OUT       | NOV       | DEZ       | TOTAL      |
|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Core biopsy  | 24        | 4         | 10        | 23        | 22        | 24        | 32        | 27        | 29        | 22        | 19        | 11        | <b>247</b> |
| PAAF         | 8         | 9         | 7         | 7         | 8         | 9         | 1         | 8         | 5         | 4         | 7         | 9         | <b>82</b>  |
| <b>TOTAL</b> | <b>32</b> | <b>13</b> | <b>17</b> | <b>30</b> | <b>30</b> | <b>33</b> | <b>33</b> | <b>35</b> | <b>34</b> | <b>26</b> | <b>26</b> | <b>20</b> | <b>329</b> |

Em relação aos exames invasivos obstétricos foram realizadas 26 amniocenteses, duas biópsias de vilos coriais, uma cordocentese, uma amnioinfusão e uma transfusão intrauterina.

As cardiocotografias são contabilizadas nas unidades de ambulatórios e emergência e as de pacientes internadas são incluídas no prontuário. Existem também alguns exames de ultrassom que são realizados na emergência e são contabilizadas na produção da própria unidade. Os procedimentos de *core biopsy* e punção aspirativa por agulha fina (PAAF) realizados na mastologia são computados nesta unidade.

### 3.2.5 Unidade de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica

A Unidade de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica da MEAC surgiu com o novo organograma da Ebserh, em 2014. Até então, todas as atividades relacionadas aos processos laboratoriais eram gerenciadas centralmente

pelo Laboratório de Análises Clínicas do HUWC. A partir de agosto de 2014, com uma nova coordenação situada fisicamente na MEAC, todos os processos da fase pré-analítica passaram a ser reavaliados e reformulados no intuito de otimizar as análises e laudos dos exames, que continuaram a ser realizados no laboratório do HUWC. Em setembro de 2014, o espaço físico do Setor de Citopatologia, abrigou o Setor de Coleta e Cadastramento de Materiais Biológicos, possibilitando o surgimento concreto da Unidade de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica da MEAC. Em outubro de 2014 começamos a receber os primeiros técnicos de laboratório do concurso da Ebserh, reforçando nossa escala de coleta que contava apenas com quatro técnicos no serviço diurno e dois no noturno, melhorando de forma expressiva o serviço em todas as unidades da MEAC. Outra importante conquista foi a aquisição de um contínuo para realização tanto do transporte interno das amostras quanto para o deslocamento das mesmas para o laboratório do HUWC. Além da estrutura física, a aquisição de equipamentos, em 2014, como centrífuga, impressora de etiquetas, computador para montar o setor de cadastramento de materiais, a organização dos processos pré-analíticos e a elaboração e implementação dos protocolos de conduta, permitiram que as coletas de exames acontecessem com mais segurança, permitindo o tratamento e transporte adequados para as amostras coletadas.

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

Atualmente trabalham na Unidade de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica um citopatologista, um biomédico, um bioquímico, um biólogo, três citotécnicos, vinte técnicos de laboratório, quatro assistentes administrativos e um contínuo. Localiza-se no 1º andar (Laboratório de Citologia), junto aos ambulatórios de climatério e adolescente. Em 2015, recebemos um novo espaço que está em reforma. Nossa localização será no térreo, corredor da Gerência de Atenção à Saúde, ao lado

do caixa do Banco do Brasil, situado na entrada principal da MEAC. Nosso horário de funcionamento é de segunda a domingo, 24 horas, ininterruptamente.

Nossos principais objetivos são: prestar serviços com qualidade, demonstrando capacidade no atendimento às necessidades dos seus clientes, com humanização e sensibilidade, cooperando para realização de exames laboratoriais confiáveis, a partir de ações profissionais executadas com tecnologia e metodologia capazes de garantir a excelência diagnóstica de suas análises, sendo referência no fornecimento de informações para o diagnóstico clínico, usando inovação, tecnologia atualizada, satisfazendo as necessidades e expectativa de todos os clientes.

Os serviços ofertados pela unidade incluem a orientação aos clientes sobre a coleta de exames, a realização de coleta de amostras biológicas, o cadastro de amostras biológicas em sistema informatizado (solicitação de exames), o preparo de amostras biológicas para posterior análise, identificação, centrifugação e aliquotagem, 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 (coloração de Papanicolau), a análise de amostras cérvico-vaginais (citologias, exames diretos, bacterioscopias), a digitação dos exames de citologia no sistema de informação do câncer (SISCAN), a entrega dos laudos de citologia impressos, a aquisição e distribuição de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites, a distribuição de produtos para a saúde específicos para os ambulatórios, enfermarias e emergência, tais como lâminas para microscopia, tubos de coleta de sangue, líquido ou outros líquidos biológicos, coletores universais estéreis ou não, porta-lâminas e apoio técnico e científico aos médicos e outros profissionais de saúde da instituição relacionados aos exames realizados.

No quadro a seguir demonstramos o total de coletas realizadas em 2014 e 2015, enfatizando ter havido um acréscimo, entre os dois anos, de mais de 40%. As médias diária e mensal de coletas passaram, respectivamente, de 84 e 2573, em 2014, para 110 e 3338, em 2015.

Tabela 29 - Coletas sanguíneas realizadas, MEAC, 2014, 2015.

| EXAMES | JAN   | FEV   | MAR   | ABR   | MAI   | JUN   | JUL   | AGO   | SET   | OUT   | NOV   | DEZ   | TOTAL         |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|
| 2014   | 2.379 | 2.168 | 2.735 | 2.872 | 1.943 | 1.953 | 2.710 | 2.513 | 2.680 | 3.002 | 3.035 | 2.897 | <b>30.887</b> |
| 2015   | 3.397 | 2.630 | 3.501 | 3.204 | 3.374 | 3.541 | 3.508 | 3.721 | 3.515 | 3.634 | 3.170 | 2.867 | <b>43.400</b> |

Observação: Pode-se considerar coletas como atendimentos, ou como pacientes (clientes), lembrando

que neste caso são pacientes internos.

No quadro a seguir demonstramos o total de exames realizados em 2014 e 2015, enfatizando ter havido um acréscimo, entre os dois anos, de mais de 29%. A média mensal de exames passou, de 11812, em 2014, para 15257, em 2015.

Tabela 30 - Exames realizados em pacientes internados, MEAC, 2014, 2015.

| EXAMES | JAN    | FEV    | MAR    | ABR    | MAI    | JUN    | JUL    | AGO    | SET    | OUT    | NOV    | DEZ    | TOTAL          |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------|
| 2014   | 10.898 | 9.816  | 11.990 | 12.592 | 8.633  | 9.622  | 12.764 | 11.945 | 13.081 | 14.028 | 13.812 | 12.562 | <b>141.743</b> |
| 2015   | 15.737 | 12.268 | 16.196 | 14.761 | 16.518 | 16.169 | 15.851 | 17.271 | 16.447 | 17.180 | 13.524 | 11.147 | <b>183.087</b> |

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.

Tabela 31 - Total de exames, pacientes atendidos e a relação de exames por cada paciente interno nos anos de 2010 a 2015.

| ANO                 | 2010   | 2011   | 2012    | 2013    | 2014    | 2015    |
|---------------------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|
| TOTAL EXAMES (E)    | 98.398 | 98.131 | 111.070 | 131.351 | 141.743 | 183.087 |
| TOTAL PACIENTES (P) | 24.419 | 23.860 | 25.438  | 29.184  | 30.887  | 43.400  |
| RELAÇÃO E/P         | 4,03   | 4,11   | 4,37    | 4,5     | 4,59    | 4,22    |

Consideramos que as seguintes metas foram atingidas:

Elaboração de indicadores: em 2015 foram elaborados indicadores de tempo relacionados ao processo pré-analítico. Dessa forma, foram preparados instrumentos para o registro de informações de tempo de hora da coleta, hora da chegada da amostra ao laboratório da MEAC, hora do término do processamento da amostra no laboratório da MEAC, intervalo de tempo da solicitação do contínuo a sua chegada ao laboratório e intervalo de tempo do deslocamento da amostra ao laboratório do HUWC. Outros indicadores elaborados: número de exames urgentes entregue no prazo pactuado / número total de exames urgentes X 100 e número de exames de rotina entregue no prazo pactuado / número total de exames de rotina X 100.

No final de 2015 foi reavaliada a necessidade da solicitação do exame VDRL. Verificou-se que a Portaria 972 de 29/09/2014 retirava a obrigatoriedade do mesmo na AIH (Autorização de Internação Hospitalar), abrindo a possibilidade da utilização de outros testes treponêmicos ou não no diagnóstico laboratorial da sífilis. Dessa forma, o VDRL foi substituído pelo teste rápido para sífilis, disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

Houve elaboração e implementação de protocolos de conduta normatizando todos os processos do laboratório da MEAC. Foram continuados os processos de elaboração dos protocolos da unidade, incluindo atualização da subunidade da citologia. A implementação está sendo atualizada em todas as etapas de modo contínuo.

Foi iniciado o processo da solicitação médica informatizado. Para isso, foi realizado treinamento no sistema informatizado Master com os médicos da UTI materna e com os médicos da UCINCo para a solicitação de exames, porém somente os médicos da UTI materna estão realizando os pedidos digitais.

Foram implantadas as rondas nas unidades da MEAC. Foram implantadas rondas nos postos I e II, alojamento conjunto, centro obstétrico, sala de recuperação, centro cirúrgico. As UTINs/UCINCo e emergência, por suas especificidades necessitam que os coletores fiquem à sua disposição.

Em 2015 foram contratados dois assistentes administrativos do concurso da Ebserh, sendo que um ficou responsável pelas atividades da subunidade citologia, principalmente pela digitação e impressão dos laudos no SISCAN e o outro pelas atividades da subunidade de análises clínicas, principalmente pela digitação dos exames no sistema informatizado Master. Outras atividades importantes, como atendimento às pacientes atendidas nos ambulatórios para entrega de laudos, recebimento de amostras biológicas para cadastro, entre outras, também vieram a fazer parte das tarefas dos funcionários. Um terceiro reforço veio com a transferência de mais um assistente administrativo da UFC, que além de ter sido capacitado nas atividades citadas, veio iniciar as atividades de alimentação de planilhas para execução de indicadores e relatórios. Houve, também, a contratação de um médico citopatologista, atuando com carga horária de 24 horas semanais.

Por fim, adquiriu-se uma linha externa de telefone e de celular corporativo para o setor.

### **3.3 Aquisição de Materiais Permanentes para Fins Assistenciais**

Embora o ano de 2015 tenha sido de ganhos significativos em vários aspectos assistenciais, do ponto de vista de aquisição de equipamentos, em virtude das restrições orçamentárias, o ano foi, de todos os anos dessa gestão da gerência de

atenção à saúde, o que nos trouxe menos ganhos. Apenas foi adquirido, em todo o ano, um aparelho cardioversor.

### 3.4 Atendimentos Ambulatoriais

Os ambulatórios da MEAC prestam atendimento à população nas especialidades médicas de obstetrícia, ginecologia, mastologia, acupuntura, anestesiologia, oncologia e clínica médica. Atendimentos de outras profissões também são realizados, destacando-se os da psicologia, enfermagem, terapia ocupacional e serviço social. Portanto, a unidade ambulatorial destaca-se pela diversidade de atendimento à mulher, desde a fase adolescente até o climatério, contribuindo com estratégias de promoção da saúde, favorecendo melhor qualidade de vida à cliente que busca o serviço.

Nos 24 ambulatórios da MEAC os atendimentos ambulatoriais realizados no ano de 2015, que superaram em muito os números de 2014, ficaram assim distribuídos: 42.356 consultas médicas, 4.942 consultas de enfermagem e 2.048 consultas de outras profissões da área da saúde, totalizando 49.346 consultas no decorrer do ano. Se acrescentarmos as consultas de pronto atendimento médico, que totalizaram 23.136 consultas, teremos um resultado final de 72.482 atendimentos. Na emergência ocorreram também 4.241 atendimentos da psicologia e serviço social. Vale destacar, ainda, os 92.241 atendimentos efetuados nas internações pelas equipes do REMDA, de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional e serviço social.

| ATENDIMENTOS MÉDICOS E DE ENFERMAGEM                         | JAN          | FEV          | MAR          | ABR          | MAI          | JUN          | JUL          | AGO          | SET          | OUT          | NOV          | DEZ          | ANUAL         |
|--------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Serviço de Emergência – Pronto Atendimento Obstétrico        | 2.011        | 1.487        | 2.060        | 1.864        | 1.939        | 1.903        | 1.986        | 2.113        | 2.083        | 2.093        | 1.837        | 1.760        | <b>23.136</b> |
| Consultas Médicas por especialidades – Ambulatoriais         | 3.103        | 2.970        | 3.522        | 3.768        | 3.969        | 3.879        | 3.426        | 3.538        | 3.045        | 3.239        | 4.078        | 3.819        | <b>42.356</b> |
| Enfermagem (banco de leite, AMIU, mastologia e adolescentes) | 187          | 267          | 394          | 425          | 621          | 492          | 391          | 434          | 488          | 456          | 419          | 368          | <b>4.942</b>  |
| <b>TOTAL</b>                                                 | <b>5.301</b> | <b>4.724</b> | <b>5.976</b> | <b>6.057</b> | <b>6.529</b> | <b>6.274</b> | <b>5.803</b> | <b>6.085</b> | <b>5.616</b> | <b>5.788</b> | <b>6.334</b> | <b>5.947</b> | <b>70.434</b> |

| ATENDIMENTOS EQUIPE INTERDISCIPLINAR | JAN          | FEV          | MAR          | ABR          | MAI          | JUN          | JUL          | AGO          | SET          | OUT           | NOV          | DEZ          | ANUAL         |
|--------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|---------------|
| <b>Nos Ambulatórios:</b>             | <b>103</b>   | <b>112</b>   | <b>68</b>    | <b>193</b>   | <b>180</b>   | <b>197</b>   | <b>202</b>   | <b>216</b>   | <b>209</b>   | <b>190</b>    | <b>228</b>   | <b>150</b>   | <b>2.048</b>  |
| Fisioterapia                         | 27           | 31           | 37           | 81           | 80           | 89           | 89           | 78           | 77           | 58            | 105          | 45           | 797           |
| Psicologia                           | 26           | 43           | 18           | 42           | 33           | 47           | 59           | 78           | 76           | 93            | 61           | 56           | 632           |
| Serviço Social                       | 42           | 38           | 1            | 70           | 60           | 57           | 54           | 60           | 51           | 39            | 62           | 49           | 583           |
| Sociologia                           | 8            | -            | 12           | -            | 7            | 4            | -            | -            | 5            | -             | -            | -            | 36            |
| <b>Nas Internações:</b>              | <b>6.531</b> | <b>5.475</b> | <b>6.631</b> | <b>7.324</b> | <b>7.625</b> | <b>8.176</b> | <b>7.853</b> | <b>8.123</b> | <b>8.602</b> | <b>9.034</b>  | <b>8.177</b> | <b>8.690</b> | <b>92.241</b> |
| Fisioterapia                         | 2.104        | 1.826        | 2.257        | 2.076        | 1.972        | 2.026        | 1.841        | 1.843        | 1.739        | 2.095         | 2.142        | 2.100        | 24.021        |
| Fonoaudiologia                       | 306          | 350          | 305          | 665          | 791          | 835          | 778          | 837          | 957          | 1.043         | 841          | 876          | 8.584         |
| Psicologia                           | 125          | 257          | 335          | 533          | 651          | 738          | 768          | 1.034        | 937          | 998           | 1.032        | 1.314        | 8.722         |
| REMDA                                | 85           | 25           | 43           | 47           | 55           | 54           | -            | -            | -            | -             | -            | -            | 309           |
| Serviço Social                       | 3.826        | 2.933        | 3.617        | 3.878        | 3.990        | 4.377        | 4.267        | 4.060        | 4.320        | 4.136         | 3.645        | 3.833        | 46.882        |
| Terapia Ocupacional                  | 85           | 84           | 74           | 125          | 166          | 146          | 199          | 349          | 649          | 762           | 517          | 567          | 3.723         |
| <b>Emergência</b>                    | <b>38</b>    | <b>42</b>    | <b>52</b>    | <b>50</b>    | <b>99</b>    | <b>146</b>   | <b>277</b>   | <b>182</b>   | <b>915</b>   | <b>954</b>    | <b>738</b>   | <b>748</b>   | <b>4.241</b>  |
| Psicologia - Emergência              | 8            | 4            | 24           | 21           | 66           | 112          | 160          | 39           | 89           | 247           | 180          | 188          | 1.138         |
| Serviço Social – Emergência          | 30           | 38           | 28           | 29           | 33           | 34           | 117          | 143          | 826          | 707           | 558          | 560          | 3.103         |
| <b>TOTAL</b>                         | <b>6.672</b> | <b>5.629</b> | <b>6.751</b> | <b>7.567</b> | <b>7.904</b> | <b>8.519</b> | <b>8.332</b> | <b>8.521</b> | <b>9.726</b> | <b>10.178</b> | <b>9.143</b> | <b>9.588</b> | <b>98.530</b> |

### 3.5 Internações

No ano de 2015 foram realizados 12.021 (9.518 em 2014) internamentos na MEAC, apesar da acentuada redução do número de leitos obstétricos e ginecológicos. Ocorreram 4.460 internamentos na clínica obstétrica no 1º andar, 3.699 nas clínicas do 2º andar, obstétrica cirúrgica e ginecológica, 247 na UTI materna e 3.615 internamentos nas unidades neonatais.

Tabela 32 - Quantidade de internações na MEAC em 2015.

| UNIDADES / ESPECIALIDADES                    | Nº DE LEITOS | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | ANUAL |
|----------------------------------------------|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| Posto 1º andar (Obstetrícia clínica)         | 65           | 484 | 270 | 440 | 350 | 389 | 374 | 392 | 395 | 247 | 376 | 344 | 399 | 4.460 |
| Posto 2º andar (Obst. Cirúrgica/Ginecologia) | 40           | 203 | 180 | 260 | 278 | 327 | 286 | 283 | 364 | 453 | 367 | 364 | 334 | 3.699 |

| UNIDADES / ESPECIALIDADES | Nº DE LEITOS | JAN        | FEV        | MAR          | ABR        | MAI          | JUN          | JUL          | AGO          | SET          | OUT          | NOV          | DEZ          | ANUAL         |
|---------------------------|--------------|------------|------------|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| UTI Materna               | 4            | 17         | 19         | 18           | 25         | 26           | 24           | 18           | 20           | 23           | 24           | 18           | 15           | 247           |
| Posto Neonatologia        | 56           | 293        | 188        | 340          | 303        | 307          | 326          | 314          | 346          | 321          | 318          | 297          | 262          | 3.615         |
| <b>TOTAL</b>              | <b>165</b>   | <b>997</b> | <b>657</b> | <b>1.058</b> | <b>956</b> | <b>1.049</b> | <b>1.010</b> | <b>1.007</b> | <b>1.125</b> | <b>1.044</b> | <b>1.085</b> | <b>1.023</b> | <b>1.010</b> | <b>12.021</b> |

### 3.5.1 Indicadores Hospitalares

A relação leito dia/ano totalizou 60.225, sendo 23.725 na clínica obstétrica no 1º andar, 14.600 nas clínicas obstétricas e ginecológicas no 2º andar, 1.460 na UTI materna e 20.440 nas unidades neonatais, incluindo as duas UTINs, as duas UCINCos e a unidade Canguru (UCINCa).

Tabela 33 - Leito dia, MEAC, 2015.

| UNIDADES / ESPECIALIDADES                    | Nº DE LEITOS | JAN          | FEV          | MAR          | ABR          | MAI          | JUN          | JUL          | AGO          | SET          | OUT          | NOV          | DEZ          | ANUAL         |
|----------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Posto 1º andar (Obstetrícia clínica)         | 65           | 2.015        | 1.820        | 2.015        | 1.950        | 2.015        | 1.950        | 2.015        | 2.015        | 1.950        | 2.015        | 1.950        | 2.015        | 23.725        |
| Posto 2º andar (Obst. Cirúrgica/Ginecologia) | 40           | 1.240        | 1.120        | 1.240        | 1.200        | 1.240        | 1.200        | 1.240        | 1.240        | 1.200        | 1.240        | 1.200        | 1.240        | 14.600        |
| UTI Materna                                  | 4            | 124          | 112          | 124          | 120          | 124          | 120          | 124          | 124          | 120          | 124          | 120          | 124          | 1.460         |
| Posto Neonatologia                           | 56           | 1.736        | 1.568        | 1.736        | 1.680        | 1.736        | 1.680        | 1.736        | 1.736        | 1.680        | 1.736        | 1.680        | 1.736        | 20.440        |
| <b>TOTAL</b>                                 | <b>165</b>   | <b>5.115</b> | <b>4.620</b> | <b>5.115</b> | <b>4.950</b> | <b>5.115</b> | <b>4.950</b> | <b>5.115</b> | <b>5.115</b> | <b>4.950</b> | <b>5.115</b> | <b>4.950</b> | <b>5.115</b> | <b>60.225</b> |

Os dias de internamento (paciente dia) totalizaram 58.060 dias, sendo 20.917 na clínica obstétrica no 1º andar, 13.388 nas clínicas obstétricas e ginecológicas no 2º andar, 1.248 na UTI materna e 22.507 nas unidades neonatais, incluindo as duas UTINs, as duas UCINCos e a UCINCa.

Tabela 34 - Paciente dia, MEAC, 2015.

| UNIDADES / ESPECIALIDADES                    | Nº DE LEITOS | JAN   | FEV   | MAR   | ABR   | MAI   | JUN   | JUL   | AGO   | SET   | OUT   | NOV   | DEZ   | ANUAL         |
|----------------------------------------------|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|
| Posto 1º andar (Obstetrícia clínica)         | 65           | 1.997 | 1.393 | 1.862 | 1.654 | 1.662 | 1.699 | 1.710 | 1.656 | 1.945 | 1.845 | 1.730 | 1.764 | <b>20.917</b> |
| Posto 2º andar (Obst. Cirúrgica/Ginecologia) | 40           | 1.027 | 737   | 1.124 | 1.053 | 1.192 | 1.204 | 1.114 | 1.202 | 1.173 | 1.237 | 1.199 | 1.126 | <b>13.388</b> |

| UNIDADES / ESPECIALIDADES | Nº DE LEITOS | JAN          | FEV          | MAR          | ABR          | MAI          | JUN          | JUL          | AGO          | SET          | OUT          | NOV          | DEZ          | ANUAL         |
|---------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| UTI Materna               | 4            | 123          | 95           | 128          | 101          | 105          | 109          | 98           | 116          | 104          | 112          | 96           | 61           | <b>1.248</b>  |
| Posto Neonatologia        | 56           | 1.939        | 1.701        | 1.937        | 1.941        | 1.871        | 1.818        | 1.864        | 2.009        | 1.843        | 1.851        | 1.870        | 1.863        | <b>22.507</b> |
| <b>TOTAL</b>              | <b>165</b>   | <b>5.086</b> | <b>3.926</b> | <b>5.051</b> | <b>4.749</b> | <b>4.830</b> | <b>4.830</b> | <b>4.786</b> | <b>4.983</b> | <b>5.065</b> | <b>5.045</b> | <b>4.895</b> | <b>4.814</b> | <b>58.060</b> |

A taxa de ocupação hospitalar da MEAC subiu em relação ao ano anterior (91,7%, em 2014, e 95,3%, em 2015), com 88,1% na clínica obstétrica no 1º andar, 91,4% nas clínicas obstétricas e ginecológicas no 2º andar, 85,5% na UTI materna e 110,1% nas unidades neonatais, incluindo as duas UTINs, as duas UCINCos e a UCINCa.

Tabela 35 - Taxa de ocupação hospitalar (%), MEAC, 2015.

| UNIDADES / ESPECIALIDADES                    | JAN         | FEV         | MAR         | ABR         | MAI         | JUN         | JUL         | AGO         | SET         | OUT         | NOV         | DEZ         | ANUAL        |
|----------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Posto 1º andar (Obstetrícia clínica)         | 99,1        | 76,5        | 92,4        | 84,8        | 82,5        | 87,1        | 84,9        | 82,2        | 99,7        | 91,6        | 88,7        | 87,5        | <b>88,1</b>  |
| Posto 2º andar (Obst. Cirúrgica/Ginecologia) | 82,8        | 65,8        | 90,6        | 87,8        | 96,1        | 99,0        | 89,8        | 96,9        | 97,8        | 99,8        | 99,9        | 90,8        | <b>91,4</b>  |
| UTI Materna                                  | 99,2        | 84,8        | 103,2       | 84,2        | 84,7        | 90,8        | 79,0        | 93,5        | 86,6        | 90,3        | 80,0        | 49,2        | <b>85,5</b>  |
| Posto Neonatologia                           | 111,7       | 108,5       | 111,6       | 115,5       | 107,8       | 108,2       | 107,4       | 115,7       | 109,7       | 106,6       | 111,3       | 107,3       | <b>110,1</b> |
| <b>Taxa de Ocupação Hospitalar (%)</b>       | <b>99,4</b> | <b>85,0</b> | <b>98,7</b> | <b>95,9</b> | <b>94,4</b> | <b>97,6</b> | <b>93,6</b> | <b>97,4</b> | <b>98,4</b> | <b>93,9</b> | <b>95,0</b> | <b>94,1</b> | <b>95,3</b>  |

Apesar do aumento na taxa de ocupação a média de permanência na MEAC continuou decrescendo. Em 2014, ela foi de 6,4 dias, em média (um dia a menos que em 2013), enquanto que no ano de 2015 caiu para 5,9 dias, sendo de 3,4 dias na clínica obstétrica no 1º andar, 3,3 dias nas clínicas obstétricas e ginecológicas no 2º andar, 5,2 dias na UTI materna e 11,2 dias nas unidades neonatais, incluindo as duas UTINs, as duas UCINCos e a UCINCa.

Tabela 36 - Média de permanência, em dias, MEAC, 2015.

| UNIDADES / ESPECIALIDADES                    | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | ANUAL      |
|----------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------|
| Posto 1º andar (Obstetrícia clínica)         | 3,1 | 2,8 | 2,9 | 3,0 | 3,2 | 3,7 | 3,0 | 4,5 | 3,7 | 3,5 | 3,7 | 3,7 | <b>3,4</b> |
| Posto 2º andar (Obst. Cirúrgica/Ginecologia) | 2,8 | 2,7 | 3,4 | 3,2 | 3,4 | 3,0 | 2,8 | 3,5 | 3,8 | 3,7 | 3,8 | 3,9 | <b>3,3</b> |

| UNIDADES / ESPECIALIDADES             | JAN        | FEV        | MAR        | ABR        | MAI        | JUN        | JUL        | AGO        | SET        | OUT        | NOV        | DEZ        | ANUAL       |
|---------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| UTI Materna                           | 7,2        | 6,3        | 7,1        | 4,0        | 3,9        | 4,9        | 4,3        | 5,5        | 5,0        | 4,0        | 5,1        | 5,5        | <b>5,2</b>  |
| Posto Neonatologia                    | 9,3        | 9,0        | 9,4        | 13,6       | 12,3       | 13,0       | 11,1       | 12,0       | 12,4       | 11,2       | 9,9        | 11,6       | <b>11,2</b> |
| <b>Média de permanência (em dias)</b> | <b>6,0</b> | <b>5,3</b> | <b>5,7</b> | <b>6,0</b> | <b>5,7</b> | <b>6,2</b> | <b>5,3</b> | <b>6,4</b> | <b>6,2</b> | <b>6,0</b> | <b>6,0</b> | <b>6,3</b> | <b>5,9</b>  |

No ano de 2015 ocorreram 181 óbitos na MEAC, sendo 14 de mulheres e 167 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. Embora o número de óbitos neonatais tenha aumentado relativamente ele manteve-se estável (4,7% em 2013, 4,8% em 2014 e 4,6% em 2015) já que houve um número maior de internamentos nas unidades neonatais em 2015.

Tabela 37 - Quantidade de óbitos, MEAC, 2015.

| ÓBITOS                  | JAN      | FEV      | MAR       | ABR       | MAI       | JUN       | JUL       | AGO       | SET       | OUT       | NOV       | DEZ       | ANUAL      | MÉDIA MENSAL |
|-------------------------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|--------------|
| Óbitos mulheres         | 1        | 1        | 2         | 2         | 1         | -         | -         | 2         | -         | 3         | 1         | 1         | <b>14</b>  | <b>1,6</b>   |
| Óbitos RNs (não fetais) | 7        | 8        | 8         | 20        | 12        | 19        | 13        | 20        | 13        | 16        | 14        | 17        | <b>167</b> | <b>13,9</b>  |
| <b>TOTAL</b>            | <b>8</b> | <b>9</b> | <b>10</b> | <b>22</b> | <b>13</b> | <b>18</b> | <b>13</b> | <b>22</b> | <b>13</b> | <b>19</b> | <b>14</b> | <b>17</b> | <b>178</b> | <b>14,8</b>  |

Ocorreram 5.369 partos na instituição em 2015 (1.458 a mais que no ano anterior), sendo 2.537 (47,2%) partos vaginais e 2.832 (52,8%) 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 38 - Quantidade de partos realizados na MEAC em 2015.

| PARTOS         | JAN        | FEV        | MAR        | ABR        | MAI        | JUN        | JUL        | AGO        | SET        | OUT        | NOV        | DEZ        | ANUAL        |
|----------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| Cesáreas       | 228        | 179        | 235        | 222        | 240        | 254        | 246        | 258        | 259        | 276        | 215        | 220        | <b>2.832</b> |
| Partos Normais | 192        | 141        | 200        | 192        | 220        | 204        | 217        | 242        | 229        | 233        | 226        | 241        | <b>2.537</b> |
| <b>TOTAL</b>   | <b>420</b> | <b>320</b> | <b>435</b> | <b>414</b> | <b>460</b> | <b>458</b> | <b>463</b> | <b>500</b> | <b>488</b> | <b>509</b> | <b>441</b> | <b>461</b> | <b>5.369</b> |

### 3.6 Rede Cegonha

Desde 2011, a MEAC está vinculada à Rede Cegonha, estratégia do Ministério da Saúde que visa assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, e, às crianças, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.

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

Em relação à gestão colegiada na MEAC destacamos existirem seis colegiados gestores (ambulatórios, internamento, neonatologia, centro cirúrgico, emergência e centro de parto humanizado). Os colegiados foram inseridos como estratégia para a melhoria contínua das boas práticas na atenção ao parto e ao nascimento, de modo a favorecer a execução das grandes metas e diretrizes definidas pelo núcleo estratégico dos Hospitais Universitários.

Cada um dos seis colegiados operacionais, no ano de 2015, realizou reuniões sistemáticas com suas equipes de trabalho (colaboradores da ponta), para o compartilhamento das discussões e encaminhamentos.

Tabela 39 - Quantidade de reuniões realizadas pelos colegiados da Rede Cegonha em 2015.

| <b>Colegiados</b>       | <b>Nº reuniões 2015</b> |
|-------------------------|-------------------------|
| Neonatologia            | 09                      |
| Centro Parto Humanizado | 09                      |
| Emergência              | 11                      |
| Centro Cirúrgico        | 04                      |
| Internação              | 06                      |
| Ambulatório             | 07                      |

Em relação ao direito ao acompanhante a MEAC assegura o acompanhante de livre escolha no momento do parto e nascimento desde o ano de 2007. No ano de 2015, mantivemos o percentual acima dos 80% estipulados pela Rede Cegonha, atingindo a marca de 84% de presença dos acompanhantes nos partos ocorridos no centro de parto humanizado.

Em 2015, foi iniciada a inclusão do acompanhante nos partos abdominais e na sala de recuperação pós-anestésica. Entretanto, ainda não foi possível acompanhar os indicadores para o acompanhante nestes ambientes, devido à irregularidade dos registros dos indicadores. Também em 2015, foi acordado em reunião dos colegiados da internação e colegiado gestor, um novo horário para visita aberta, indo das 13 até as 21 horas. Destaque-se, ainda, a implantação do programa “pai não é visita”, desde 2012, com acesso livre do pai às enfermarias de alojamento conjunto. Em 2015, em várias situações foi permitida a estadia do pai também no período noturno. Finalmente, a visita dos avós na unidade neonatal, iniciada em 2011, foi ampliada para dois dias na semana em 2015.

Em relação ao acolhimento e vinculação em rede para garantia da vaga sempre destacamos que em 2015 foram atendidas 23.083 mulheres na emergência, todas acolhidas e classificadas em relação ao risco. Destaque-se que é ofertado o cuidado com equipes multiprofissionais horizontais em todas as unidades de internação. Além disso, a MEAC disponibiliza a visita antecipada da gestante e informa as altas das puérperas e recém-nascidos de todas as mulheres que recebem alta da Maternidade, para que a rede básica de atenção possa dar continuidade ao cuidado da mãe e do recém-nascido. Também em 2015 foi consolidado o Núcleo Interno de Regulação de leitos, sendo realizadas transferências obstétricas e de recém-nascidos para os hospitais da região metropolitana de Fortaleza.

Ao se considerar a ambiência, consideramos que a maternidade possui um excelente centro de parto humanizado com oito quartos pré-parto, parto e pós-parto (PPP) e dois leitos de observação obstétrica.

Ao nos referirmos às boas práticas ressaltamos que foram incrementadas, em 2011, logo após o curso com o Hospital Sofia Feldman, e permanecem sendo efetivadas. Na realidade, já foram incorporadas aos protocolos e estão sendo difundidas em todas as unidades de cuidado, com atividades que fortalecem a cultura da atenção humanizada, baseada em evidências científicas. Em 2015, foi especialmente fortalecida a boa prática na cesariana (direito ao acompanhante,

medidas de prevenção de hipotermia materno-neonatal, contato pele a pele e amamentação na primeira hora).

A atuação do enfermeiro obstetra na assistência aos partos normais sem distócia, no primeiro semestre de 2015, seguiu a tendência do ano anterior com índices abaixo do ponto crítico (40%). No entanto, no segundo semestre, houve aumento considerável, chegando a 48%, coincidindo com o período em que a MEAC foi campo de prática do curso de especialização em enfermagem obstétrica do MS.

Foram ofertados métodos como balanceio pélvico (cavalinho e bola de Bobath), deambulação, banho de aspensão, massagens e técnicas de relaxamento para alívio da dor em 93% das mulheres em trabalho de parto, em 2015. Rotinas como oferta de líquidos claros durante o trabalho de parto, posição não supina durante o parto, liberdade de posição e movimentos e uso do partograma aconteceram em 100% dos casos. Outros indicadores de resultados serão apresentados no relatório do centro de parto humanizado.

### **3.7 Centro de Parto Humanizado**

Os processos de trabalho do centro obstétrico são pautados na missão e valores da MEAC, seguindo orientações do Ministério da Saúde para uma assistência humanizada e segura ao paciente, bem como as diretrizes da Ebserh.

Desta forma, os protocolos de boas práticas na assistência ao parto e nascimento são referendados nas mais recentes evidências científicas, sendo permanentemente reavaliados e discutidos com a equipe em sessões clínicas. O monitoramento das ações assistenciais é realizado através de instrumento de coleta de dados e avaliação recomendados pelo Ministério da Saúde, a chamada Ficha de Monitoramento de Atenção ao Parto e Nascimento – no sistema de acompanhamento do programa de humanização no pré-natal e nascimento (SisPreNatal) aba parto.

Os momentos de avaliação acontecem nas reuniões de colegiado do centro obstétrico, realizadas na segunda quinta-feira de cada mês, onde participam membros da equipe multiprofissional, ouvidoria, estudantes, gestores e a quem mais interessar.

As metas do programa Crescer por Competência estabelecidas para a equipe assistencial dizem respeito à participação em momentos de qualificação profissional, e, ainda, ao envolvimento em realizar ações assistenciais voltadas para as boas práticas recomendadas pelo projeto Rede Cegonha do Ministério da Saúde.

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

Os equipamentos necessários à assistência segura para mulher e profissional têm sofrido desgaste próprio do uso e uma vez danificados não estão sendo repostos, situação que oferece riscos assistenciais sérios.

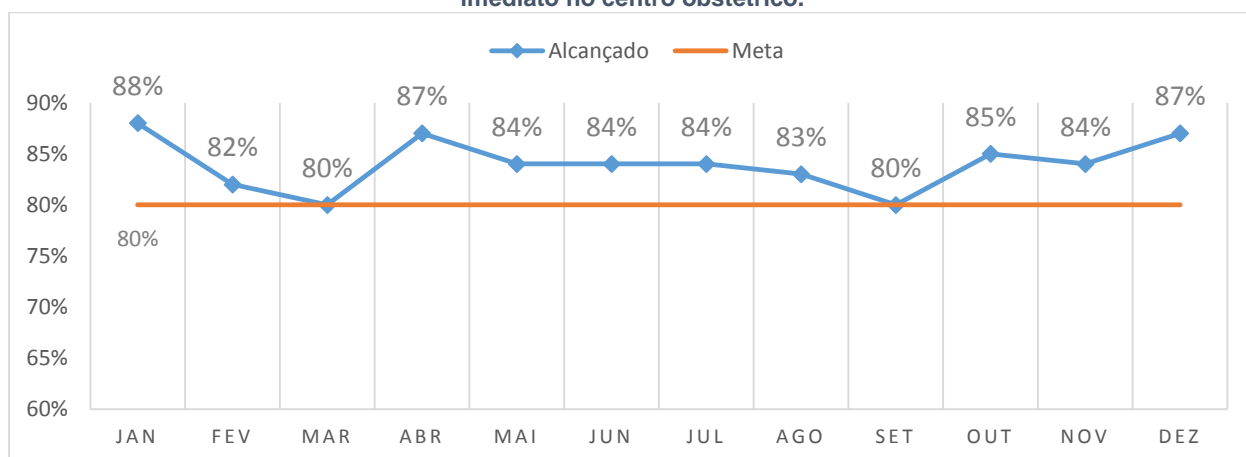
Para assistência ao recém-nascido contamos com uma sala de urgências e emergências preparada para suporte aos neonatos que necessitam de estabilidade hemodinâmica e reanimação neonatal e para transporte seguro faz-se uso de incubadora de transporte. Os cuidados imediatos e exame físico em recém-nascidos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

Compõem o corpo clínico 15 enfermeiras obstétricas, 25 técnicas de enfermagem, oito auxiliares de enfermagem, seis enfermeiras neonatologistas, dez técnicas de enfermagem neonatal e três auxiliares de enfermagem neonatal. Para o dimensionamento ideal de três enfermeiras obstetras por período será necessária a aquisição de mais duas enfermeiras para compor a escala. O serviço de enfermagem neonatal se estabeleceu com uma enfermeira por período. O dimensionamento de técnicos e auxiliares de enfermagem ficará bem estruturado quando forem cobertas as perdas previstas pela saída do pessoal vinculado à SAMEAC e remanejamentos que aconteceram de pessoal vinculado à UFC. Para tanto, faz-se necessário adicionar ainda três técnicos de enfermagem ao quadro atual.

Em relação ao corpo médico, para cada período estão escalados três médicos obstetras plantonistas, além de um médico diarista. Aguardamos as próximas convocações da Ebserh para estruturar a escala de forma que se inclua no dimensionamento ausências previstas por férias ou licenças.

A seguir apresentamos alguns indicadores do nosso centro de parto humanizado.

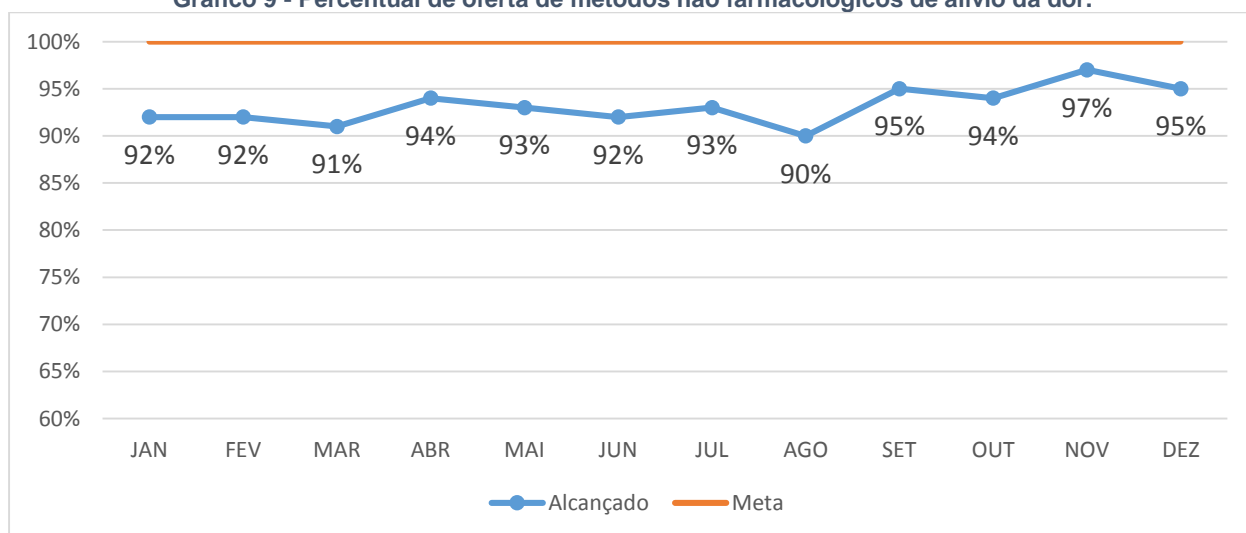
**Gráfico 8 - Percentual de acompanhantes de livre escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no centro obstétrico.**



A lei do acompanhante é inteiramente respeitada no centro obstétrico, estando a equipe de profissionais e estrutura física preparados para receber o acompanhante de livre escolha da cliente. Apesar da garantia deste direito a todas as usuárias, foi estipulado para 2015 meta de 80% de acompanhante no serviço, uma vez que parte dessas mulheres não possuem ou não desejam estar acompanhadas.

Assim, como nos anos anteriores, mantivemos um percentual acima da meta, com média anual de 84% de acompanhantes no centro obstétrico.

**Gráfico 9 - Percentual de oferta de métodos não farmacológicos de alívio da dor.**

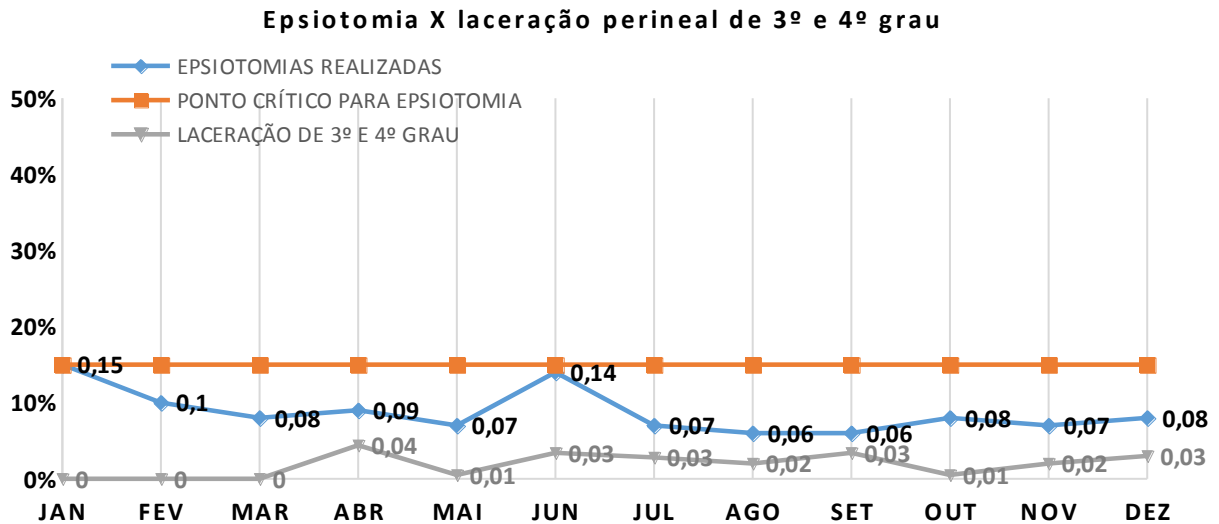


Foram registrados oferta de métodos como balanceio pélvico (cavalinho e bola de Bobath), deambulação, banho de aspersão, massagens e técnicas de relaxamento para alívio da dor em 93% das mulheres em trabalho de parto em 2015.

Para 2016 pretende-se aumentar a diversidade de métodos como aromaterapia, escalda pés e musicoterapia, além de sensibilizar e qualificar toda

equipe para um suporte contínuo adequado, favorecendo o conforto de 100% das parturientes.

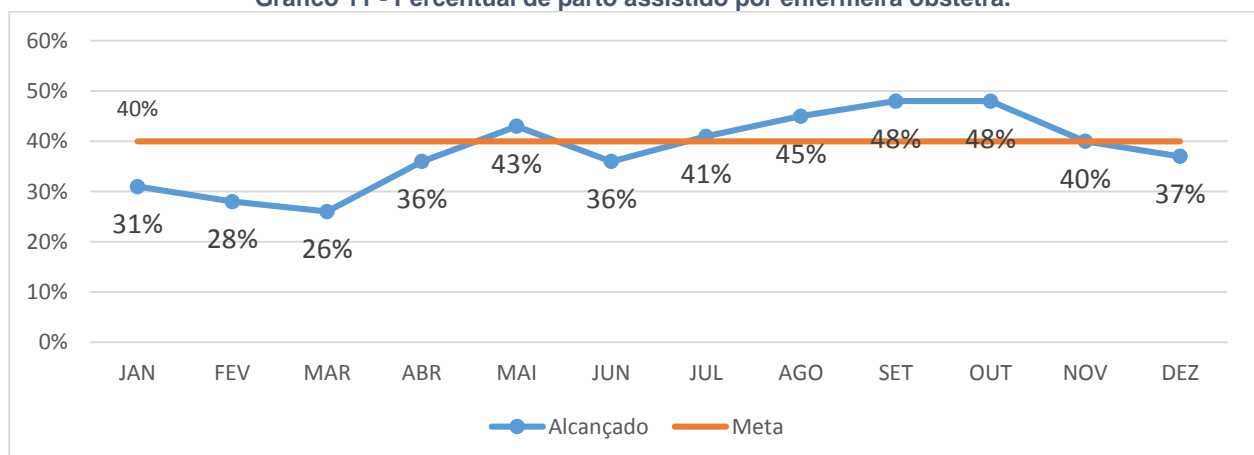
Gráfico 10 - Percentual de episiotomia.



Haja vista que a OMS recomenda taxas de episiotomia entre 10% e 30% foi estabelecido pelo serviço como ponto crítico 15% deste procedimento, sendo recomendada de forma restritiva. Os índices registrados, em 2015, ficaram bem abaixo do percentual estabelecido como ponto crítico, com uma média anual de 9%.

A avaliação dos índices de laceração perineal de 3º e 4º grau se iniciaram em abril e, apesar de mostrar que têm acompanhado o traçado das taxas de episiotomia, é preciso um estudo mais aprofundado para verificar a correlação entre esses indicadores.

Gráfico 11 - Percentual de parto assistido por enfermeira obstetra.



Toda equipe de enfermeiras do centro obstétrico possui título de especialização em enfermagem obstétrica, possibilitando uma atuação segura e

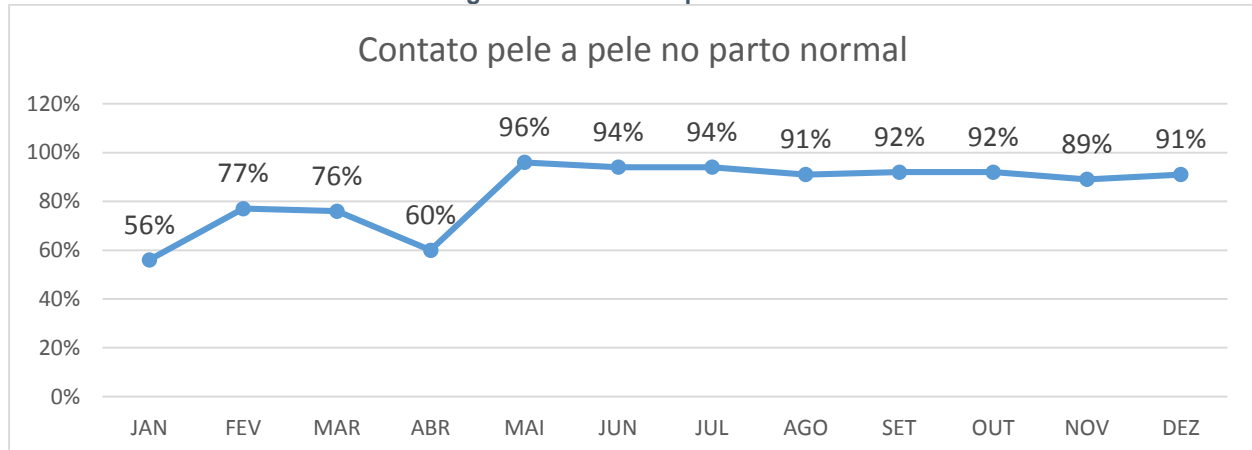
integral, realizando ações de acolhimento, conforto, avaliação obstétrica e condução de todas as fases do trabalho de parto e parto.

A atuação acontece dentro de uma lógica de interdisciplinaridade, onde a cliente será acompanhada por enfermeiros e médicos, e ambos também possuem papel de preceptores de estudantes (Internos, residentes médicos e residentes enfermeiros).

O primeiro semestre seguiu a tendência do ano anterior com índices de partos assistidos por enfermeira bem abaixo do ponto crítico (40%), no entanto no segundo semestre houve um aumento considerável chegando a 48%. Este período coincide com as datas em que a MEAC foi campo de prática do curso de especialização em enfermagem obstétrica do MS.

Para 2016 espera-se aumentar o dimensionamento das enfermeiras, objetivando uma enfermeira para cada três leitos, com o intuito de possibilitar o suporte contínuo às parturientes, melhorando o nível de satisfação, bem como reduzindo necessidades de intervenções.

Gráfico 12 - Percentual de contato pele a pele no parto normal em recém-nascidos com Apgar maior que 7 e idade gestacional maior que 37 semanas.



Os registros dos dados relacionados ao recém-nascido sofreram um percentual elevado de falha no preenchimento o que prejudicou a avaliação destes indicadores no primeiro semestre de 2015. No entanto, através de mudanças nas estratégias de registro foi possível recuperar informações a partir de maio, quando foi possível verificar a realidade de 92% de contato pele a pele imediato em recém-nascidos de parto normal.

Para 2016, objetivamos dar qualidade ao encontro da mãe-filho, oferecendo a devida importância ao tempo necessário à construção do vínculo deste binômio.

Assim, a principal medida será realizar cuidados imediatos e exame físico ainda no apartamento, diminuindo afastamento dos neonatos. Serão incluídos para análise os registros de tempo de contato pele a pele e justificativa de retirada do recém-nascido de sua mãe.

Gráfico 13 - Partos vaginais e operatórios.

| PARTOS         | JAN        | FEV        | MAR        | ABR        | MAI        | JUN        | JUL        | AGO        | SET        | OUT        | NOV        | DEZ        | ANUAL        |
|----------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| Cesáreas       | 228        | 179        | 235        | 222        | 240        | 254        | 246        | 258        | 259        | 276        | 215        | 220        | <b>2.832</b> |
| Partos Normais | 192        | 141        | 200        | 192        | 220        | 204        | 217        | 242        | 229        | 233        | 226        | 241        | <b>2.537</b> |
| <b>TOTAL</b>   | <b>420</b> | <b>320</b> | <b>435</b> | <b>414</b> | <b>460</b> | <b>458</b> | <b>463</b> | <b>500</b> | <b>488</b> | <b>509</b> | <b>441</b> | <b>461</b> | <b>5.369</b> |

As taxas de cesáreas tiveram média anual de 52%, onde aproximadamente 25% destas mulheres são nulíparas, no entanto, os dados ainda precisam avançar para possibilitar a visualização do total de mulheres de primeira gravidez internadas, o que se faz necessário para conhecer quantas destas são submetidas à cesárea.

A evolução também deve acontecer com o intuito de verificarmos o total de mulheres internadas que possuem cesárea anterior. Com os registros atuais é possível observar apenas que tivemos uma média de 6% de parto normal pós cesáreas nos últimos três meses.

Desta forma, para uma análise de dados que subsidiem estratégias para redução de cesárea faz-se necessário a utilização da metodologia de Classificação de Robson (já implantada no impresso da descrição da cesárea) para categorizar as pacientes submetidas a parto operatório.

Como outras rotinas a serem destacadas enfatizamos, em 100% dos partos, a oferta de líquidos claros durante o trabalho de parto, a posição não supina durante o parto, a liberdade de posição e movimentos e o uso do partograma.

A analgesia do trabalho de parto para alívio da dor é oferecida às parturientes que não encontram conforto nas medidas não farmacológicas, ainda havendo a necessidade de adequação da equipe de anestesistas, especialmente no serviço noturno. O projeto tem perspectiva de aumentar o número de procedimentos. Nos últimos três meses apenas 28 pacientes foram submetidas ao procedimento.

Como realizações do centro obstétrico destacamos:

- Colaboração com o Ministério da Saúde (Projeto Cegonha) na divulgação das boas práticas na assistência ao parto e nascimento através de reuniões

com facilitadores e equipe multiprofissional da Maternidade e atuação como instituição matriciadora destas ações;

- Manutenção do processo de formação de Centro de Apoio para as Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento, comprometendo-se a seguir as diretrizes do Ministério da Saúde no projeto Rede Cegonha;
- Consolidação das boas práticas na assistência ao parto e nascimento preconizados pelo Ministério da Saúde (Projeto Rede Cegonha);
- Consolidação junto ao centro cirúrgico de novas medidas de boas práticas na assistência ao parto e nascimento: acompanhante e contato pele a pele na operação cesariana, medida de prevenção de hipotermia materna e neonatal (saco plástico e temperatura ambiente da sala cirúrgica em 26°C), visita familiar à puérpera e amamentação na sala de recuperação;
- Reavaliação da Ficha SisPreNatal aba parto tomando novas medidas para preenchimento adequado com participação dos serviços de estatística, adaptando o instrumento em módulos por setores (emergência, centro obstétrico, centro cirúrgico, neonatologia, alojamento conjunto, UTI, enfermaria de puerpério);
- Manutenção da alimentação diária dos dados estatísticos do centro obstétrico gerando relatórios para FormSUS e divulgação com a equipe em apresentação no colegiado gestor;
- Reuniões regulares de cogestão com equipe interdisciplinar do centro obstétrico discutindo soluções, consolidando conquistas, implementando melhorias e reafirmando a filosofia de humanização e caráter interdisciplinar na assistência ao parto na Maternidade Escola;
- Recepção e acolhida dos internos da medicina por médico preceptor responsável, bem como pela enfermeira obstétrica, apresentando normas e rotinas do setor com foco na humanização da assistência;
- Ensino e orientação aos residentes médicos, de enfermagem obstétrica e residência multiprofissional, além de internos e estagiários;
- Solicitação de equipamentos (cardiotocógrafos, sonares, instrumentais, colchões para PPP, reparo de leitos PPP) necessários ao atendimento do centro obstétrico;
- Normatização de rotinas assistenciais no centro obstétrico: implantação do protocolo do uso da ocitocina para condução e indução do trabalho de parto,

implantação do protocolo de hemorragia pós-parto, manutenção do protocolo de assistência dos casos de pré-eclampsia com gravidade, reestruturação do partograma acrescentando informações relacionadas às boas práticas e adequação para início do preenchimento a partir de três centímetros de dilatação evitando abertura precoce, minimizando intervenções e reestruturação da ficha de descrição da cesárea incluindo Classificação de Robson;

- Normatização de rotinas assistenciais na unidade neonatal do centro obstétrico: protocolo de prevenção e controle de hipotermia no recém-nascido, implantação do transporte neonatal seguro e implantação do Bundlle para prevenção de hemorragia intracraniana;
- Padronização e digitalização das prescrições médicas nas patologias mais incidentes como parte do plano de segurança do paciente;
  - Incentivo às notificações de eventos adversos no aplicativo de vigilância em saúde e gestão de riscos assistenciais hospitalares (Vigihosp), bem como registros em impressos para monitoramento de casos de erro na administração de medicação, risco de queda e erro na identificação do paciente;
- Controle de extravios/perda de pulseiras de identificação do binômio mãe-neonato.

Como ações em educação continuada destacamos a participação como organizador ou palestrante de nossos profissionais no 1º Fórum Municipal da Rede Cegonha em Maracanaú, no Curso de Qualificação em Boas Práticas na Atenção ao Parto e Nascimento - Escola de Saúde Pública, no Curso Boas Práticas na Atenção ao Parto e Nascimento para Atenção Básica - Escola de Saúde Pública, na Oficina de Encontro Clínico em Habilidades Obstétricas para Maternidades de Fortaleza, no Grupo de Estudos em Enfermagem Obstétrica (GEEO) e no Curso de Boas Práticas na Assistência Obstétrica e Neonatal com foco no Suporte Contínuo.

Nossos profissionais também atuaram como ouvinte ou participante no Curso de Urgência e Emergência por Simulação Realística Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (UNIFESP), na Reanimação Neonatal, na Oficina Encontro Clínico Habilidades Obstétricas UFMA, na visita técnica ao Hospital

Sofia Feldman com foco na avaliação física do recém-nascido e no Curso de Gestão da Clínica - Qualificação na Indicação de Cesáreas Fiocruz.

Por fim, o centro obstétrico serviu como campo de estágio para alunos do internato da medicina UFC, para os médicos residentes em ginecologia e obstetrícia da UFC, para os enfermeiros da residência em enfermagem obstétrica da UFC, para os profissionais da residência multiprofissional, para enfermeiros da residência em enfermagem obstétrica da Escola de Saúde Pública, da Universidade Federal de Sergipe, da Universidade Federal de Minas Gerais e para alunos da graduação de enfermagem da UFC, Universidade Christus e Universidade de Fortaleza.

### 3.8 Centro Cirúrgico

O bloco cirúrgico é constituído por três serviços distintos, mas interligados: centro cirúrgico, central de material e esterilização (CME) e sala de recuperação. Além deles, acoplado ao centro cirúrgico, temos uma farmácia satélite.

O centro cirúrgico é constituído de seis salas de cirurgia funcionantes (aonde se realizam cirurgias obstétricas, neonatais, mastológicas e ginecológicas eletivas e obstétricas de urgência), secretaria, lavabo para degermação cirúrgica, vestiário masculino e feminino e depósito de material de limpeza (DML). É considerada uma das unidades mais complexas de uma unidade hospitalar, pela sua elevada especificidade. Requer, portanto, suporte adequado, de modo que todos os aspectos, tanto físicos, estruturais, de equipamentos, normas, rotinas e recursos humanos, sejam assegurados e garantam a prevenção e o controle de riscos inerentes ao paciente. A organização de todos esses aspectos visa prestar uma assistência com segurança e qualidade.

O modelo de gestão utilizado no bloco cirúrgico está baseado em uma filosofia multidisciplinar, onde todas as áreas estão envolvidas e interligadas, visando a excelência do atendimento. Compõem a equipe de enfermagem, que atua no centro cirúrgico, dez enfermeiras, 32 técnicos de enfermagem e 18 auxiliares de enfermagem.

No ano de 2015 foram realizados 1223 procedimentos ginecológicos e 3235 obstétricos, sendo que destes 2786 foram cesarianas. O percentual de suspensão de cirurgias eletivas foi, em média, de 9,9%, variando de 6,2%, em abril, até 17,7%, em setembro.

Para assegurar o compromisso com a cirurgia segura, temos a meta de adesão ao *checklist* em 100% dos procedimentos cirúrgicos realizados. Além disso,

trabalhamos com indicadores de produtividade e qualidade, os quais são mensurados mensalmente.

Dentre as metas que eram almejadas para 2015 podemos afirmar que conseguimos realizar o *checklist* de cirurgia segura em 90% dos procedimentos, validar 80% dos POPs, introduzir mais indicadores de qualidade para o serviço, realizar treinamento de cirurgia segura e propiciar o funcionamento da farmácia do centro cirúrgico 24 horas todos os dias da semana.

Em busca da melhoria contínua dos processos, aperfeiçoamento e motivação dos colaboradores, todas as ações realizadas no bloco cirúrgico permitem reciclar e introduzir práticas de qualidade no cotidiano da equipe, garantindo o desenvolvimento individual e do grupo de colaboradores, motivo de sucesso dessa equipe competente.

Ressaltamos, como demonstrado na tabela seguinte, que em 2015, a partir de agosto, iniciamos a prática de termos acompanhantes na cesárea e o contato pele a pele na cesárea. Em 2016, almejamos intensificar essas práticas, alcançando 80% de acompanhantes e contato pele a pele nos partos onde isso for possível.

Tabela 40 - Presença de acompanhantes e contato pele a pele nas cesarianas.

| INDICADOR CC | PERCENTUAL DE PRESENÇA DO ACOMPANHANTE NA CESÁREA | PERCENTUAL DE CONTATO PELE A PELE NA CESÁREA |
|--------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| AGOSTO       | 77,0% (74%)*                                      | 74,0% (33%)*                                 |
| SETEMBRO     | 79,0% (77%)*                                      | 60,0% (43%)*                                 |
| OUTUBRO      | 74,1% (78%)*                                      | 64,8% (45%)*                                 |
| NOVEMBRO     | 85,9% (72%)*                                      | 73,8% (40%)*                                 |
| DEZEMBRO     | 81,2% (66%)*                                      | 74,4% (43%)*                                 |

\*Percentual relacionado ao percentual de fichas preenchidas.

Esperamos, ainda, intensificar o controle de temperatura nas salas de cirurgias, principalmente nas cesáreas, para evitar a hipotermia materna e neonatal, com sensibilização das equipes, realização de treinamentos em videocirurgia, realizar *checklist* de cirurgia segura em todos os procedimentos, melhorar a estrutura física do bloco, com pintura e pequenos consertos, até a reforma de ampliação dos setores, melhorar o fluxo das órteses, próteses e materiais especiais (OPME), implementar em 100% dos procedimentos o indicador de índice de queda, implementar que 80% das

puérperas em condições favoráveis recebam o recém-nascido na sala de recuperação, estimulando o vínculo mãe-neonato (contato pele a pele e aleitamento materno), implementar 80% de aferição de temperatura ambiente na sala de recuperação, garantir o treinamento e atualização em videocirurgia para toda a equipe de enfermagem diurna, implementar 80% de aferição de temperatura ambiente nas salas de cirurgias de obstetrícia, promover treinamento em serviço para 50% dos profissionais de enfermagem em esterilização dos materiais de videocirurgia e realizar teste biológico no *statim*, semanalmente, em pelo menos 80% dos materiais de videocirurgia.

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

A sala de recuperação pós-anestésica (SRPA), uma das três unidades constituintes do centro cirúrgico, recebe pacientes submetidas a procedimentos anestésico-cirúrgicos (ginecológico e obstétrico) que necessitam de cuidados contínuos da equipe médica e de enfermagem no pós-operatório imediato, até que recuperem sua consciência e tenham sinais vitais estáveis. São quatro o número de leitos da SRPA, servindo às seis salas do centro cirúrgico. A equipe de enfermagem é composta por seis enfermeiros, quatro técnicos de enfermagem e dez auxiliares de enfermagem.

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

Como indicadores do atendimento destacamos não terem ocorrido quedas na sala de recuperação e não conformidades relacionadas à administração de medicamentos pela enfermagem. A permanência por até três horas é demonstrada na tabela seguinte. Ressaltamos ter dificuldade de gerenciamento dos leitos em virtude do

aumento do número de atendimentos e permanência, e até redução, dos leitos ginecológicos e obstétricos.

| Incidência de permanência de pacientes até 3 horas | JAN  | FEV  | MAR  | ABR  | MAI  | JUN  | JUL  | AGO  | SET  | OUT  | NOV  | DEZ  |
|----------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| %                                                  | 28,0 | 65,6 | 31,8 | 45,7 | 41,5 | 35,3 | 37,5 | 29,0 | 28,1 | 44,8 | 48,6 | 56,9 |

As principais conquistas de 2015 foram: aumento do número de puérperas que receberam o recém-nascido na sala de recuperação, proporcionando cada vez mais o contato pele a pele, incentivando o aleitamento materno (Projeto Rede Cegonha), a reconstituição total do quadro de pessoal com a admissão de novos funcionários, a implantação do Projeto Crescer com Competência, a visita de familiares na sala de recuperação (humanização do atendimento) e a disponibilidade todos os dias e noites de anestesistas na sala de recuperação.

O serviço tem como metas para 2016 a continuidade da programação de treinamento em serviço dos profissionais de enfermagem e a monitorização do plano de tarefas de forma individualizada dos profissionais de enfermagem (Projeto Crescer com Competência).

Por fim, podemos considerar que, com a admissão de novos funcionários em 2015, o quadro de profissionais hoje supre as necessidades do setor (técnicos de enfermagem, enfermeiras e anestesistas). A maior dificuldade enfrentada no dia-a-dia é com a demanda do número de atendimento na MEAC crescendo consideravelmente, e o número de leitos permanecendo o mesmo. A sala de recuperação com quatro leitos, usando por vezes a estratégia de uma maca extra, é insuficiente para o número de seis salas do centro cirúrgico; A falta de vaga gera desconforto para a paciente e a equipe de profissionais. O fluxo de pacientes muitas vezes não é suprido de forma adequada; trabalhamos usando o bom senso e criando atalhos em busca de vaga. Em síntese, dispomos de funcionários, demanda, mas faltam leitos. Precisamos ampliar e melhorar a estrutura física e equipamentos da nossa instituição.

O terceiro serviço incluído dentro do bloco cirúrgico é a Central de Material e Esterilização (CME). Constitui ambiente onde se realiza inspeção, recebimento, limpeza, preparo, esterilização, desinfecção, guarda e distribuição de material e produtos para a saúde a todas as unidades consumidoras do hospital. Tais ações são

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

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

O quadro de funcionários é composto por 38 profissionais, sendo três enfermeiros, nove auxiliares de enfermagem, 22 técnicos de enfermagem, dois estoquistas, além de dois contínuos. Estes profissionais são indispensáveis e suas atividades no setor se complementam, com reflexo direto na qualidade e quantidade dos materiais que são distribuídos, preparados, esterilizados e encaminhados às unidades.

No ano de 2015 foi promovido curso de atualização em esterilização para toda a equipe da CME. Também foram liberados os profissionais para os demais cursos ofertados pela educação continuada como Hemoterapia, Encontro Clínico, Método Canguru e IHAC (amamentação). A CME também participou da programação da Semana do Bebê e da Semana de Enfermagem.

As atribuições da equipe de enfermagem da CME são distribuídas por atividades de acordo com a escala mensal de serviço, em forma de rodízio semanal em: expurgo, termo sensível, roupa, instrumental, sendo fixa as funcionárias do arsenal e videolaparoscopia cirúrgica. Existe um cronograma de rota de captação de material contaminado em pontos específicos (pequenos expurgos) que concentram os materiais contaminados de diversos setores e que são transportados pelos contínuos da CME tais como: ambulatórios, emergência, alojamentos conjuntos, postos de enfermagem, UTI materna e berçário. Esta rota interna é ininterrupta nos horários de 9 e 15 horas em todos os dias do mês, exceto nos ambulatórios que é de segunda a sexta feira.

A rota externa de material processado para ser esterilizado ou retorno de material esterilizado para a CME do HUWC acontece nos horários de 7, 11, 15 e 17 horas, com os contínuos plantonistas da CME da MEAC, e às 21 horas com os contínuos do HUWC.

Os materiais médico-hospitalares e instrumentais cirúrgicos utilizados na assistência à saúde da MEAC são preparados (limpeza, desinfecção e empacotamento) na CME da MEAC e encaminhados para esterilização no HUWC e/ou pela prestação de serviço pela Empresa Brasileira de Esterilização (Embraester).

Na CME do HUWC o serviço é contínuo e ininterrupto nas 24 horas, porém no período da noite, os encaminhamentos são reduzidos, por não haver contínuo plantonista para a CME, e, nos dias de captação de órgão/transplante, não há garantia de que o material seja transportado pois a equipe fica retida até o término do procedimento cirúrgico podendo haver atraso e/ou desabastecimento de material estéril para a MEAC, podendo comprometer a continuidade da assistência à saúde em diversos setores hospitalares, como centro cirúrgico, emergência, sala de parto e UTI.

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

A esterilização do material pela Embraester é realizada diariamente, sendo que de segunda a sexta um funcionário da empresa vem captar material na MEAC duas vezes ao dia, às 8 e 14 horas, e aos sábados, às 8 horas.

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

Como indicadores de qualidade trabalhamos com o controle biológico e testes de controle de temperatura da esterilização pelo *statim* uma vez por semana (sábados), com controle do nível de acidez do ácido peracético uma vez por dia (manhã), com controle de temperatura do ar condicionado do arsenal três vezes por dia (7, 13 e 19 horas) com monitoramento e treinamento em serviço de uso adequado de equipamento de proteção individual - EPI (diariamente), com monitoramento e treinamento em serviço de empacotamento dentro de técnicas assépticas e de uso racional de material (diariamente), com monitoramento de material com empacotamento fora do padrão de acondicionamento por expiração do tempo de esterilização, violação de embalagem ou umidade (durante transporte, após esterilização ou guarda no arsenal) diariamente e esporadicamente nos setores, com monitoramento do envio/devolução/qualidade da esterilização de material do HUWC para MEAC ou MEAC para HUWC quatro vezes ao dia (7, 11, 13 e 17 horas) e, nos serviços noturnos, às 21 horas, com monitoramento do envio/devolução/qualidade da

esterilização de material da Embraester para MEAC ou da MEAC para Embraester duas vezes por dia (8 e 14 horas), com monitoramento da qualidade de instrumentais e materiais médico-hospitalares quanto à sua funcionalidade desde o recebimento no expurgo até a inspeção no preparo (diariamente), com monitoramento de disponibilidade de material médico hospitalar, instrumental cirúrgico e equipamento para uso em diversos setores diariamente e de indisponibilidade devido a intercorrências como danos, abastecimento, transporte ou etapa na esterilização de acordo com cada situação (diariamente).

Foram processados, em 2015, 152.834 pacotes (em 2014, 122.708), com média mensal de 12.736 e diária de 424. Foram esterilizados 5.037 pacotes pela Embraester com média mensal de 419 e diária de 14. Ponderamos que, com produção crescente, ininterrupta, há justificativa para o retorno de uma autoclave para a CME da MEAC.

Por fim, consideramos que as seguintes metas foram alcançadas no ano de 2015: preparação antecipada dos kits das cirurgias eletivas e procedimentos cirúrgicos e histeroscopia diagnóstica ambulatorial, a aquisição de novos instrumentais de videolaparoscopia, a instalação de ar condicionado no expurgo, o treinamento em esterilização da equipe de enfermagem, a separação da copa da área interna da CME, a definição de fluxos de entrada/saída de material e profissionais e atualização e validação dos POPs.

### **3.9 Serviço de Anestesiologia**

O Serviço de Anestesiologia é constituído por 28 médicos anestesiológicos. A demanda complementar eventual de plantonistas foi suprida por convênio com a Cooperativa dos Médicos Anestesiológicos do Ceará. Os profissionais atuam no centro cirúrgico, centro obstétrico, emergência, sala de recuperação pós-anestésica e ambulatório. As principais atividades realizadas incluem a realização de 904 consultas de avaliação pré-anestésica de pacientes com riscos cirúrgicos, moderado e alto. Este ambulatório contou com o atendimento especializado de um cardiologista, além de duas anestesiológicas. Os anestesiológicos prestaram ainda assistência a pacientes na sala de recuperação pós-anestésica e realizaram 2795 anestésias para cesáreas, 431 anestésias para realização de outros procedimentos cirúrgicos obstétricos no centro cirúrgico, 92 analgesias em partos normais, 818 anestésias para procedimentos na emergência, 72 anestésias para cirurgias neonatais (15 cardíacas, 56 gerais e uma

neurocirurgia), 871 anestésias para realização de cirurgias ginecológicas e 223 anestésias para cirurgias mastológicas. Em quatro oportunidades realizou-se *blood patch* para tratamento de cefaleia pós-punção de dura-máter acidental.

Como outras atividades destacamos: realização de aula sobre analgesia de parto destinada aos médicos obstetras da MEAC e anestesiológicos do Complexo Hospitalar bem como residentes de anestesiologia de vários serviços da nossa capital; administração de aula sobre o uso racional de hemocomponentes para os anestesiológicos do serviço; atualização do protocolo de cefaleia pós-punção da dura-máter acidental; elaboração dos protocolos de cirurgia neonatal e de avaliação pré-anestésica; participação na elaboração dos protocolos de cirurgia segura e de hemotransfusão da MEAC; participação em reuniões do colegiado do centro cirúrgico e outras relacionadas ao serviço de anestesiologia; e participação em reunião mensal com a farmacêutica responsável pela farmácia do centro cirúrgico.

### **3.10 Emergência**

Destina-se a prestar atendimento de urgência e emergência em obstetrícia e ginecologia, ininterruptamente, com vocação para o atendimento a gestantes de risco elevado, acolhendo-as em trabalho de parto ou em situações de risco materno-fetal. São acolhidas, também, pacientes portadoras de afecções ginecológicas e mamárias que estão em situação de risco. Presta atendimento a todas as pacientes que busquem a instituição, embora esteja vinculada, pela regulação, às regionais III, IV e V, pacientes encaminhadas pelos próprios ambulatórios da MEAC, especialmente as encaminhadas pelo ambulatório materno fetal e as puérperas encaminhadas pelo BLH.

Está localizada no andar térreo da MEAC, com acesso lateral para ambulâncias e veículos particulares. Possui uma recepção climatizada destinada às pacientes e seus acompanhantes, enquanto aguardam o atendimento. Neste local também são aferidos os sinais vitais, antes do acolhimento e classificação de risco (A&CR). Possui uma sala para o A&CR, um banheiro para pacientes, quatro boxes para atendimento, uma sala para exame ginecológico, um box para atendimento de paradas cárdio-respiratórias, um box para exames ultrassonográficos e cardiotocográficos, uma enfermaria de observação com quatro camas e uma pequena sala de cirurgia, com lavabo e expurgo. Na emergência são realizados procedimentos como curetagens, pequenas cirurgias ginecológicas, drenagem de abscessos e partos no período expulsivo. Compõem a equipe, por plantão, dois médicos gineco-obstetras,

dois enfermeiros, um psicólogo, uma assistente social, cinco auxiliares ou técnicos de enfermagem, um secretário (período diurno), um agente administrativo (período diurno) e um porteiro.

No ano de 2015 continuou-se com o monitoramento das boas práticas na assistência obstétrica. Houve participação em reuniões da Secretária Municipal de Saúde estabelecendo critério para vinculação da Rede de Atendimento às gestantes, existiu colaboração com o MS em treinamentos para implantação do Acolhimento e Classificação de Risco, participação da equipe em Seminário de A&CR (seis profissionais) e Curso do Encontro Clínico (20 profissionais), ampliação significativa do quadro de profissionais através da Ebserh, normatização da prescrição médica padrão (plano terapêutico), reuniões mensais do Colegiado de Cogestão, com dez reuniões visando a integração do serviço com a equipe multiprofissional, definindo estratégias de melhoria da atenção prestada respeitando uma assistência humanizada, reativação do atendimento na emergência à mulher vítima de violência (notificação e encaminhamento), participação da equipe na Semana do Bebê, otimização do A&CR com definição do fluxo de atendimento por cores e local de espera, reunião com a equipe responsável pela construção da nova emergência para definição da área construída e possível adaptação às necessidades da demanda de paciente atendida na visão das boas práticas da assistência obstétrica, visita ao canteiro de obra da nova emergência observando o fluxo de atendimento, manutenção como campo de estágio para a residência na área da medicina e de enfermagem, treinamento em serviço no tema de atenção à mulher vítima de violência e, por fim, participação da equipe no mapeamento de processos e fluxos da emergência..

Atende a pacientes de todo o Estado do Ceará e de todas as regionais de Fortaleza. No ano de 2015 foram realizados 23.083 atendimentos, originando 7.028 internamentos. Foram atendidas pacientes predominantemente das regionais V (5.775), III (5.766) e IV (3.509), mas existiram atendimentos de todas as outras regionais (I – 1.815, II – 848, VI – 1.482), de pacientes da própria MEAC (776) e de outros municípios do Estado do Ceará (3.112).

Segundo o A&CR, 233 pacientes foram classificadas como vermelho. 806 como laranja, 6.082 como amarelo, 14.444 como verde e 1.518 como azul. Ficaram em observação na unidade 504 pacientes, 3.148 receberam medicações, 2.602 fizeram exames cardiotocográficos e 1.154 ultrassonográficos. Foram transferidas para outros hospitais 454 pacientes. O incremento em atendimentos e realização de procedimentos

na emergência é, no ano de 2015, significativamente superior ao ano de 2014. Destaque-se, ainda a realização de 5.692 testes rápidos para diagnóstico da imunodeficiência adquirida.

No ano de 2015 ocorreram 707 internamentos na emergência para realização de curetagens obstétricas ou ginecológicas. Destas, 37 foram por doença trofoblástica gestacional, 636 pós-abortamento, uma por abortamento legal e 33 foram curetagens semióticas. Entre as 636 pacientes submetidas a curetagem uterina pós-abortamento, observou-se que a principal indicação foram os abortamentos incompletos (527). Nas demais os abortamentos foram classificados como inevitáveis, em curso, retidos, infectados ou anembrionados.

Outros procedimentos realizados na emergência: 83 casos de bartholinite e 27 drenagens de abscessos mamários. Foram inseridos três dispositivos intrauterinos e retirados 16.

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

### **3.11 UTI Materna**

A UTI materna é composta por quatro leitos, sendo admitidas normalmente pacientes obstétricas, ginecológicas e clínicas para monitorização e suporte de complicações, provenientes de todo o Ceará, tanto oriundas da própria instituição, como reguladas pelas centrais de leitos do município e estado. A equipe é formada por 12 médicos (quatro intensivistas, três pneumologistas, dois cardiologistas, um endocrinologista um reumatologista e um gastroenterologista), oito enfermeiros (três intensivistas, três assistenciais, um cardiologista e um obstétrico), 17 técnicos de enfermagem, sete fisioterapeutas, um assistente administrativo, um secretário e quatro zeladores. Além desses, contamos com o apoio de profissionais do serviço social, farmácia, psicologia e terapia ocupacional.

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, conseqüentemente, maiores

riscos para infecções, desenvolvimento de úlceras, flebites, extubações acidentais e óbitos.

Embora ainda tenhamos dificuldades estruturais, logísticas e pessoais a serem superadas, acreditamos na realização da mudança de espaço físico para nova estrutura, na qual não tenhamos dificuldades com espaço, refrigeração (extremamente importante em ambiente de UTI), repouso adequado próximo das pacientes e local adequado para acondicionamento de material e equipamentos, para que possamos reduzir ainda mais os indicadores de eventos sentinela, complicações e de infecção nas pacientes, bem como na contínua capacitação profissional e otimização da logística dos processos institucionais que facilitem e qualifiquem a assistência, trabalho este já sendo realizado pelo grupo gestor da instituição.

Não obstante isso, o ano de 2015 foi bastante produtivo para esta unidade, haja vista a chegada de profissionais especializados, a redução nos índices de mortalidade materna, a implementação da classificação do perfil epidemiológico da morbidade materna grave/Near Miss Materno como parâmetro de avaliação institucional e a redução na incidência dos eventos sentinela.

Diante da mudança no perfil das pacientes e da aquisição de equipamentos e profissionais mais especializados, almejamos zerar os marcadores de eventos sentinela ao longo do ano de 2016, bem como reduzir o tempo médio de permanência das pacientes, promovendo rotatividade ainda maior, e mantermos elevadas as taxas de ocupação. Ademais, objetivamos manter a realização das visitas noturnas (iniciadas em dezembro de 2015) e aproximar mais o binômio mãe-filho, quando possível pelas respectivas condições clínicas.

Seguem-se alguns indicadores:

Tabela 41 - Quantidade de admissões da UTI materna, 2015.

| MÊS       | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | TOTAL |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| ADMISSÕES | 17  | 19  | 18  | 26  | 26  | 24  | 20  | 22  | 24  | 24  | 19  | 15  | 254   |

Tabela 42 – Indicadores da UTI materna, 2015.

| MÊS                         | JAN  | FEV  | MAR  | ABR  | MAI  | JUN  | JUL | AGO  | SET  | OUT  | NOV  | DEZ  | MÉDIA        |
|-----------------------------|------|------|------|------|------|------|-----|------|------|------|------|------|--------------|
| OCUPAÇÃO (%)                | 99,2 | 84,8 | 100  | 84,2 | 84,6 | 90,8 | 79  | 93,5 | 88,3 | 90,3 | 80   | 50,8 | <b>85,46</b> |
| MÉDIA DE PERMANÊNCIA (DIAS) | 7,2  | 6,3  | 7,1  | 4,0  | 3,8  | 4,9  | 4,2 | 5,5  | 4,9  | 4    | 5,0  | 5,5  | <b>5,25</b>  |
| ÚLCERA POR PRESSÃO (%)      | 0    | 1,06 | 0    | 1    | 0    | 0    | 0   | 0    | 0,9  | 0,89 | 0    | 1,56 | <b>0,45</b>  |
| FLEBITE %                   | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 2,2  | 0   | 1,2  | 0    | 1,47 | 1,42 | 0    | <b>0,52</b>  |
| EXTUBAÇÃO ACIDENTAL (%)     | 0    | 0    | 0    | 0    | 3,57 | 0    | 0   | 2,43 | 0    | 0    | 0    | 0    | <b>0,5</b>   |
| QUEDA (%)                   | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0   | 0    | 0,93 | 0    | 0    | 0    | <b>0,07</b>  |
| PERDA DE ACESSO CENTRAL (%) | 0    | 0    | 1,61 | 0    | 0    | 0    | 0   | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | <b>0,13</b>  |

### 3.12 Mastologia

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres, correspondendo a 22% dos casos novos de câncer no mundo a cada ano. Apesar dos esforços no diagnóstico e tratamento precoce, as dificuldades são evidentes, sendo ainda observada, no Brasil, uma alta taxa de mortalidade, percebendo-se a relação com a baixa escolaridade e o grau de entendimento e a dificuldade de acesso a exames e consultas especializadas.

O Serviço de Mastologia da MEAC conta com um ambulatório especializado para o atendimento de pacientes com alterações mamárias malignas e benignas, sendo composto por uma equipe multidisciplinar integrada por cinco mastologistas, duas enfermeiras, duas fisioterapeutas, uma psicóloga, seis auxiliares de enfermagem e um auxiliar administrativo.

Seguindo os protocolos de conduta estabelecidos pela Sociedade Brasileira de Mastologia, o objetivo desta equipe é o tratamento do câncer de mama e o atendimento de pacientes de alto risco para o desenvolvimento da enfermidade: mulheres com história de câncer familiar e/ou portadoras de lesões precursoras da doença. Com o intuito de ampliarmos nosso atendimento de patologias malignas ou de

risco estamos colocando em prática um fluxograma de condutas com orientações de contra-referência. As pacientes que não atendem o perfil de atendimento são encaminhadas à atenção primária ou secundária com as orientações pertinentes.

A marcação de consultas é realizada através de agendamento in loci das pacientes subsequentes, sendo que as pacientes de primeiro atendimento são agendadas via Secretaria Municipal de Saúde (SMS). São ofertadas em média 218 consultas semanais para atendimento ambulatorial, sendo assim distribuídas: 40 atendimentos de primeira vez para SMS, 130 consultas subsequentes, 32 para pacientes de prioridade (resultado de biópsia por câncer, pós-quimioterapia e radioterapia) e 16 para pacientes encaminhadas pelos ambulatórios de especialidades do HUWC e MEAC.

Os procedimentos cirúrgicos são realizados no centro cirúrgico da MEAC, onde disponibilizamos de três turnos de cirurgias, sendo as cirurgias de grande porte e que necessitam de reconstrução mamária realizadas quinzenalmente no Hospital Universitário, em conjunto com a equipe de cirurgia plástica do HUWC.

Por meio da realização de cirurgias de mama conservadoras ou radicais e de reconstruções mamárias, principalmente as realizadas na MEAC pelo mastologista – oncoplástico - o Serviço de Mastologia busca oferecer atendimento integral às pacientes com câncer de mama. Para tanto, atua em parceria e colaboração com a Oncologia Clínica do Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará - Hemoce (reativada há menos de um ano para tratamento de tumores sólidos), cirurgia plástica do HUWC, radioterapia do Centro Regional Integrado de Oncologia (CRIO) e do Instituto do Câncer do Ceará (ICC), Laboratório de Patologia do HUWC e ICC, radiologia do HUWC, Grupo de Educação e Estudos Oncológicos (GEEON) e ICC, Serviços de Reabilitação e Psicologia.

Nesse relatório observaremos um aumento significativo no número de atendimentos ambulatoriais, no entanto não refletindo na quantidade de cirurgias realizadas em comparação com o ano anterior. Dessa forma, discutir-se-á alternativas que possam aumentar nossos índices adequadamente com o intuito de garantir um ensino adequado aos médicos residentes.

Tabela 43 - Consolidado anual de atendimentos médicos ambulatoriais da Mastologia em 2015.

| MÊS          | Nº CONSULTA MÉDICA | PACIENTES SUBSEQUENTES | PACIENTES DE 1ª VEZ | CASOS NOVOS CÂNCER | FALTOSOS   |
|--------------|--------------------|------------------------|---------------------|--------------------|------------|
| JANEIRO      | 599                | 453                    | 146                 | 7                  | 49         |
| FEVEREIRO    | 463                | 356                    | 107                 | 7                  | 45         |
| MARÇO        | 570                | 407                    | 163                 | 6                  | 57         |
| ABRIL        | 468                | 327                    | 141                 | 10                 | 67         |
| MAIO         | 560                | 396                    | 164                 | 11                 | 55         |
| JUNHO        | 511                | 336                    | 175                 | 2                  | 53         |
| JULHO        | 499                | 338                    | 161                 | 5                  | 71         |
| AGOSTO       | 547                | 406                    | 141                 | 7                  | 81         |
| SETEMBRO     | 565                | 437                    | 128                 | 22                 | 77         |
| OUTUBRO      | 632                | 397                    | 235                 | 25                 | 63         |
| NOVEMBRO     | 645                | 483                    | 162                 | 13                 | 110        |
| DEZEMBRO     | 612                | 462                    | 150                 | 9                  | 85         |
| <b>TOTAL</b> | <b>6.671</b>       | <b>4.798</b>           | <b>1.873</b>        | <b>124</b>         | <b>813</b> |

Dados 2014: Atendimento primeira vez: 1210 consultas, atendimentos subsequentes: 4585 consultas, total de atendimentos: 5795.

Tabela 44- Consolidado anual de procedimentos cirúrgicos e ambulatoriais da Mastologia - 2015.

| MÊS          | CIRURGIA PATOLOGIA MALIGNA | CIRURGIA PATOLOGIA BENIGNA | RETIRADA PONTOS | DRENAGEM MAMA | PAAF CORE MÃO LIVRE | PAAF COREUS |
|--------------|----------------------------|----------------------------|-----------------|---------------|---------------------|-------------|
| JAN          | 11                         | 19                         | 13              | 8             | 6                   | 30          |
| FEV          | 10                         | 5                          | 24              | 0             | 10                  | 13          |
| MAR          | 10                         | 13                         | 16              | 0             | 14                  | 07          |
| ABR          | 11                         | 21                         | 8               | 0             | 12                  | 30          |
| MAI          | 5                          | 12                         | 5               | 0             | 6                   | 29          |
| JUN          | 6                          | 9                          | 9               | 0             | 10                  | 22          |
| JUL          | 4                          | 13                         | 4               | 0             | 9                   | 33          |
| AGO          | 9                          | 16                         | 4               | 0             | 19                  | 29          |
| SET          | 8                          | 7                          | 8               | 0             | 8                   | 31          |
| OUT          | 9                          | 23                         | 5               | 0             | 10                  | 26          |
| NOV          | 7                          | 23                         | 17              | 0             | 8                   | 26          |
| DEZ          | 8                          | 11                         | 5               | 0             | 5                   | 14          |
| <b>TOTAL</b> | <b>98</b>                  | <b>172</b>                 | <b>118</b>      | <b>8</b>      | <b>117</b>          | <b>290</b>  |

Dados 2014: Cirurgias de câncer: 88, cirurgia patologia benigna: 155, PAAF/Core-biopsy mão livre: 214.

Tabela 45 - Consolidado anual de atendimento de enfermagem da Mastologia, 2015.

| MÊS          | CONSULTA   | ACOLHIMENTO<br>SALA ESPERA | VISITA<br>PRÉ | VISITA<br>PÓS | CURATIVO  | RETIRADA<br>PONTOS |
|--------------|------------|----------------------------|---------------|---------------|-----------|--------------------|
| JAN          | 0          | 0                          | 0             | 0             | 0         | 0                  |
| FEV          | 0          | 0                          | 0             | 0             | 0         | 0                  |
| MAR          | 9          | 0                          | 0             | 0             | 0         | 0                  |
| ABR          | 14         | 11                         | 2             | 8             | 0         | 0                  |
| MAI          | 17         | 18                         | 10            | 11            | 7         | 0                  |
| JUN          | 7          | 25                         | 8             | 15            | 8         | 0                  |
| JUL          | 14         | 17                         | 6             | 9             | 3         | 0                  |
| AGO          | 22         | 15                         | 4             | 14            | 4         | 0                  |
| SET          | 13         | 17                         | 14            | 8             | 10        | 1                  |
| OUT          | 14         | 25                         | 4             | 8             | 1         | 0                  |
| NOV          | 29         | 29                         | 10            | 15            | 14        | 0                  |
| DEZ          | 7          | 15                         | 7             | 8             | 12        | 3                  |
| <b>TOTAL</b> | <b>146</b> | <b>172</b>                 | <b>65</b>     | <b>96</b>     | <b>59</b> | <b>4</b>           |

Tabela 46 - Consolidado anual de atendimentos de psicologia da Mastologia, 2015.

| MÊS          | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | TOTAL |
|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| ATENDIMENTOS | 10  | 11  | 10  | 8   | 7   | 14  | 29  | 29  | 30  | 23  | 13  | 5   | 189   |

Como conquistas destacamos que o funcionamento do aparelho de mamografia durante o ano de 2015, embora de forma irregular, foi um grande avanço para o Serviço de Mastologia. Atualmente o aparelho encontra-se em atividade, realizando mamografia digital de boa qualidade, magnificação e compressão seletiva. No entanto, não está apto a realizar biópsias estereotáxicas, procedimento de extrema importância para o serviço. O radiologista responsável pelos laudos do exame faz parte do quadro clínico da MEAC e está vinculado ao Serviço de Ultrassonografia.

A contratação de mais uma mastologista, em setembro de 2015, facilitou o fluxo de atendimento de pacientes subsequentes, diminuindo a longa espera por consulta. Observamos, no último ano, um aumento significativo nos atendimentos ambulatoriais, cerca de mil atendimentos a mais em relação a 2014. Isso se deve principalmente ao maior número de vagas ofertadas para pacientes de primeiro atendimento.

Outra grande conquista foi o recebimento de seis pistolas para biópsia percutânea guiada por ultrassom. Dessa forma, ampliamos o número de procedimentos de oito exames mensais para cerca de 30. O Serviço de Radiologia do HUWC realiza

somente três biópsias percutâneas por semana, com um total de doze exames mês. Atualmente direcionamos as biópsias de nódulos suspeitos para nosso serviço e as biópsias de nódulos provavelmente benignos para o HUWC, agilizando nosso diagnóstico e iniciando o tratamento com maior precocidade.

O atendimento da oncologia clínica, para tratamento de tumores sólidos, até então não realizada, veio facilitar o acesso às pacientes para iniciar seu tratamento de forma rápida e eficaz. O tratamento era realizado previamente somente no CRIO.

O atendimento de enfermagem e da fisioterapia foram de grande valia, pois orienta e avalia as pacientes oncológicas, tanto no pré, quanto no pós-operatório. A sessão clínica encontra-se funcionando de forma efetiva, sendo realizada uma vez por semana e composta de médicos mastologistas, oncologistas clínicos, radioterapeuta e residentes. Discutimos os casos clínicos, artigos publicados em revistas e atualizamos nossos conhecimentos.

Atualmente as cirurgias plásticas no HUWC são realizadas somente com tecido autólogo (retalhos locais ou retalho abdominal – TRAM), não sendo disponível pelo Serviço Único de Saúde (SUS) as próteses mamárias para nossa instituição, apesar da Lei Nº 12.802/2013 que obriga o SUS a realizar a cirurgia plástica reparadora da mama logo em seguida à retirada do câncer, quando houver condições médicas. Como não se dispõe de próteses, o HUWC liberou a doação desse material. Esse procedimento não era possível até pouco tempo. Não é a forma ideal, mas facilita a cirurgia reparadora em pacientes em que se consegue a doação.

### **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, enfermaria de pacientes ginecológicas e centro cirúrgico. Atualmente há 48 profissionais médicos atuando nos ambulatórios, além de equipe multiprofissional composta por psicólogas, fisioterapeutas e nutricionistas. Há 11 médicos no centro cirúrgico. Todas as quintas-feiras ocorre a sessão multiprofissional de ginecologia no Departamento de Saúde Materno-Infantil. Essa reunião tem como objetivos a discussão de temas voltados para o internato e residência, a discussão de casos cirúrgicos da semana anterior com imagens e definição do mapa da semana seguinte, com apresentação dos casos pelos residentes. A reunião é multidisciplinar e multiprofissional com participação de médicos ginecologistas e anestesistas, enfermeiros, fisioterapeutas, residentes e internos.

Como atividades desenvolvidas, destacamos a participação da equipe interdisciplinar nas reuniões, a ampliação das consultas nos ambulatórios especializados de ginecologia e obstetrícia, ampliação dos atendimentos de enfermagem, aquisição de novos profissionais de psicologia (SMMF e adolescentes) e de nutrição no SMMF, realização de reuniões com a Secretária de Saúde do Município para definição do fluxo de pacientes do PSICOMATER, a checagem de biópsias e citologias, a criação de formulários de contra-referência, interconsulta e alta, agendamento centralizado de consultas na mastologia, a aquisição de novos profissionais no BLH, a introdução do Programa Superando Barreiras com 27 notificações de violência entre abril e dezembro, a realização de 73 histeroscopias diagnósticas ambulatoriais entre agosto e dezembro, o início do funcionamento do mamógrafo, o serviço PSICOMATER como referência norte-nordeste no atendimento às gestantes com distúrbios psicológicos, a realização de Grupo de Estudos em Saúde Mental da Mulher, de forma quinzenal, a manutenção da Certificação Padrão-Ouro da Rede Brasileira de Banco de Leite Humano para o BLH da MEAC e a premiação no 56º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia com o trabalho: “Análise dos custos da correção cirúrgica para incontinência urinária no Brasil”.

### **3.14 Serviço de Neonatologia**

O Serviço de Neonatologia é constituído por 21 leitos de UTI, 30 de UCINCo e 5 leitos de UCINCa. Logicamente, presta atenção a todos os recém-nascidos que se encontram em regime de alojamento conjunto. O serviço de obstetrícia dispõe atualmente de 80 leitos, incluindo-se os leitos de observação, em virtude da redução do número de leitos decorrente das reformas existentes na MEAC. Atuam no serviço 46 médicos, 29 enfermeiros, 142 técnicos de enfermagem, 14 fisioterapeutas, quatro fonoaudiólogos, um psicólogo, dois terapeutas ocupacionais e três assistentes sociais. Durante o ano de 2015, dez residentes da pediatria de primeiro ano e dez de segundo ano cumpriram estágio obrigatório no serviço. Foram quatro os residentes de terceiro ano e cinco os do quarto ano da própria instituição. Além desses, recebemos cinco residentes de terceiro ano do Hospital Infantil Albert Sabin e um do Hospital Waldemar de Alcântara. Na residência multiprofissional cumpriram estágio no serviço dois residentes da fisioterapia, dois do serviço social, seis da enfermagem, um da psicologia e três da farmácia.

No serviço atuam as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar Neonatal, de Investigação de Óbitos Fetais e Neonatais, a de Nutrição Parenteral, a Transfusional, a Interdisciplinar de Boas Práticas na Assistência ao Recém-nascido e à Família e a de Investigação de Microcefalias pelo Zika Vírus. Funciona, também, o Colegiado do Serviço de Neonatologia para implementação das boas práticas da Rede Cegonha. Dentre as atividades desenvolvidas no Serviço de Neonatologia destacamos a implantação das boas práticas preconizadas pelo Ministério da Saúde (Projeto Cegonha) na assistência ao recém-nascido na sala de parto, UCINCo, UTIN, UCINCa, o treinamento dos funcionários com os protocolos clínicos do Serviço de Neonatologia, realização de sessões científicas semanais com residentes de neonatologia, realização de sessão científica perinatal semanal com participação do Serviço de Neonatologia e Obstetrícia da MEAC (Integração dos residentes e staffs dos dois serviços), manutenção do programa de retinopatia da prematuridade realizado pelos residentes de neonatologia e oftalmologista, realização de visitas interdisciplinares nas UTINs, realização do “teste do coraçãozinho”, do “teste do ouvidinho” (emissões otoacústicas) e do “teste do olhinho” (reflexo vermelho) em todos os neonatos, realização do “teste da linguinha”, de acordo com as necessidades do neonato e a análise de todos os óbitos neonatais. Além dessas atividades destacamos a implantação dos ambulatórios de seguimento dos recém-nascidos de alto risco (*follow up*) e o da terceira etapa do método Canguru. Destacamos, ainda, a análise sistemática dos prontuários dos neonatos internados nas unidades neonatais com formação de indicadores clínicos.

Como eventos ressaltamos a realização de um Curso de Reanimação Neonatal, Curso de Reanimação de Prematuros, Curso de Reanimação Neonatal para Profissionais de Saúde, Curso de Transporte Neonatal, dois Cursos de Capacitação do Método Canguru e um Seminário Teórico da Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais.

No ano de 2015 foram atendidos 5.390 neonatos no Serviço de Neonatologia, sendo 4.280 com peso igual ou superior a 2.500g e 1.112 com peso abaixo de 2.500g. Nestes últimos, 273 tiveram peso inferior a 1.500g. Ocorreram 167 óbitos neonatais, mas 30 com peso inferior a 500g, com 100% de mortalidade nessa faixa de peso. Entre 500 e 999g sobreviveram 40,8% dos neonatos, entre 1.000 e 1.499g sobreviveram 78,6%, entre 1.500 e 1.999g chegou-se a 94,3% de sobrevivência, entre 2.000 e 2.499g alcançamos 97,7% de neonatos vivos e acima de 2.500g a sobrevivência foi de 99,5%. Significa que, quando o neonato tem peso superior a 1.500g sua chance de sobrevivência em nosso serviço é sempre superior a 90%. Há,

entretanto, necessidade de melhorar a sobrevivência principalmente nas duas faixas de peso anteriores.

Tabela 47 - Estatística vital da neonatologia, MEAC, 2015.

|                       |              |
|-----------------------|--------------|
| <b>NASCIDOS VIVOS</b> | <b>5.390</b> |
| RN < 500 g            | 30           |
| RN 500 – 999 g        | 98           |
| RN 1.000 - 1.499 g    | 145          |
| RN 1.500 - 1.999 g    | 264          |
| RN 2.000 - 2.499 g    | 565          |
| RN > 2.500 g          | 4.288        |
| <b>ÓBITOS</b>         | <b>167</b>   |
| < 500 g               | 30           |
| 500 - 749 g           | 35           |
| 750 - 999 g           | 23           |
| 1.000 - 1.499 g       | 31           |
| 1.500 - 1.999 g       | 15           |
| 2.000 - 2.499g        | 13           |
| 2.500 - 2.999 g       | 11           |
| 3.000 - 3.499 g       | 6            |
| 3.500 - 3.999 g       | 1            |
| 4.000 ou mais         | 2            |
| <b>NATIMORTOS</b>     | <b>124</b>   |

Tabela 48 - Taxas de mortalidade neonatal e natimortalidade, MEAC, 2015.

| TAXAS   | JAN  | FEV  | MAR  | ABR  | MAI  | JUN  | JUL  | AGO  | SET  | OUT  | NOV  | DEZ  |
|---------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| MN (‰)  | 14,1 | 25   | 16,2 | 43,8 | 22   | 32,1 | 25,6 | 35,9 | 20,6 | 29,5 | 29,3 | 30   |
| MNP (‰) | 11,7 | 25   | 11,6 | 31,6 | 15,3 | 32,1 | 19,2 | 34,8 | 16,5 | 25,4 | 27   | 27,9 |
| MNT (‰) | 2,3  | 0    | 4,6  | 9,7  | 6,6  | 0    | 6,4  | 6    | 4,1  | 3,9  | 2,2  | 2,1  |
| NM (‰)  | 18,4 | 30,1 | 24,8 | 23,8 | 25,6 | 16,8 | 18,8 | 15,6 | 26,1 | 19,3 | 19,9 | 16,9 |

### 3.15 Unidade Transfusional

O serviço de hemoterapia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand exerce um 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. Visando a segurança do paciente, a agência transfusional (AGT) participa periodicamente de auditorias, avaliações de qualidade internas e externas e controle diário de reagentes imuno-hematológicos.

A MEAC conta também com o apoio imprescindível do Comitê Transfusional, implantado desde 2011 e constituído por 18 membros de todos os setores da maternidade, com formação multidisciplinar. Durante o ano de 2015, foram realizadas nove reuniões e, atualmente, as reuniões acontecem bimestralmente.

A agência transfusional conta com uma equipe composta de uma médica hematologista e hemoterapeuta, duas enfermeiras e cinco técnicos de laboratório. Atende a todos os setores da Maternidade com o apoio direto do HEMOCE, que fornece os hemocomponentes e o material técnico necessário para a realização de uma transfusão segura. A AGT da MEAC é responsável por: armazenar e fornecer hemocomponentes a todos os setores da MEAC; fazer busca ativa e receber notificações, ajudando na investigação e acompanhamento de todos os casos suspeitos de reação transfusional; notificar junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e hemovigilância as reações transfusionais ocorridas na MEAC; oferecer suporte técnico-científico a todos os profissionais de saúde; realizar educação permanente com os profissionais médicos e de enfermagem; sensibilizar os profissionais de saúde sobre o uso racional do sangue e segurança transfusional, para identificação, condução e notificação de reações transfusionais.

Entre as ações implementadas em 2015, destacam-se:

Protocolo de doador único, implantado em fevereiro, com 57 recém-nascidos cadastrados até o momento. O protocolo tem por objetivo reduzir a exposição dos bebês com peso inferior a 1.200 g a múltiplos doadores, reduzindo, assim, os riscos de reações transfusionais. A utilização do protocolo de doador único para transfusão de hemácias permitiu a redução em 39,2% da exposição dos recém-nascidos a doadores distintos. Esse resultado foi destaque na página nacional da Ebserh em assistência à saúde.

Protocolo do sangue do cordão, implantado em abril. Conta com a colaboração do centro obstétrico e do centro cirúrgico, onde são realizadas as coletas de sangue do cordão de todos os prematuros com menos de 1.500 g e/ou 32 semanas e recém-nascidos com indicação de UTI neonatal. Tem por objetivo reduzir a espoliação sanguínea do bebê, ao permitir a coleta de apenas uma amostra do bebê para testes pré-transfusionais até os quatro meses de vida. Os neonatos que não se

encaixam no protocolo, se necessitarem de transfusão, também se beneficiaram da redução do número de coletas para apenas duas durante a internação.

Realização de fenotipagem eritrocitária de todas as mulheres com menos de 45 anos com a realização de 344 exames, no ano de 2015. A fenotipagem eritrocitária das pacientes permite a transfusão com o risco reduzido de formação de anticorpos que podem estar implicados no desenvolvimento de doença hemolítica perinatal e reações transfusionais futuras.

Protocolo de extrema urgência, implantado em abril e amplamente divulgado entre os residentes e plantonistas.

Protocolo de reserva cirúrgica, instituído em junho, baseado no histórico de transfusões da MEAC, que obteve cerca de 80% de redução do número de hemocomponentes cruzados.

Uso de aparelho rádio comunicador *talk about walkie talkie* pelos técnicos da AGT. Em julho foi implantado, com o objetivo de localizar com mais facilidade os técnicos nos diversos setores da maternidade em caso de urgência.

Implantação do sistema SBS-WEB para informatização da AGT. O SBS-WEB está associado a um aumento considerável da segurança transfusional ao permitir que a AGT tenha conhecimento das transfusões, fenotipagens, anticorpos irregulares e reações transfusionais dos pacientes, se, em algum momento, o mesmo foi paciente ou doador do HEMOCE. Além disso, permite controle em tempo real do estoque e maior segurança na liberação dos componentes.

Identificação com pulseiras de todas as mulheres com solicitação de transfusão e/ou reserva, visando o aumento da segurança do paciente. O acessório traz o nome, a data de nascimento e o número do prontuário. Além disso, banners para diagnóstico e conduta em casos suspeitos de reações transfusionais foram colocados em locais estratégicos da MEAC.

Treinamento de grande parte do corpo clínico médico (incluindo internos, residentes e contratados) no uso racional de hemocomponentes.

A seguir apresentamos alguns indicadores da AGT através de tabelas.

Tabela 49 - Número de transfusões/ mês realizadas na MEAC nos últimos 5 anos (2011- 2015)

| MÊS/ANO   | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | VARIAÇÃO (%)<br>2014/2015 |
|-----------|------|------|------|------|------|---------------------------|
| Janeiro   | 207  | 255  | 175  | 178  | 77   | -56%                      |
| Fevereiro | 91   | 172  | 390  | 127  | 100  | -21,3%                    |

| MÊS/ANO      | 2011         | 2012         | 2013         | 2014         | 2015         | VARIAÇÃO (%)<br>2014/2015 |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------------------|
| Março        | 103          | 180          | 182          | 126          | 138          | +9,5%                     |
| Abril        | 80           | 230          | 300          | 172          | 133          | -22,7%                    |
| Maio         | 115          | 165          | 131          | 107          | 176          | +64,4%                    |
| Junho        | 123          | 184          | 105          | 320          | 143          | -55,3%                    |
| Julho        | 86           | 155          | 123          | 98           | 154          | +57,1%                    |
| Agosto       | 138          | 73           | 113          | 100          | 154          | +54%                      |
| Setembro     | 98           | 78           | 235          | 259          | 109          | -57,9%                    |
| Outubro      | 129          | 158          | 277          | 155          | 125          | -19,3%                    |
| Novembro     | 169          | 168          | 122          | 153          | 111          | -47%                      |
| Dezembro     | 181          | 342          | 213          | 155          | 82           | -47%                      |
| <b>TOTAL</b> | <b>1.520</b> | <b>2.160</b> | <b>2.366</b> | <b>1.950</b> | <b>1.502</b> | <b>-23%</b>               |

Tabela 50 - Distribuição das transfusões por unidade hospitalar realizadas na MEAC nos últimos 5 anos (2011- 2015).

| UNIDADE/ANO                    | 2011       | 2012         | 2013         | 2014       | 2015       | VARIAÇÃO (%)<br>2014/2015 |
|--------------------------------|------------|--------------|--------------|------------|------------|---------------------------|
| Neonatologia                   | 741        | 969          | 1.042        | 1.059      | 895        | -15,5%                    |
| <b>Ginecologia-Obstetrícia</b> |            |              |              |            |            |                           |
| UTI materna                    | 351        | 585          | 815          | 476        | 265        | -44,3%                    |
| 1° andar                       | 129        | 117          | 90           | 71         | 49         | -31%                      |
| 2° andar                       | 164        | 143          | 155          | 154        | 106        | -31,2%                    |
| Emergência                     | 76         | 97           | 49           | 51         | 68         | +33,3%                    |
| SRPA                           | 30         | 75           | 54           | 49         | 20         | -59,2%                    |
| Centro cirúrgico               | 34         | 46           | 67           | 33         | 54         | +63,6%                    |
| Sala de parto                  | 67         | 128          | 94           | 57         | 45         | -21,1%                    |
| <b>Total GO</b>                | <b>851</b> | <b>1.191</b> | <b>1.324</b> | <b>891</b> | <b>607</b> | <b>-31,9%</b>             |

Observa-se na Tabela 49 que houve uma redução de 23% no uso de hemocomponentes em 2015, em comparação com o ano anterior, sendo mais acentuada na ginecologia e obstetrícia, onde se reduziu as transfusões em 31,9% (Tabela 50). Essa redução vem ocorrendo nos últimos três anos e indica o esforço conjunto da agência e dos médicos para a concretização do uso racional do sangue. O uso racional de hemocomponentes vem sendo alcançado devido aos treinamentos realizados com staffs, residentes e internos durante os anos e intensificados em 2015.

Outra meta alcançada foi a redução das transfusões noturnas, que devem ser limitadas aos casos de urgência e emergência. Foi estipulado que as transfusões noturnas deveriam ocorrer em até 30% dos casos. Como mostra a Tabela 51, a meta

foi alcançada na neonatologia em cinco dos seis meses após o início da educação das equipes assistenciais, em julho de 2015. Na GO, conforme Tabela 52, em quatro dos seis meses após a implantação das medidas, a meta foi alcançada.

**Tabela 51 - Distribuição do número de transfusões em RN por turno e hemocomponentes de abril a dezembro de 2015.**

|          | HEMÁCIAS |    | PLAQUETAS |    | PLASMA |    | TOTAL |    |                          |
|----------|----------|----|-----------|----|--------|----|-------|----|--------------------------|
|          | D        | N  | D         | N  | D      | N  | D     | N  | Transfusões noturnas (%) |
| Abril    | 59       | 21 | 5         | 7  | 3      | 4  | 67    | 32 | 32%                      |
| Maio     | 26       | 24 | 2         | 3  | 2      | 1  | 30    | 28 | 48%                      |
| Junho    | 39       | 15 | 8         | 7  | 5      | 6  | 52    | 28 | 35%                      |
| Julho    | 52       | 16 | 17        | 12 | 0      | 0  | 69    | 28 | 29%                      |
| Agosto   | 47       | 10 | 11        | 6  | 6      | 6  | 64    | 22 | 26%                      |
| Setembro | 44       | 11 | 13        | 6  | 10     | 10 | 67    | 27 | 29%                      |
| Outubro  | 36       | 11 | 8         | 5  | 1      | 3  | 45    | 19 | 30%                      |
| Novembro | 29       | 6  | 7         | 8  | 1      | 7  | 37    | 21 | 36%                      |
| Dezembro | 43       | 8  | 5         | 5  | 0      | 0  | 48    | 13 | 21%                      |

**Tabela 52 - Distribuição do número de transfusões em mulheres por turno e setor no período de abril a dezembro de 2015.**

|     | EMERG |   | 1º A |   | 2º A |   | S.P. |   | SRPA |   | C.C. |   | UTI M |   | % de taxas noturnas |
|-----|-------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|-------|---|---------------------|
|     | D     | N | D    | N | D    | N | D    | N | D    | N | D    | N | D     | N |                     |
| ABR | 3     | 4 | 2    | 0 | 9    | 7 | 1    | 5 | 1    | 3 | 0    | 0 | 5     | 4 | 52%                 |
| MAI | 3     | 2 | 4    | 1 | 4    | 3 | 2    | 0 | 2    | 2 | 2    | 0 | 23    | 4 | 23%                 |
| JUN | 5     | 0 | 1    | 0 | 10   | 5 | 1    | 1 | 0    |   | 2    | 2 | 8     | 6 | 34%                 |
| JUL | 2     | 0 | 1    | 0 | 3    | 3 | 1    | 0 | 0    | 7 | 4    | 1 | 7     | 3 | 44%                 |
| AGO | 6     | 0 | 4    | 1 | 1    | 3 | 1    | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 13    | 6 | 29%                 |
| SET | 2     | 0 | 2    | 0 | 0    | 3 | 1    | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 5     | 1 | 29%                 |
| OUT | 0     | 0 | 1    | 0 | 1    | 0 | 4    | 0 | 0    | 0 | 4    | 0 | 17    | 0 | 0%                  |
| NOV | 1     | 2 | 0    | 0 | 1    | 1 | 1    | 2 | 2    | 0 | 1    | 0 | 2     | 3 | 50%                 |
| DEZ | 2     | 4 | 1    | 0 | 1    | 0 | 1    | 0 | 3    | 0 | 5    | 1 | 2     | 1 | 29%                 |

Nota: Contabilizadas somente transfusões de CH.

Uma dificuldade no ano de 2015 foi o treinamento do corpo de enfermagem, com baixa adesão aos treinamentos oferecidos. Isso está intimamente relacionado a outro grande desafio, ainda não resolvido, que é o aumento da taxa de notificação de reações transfusionais. Com a implementação da busca ativa e educação de médicos e

enfermeiros, houve aumento da taxa de notificação de 0,6%, em 2014, para 0,93%, em 2015, valor ainda aquém do esperado (2 - 4%).

**Tabela 53 - Distribuição do número das reações transfusionais notificadas no período de 2011 a 2015.**

| MÊS/ANO      | 2011     | 2012     | 2013     | 2014      | 2015      |
|--------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|
| Janeiro      | -        | 3        | -        | -         | -         |
| Fevereiro    | -        | 1        | -        | 4         | -         |
| Março        | 1        | -        | 1        | -         | -         |
| Abril        | -        | -        | 1        | -         | 1         |
| Maiο         | 1        | 2        | -        | 1         | -         |
| Junho        | -        | 1        | -        | -         | 2         |
| Julho        | 1        | 1        | 1        | -         | 2         |
| Agosto       | -        | -        | 1        | -         | -         |
| Setembro     | -        | -        | 1        | 4         | -         |
| Outubro      | 1        | 1        | 1        | -         | 1         |
| Novembro     | 4        | -        | -        | 3         | 8         |
| Dezembro     | -        | -        | -        | -         | -         |
| <b>TOTAL</b> | <b>8</b> | <b>9</b> | <b>6</b> | <b>12</b> | <b>14</b> |

Obs.: Duas notificações realizadas em 2015 foram inconclusivas pois as reações foram comunicadas tardiamente e não foi possível coletar as amostras pós transfusionais.

**Tabela 54 - Distribuição do número de reações transfusionais notificadas por tipo de reação no período de 2011 a 2015.**

| TIPO DE REAÇÃO TRANSFUSIONAL | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|------------------------------|------|------|------|------|------|
| Reação febril não-hemolítica | 5    | 3    | 4    | 10   | 10   |
| Reação alérgica              | 2    | 4    | 1    | -    | 1    |
| Outras reações               | 1    | 2    | 1    | 2    | 1    |
| Inconclusiva                 | -    | -    | -    | -    | 2    |

**Tabela 55 - Distribuição das reações transfusionais por tipo de notificação realizada no período de 2011 a 2015.**

| NOTIFICAÇÕES | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--------------|------|------|------|------|------|
| Espontâneas  | 7    | 9    | 6    | 10   | 6    |
| Busca ativa  | 1    | -    | -    | 2    | 8    |

**Tabela 56 - Distribuição das reações transfusionais por unidade de ocorrência no período de 2011 a 2015.**

| UNIDADE/ANO  | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--------------|------|------|------|------|------|
| NEONATOLOGIA | -    | 2    | 1    | 2    | 7    |
| UTI MATERNA  | 1    | 1    | -    | 1    | 4    |
| 1º ANDAR     | 3    | 4    | -    | 1    | -    |
| 2º ANDAR     | 1    | 2    | 5    | 7    | -    |
| EMERGÊNCIA   | 1    | -    | -    | -    | -    |

| UNIDADE/ANO      | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|------------------|------|------|------|------|------|
| SRPA             | 2    | -    | -    | -    | 1    |
| CENTRO CIRÚRGICO | -    | -    | -    | -    | -    |
| SALA DE PARTO    | -    | -    | -    | 1    | -    |

A equipe de hemoterapia da MEAC vem trabalhando intensamente para o uso racional de hemocomponentes e redução dos riscos transfusionais. A MEAC se tornou pioneira no Estado do Ceará na segurança de mulheres e neonatos, com a instituição de protocolos personalizados de atendimento. Esperamos que em 2016 possamos alcançar as metas definidas e melhorar ainda mais o cuidado com os pacientes.

### 3.16 Banco de Leite Humano

O banco de leite humano (BLH) da MEAC foi fundado em 23 de março de 1988. A semente foi plantada desde 1985 quando foi implementado o Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno, o qual fornecia informações sobre amamentação nos diversos setores da instituição e em vários segmentos da sociedade. O objetivo do BLH é trabalhar as questões relacionadas ao aleitamento materno e realizar o controle de qualidade do leite humano ordenhado doado, visando posteriormente a distribuição às unidades neonatais da instituição. Tem como missão, incentivar, proteger e promover o aleitamento materno, diminuindo os índices de morbimortalidade infantil, visando a melhoria da qualidade de vida da população. Desde 1993 a MEAC tem reconhecimento nacional como Hospital Amigo da Criança, onde o BLH “cumprir seu papel”, dentro desta filosofia de proteção, promoção e incentivo à amamentação, colaborando para redução dos índices de morbimortalidade infantil no Estado do Ceará, melhorando assim a qualidade de vida da população. O BLH é membro do Comitê Estadual de Banco de Leite Humano, espaço de discussão técnica e científica que tem como objetivo solucionar as demandas dos serviços e favorecer a consolidação da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano.

O BLH da MEAC tem como missão, incentivar, proteger e promover o aleitamento materno, diminuindo os índices de morbimortalidade infantil, visando a melhoria da qualidade de vida da população.

Conta atualmente, em seu quadro laboral, com cinco enfermeiros, um farmacêutico, treze técnicos de enfermagem, um técnico de laboratório um assistente administrativo e um auxiliar de serviços gerais. Nosso BLH tem como parceiros o

Hospital Regional Unimed Fortaleza (aonde tem um posto de coleta de leite humano) e as Lojas Baby Center, com realização de grupos de gestantes. Funciona de segunda a sexta-feira, das sete às 19 horas, para atendimento ao público externo, e todos os dias da semana, no mesmo horário, para a sala de ordenha.

O público alvo do BLH são gestantes e nutrizes que realizam ou realizaram o pré-natal na MEAC ou em outras instituições públicas ou privadas e bebês internados em UTI quando a mãe, por algum motivo, encontrava-se impossibilitada de amamentar. Atendemos também mães que receberam alta hospitalar com seu bebê e estão enfrentando alguma dificuldade para amamentar, seja relacionada à técnica ou às condições mamárias. O atendimento individual é realizado pela enfermeira e/ou técnica de enfermagem.

As principais queixas referidas pelas pacientes são: dúvidas e dificuldade para amamentar, fissura mamilar, ingurgitamento mamário, mastite, galactocele, ganho de peso insatisfatório do neonato e hipogalactia. Diante da identificação da necessidade de avaliação e/ou intervenção médica, as pacientes atendidas no BLH são encaminhadas para os serviços de emergência ou mastologia.

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

Desde agosto de 2015 contamos com uma enfermeira que está atuando no alojamento conjunto. Seu trabalho tem como objetivo oferecer atendimento especializado em aleitamento materno nos casos em que a equipe de enfermagem do alojamento conjunto não obtém sucesso no apoio oferecido. Desta forma, estamos prevenindo que nossas puérperas sejam liberadas de alta com alguma intercorrência/dificuldade na amamentação. As orientações visam a conscientização e o estabelecimento da amamentação exclusiva, além da captação de possíveis

doadoras e a garantia de repasse das informações inerentes ao Hospital Amigo da Criança.

Para mães com bebês internados nas unidades neonatais o BLH dispõe de uma sala de amamentação, onde a mãe pode tirar o seu leite, sob supervisão de enfermagem, e oferecê-lo, in natura, ao seu filho que se encontra internado em alguma das unidades neonatais. É também o local onde recebem orientação de como tirar, armazenar e transportar o leite, quando a opção for realizar esse processo em casa e trazer o leite para ser pasteurizado e armazenado no BLH. O atendimento das mães com bebês internados é realizado pela enfermeira e/ou técnica de enfermagem.

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

O BLH cuida com rigor do processamento do leite doado, deixando-o em condições ideais para uso pelos bebês internados nas unidades neonatais. Depois de coletado e identificado, passa por testes físico-químicos, por um processo de pasteurização e por um controle microbiológico que assegura que o leite está pronto para o consumo, sendo, então, congelado e armazenado. Após a pasteurização este leite poderá permanecer armazenado por até seis meses. Assim, garantimos que todos os bebês internados em nossa UTI neonatal tenham acesso ao leite materno como o principal alimento. As atividades de controle de qualidade são realizadas pela farmacêutica e técnica de laboratório. No ano de 2016, pretendemos ampliar e consolidar a equipe do laboratório do BLH MEAC, pois estamos em processo de transição e aquisição de novos funcionários.

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.

Durante o ano de 2015, realizamos, todos os meses, o treinamento da Iniciativa Hospital Amigo da Criança para todos os funcionários admitidos pela Ebserh e para os funcionários já pertencentes ao quadro da MEAC.

Destaque-se, ainda, a integração maior com o serviço de nutrição objetivando melhorar a qualidade no porcionamento e na distribuição do leite humano nas unidades neonatais, atendendo a necessidade nutricional ideal de cada bebê. Atualmente contamos com o controle e a supervisão de nutricionistas nas unidades neonatais e no lactário. Além da contribuição da nutricionista nas atividades na sala de ordenha junto com a enfermeira.

No ano de 2015 o BLH da MEAC participou do credenciamento realizado pela Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, conquistando o título de Banco de Leite Humano Padrão Ouro, o que deixou a equipe muito orgulhosa e motivada para manter a qualidade do trabalho realizado. Já estamos no segundo ano consecutivo de obtenção do padrão ouro.

No ano de 2015 foram realizados 1.838 atendimentos individuais e 137 atendimentos em grupo. Foram orientadas 1.055 gestantes no BLH, 1.777 mães de neonatos internados nas unidades neonatais e 1.183 mães de neonatos em alojamento conjunto. Foram cadastradas 1.638 doadoras e realizadas 1.438 visitas domiciliares. Foram coletados 983 litros de leite, 757 foram pasteurizados e 1.118 foram distribuídos. Foram beneficiados 705 neonatos. Realizou-se 3.455 exames microbiológicos, 5.468 exames de acidez e 4.060 crematócritos.

### **3.17 Unidade de Farmácia**

A dinâmica global, institucional e o desejo de atender, de forma cada vez mais eficiente, aos clientes que buscam os serviços ofertados pela MEAC, foram a tônica de 2015. No campo de ensino, a Unidade de Farmácia colaborou com recepção de estágios curriculares da UFC e novos residentes na área de Saúde da Mulher e da Criança. No campo da assistência, vimos a inserção cada vez maior do profissional farmacêutico nas equipes multidisciplinares, destinadas a melhorar a qualidade dos serviços prestados ao paciente.

O presente relatório reúne as contribuições do Serviço de Farmácia nos campos de ensino, pesquisa, extensão e assistência em 2015. Renovamos, junto à essa gerência, o compromisso da equipe de farmacêuticos e de funcionários da farmácia desta instituição, na busca pela excelência de ações, cooperando para o pleno cumprimento da missão institucional.

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

Inicialmente apresentamos o enorme quantitativo mensal de prescrições médicas realizada na MEAC.

**Tabela 57 - Prescrições médicas mensais por unidade e total em 2015.**

| SETOR               | JAN   | FEV   | MAR   | ABR   | MAI   | JUN   | JUL   | AGO   | SET   | OUT   | NOV   | DEZ   | TOTAL  |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| Obstetrícia 1º and. | 1.757 | 1.589 | 1.760 | 1.853 | 1.679 | 1.597 | 1.875 | 1.921 | 1.767 | 1.672 | 1.852 | 1.706 | 21.028 |
| Cl. Cirúrg. 2º and. | 892   | 807   | 923   | 771   | 1.021 | 886   | 906   | 796   | 763   | 1.015 | 874   | 1.085 | 10.739 |
| UTI Adulto          | 178   | 170   | 193   | 94    | 160   | 134   | 96    | 97    | 149   | 114   | 76    | 119   | 1580   |
| UTI NEO             | 876   | 772   | 820   | 917   | 1.122 | 1.291 | 1.302 | 1.144 | 1.217 | 1.116 | 959   | 826   | 12.362 |
| Outros setores      | 1.255 | 1.121 | 1.201 | 1.228 | 1.222 | 1.230 | 1.263 | 1.258 | 1.230 | 1.299 | 1.210 | 1.172 | 14.689 |

Outros setores: Emergência, sala de recuperação e sala de parto.

A seguir demonstramos que durante o ano de 2015, especialmente após abril, a quase totalidade das pacientes admitidas ou egressas da UTI materna tiveram seguimento fármaco terapêutico.

**Tabela 58 - Percentual de paciente em seguimento fármaco terapêutico na UTI materna em 2015.**

| SETOR        | JAN  | FEV  | MAR | ABR  | MAI  | JUN | JUL  | AGO  | SET  | OUT  | NOV  | DEZ |
|--------------|------|------|-----|------|------|-----|------|------|------|------|------|-----|
| UTI          | 66,3 | 73,6 | 86  | 90   | 98,6 | 100 | 96,2 | 98,7 | 96,3 | 83,9 | 94,5 | 100 |
| Egressas UTI | -    | -    | 100 | 76,1 | 98,1 | 98  | 97   | 100  | 100  | 95,6 | 98,7 | 98  |

A produção de kits na farmácia do centro cirúrgico passou por reformulação em março de 2015, tendo atualmente 10 kits em uso, que abastecem o centro cirúrgico (raqui, curetagem, se necessário, nódulo de mama, geral, grande porte, peridural, analgesia de parto), emergência (obstetrícia e sedação/curetagem) e centro obstétrico (obstetrícia e analgesia de parto). A tabela a seguir é relativa aos números absolutos de janeiro a dezembro/2015. Os kits com maiores produções, ultrapassando 3.000 unidades/ano são raqui, se necessário e kit cesária; os de menor produção, porém necessários para os procedimentos realizados no hospital, são analgesia de parto e peridural.

**Tabela 59 - Produção de kits cirúrgicos na farmácia do centro cirúrgico em 2015.**

| KITS          | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ |
|---------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| RAQUI         | 302 | 265 | 319 | 304 | 330 | 348 | 289 | 335 | 320 | 344 | 301 | 280 |
| PERIDURAL     | 7   | 22  | 14  | 14  | 17  | 17  | 5   | 18  | 14  | 15  | 5   | 6   |
| SE NECESSÁRIO | 239 | 240 | 289 | 272 | 293 | 312 | 273 | 307 | 292 | 342 | 317 | 297 |

| KITS                  | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ |
|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| CESARIA               | 245 | 198 | 279 | 255 | 285 | 299 | 297 | 300 | 288 | 311 | 247 | 238 |
| SEDAÇÃO/<br>CURETAGEM | 59  | 53  | 75  | 63  | 65  | 49  | 75  | 72  | 73  | 68  | 63  | 71  |
| ANALGESIA DE<br>PARTO | 1   | 1   | 8   | 4   | 14  | 18  | 8   | 5   | 14  | 5   | 16  | 14  |
| CIRURGIA<br>GERAL     | 39  | 40  | 57  | 69  | 109 | 83  | 80  | 84  | 65  | 103 | 89  | 132 |
| NÓDULO DE<br>MAMA     | 27  | 28  | 24  | 19  | 19  | 21  | 18  | 22  | 16  | 27  | 28  | 19  |
| OBSTETRÍCIA           | 210 | 147 | 201 | 212 | 236 | 219 | 244 | 264 | 244 | 250 | 247 | 270 |
| GRANDE PORTE          | 8   | 40  | 68  | 36  | 59  | 56  | 20  | 33  | 34  | 45  | 38  | 29  |

A seguir demonstramos que a orientação na alta hospitalar na UTI neonatal em pacientes com toxoplasmose sempre existiu, mas o mesmo não ocorreu em relação à retrovirose, obtendo-se orientação rotineiramente em 100% dos casos apenas no último trimestre do ano.

Tabela 60 - Percentual de pacientes portadoras de retrovirose ou toxoplasmose orientadas na alta hospitalar na farmácia clínica da UTI neonatal em 2015.

| ORIENTAÇÃO   | JAN | FEV | MAR | ABR  | MAI | JUN  | JUL  | AGO | SET  | OUT | NOV | DEZ |
|--------------|-----|-----|-----|------|-----|------|------|-----|------|-----|-----|-----|
| RETROVIROSE  | 100 | 25  | 80  | 66,6 | 70  | 87,5 | 85,7 | 100 | 83,3 | 100 | 100 | 100 |
| TOXOPLASMOSE | 100 | 100 | 100 | 100  | 100 | 100  | 100  | 100 | 100  | 100 | 100 | 100 |

Na Unidade de Farmácia 20 estagiários foram recebidos no ano de 2015, sendo 10 no primeiro trimestre e 10 no segundo trimestre. Já residentes foram cinco os que passaram no serviço, sendo que um deles permaneceu conosco durante os meses de fevereiro a maio.

Tabela 61 - Residentes orientados/supervisionados na Unidade de Farmácia em 2015.

|              | JAN      | FEV        | MAR        | ABR        | MAI        | JUN      | JUL      | AGO      | SET        | OUT        | NOV        | DEZ        |
|--------------|----------|------------|------------|------------|------------|----------|----------|----------|------------|------------|------------|------------|
| ORIENTAÇÃO   | -        | 1          | 1          | 1          | 1          | -        | -        | -        | 1          | 1          | 1          | 1          |
| <b>TOTAL</b> | <b>0</b> | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>100</b> |

Por fim, concluindo esse relatório resumido das atividades da Unidade de Farmácia, apresentamos o número de prescrições de nutrições parenterais dispensados na neonatologia.

Tabela 62 - Número de prescrições de nutrições parenterais dispensados na neonatologia em 2015.

| UNIDADE                                 | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ |
|-----------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Unidade de Cuidados Intensivos- 3A e 3B | -   | 197 | 265 | 167 | 256 | 413 | 342 | 374 | 352 | 369 | 368 | 323 |

### 3.18 Divulgação das Ações Assistenciais da MEAC pela Unidade de Comunicação Social

Com a contratação de duas jornalistas concursadas pela Ebserh, em junho de 2015, a antiga Divisão de Imprensa e Marketing (DIM) deu lugar à Unidade de Comunicação Social (UCS). Vinculada diretamente à Superintendência do Complexo Hospitalar, a UCS atende às diretrizes da Política de Comunicação Institucional da Coordenadoria de Comunicação Social da Ebserh.

Durante o segundo semestre de 2015, a área foi composta, então, por duas jornalistas e três assistentes administrativas, além de dois colaboradores da SAMEAC que davam suporte às ações de comunicação interna. Foram realizados **414** atendimentos de comunicação exclusivos para a Maternidade Escola, além das solicitações atendidas para o Complexo Hospitalar (HUWC e MEAC).

Essas demandas são, em sua maioria, atendimento à imprensa, notícias para os sites da MEAC e da Ebserh, registros fotográficos, participação em reuniões estratégicas e design.

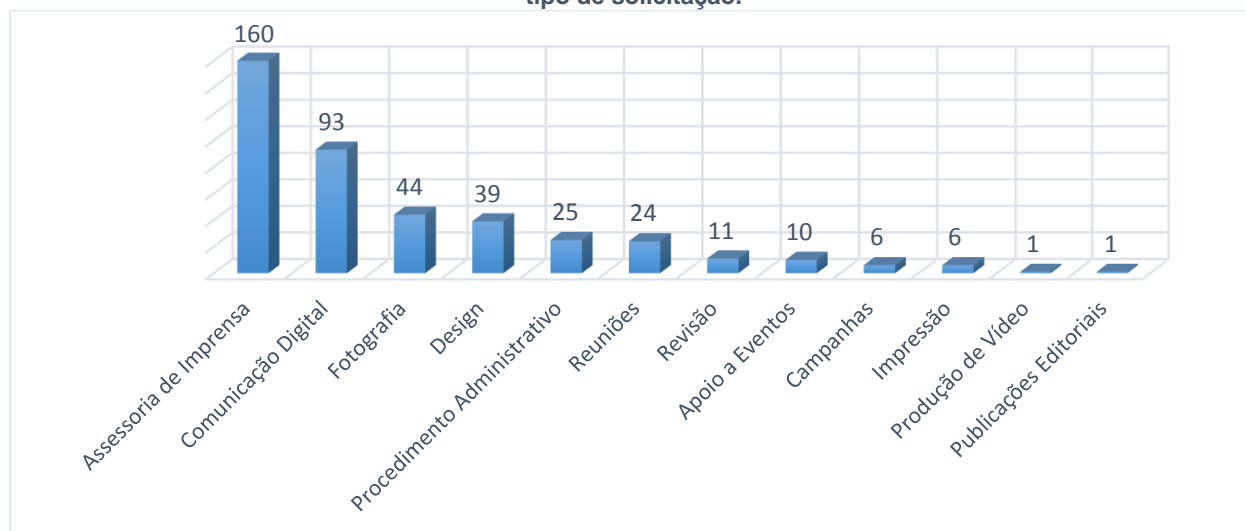
Como resultado do amplo trabalho desenvolvido, destaca-se o fortalecimento institucional da Maternidade Escola Assis Chateaubriand na mídia, com matérias positivas que posicionam a MEAC como um centro de excelência e referência no ensino, pesquisa e assistência em ginecologia, obstetrícia e neonatologia, especialmente. “Percebemos que as crises de comunicação que enfrentamos como Complexo foram amortecidas pela boa reputação construída no estreitamento do relacionamento da instituição com a Imprensa e que, na maioria das ocasiões, contamos mais com a solidariedade que com a crítica dos jornalistas de redação”, explica Danielle Campos, jornalista responsável pela comunicação da MEAC.

Pró-atividade foi a palavra de ordem para garantir a presença da MEAC nos melhores espaços da mídia cearense e sua difusão nacionalmente. O levantamento de informações que poderiam render matérias positivas, a preparação dos profissionais da maternidade para enfrentarem os jornalistas e o acompanhamento das entrevistas foram planejados em detalhes para que toda oportunidade fosse criada e/ou aproveitada da melhor maneira pela instituição. E a Gerência de Atenção à Saúde foi a protagonista dessas inserções, demonstrando o resultado de seus serviços e projetos.

Desta forma, a UCS atendeu a **160** demandas de imprensa (em média 23 por mês) relacionadas exclusivamente à MEAC, dos diferentes meios de comunicação, destacando-se TV, web, jornal impresso e rádio. O Outubro Rosa, a Semana da

Prematuridade, o Banco de Leite e a Endometriose foram as pautas que mais repercutiram no semestre. Uma exposição em sua grande maioria positiva, sem ônus de publicação e de amplo alcance com a chancela da credibilidade dos veículos de comunicação.

Gráfico 14 – Quantidade de solicitações atendidas, da MEAC, entre junho e dezembro de 2015, pela UCS, por tipo de solicitação.



A equipe de Comunicação Social também realizou campanhas relevantes, como a de conscientização para a NR-32, a de arrecadação de frascos para o banco de leite, que mobilizou estudantes de 21 escolas de Fortaleza e instituições como o Conselho Regional de Medicina Veterinária e a campanha por novas doadoras de leite materno, com repercussão intensiva nas redes sociais, sob a *hashtag* #doeamor.

O incentivo à elaboração de artigos escritos por profissionais da MEAC também faz parte dos trabalhos realizados pela UCS. No segundo semestre de 2015, foram publicados no Jornal O Povo seis artigos que tratam dos serviços prestados pelos autores na Maternidade Escola. A UCS também entrou para supervisão editorial da Revista MEAC, propondo pautas, revisando os artigos e auxiliando na organização da quarta edição desta publicação periódica.

A Unidade de Comunicação Social também apoiou ativamente a organização de eventos, desde a concepção do material de divulgação ao cerimonial. Entre as peças elaboradas com mais frequência estão cartazes, banners, notícias para o site e para a intranet e arte para camisetas.

Vale ressaltar o acesso livre da jornalista responsável à Gerência de Atenção à Saúde, bem como seu assento nas reuniões semanais do Grupo Gestor. Isso possibilitou a interação com os responsáveis por cada área da assistência e o compartilhamento de informações relevantes para a gestão da imagem da instituição.

Em dezembro de 2015, a UCS colocou no ar o novo site institucional da MEAC, seguindo o padrão da Ebserh para os sites de hospitais filiados. O novo layout é mais atraente, limpo e com melhor navegabilidade. Todo o conteúdo foi revisado. A atualização está sendo feita com mais frequência e critério, deixando, por exemplo, as informações relevantes, mas de interesse exclusivo do público interno publicadas na intranet, criada pela UCS e Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação em outubro, para acesso somente nos computadores do Complexo.

### **3.19 Setor de Vigilância e Segurança do Paciente**

O Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente foi criado na MEAC em 2014, com o objetivo de coordenar as ações dos setores de Vigilância Epidemiológica, Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar e Gerência de Riscos Sanitários. Em virtude de sua forte ligação com as ações de qualidade o Setor também implantou o escritório de qualidade e assumiu o controle da numeração e padronização de documentação de emissão de fluxos e POPs e também da revisão, diagramação e publicação dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, os quais foram elaborados pelos membros da Gerência de Atenção à Saúde da MEAC.

Ao longo de 2015 foram eleitas, como prioridade, as metas: identificação segura; cirurgia segura e higiene de mãos para prevenir infecções, e com o apoio decisivo da Gerência de Atenção à Saúde, Divisão de Enfermagem e Divisão Médica, conseguimos avançar nestas e nas demais metas. Neste período, demos os primeiros passos na criação de um grupo interno de multiplicadores de informações críticas (comunicação segura), cujas atividades serão estruturadas em 2016, ampliamos as ações de segurança do paciente para as mães, pais e familiares que utilizam a nossa instituição, envolvendo-os na segurança do paciente, elaboramos o protocolo de prevenção de queda e úlcera por pressão, o qual será lançado e trabalhado em 2016, apoiamos o Departamento de Farmácia na Criação de Disciplina de Segurança do Paciente para a graduação, como optativa, com início previsto para o segundo semestre de 2016 e elaboramos e implementamos ações para a prescrição, dispensação e administração seguras, com protocolo publicado e em aplicação na instituição.

Como resultados deste ano, recebemos ainda três menções honrosas emitidas pela Ebserh Sede pelo trabalho executado: “*Benchmarking* da Rede Ebserh; Desenvolvimento de ações educativas e Maior notificador do Vigihosp”, o que se

configurou em importante estímulo para o aprofundamento das discussões e ações no campo da segurança do paciente e suas aplicações práticas na qualidade da assistência que a MEAC presta à sociedade cearense.

### 3.19.1 Eventos Realizados

#### *I Oficina de Identificação Segura do Paciente*

A oficina supracitada teve como objetivo construir o fluxo de identificação segura do paciente na instituição e discutir como melhorar a identificação em todos os processos críticos assistenciais. Número de participantes: 07, data: 10/02/2015, local: Sala de apoio acadêmico da Resmulti na MEAC.

#### *II Oficina de Identificação Segura do Paciente na MEAC – (1º Momento)*

Teve por objetivo discutir a composição das etiquetas de identificação, os momentos de utilização das mesmas e o processo de trabalho envolvendo a identificação do paciente e de exames, medicamentos, material para biópsia, dieta, entre outros. Número de participantes: 08, data: 24/02/2015, local: Sala de apoio acadêmico da Resmulti na MEAC.

#### *II Oficina de Identificação Segura do Paciente na MEAC – (2º Momento)*

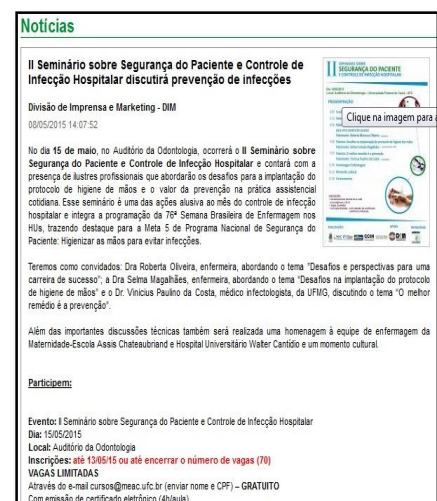
Foram discutidos: a composição das etiquetas de identificação, os momentos de utilização das mesmas e o processo de trabalho envolvendo a identificação do paciente e de exames, medicamentos, material para biópsia, dieta, entre outros. Número de participantes: 14, data: 26/02/2015, local: Sala de apoio acadêmico da Resmulti na MEAC.

#### *II Seminário sobre Segurança do Paciente e Controle de Infecção Hospitalar*



**Figura 1 - I Oficina de Identificação Segura do Paciente.**

Fonte: Site da MEAC.



**Figura 2 - II Seminário sobre Segurança do Paciente e Controle de Infecção Hospitalar.**

Fonte: Site da MEAC.

Com a finalidade de abordar os desafios para a implantação do protocolo de higiene de mãos e o valor de prevenção na prática assistencial cotidiana, o II Seminário sobre Segurança do Paciente e Controle de Infecção Hospitalar é uma das ações alusiva ao mês do controle de infecção hospitalar e integra a 76ª Semana Brasileira de Enfermagem na MEAC e HUWC, fazendo referência à Meta 5 do Programa Nacional de Segurança do Paciente: Higienizar as Mãos para Evitar Infecções. Número de participantes: 107, data: 15/05/2015, local: Auditório da Odontologia da UFC.



**Figura 3 - I Seminário de Cirurgia Segura da MEAC.**

Fonte: Setor de Vigilância e Segurança do Paciente.

#### *I Seminário de Cirurgia Segura da MEAC*

O I Seminário de Cirurgia Segura da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), promovido pelo Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente da MEAC, é uma das ações para a implementação do Plano de Segurança do Paciente na maternidade supracitada, trazendo destaque para a Meta 4 do Programa Nacional de Segurança do Paciente, cujo objetivo é assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos. Logo, entre os temas abordados no referido evento pode-se destacar os ganhos advindos da adoção de práticas cirúrgicas seguras. Número de participantes: 61, data: 28/05/2015, local: Auditório do Departamento de Enfermagem da UFC.



**Figura 4 - I Oficina de auto avaliação sobre segurança do sistema de utilização de medicamentos nas MEAC.**

Fonte: Setor de Vigilância e Segurança do Paciente.

#### *I Oficina de Auto Avaliação sobre Segurança do Sistema de utilização de medicamentos na MEAC*

Esta oficina reuniu os atores institucionais no processo de utilização de medicamentos, para realizar uma avaliação crítica deste processo, identificando, com o subsídio de instrumento internacional de avaliação, a segurança deste processo na MEAC. Os dados obtidos foram lançados em sistema e serão utilizados para *benchmarking* interno, e, em 2016, poderemos avaliar o nosso crescimento e grau de

segurança evolutivo. Número de participantes: 11, data: 11/06/2015, local: Sala da GAS/MEAC.

#### *IV Seminário sobre Segurança do Paciente e Controle de Infecção Hospitalar*

O IV Seminário sobre Segurança do Paciente e Controle de Infecção Hospitalar, segundo evento do mesmo porte, ocorrido no ano de 2015, objetiva divulgar a Meta 5 do Programa Nacional de Segurança do Paciente: Higienizar as mãos para evitar infecções.

O evento discutiu temáticas relevantes para a busca da excelência no ensino e cuidado seguro em saúde. Sendo esta ação um dos momentos mais importantes para o Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente dos Hospitais Universitários da UFC. Número de participantes: 81, data: 28/10/2015, local: Auditório da Odontologia da UFC



**Figura 5 - IV Seminário sobre Segurança do Paciente e Controle de Infecção Hospitalar.**

Fonte: Setor de Vigilância e Segurança do Paciente.

### **3.19.2 Treinamentos Realizados: Educação Continuada e Educação Permanente em Segurança do Paciente.**

#### *Treinamento e Recepção dos Internos da MEAC*

Abordando como temática o Protocolo de Segurança na Prescrição, Dispensação, Administração e Uso de Medicamentos, destacou a apresentação do protocolo supracitado e a prescrição verbal. Número de participantes: 22, data: 01/09/2015.



**Figura 6 - Inclusão do tema segurança do paciente em atividade fixa da Resmulti.**

Fonte: Setor de Vigilância e Segurança do Paciente.

#### *Treinamento para os Novos Funcionários da Ebserh na Unidade Neonatal*

Treinamento realizado no dia 10/11/2015, abordando os seguintes assuntos: Práticas seguras para administração de medicamentos; medicamentos potencialmente

perigosos; diluição/estabilidade/validade de medicamentos. Número de participantes: 15.

### *Inclusão do Tema Segurança do Paciente em Atividade Fixa da Resmulti*

A atividade de atendimento interdisciplinar ao paciente internado foi dedicada a ações de segurança do paciente, sendo realizada às sextas-feiras de forma rotineira.

**Tabela 63 - Número de pessoas treinadas em 2015 e número de treinamentos realizados pelo Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente na MEAC.**

|                                       | <b>SGR</b> | <b>SPCIH</b> | <b>SVE</b> | <b>TOTAL</b> |
|---------------------------------------|------------|--------------|------------|--------------|
| Nº de pessoas treinadas em 2015       | 1.579      | 1.338        | 100        | <b>3.017</b> |
| Nº de treinamentos realizados em 2015 | 125        | 77           | 1          | <b>203</b>   |

Legenda: SRG: Serviço de Gerenciamento de Riscos; SPCIH: Serviço de Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar; SVE: Serviço de Vigilância Epidemiológica.

### **3.19.3 Capacitação da Equipe**

Visita da Equipe da Gerência de Riscos/MEAC/HUWC ao Hospital Geral de Fortaleza (HGF): Visita realizada no dia 06 de março, com o objetivo de estreitar as relações entre os serviços da Gerência de Risco das unidades de saúde. Havendo troca de experiências entre as equipes do HGF juntamente com as equipes da MEAC e do HUWC, abordando assim assuntos relacionados ao funcionamento dos serviços, situações adversas, sistemas de notificações e segurança do paciente, bem como quais as principais ocorrências nos setores. Profissionais participantes: Assuero Meira, farmacêutico - Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente (SVIG)/MEAC; Marta Freitas, enfermeira; Rocivânia Lélis, enfermeira; Manuela Aragão, farmacêutica e Diana Arrais, enfermeira.

Curso de Gestão de Risco Sanitário em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde de Média e Alta Complexidade - 40h: Hospital Israelita Albert Einstein, em parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Curso realizado no período de 13 a 18 de julho de 2015. Profissional participante: Assuero Silva Meira, farmacêutico - SVIG/MEAC.

Curso de Capacitação de Gestores e Profissionais de Saúde em Qualidade e Segurança do Paciente com o Uso da Simulação Realística VIGIPOS – 16h: O Hospital Israelita Albert Einstein promoveu o referido curso, realizado nos dias de 08 e

09 de outubro de 2015. Profissionais participantes: Emeline Moura Lopes, enfermeira – SVIG/MEAC; Camilo Reuber de Sousa Soares, enfermeiro; Paula Daiane Silva de Souza, enfermeira; Aracélia Gurgel Rodrigues, farmacêutica.

Curso de Especialização em Gestão de Risco e Segurança no Cuidado ao Paciente: Curso promovido pelo Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, em parceria com a Escola de Saúde Pública do Ceará. Realizado em dezembro/2015 a dezembro/2016. Profissional participante: Assuero Silva Meira, farmacêutico – SVIG/MEAC.

Curso de Pós-Graduação Lato-Sensu – Especialização em Gestão de Hospitais Universitários Federais no SUS: Curso ofertado e realizado pelo Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, realizado no período de 15 de abril a 17 de dezembro de 2015. Profissional participante: Eugenie Desirée Rabelo Néri Viana, farmacêutica – SVIG/MEAC.

Curso de Especialização em Segurança do Paciente – FIOCRUZ: Curso em EAD, ofertado para hospitais da rede pública pelo Ministério da Saúde, para formar membros dos Núcleos de Segurança do Paciente. Profissionais participantes: Eugenie Desirée Rabelo Néri Viana, farmacêutica – SVIG/MEAC, Simone Meireles - Chefe da Divisão de enfermagem da MEAC e Liduína Pinto – Chefe do Setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico da MEAC.

Além dessas capacitações destacamos a participação de membros da equipe nas reuniões do Comitê Municipal de Investigação da Transmissão Vertical do HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites B e C, nas reuniões do Comitê Estadual de Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente, nas reuniões da Câmara Técnica - Identificação de riscos assistenciais, pacientes, leitos, visitantes, acompanhantes, funcionários e de controle de acesso, na Programação do Treinamento Introdutório para Novos Residentes (Seleção Unificada para Residência Médica do Estado do Ceará e Resmulti), na 1ª Reunião Ordinária do Comitê Ebserh de Segurança do Paciente, no Curso sobre Eneagrama, na I Oficina do Núcleo Docente Assistencial Estruturante – NDA, no Curso de Qualidade e Segurança do Paciente, no XIX Congresso Brasileiro de Infectologia (Infecto 2015), no Curso Programa Nacional de Segurança do Paciente com Foco na Prevenção de Erros de Medicação: Gestão e Ferramentas para Implantação e Monitoramento, no Curso de Vigilância do Óbito Materno Infantil e Fetal, no Curso: Cirurgias Seguras Salvam Vidas – ACM, no Curso do Uso da Simulação Realística para Capacitação em Qualidade e Segurança do

Paciente, no II Seminário Internacional de Prevenção da Sífilis Congênita, na Entrevista sobre Higienização das Mãos no Programa "Tudo por Elas" na TV Diário, no X Congresso Brasileiro de Farmácia Hospitalar, no Seminário em Comemoração aos 10 Anos da Empresa Teclav - Tecnologia e Lavagem Industrial LTDA e no 2º Curso de Codificação de Causa Básica de Óbitos. Como palestrantes atuaram na Aula Magna da I Turma de Residência Multiprofissional de Urgência e Emergência da Santa Casa de Sobral, no V JOFAR/UFC, no IV Fórum de Farmácia e na Programação do Treinamento Introdutório para Novos Residentes (Seleção Unificada para Residência Médica do Estado do Ceará e Resmulti).

Afora essas atividades houve participação dos membros do Setor quando da integração dos convocados pela Ebserh, nos meses de junho, julho, agosto e novembro, ministrando aula sobre segurança do paciente e gerência de riscos hospitalares, nos meses de setembro e outubro ministrando aula sobre protocolo de prescrição e leitura/discussão de caso e no mês de novembro com a aula sobre protocolo de prescrição, dispensação, uso e administração de medicamentos.

### 3.19.4 Comunicação de Ações pela Segurança do Paciente

As ações foram divulgadas nos painéis Gestão à Vista, existindo dez espalhados pela instituição, na MEAC TV, na Revista da MEAC, no Jornal Sentinela e nos informativos institucionais.



### 3.19.5 Prêmios Recebidos

Menção Honrosa à Maternidade Escola Assis Chateaubriand da Universidade Federal do Ceará, pelos relevantes trabalhos realizados em vigilância em saúde e segurança do paciente durante o ano de 2015 na categoria: "Benchmarking da

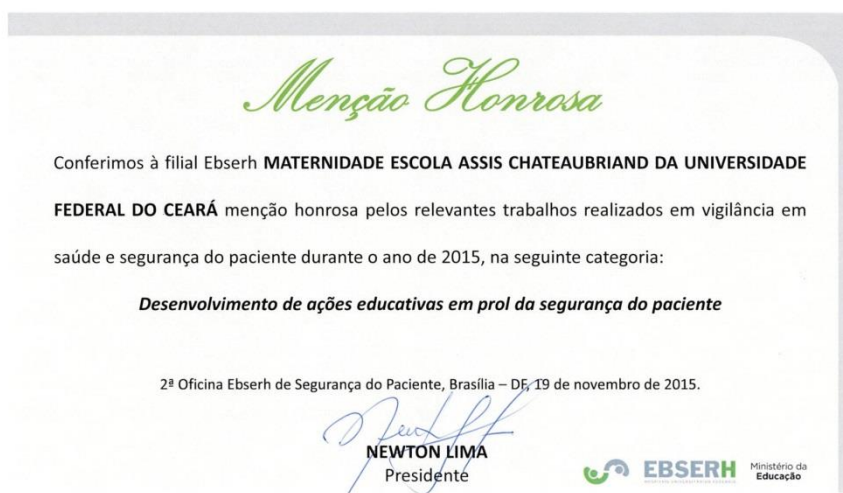
*Rede Ebserh: estrutura, processos e resultados do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente e do Núcleo de Segurança do Paciente”.*



**Figura 7 - Menção honrosa à MEAC pelos trabalhos realizados em vigilância em saúde e segurança do paciente 2015.**

Fonte: Setor de Vigilância e Segurança do Paciente.

Menção Honrosa à Maternidade Escola Assis Chateaubriand da Universidade Federal do Ceará, pelos relevantes trabalhos realizados em vigilância em saúde e segurança do paciente durante o ano de 2015 na categoria: *“Desenvolvimento de ações educativas em prol da segurança do paciente”.*



**Figura 8 - Menção honrosa à MEAC pelos trabalhos realizados em vigilância em saúde e segurança do paciente em 2015.**

Fonte: Setor de Vigilância e Segurança do Paciente.

Menção Honrosa à Maternidade Escola Assis Chateaubriand da Universidade Federal do Ceará, pelos relevantes trabalhos realizados em vigilância em saúde e segurança do paciente durante o ano de 2015 na categoria: “*Maior Notificador do Vigihosp*”.



**Figura 9 - Menção honrosa à MEAC pelos trabalhos realizados em vigilância em saúde e segurança do paciente em 2015.**

Fonte: Setor de Vigilância e Segurança do Paciente.

### **3.19.6 Núcleo de Segurança do Paciente da MEAC**

O Núcleo de Segurança do Paciente da MEAC teve 20 reuniões operacionais realizadas no ano de 2015, além de uma reunião com o Superintendente do Complexo Hospitalar da UFC sobre o Plano de Segurança do Paciente. Ocorreu, ainda, uma reunião de planejamento de ações. As principais ações desenvolvidas pelo Núcleo foram:

- Publicação do Plano de Segurança do Paciente, apresentação e discussão da operacionalização do Plano de Segurança do Paciente da MEAC;
- Vigilância ambiental: estruturação e implementação do protocolo: água;
- Auto avaliação da Segurança no Sistema de Utilização de Medicamentos;
- Discussão do Processo de Identificação do Paciente na MEAC;
- Definição e Implementação do Protocolo de Prescrição, Dispensação e Administração de Medicamentos na MEAC (Memorando circular nº

4/DAS/EBSERH/MEC), com destaque para a definição de fluxograma e POP para prescrição verbal.

- Implantação do uso de placas de identificação padronizadas pelo aplicativo de gestão para hospitais universitários (AGHU);
- Análise e discussão do Memorando circular nº 5/DAS/EBSERH/MEC): Segurança do Paciente no Processo de Hemoterapia e da Nota Técnica Nº 53 (Segurança do paciente no processo de Terapia Nutricional - Memorando circular nº 6/DAS/EBSERH/MEC).
- Criado o grupo para elaboração do Protocolo de Queda e Úlcera por Pressão.



Figura 10 - Grupo de trabalho para elaboração do protocolo de queda e úlcera por pressão.

### **3.19.7 Gerência de Risco Sanitário Hospitalar**

A Gerência de Risco Sanitário Hospitalar tem suas ações operacionais divididas em 4 grandes áreas: farmacovigilância, tecnovigilância, hemovigilância e vigilância de eventos adversos em saúde. Em 2015 as ações realizadas tiveram por foco a utilização do sistema de notificações e a revisão de processos críticos.

Durante o ano de 2015 foram realizadas 28 reuniões, para análise e discussão dos casos. De forma objetiva os resultados foram considerados satisfatórios para o primeiro ano de atividade, superando a meta desejada de 15% no aumento no número de notificações recebidas para 2015.

A equipe é composta pela farmacêutica Eugenie Desirée Rabelo Néri Viana, Coordenadora do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente/MEAC e Coordenadora do Núcleo de Segurança do Paciente dos Hospitais Universitários, por Assuero Silva Meira, farmacêutico, por Emeline Moura Lopes, enfermeira, por Denise Menezes Brunetta, médica, Setor de Hemoterapia, por Christiane Alves Rocha, enfermeira do Setor de Hemoterapia, por Maria Daniele da Cruz Araújo, secretária executiva, por Fernanda Santiago Gomes, assistente administrativa, por Gilielson Monteiro Pacheco, estagiário.

## Eventos Adversos em Saúde

Todos os eventos adversos graves foram analisados, tratados e notificados no sistema de notificações em vigilância sanitária (Notivisa) e no Vigihosp, tendo média mensal de 91,25 notificações/mês.

Tabela 64 - Número de notificações de eventos adversos em saúde recebidos pela Gerência de Riscos da Maternidade Escola Assis Chateaubriand da UFC, de janeiro a dezembro de 2015.

| MÊS                               | JAN | FEV | MAR | ABR | MAIO | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV             | DEZ             | TOTAL |
|-----------------------------------|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----------------|-----------------|-------|
| Nº de Notificações <sup>1,3</sup> | 3   | 108 | 63  | 65  | 62   | 84  | 204 | 122 | 98  | 132 | 89 <sup>2</sup> | 65 <sup>2</sup> | 1095  |

1. Todas as notificações foram espontâneas;
2. Possível reflexo da ameaça de desligamento dos funcionários terceirizados, greve dos mesmos e festividades de final de ano;
3. Todos os eventos graves foram investigados e notificados à Anvisa.

Tabela 65 - Classificação de eventos adversos em saúde notificados na MEAC/UFC, 2015.

| TIPO                                             | JAN | FEV | MAR | ABR | MAIO | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | TOTAL |
|--------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| Falha na identificação do paciente               | 1   | 4   | 0   | 3   | 3    | 2   | 6   | 39  | 14  | 20  | 9   | 13  | 114   |
| Falha no procedimento cirúrgico                  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0     |
| Queimadura por procedimentos incorretos          | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0     |
| Falhas no processo do laboratório <sup>1</sup>   | 0   | 1   | 11  | 0   | 0    | 1   | 31  | 2   | 2   | 0   | 0   | 0   | 48    |
| Falha procedimento anestésico <sup>2</sup>       | 0   | 2   | 1   | 1   | 0    | 2   | 0   | 1   | 1   | 2   | 0   | 0   | 10    |
| Falha na administração (dietas, hemoderivados)   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0     |
| Falha uso de dispositivos e equipamentos médicos | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0     |
| Falha na dispensação de medicamentos             | 0   | 6   | 10  | 5   | 9    | 19  | 24  | 4   | 9   | 8   | 13  | 3   | 110   |
| Falha no uso de oxigênio ou outros gases         | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0     |

| TIPO                                            | JAN      | FEV       | MAR       | ABR       | MAIO      | JUN       | JUL        | AGO        | SET       | OUT       | NOV       | DEZ       | TOTAL      |
|-------------------------------------------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Desnutrição hospitalar                          | 0        | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0          | 0          | 0         | 0         | 0         | 0         | 0          |
| Eventos relacionados ao transporte de pacientes | 0        | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0          | 0          | 0         | 0         | 0         | 0         | 0          |
| Trauma de nascimento: dano neonato              | 0        | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0          | 0          | 0         | 0         | 0         | 0         | 0          |
| Trauma obstétrico: em parto vaginal             | 0        | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0          | 0          | 0         | 0         | 0         | 0         | 0          |
| Trauma obstétrico: em cesariana                 | 0        | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0          | 0          | 0         | 0         | 0         | 0         | 0          |
| Entrega de RN para pais errados                 | 0        | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0          | 0          | 0         | 0         | 0         | 0         | 0          |
| Desaparecimento de pacientes/abdução/fuga       | 0        | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0          | 1          | 1         | 0         | 0         | 0         | 2          |
| Choque elétrico                                 | 0        | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0          | 0          | 0         | 0         | 0         | 0         | 0          |
| Falha na administração de medicamentos          | 0        | 0         | 1         | 1         | 1         | 3         | 4          | 0          | 1         | 2         | 4         | 0         | 17         |
| Risco de queda                                  | 0        | 0         | 0         | 0         | 0         | 2         | 2          | 0          | 2         | 0         | 0         | 0         | 6          |
| Queda                                           | 0        | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 3          | 0          | 0         | 1         | 1         | 2         | 7          |
| Úlcera por pressão durante a internação         | 0        | 0         | 2         | 0         | 1         | 0         | 0          | 0          | 0         | 1         | 0         | 0         | 4          |
| Perda de cateter venoso central                 | 0        | 0         | 0         | 0         | 1         | 1         | 0          | 16         | 1         | 0         | 0         | 0         | 19         |
| Extubação acidental                             | 0        | 0         | 0         | 4         | 4         | 2         | 2          | 2          | 1         | 2         | 0         | 0         | 17         |
| Flebite                                         | 0        | 0         | 4         | 1         | 2         | 2         | 0          | 1          | 0         | 10        | 1         | 4         | 25         |
| Outros                                          | 2        | 4         | 6         | 10        | 12        | 15        | 32         | 34         | 37        | 27        | 36        | 27        | 242        |
| <b>TOTAL:</b>                                   | <b>3</b> | <b>17</b> | <b>35</b> | <b>25</b> | <b>33</b> | <b>49</b> | <b>104</b> | <b>100</b> | <b>69</b> | <b>73</b> | <b>64</b> | <b>49</b> | <b>621</b> |

1. Corresponde a atrasos na entrega de resultados, erros em resultados e perda de amostras biológicas;  
2. Inefetividade terapêutica da Bupivacaina pesada.

Os eventos adversos mais frequentes foram: falha na identificação do paciente, falha na dispensação de medicamento e falhas nos processos do laboratório. Esses achados terão reflexo no planejamento das ações de 2016, como prioridade, o desenvolvimento de ações nesses três campos, iniciando pela identificação segura, que foram os eventos mais graves.

### 3.19.8 Tecnovigilância

As notificações de tecnovigilância foram preponderantemente relacionadas aos produtos para a saúde, tendo destaque os problemas relacionados aos cateteres centrais de inserção periférica, escalpe, fita cirúrgica microporosa e fralda descartável. Os casos de maior gravidade foram relacionados aos escalpes e aos cateteres centrais de inserção periférica gerando riscos. Todos os casos foram encaminhados às instâncias cabíveis para providências. A média de notificações/mês foi de 15,5.

Tabela 66 - Número de notificações de problemas com produtos para saúde (tecnovigilância) recebidos pela Gerência de Riscos, de janeiro a dezembro de 2015.

| MÊS          | Nº DE NOTIFICAÇÕES |
|--------------|--------------------|
| JANEIRO      | 26                 |
| FEVEREIRO    | 14                 |
| MARÇO        | 8                  |
| ABRIL        | 24                 |
| MAIO         | 15                 |
| JUNHO        | 10                 |
| JULHO        | 15                 |
| AGOSTO       | 19                 |
| SETEMBRO     | 5                  |
| OUTUBRO      | 31                 |
| NOVEMBRO     | 9                  |
| DEZEMBRO     | 10                 |
| <b>TOTAL</b> | <b>186</b>         |

Notas:

a) 73,6% (n=137) notificações foram espontâneas;

b) 38,1% (n=71) das notificações não foram lançadas no Notivisa. Foram avaliadas como falhas no processo de trabalho ou no manuseio do produto. As respostas aos notificadores foram encaminhadas exclusivamente pelo Vigihosp, de forma eletrônica.

Tabela 67 - Distribuição das notificações de tecnovigilância por profissional notificador na MEAC/UFC, janeiro a dezembro de 2015.

| PROFISSIONAL NOTIFICADOR | NOTIFICAÇÕES |
|--------------------------|--------------|
| Médico                   | 07           |
| Enfermeiro               | 91           |
| Farmacêutico             | 33           |
| Auxiliar de enfermagem   | 01           |
| Técnica de enfermagem    | 07           |

| PROFISSIONAL NOTIFICADOR  | NOTIFICAÇÕES |
|---------------------------|--------------|
| Outra                     | 02           |
| Fisioterapeuta            | 04           |
| Assistente administrativo | 03           |
| Técnico de laboratório    | 09           |
| <b>Total</b>              | <b>157</b>   |

Tabela 68 - Distribuição das notificações de tecnovigilância, por produto notificado, de janeiro a dezembro de 2015, na MEAC/UFC.

| PRODUTOS                                       | Nº NOTIFICAÇÕES |
|------------------------------------------------|-----------------|
| Bolsa de colostomia                            | 3               |
| Cateter central de inserção periférica         | 25              |
| Dreno para sucção 6,4                          | 4               |
| Escalpe 25                                     | 19              |
| Escalpe 27                                     | 11              |
| Esparadrapo 5cm x 4,5m                         | 2               |
| Esparadrapo impermeável branco 10cm x 4,5m     | 3               |
| Extensor multi duas vias                       | 3               |
| Fita cirúrgica microporosa                     | 11              |
| Fita crepe hospitalar                          | 8               |
| Fita indicadora para autoclave                 | 2               |
| Fralda descartável amiguinhos                  | 11              |
| Gasômetro                                      | 4               |
| Luva cirurgica com pó esteril                  | 2               |
| Luvras de procedimento                         | 5               |
| Máscara pff-2/n95                              | 2               |
| Placa eletro cirúrgica 8180f                   | 6               |
| Seringa 10ml - luer lock                       | 2               |
| Seringa 20 ml                                  | 5               |
| Sonda de aspiração traqueal em sistema fechado | 10              |
| Sonda naso curta nº 6                          | 9               |
| Torneiras 3 vias                               | 5               |
| Tubo endotraqueal                              | 2               |
| Outros com somente uma notificação             | 29              |
| <b>TOTAL GERAL</b>                             | <b>183</b>      |

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 2015, o número de notificações cresceu em 398,5% (2014: 46 queixas técnicas e 23 reações adversas a medicamentos (RAM); 2015: 75 queixas técnicas e 275 reações adversas a medicamentos). Das 275 RAM registradas 37 foram enviadas ao Notivisa. A equipe ainda está finalizando a análise dos prontuários das pacientes para lançar os demais casos no Notivisa. Vale destacar que nem todas as suspeitas de RAM e nem todas as notificações de queixa técnica são passíveis de serem lançadas no Notivisa.

Tabela 69 - Número de notificações de queixas técnicas e reações adversas a medicamentos recebidos pela Gerência de Riscos da MEAC da UFC, de janeiro a dezembro de 2015.

| MÊS          | Nº DE NOTIFICAÇÕES |            | ESPONTÂNEAS |            | BUSCA ATIVA |           |
|--------------|--------------------|------------|-------------|------------|-------------|-----------|
|              | QT                 | RAM        | QT          | RAM        | QT          | RAM       |
| JANEIRO      | 6                  | 4          | 6           | 4          | 0           | 0         |
| FEVEREIRO    | 3                  | 4          | 3           | 4          | 0           | 1         |
| MARÇO        | 5                  | 4          | 5           | 4          | 0           | 0         |
| ABRIL        | 2                  | 8          | 2           | 7          | 0           | 1         |
| MAIO         | 11                 | 22         | 0           | 0          | 0           | 0         |
| JUNHO        | 9                  | 45         | 9           | 45         | 0           | 0         |
| JULHO        | 3                  | 30         | 2           | 30         | 1           | 0         |
| AGOSTO       | 8                  | 23         | 8           | 23         | 0           | 0         |
| SETEMBRO     | 5                  | 41         | 5           | 40         | 0           | 1         |
| OUTUBRO      | 15                 | 35         | 1           | 34         | 1           | 0         |
| NOVEMBRO     | 4                  | 32         | 3           | 32         | 1           | 0         |
| DEZEMBRO     | 4                  | 27         | 4           | 19         | 0           | 8         |
| <b>TOTAL</b> | <b>75</b>          | <b>275</b> | <b>48</b>   | <b>242</b> | <b>3</b>    | <b>12</b> |

Legenda: QT: Queixa técnica; RAM: reação adversa a medicamento.

Na tabela a seguir mostramos o número de cartas enviadas aos notificadores. Esse processo evoluiu de memorandos manuscritos para respostas eletrônicas. Todas as cartas foram encaminhadas eletronicamente por meio do Vigihosp.

Tabela 70 - Distribuição das notificações de farmacovigilância, por profissional notificador, em 2014 e 2015, na MEAC/UFC.

| NOTIFICADOR  | Nº 2014 | Nº 2015 |
|--------------|---------|---------|
| Enfermeiro   | 8       | 11      |
| Farmacêutico | 15      | 252     |

Os médicos ainda não estão suficientemente sensibilizados para a prática da notificação das reações adversas na MEAC, devendo ser dirigida atividade educativa para os mesmos e equipe de enfermagem em 2016. Nas tabelas a seguir demonstramos as medicações envolvidas nas RAM, nos anos de 2014 e 2015, e quais reações foram registradas.

Tabela 71 - Medicamentos envolvidos nas reações adversas a medicamentos na MEAC em 2014 e 2015.

| MEDICAMENTOS            | 2014 |       | 2015 |      |
|-------------------------|------|-------|------|------|
|                         | N    | %     | N    | %    |
| Bromoprida              | 0    | 0,00  | 2    | 0,74 |
| Carvedilol              | 1    | 2,08  | 0    | 0,00 |
| Cefalotina              | 1    | 2,08  | 0    | 0,00 |
| Cefazolina              | 8    | 16,67 | 0    | 0,00 |
| Ceftriaxona             | 1    | 2,08  | 1    | 0,37 |
| Cetoprofeno             | 2    | 4,17  | 0    | 0,00 |
| Clindamicina            | 1    | 2,08  | 0    | 0,00 |
| Dipirona                | 4    | 8,33  | 4    | 1,48 |
| Escopolamina + dipirona | 0    | 0,00  | 1    | 0,37 |
| Fenoterol               | 0    | 0,00  | 1    | 0,37 |
| Fentanila               | 3    | 6,25  | 0    | 0,00 |
| Gel para ultrassom      | 0    | 0,00  | 1    | 0,37 |
| Haloperidol             | 0    | 0,00  | 3    | 1,11 |
| Hidralazina             | 1    | 2,08  | 0    | 0,00 |
| Hidroclorotiazida       | 1    | 2,08  | 0    | 0,00 |
| Lactulona               | 0    | 0,00  | 1    | 0,37 |
| Liquemine               | 1    | 2,08  | 0    | 0,00 |
| Metiformina             | 1    | 2,08  | 0    | 0,00 |
| Morfina                 | 8    | 16,67 | 0    | 0,00 |
| Nifedipino              | 0    | 0,00  | 2    | 0,74 |
| Nitroprussiato de sódio | 0    | 0,00  | 1    | 0,37 |
| Noripurum               | 0    | 0,00  | 1    | 0,37 |

| MEDICAMENTOS                  | 2014      |             | 2015       |             |
|-------------------------------|-----------|-------------|------------|-------------|
|                               | N         | %           | N          | %           |
| Omeprazol                     | 1         | 2,08        | 0          | 0,00        |
| Paracetamol                   | 1         | 2,08        | 0          | 0,00        |
| Penicilina cristalina         | 0         | 0,00        | 1          | 0,37        |
| Polimixina b                  | 0         | 0,00        | 2          | 0,74        |
| Propiltiouracil               | 1         | 2,08        | 1          | 0,37        |
| Ranitidina                    | 0         | 0,00        | 0          | 0,00        |
| Solução ringer lactato 500 ml | 0         | 0,00        | 2          | 0,74        |
| Sufentanil                    | 1         | 2,08        | 0          | 0,00        |
| Sulfato de magnésio           | 5         | 10,42       | 208        | 77,04       |
| Sulfato ferroso               | 0         | 0,00        | 1          | 0,37        |
| Sulfato ferroso               | 2         | 4,17        | 0          | 0,00        |
| Sufentanil                    | 1         | 2,08        | 0          | 0,00        |
| Teicoplanina                  | 1         | 2,08        | 0          | 0,00        |
| Tramadol                      | 1         | 2,08        | 5          | 1,85        |
| Vacinas bcg e hepatite b      | 0         | 0,00        | 2          | 0,74        |
| Vancomicina                   | 0         | 0,00        | 3          | 1,11        |
| Vancomicina                   | 1         | 2,08        | 0          | 0,00        |
| Vários (indefinido)           | 0         | 0,00        | 27         | 10,00       |
| <b>TOTAL</b>                  | <b>48</b> | <b>100%</b> | <b>270</b> | <b>100%</b> |

Tabela 72 - Reações adversas a medicamentos notificadas na MEAC em 2015.

| REAÇÕES               | N  | %    |
|-----------------------|----|------|
| Diarreia              | 2  | 0,8  |
| Edema de glote        | 2  | 0,8  |
| Hipotensão            | 4  | 1,7  |
| Náuseas               | 3  | 1,3  |
| Oligúria              | 94 | 39,2 |
| Perda de reflexos     | 4  | 1,7  |
| Prurido facial        | 3  | 1,3  |
| Prurido generalizado  | 7  | 2,9  |
| Prurido leve          | 5  | 2,1  |
| Sonolência            | 14 | 5,8  |
| Rash cutâneo          | 5  | 2,1  |
| Efeito extrapiramidal | 2  | 0,8  |

| REAÇÕES                  | N          | %          |
|--------------------------|------------|------------|
| Edema de pálpebra        | 1          | 0,4        |
| Desconforto respiratório | 63         | 26,3       |
| Hipermagnesemia          | 5          | 2,1        |
| Cefaleia                 | 6          | 2,5        |
| Choque pirogênico        | 1          | 0,4        |
| Vômito                   | 1          | 0,4        |
| Edema peri orbital       | 1          | 0,4        |
| Rubor facial             | 2          | 0,8        |
| Visão turva              | 4          | 1,7        |
| Edema facial             | 1          | 0,4        |
| Rubor facial             | 1          | 0,4        |
| Sudorese                 | 4          | 1,7        |
| Tontura                  | 4          | 1,7        |
| Choque anafilático       | 1          | 0,4        |
| <b>TOTAL</b>             | <b>240</b> | <b>100</b> |

Tendo em vista o aumento significativo do número de notificações de reações adversas de medicamentos não foi possível classificar a gravidade de todas. No momento, estamos realizando essa análise.

#### *Queixas Técnicas de Medicamentos*

As queixas técnicas recebidas tiveram como principais ocorrências, em 2015, a divergência entre os volumes e quantidades declaradas nos rótulos e os existentes nos medicamentos de nutrição parenteral; ausência do rótulo na embalagem primária; precipitação; ampolas quebradas; bisnagas com problemas na abertura e a presença de corpo estranho em solução (principalmente com o produto ringer com lactato, decorrente de falha no armazenamento). O número de notificações em 2015 cresceu 63% em relação a 2014 (de 46 para 77 notificações). Das 77 notificações foram incluídas no Notivisa 42 queixas técnicas. As outras 35 não foram notificadas por não terem sido caracterizadas como queixa técnica do produto. Esses casos foram tratados e suas soluções encaminhadas aos setores responsáveis.

Tabela 73 - Número de notificações de queixas técnicas de medicamentos, por profissional notificador, em 2014 e 2015 na MEAC/UFC.

| NOTIFICADOR           | Nº 2014   | Nº 2015   |
|-----------------------|-----------|-----------|
| Enfermeiro            | 19        | 8         |
| Farmacêutico          | 22        | 54        |
| Auxiliar de farmácia  | 1         | 2         |
| Técnico de enfermagem | 1         | 2         |
| Médico                | 3         | 0         |
| Fisioterapeuta        | 0         | 1         |
| <b>TOTAL</b>          | <b>46</b> | <b>67</b> |

Tabela 74 - Número de notificações de queixas técnicas de medicamentos, por medicamento, em 2015, na MEAC/UFC.

| MEDICAMENTOS                                                             | N |
|--------------------------------------------------------------------------|---|
| Água para injeção                                                        | 8 |
| Ampola de soro fisiológico 10ml                                          | 1 |
| Bicarbonato de sódio 8,4%                                                | 1 |
| Bromoprida                                                               | 2 |
| Cafeína anidra 10mg/ml 100ml fr                                          | 4 |
| Cefalexina 500mg comprimido genérico                                     | 1 |
| Cefazolina sódica                                                        | 2 |
| Cloreto de sódio 0,9%                                                    | 7 |
| Cloreto de sódio 20% solução estéril e apirogênica 10ml                  | 2 |
| Cloreto férrico 50% gel 10g                                              | 1 |
| Clorexidina aquosa solução 2%                                            | 4 |
| Cloridrato de ranitina 25mg iv/im solução injetável                      | 1 |
| Digoxina                                                                 | 1 |
| Dipirona 500mg/ml solução injetável 2ml                                  | 3 |
| Dipirona monidratada 500 mg/ml (dipifarma)                               | 1 |
| Dobutamina                                                               | 1 |
| Fentanila 0,0785 mg/ml c/2ml ampl 1ud                                    | 2 |
| Glicerina 12%                                                            | 1 |
| Glicose 5% 500 ml                                                        | 4 |
| Glicose 5% 500ml sistema fechado                                         | 2 |
| Hypocaína - cloridrato de lidocaína 10mg/ml (1%) sem vasoconstritor 20ml | 1 |

| <b>MEDICAMENTOS</b>                                         | <b>N</b>  |
|-------------------------------------------------------------|-----------|
| Metronidazol                                                | 1         |
| Midazolam 5mg/ml solução injetável im/iv - 3ml              | 2         |
| Natiglós                                                    | 1         |
| Nistatina solução oral                                      | 3         |
| Nitrato de prata 1% frasco 3ml - solução oftálmica          | 1         |
| Nitrato de prata em bastão 5%                               | 1         |
| Nitrofurantoína 100mg genérico uso oral                     | 1         |
| Nutrição parenteral                                         | 7         |
| Osteofix D (cálcio elementar 500mg + vitamina d 200ui)      | 1         |
| Oxiton 5ui/ml 1ml solução injetável                         | 1         |
| Propofol                                                    | 1         |
| Ranitidina 25mg                                             | 1         |
| Solução de ringer - solução injetável sistema fechado 500ml | 2         |
| Soro glico fisiológico                                      | 2         |
| Sulfato de atropina                                         | 1         |
| Vancomicina 500mg                                           | 1         |
| <b>TOTAL</b>                                                | <b>77</b> |

#### *Ressarcimento de Produtos Defeituosos Pelos Fornecedores*

Como parte das ações da Gerência de Riscos são solicitados ressarcimento à MEAC dos produtos com falhas de qualidade identificadas. Desta forma, em 2015, foram ressarcidos 7966 itens de produtos com falhas, evitando que a MEAC perdesse o recurso investido. Todos os materiais recebidos foram encaminhados com a carta de doação para o setor responsável pelo mesmo para a entrada no sistema de controle informatizado. Entre os anos de 2014 e 2015, o número de itens ressarcidos, cresceu de 1.171 para 7.966 itens, representado um crescimento de 580%.

**Tabela 75 - Ressarcimento à MEAC dos produtos com falhas de qualidade identificadas.**

| <b>PRODUTO</b>               | <b>QUANTIDADE (UNIDADES)</b> | <b>VALOR (R\$)</b> |
|------------------------------|------------------------------|--------------------|
| Esparadrapo imp. 5 cm 4,5 m  | 3.360                        | 6.048,00           |
| Luva de procedimento         | 20                           | -                  |
| Mascara pff2/n95 descartável | 5                            | 16,20              |

| PRODUTO                   | QUANTIDADE (UNIDADES) | VALOR (R\$)     |
|---------------------------|-----------------------|-----------------|
| Natiglós                  | 20                    | 24,00           |
| Seringa de insulina       | 1                     | 0,83            |
| Sonda nasal curta 06      | 1.060                 | 507,00          |
| Torneira 3 vias luer lock | 3.500                 | 1.225,00        |
| <b>TOTAL</b>              | <b>7.966</b>          | <b>7.821,03</b> |

### 3.19.10 Hemovigilância

A hemovigilância é realizada pelo subcomitê de hemovigilância que atua na agência transfusional da MEAC. Essa equipe pertence ao Setor de Hemoterapia da MEAC e desenvolve ações educativas, de vigilância e de distribuição de hemocomponentes, estando sob a responsabilidade da médica hematologista e hemoterapeuta, Dra Denise Brunetta. Em relação a 2014, foi observado, em 2015, uma redução de 23% no número de transfusões realizadas. Destaca-se que não ocorreu interrupção na disponibilidade de hemocomponente no período. Esse resultado foi obtido, em virtude do empenho da equipe, no sentido de discutir amplamente as indicações da transfusão na MEAC.

Tabela 76 – Número de notificações de reações transfusionais recebidas pela subcomissão de hemovigilância, de janeiro a dezembro de 2015.

| MÊS       | Nº TRANSFUSÕES | Nº NOTIFICAÇÕES | ESPONTÂNEAS | BUSCA ATIVA |
|-----------|----------------|-----------------|-------------|-------------|
| JANEIRO   | 77             | 0               | 0           | 0           |
| FEVEREIRO | 100            | 0               | 0           | 0           |
| MARÇO     | 138            | 0               | 0           | 0           |
| ABRIL     | 133            | 1               | 0           | 1           |
| MAIO      | 176            | 0               | 0           | 0           |
| JUNHO     | 143            | 2               | 0           | 2           |
| JULHO     | 154            | 2               | 1           | 1           |
| AGOSTO    | 154            | 0               | 0           | 0           |
| SETEMBRO  | 109            | 0               | 0           | 0           |
| OUTUBRO   | 125            | 1               | 0           | 1           |
| NOVEMBRO  | 111            | 8               | 5           | 3           |

| MÊS          | Nº TRANSFUSÕES | Nº NOTIFICAÇÕES | ESPONTÂNEAS | BUSCA ATIVA |
|--------------|----------------|-----------------|-------------|-------------|
| DEZEMBRO     | 82             | 0               | 0           | 0           |
| <b>TOTAL</b> | <b>1.502</b>   | <b>14</b>       | <b>6</b>    | <b>8</b>    |

Tabela 77 - Número de notificações de reações transfusionais recebidos pela subcomissão de hemovigilância da Gerência de Riscos da MEAC da UFC, de 2011 a 2015.

|                     | 2011       | 2012        | 2013       | 2014      | 2015        |
|---------------------|------------|-------------|------------|-----------|-------------|
| JANEIRO             | -          | 03          | -          | -         | 0           |
| FEVEREIRO           | -          | 01          | -          | 04        | 0           |
| MARÇO               | 01         | -           | 01         | -         | 0           |
| ABRIL               | -          | -           | 01         | -         | 1           |
| MAIO                | 01         | 02          | -          | 01        | 0           |
| JUNHO               | -          | 01          | -          | -         | 2           |
| JULHO               | 01         | 01          | 01         | -         | 2           |
| AGOSTO              | -          | -           | 01         | -         | 0           |
| SETEMBRO            | -          | -           | 01         | 04        | 0           |
| OUTUBRO             | 01         | 01          | 01         | -         | 1           |
| NOVEMBRO            | 04         | -           | -          | 03        | 8           |
| DEZEMBRO            | -          | -           | -          | -         | 0           |
| <b>TOTAL</b>        | <b>08</b>  | <b>09</b>   | <b>06</b>  | <b>12</b> | <b>14</b>   |
| <b>MÉDIA MENSAL</b> | <b>0,6</b> | <b>0,75</b> | <b>0,5</b> | <b>1</b>  | <b>1,17</b> |

Observa-se um aumento de 17% no número total de notificações das reações transfusionais em 2015, comparando-se ao ano de 2014. Foi notificada/identificada uma reação para cada 107,3 transfusões realizadas na MEAC.

Tabela 78 - Número de notificações, por tipo de reação adversa, recebidas pela hemovigilância no período de 2011 a 2015.

| TIPO DE REAÇÃO TRANSFUSIONAL | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|------------------------------|------|------|------|------|------|
| Reação febril não-hemolítica | 5    | 3    | 4    | 10   | 10   |
| Reação alérgica              | 2    | 4    | 1    | -    | 1    |
| Outras reações               | 1    | 2    | 1    | 2    | 1    |
| Inconclusiva                 | -    | -    | -    | -    | 2    |

As ações implantadas em 2015 da agência transfusional encontram-se descritas no relatório da Unidade Transfusional.

Tabela 79 - Distribuição das reações transfusionais, por unidade de ocorrência, na MEAC/UFC, no período de 2011 a 2015.

| UNIDADE/ANO       | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|-------------------|------|------|------|------|------|
| Neonatologia      | -    | 2    | 1    | 2    | 7    |
| UTI materna       | 1    | 1    | -    | 1    | 4    |
| 1° andar          | 3    | 4    | -    | 1    | -    |
| 2° andar          | 1    | 2    | 5    | 7    | -    |
| Emergência        | 1    | -    | -    | -    | -    |
| SRPA              | 2    | -    | -    | -    | 1    |
| Centro cirúrgico  | -    | -    | -    | -    | -    |
| Centro obstétrico | -    | -    | -    | 1    | -    |

### 3.19.11 Vigilância Epidemiológica

O Serviço de Vigilância Epidemiológica é estratégico para a instituição e contribui diuturnamente para a monitorização da ocorrência dos agravos de notificação compulsória e para a vigilância dos óbitos neonatais e maternos, contribuindo para a discussão das causas, na busca da melhoria dos processos institucionais e qualidade da assistência. Sua equipe é constituída pela enfermeira Rosaete Landim de Castro Coutinho, que é a Coordenadora do NUVE, pelas enfermeiras Adriana Rocha de Araújo Barros e Maria Claudete Costa, pela auxiliar de enfermagem Jacqueline Lúcia de Queiroz e pela técnica de enfermagem Rizete Marques de Paiva.

A seguir apresentamos alguns números acompanhados ou produzidos pelo Serviço em 2015.

Tabela 80 - Número de nascidos vivos na MEAC de janeiro a dezembro de 2014 e 2015.

|      | 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 | <b>3.936</b> |
| 2015 | 426 | 322 | 433 | 411 | 456 | 468 | 469 | 501 | 485 | 509 | 444 | 466 | <b>5.390</b> |

Tabela 81 - Número de partos realizados na MEAC, em 2014 e 2015.

|         | 2014         | 2015 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |              |
|---------|--------------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------------|
|         |              | JAN  | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | TOTAL        |
| Vaginal | <b>1.830</b> | 192  | 141 | 200 | 192 | 220 | 204 | 217 | 242 | 229 | 233 | 226 | 241 | <b>2.537</b> |
| Cesárea | <b>2.080</b> | 228  | 179 | 235 | 222 | 240 | 254 | 246 | 258 | 259 | 276 | 215 | 220 | <b>2.832</b> |
| Total   | <b>3.910</b> | 420  | 320 | 435 | 414 | 460 | 458 | 463 | 500 | 488 | 509 | 441 | 461 | <b>5.369</b> |

Tabela 82 - Número de óbitos ocorridos na MEAC, em 2014 e 2015.

|           | 2014       | 2015      |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |            |
|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
|           |            | JAN       | FEV       | MAR       | ABR       | MAI       | JUN       | JUL       | AGO       | SET       | OUT       | NOV       | DEZ       | TOTAL      |
| Fetal     | <b>98</b>  | 8         | 10        | 11        | 10        | 12        | 8         | 9         | 16        | 13        | 10        | 9         | 8         | <b>124</b> |
| Não fetal | <b>124</b> | 7         | 8         | 8         | 20        | 12        | 18        | 13        | 20        | 3         | 16        | 13        | 16        | <b>154</b> |
| Materno   | <b>9</b>   | 1         | 1         | 2         | 2         | 1         | 0         | 0         | 2         | 0         | 2         | 0         | 1         | <b>12</b>  |
| MIF       | <b>1</b>   | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 1         | 0         | <b>1</b>   |
| Clínico   | <b>0</b>   | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 1         | 0         | 0         | <b>1</b>   |
| Total     | <b>232</b> | <b>16</b> | <b>19</b> | <b>21</b> | <b>32</b> | <b>25</b> | <b>26</b> | <b>22</b> | <b>38</b> | <b>16</b> | <b>29</b> | <b>23</b> | <b>25</b> | <b>292</b> |

Legenda: MIF: mulher em idade fértil (10 a 49 anos). É óbito de mulher cuja causa não está relacionada diretamente à gravidez.

NOTA: Óbitos investigados: Materno – 100%; Fetal – 100%; Não fetal – 99,1%.

Tabela 83 - Número de casos de suspeita de microcefalia por Zika vírus na MEAC em 2015.

|              | JAN      | FEV      | MAR      | ABR      | MAI      | JUN      | JUL      | AGO      | SET      | OUT      | NOV      | DEZ       | TOTAL     |
|--------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|
| Fetal        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 07        | <b>07</b> |
| Não fetal    | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 07        | <b>07</b> |
| <b>TOTAL</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>14</b> | <b>14</b> |

Tabela 84 - Taxas de mortalidade na neonatologia da MEAC, em média, em 2014 e 2015.

|         | 2014  | 2015 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |
|---------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
|         | MÉDIA | JAN  | FEV  | MAR  | ABR  | MAI  | JUN  | JUL  | AGO  | SET  | OUT  | NOV  | DEZ  | MÉDIA |
| MN (‰)  | 26,7  | 14,1 | 25,0 | 16,2 | 41,3 | 22,0 | 32,1 | 25,6 | 35,9 | 20,6 | 29,5 | 29,3 | 30   | 26,8  |
| MNP (‰) | 20,5  | 11,7 | 25,0 | 11,5 | 31,6 | 15,3 | 32,1 | 19,2 | 27,9 | 16,5 | 25,4 | 27,0 | 27,9 | 22,6  |
| MNT (‰) | 5,92  | 2,3  | 0    | 4,6  | 9,7  | 6,6  | 0    | 6,4  | 6    | 4,1  | 3,9  | 2,2  | 2,1  | 4,0   |

|         | 2014  | 2015 |      |      |      |      |      |      |     |      |      |      |      |       |
|---------|-------|------|------|------|------|------|------|------|-----|------|------|------|------|-------|
|         | MÉDIA | JAN  | FEV  | MAR  | ABR  | MAI  | JUN  | JUL  | AGO | SET  | OUT  | NOV  | DEZ  | MÉDIA |
| MP (‰)  | 41,5  | 30,0 | 54,5 | 41,6 | 64,1 | 40,6 | 48,3 | 35,6 | 58  | 42,2 | 44,3 | 46,3 | 45   | 45,9  |
| MI (‰)  | 29,08 | 16,4 | 25,0 | 18,5 | 48,7 | 26,3 | 38,5 | 27,7 | 40  | 26,8 | 31,4 | 29,3 | 34,3 | 30,2  |
| MPN (‰) | 3,67  | 2,3  | 0    | 2,3  | 7,3  | 4,2  | 6,4  | 2,1  | 6   | 6,2  | 2    | 0    | 4,3  | 3,6   |

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

Tabela 85 - Número de notificações de doenças e agravos na MEAC, em 2014 e 2015.

| Doença<br>Notificação<br>Compulsória | 2014       | 2015      |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |            |
|--------------------------------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
|                                      | TOTAL      | JAN       | FEV       | MAR       | ABR       | MAI       | JUN       | JUL       | AGO       | SET       | OUT       | NOV       | DEZ       | TOTAL      |
| H1N1                                 | 2          | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 2         | 0         | 0         | 0          |
| Gestante HIV                         | 61         | 3         | 3         | 4         | 3         | 10        | 8         | 9         | 5         | 4         | 2         | 5         | 4         | 60         |
| Sífilis congênita                    | 164        | 22        | 9         | 33        | 14        | 20        | 19        | 28        | 25        | 16        | 12        | 13        | 14        | 225        |
| Sífilis adquirida                    | 0          | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 2         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 2          |
| Sífilis em gestante                  | 20         | 2         | 4         | 9         | 1         | 3         | 3         | 3         | 7         | 4         | 6         | 6         | 4         | 52         |
| Acidentes com perfuro cortantes      | 08         | 2         | 0         | 3         | 1         | 3         | 4         | 0         | 1         | 0         | 2         | 6         | 1         | 23         |
| Violência interpessoal               | 0          | 0         | 0         | 1         | 0         | 2         | 1         | 2         | 3         | 5         | 7         | 10        | 10        | 41         |
| Tuberculose                          | 1          | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0          |
| Hepatites virais                     | 0          | 1         | 0         | 0         | 0         | 0         | 1         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 2          |
| <b>TOTAL</b>                         | <b>248</b> | <b>30</b> | <b>16</b> | <b>50</b> | <b>19</b> | <b>38</b> | <b>38</b> | <b>42</b> | <b>41</b> | <b>29</b> | <b>29</b> | <b>40</b> | <b>33</b> | <b>405</b> |

Tabela 86 - Número de reuniões realizadas pela Vigilância Epidemiológica, Comitê de Mortalidade Materna e Comitê de Mortalidade Neonatal e Fetal na MEAC em 2014 e 2015.

|                                                              | 2014 | 2015 |
|--------------------------------------------------------------|------|------|
| Número de reuniões do Núcleo de Vigilância Epidemiológica    | 03   | 02   |
| Número de reuniões do Comitê de Mortalidade Materna          | 04   | 05   |
| Número de reuniões do Comitê de Mortalidade Neonatal e Fetal | 25   | 20   |

### 3.19.12 Controle de Infecção Hospitalar

O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar é constituído por um médico infectologista, Marcus Vinícius Dantas da Nóbrega, três enfermeiras (Ana Maria Evangelista de Goes, Keline Soraya Santana Nobre e Albacleuma Silva Aguiar, esta última especialista em controle de infecção hospitalar com ênfase em terapia intensiva, responsável pela vigilância na unidade neonatal) e um assistente administrativo, João Paulo de França Gomes.

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

Tabela 87 - Visitas técnicas realizadas pela CCIH.

| LOCAL                                     | DATA       |
|-------------------------------------------|------------|
| Centro obstétrico                         | 11/06/2015 |
| Central de material e esterilização (CME) | 29/06/2015 |
| Laboratório de análises clínicas          | 20/11/2015 |
| Alojamento conjunto (2º andar)            | 30/11/2015 |
| Ambulatório C                             | 23/11/2015 |
| Ambulatório térreo                        | 10/11/2015 |
| Ambulatório ginecologia, mastologia, DST  | 10/11/2015 |
| Banco de leite humano                     | 13/11/2015 |
| Centro cirúrgico                          | 27/10/2015 |
| Emergência                                | 29/10/2015 |
| Enfermaria 1º e 2º andar                  | 26/06/2015 |
| Enfermaria 1º andar                       | 21/10/2015 |
| Enfermaria 2º andar                       | 15.10.2015 |
| Neonatologia                              | 06/11/2015 |
| Sala de parto                             | 23/10/2015 |
| Unidade transfusional                     | 18/11/2015 |
| UTI materna                               | 15/10/2015 |

Tabela 88 - Número de pessoas treinadas pela CCIH da MEAC em 2015.

| TEMA                                                                                                   | JAN       | FEV       | MAR       | ABR       | MAI       | JUN       | JUL       | AGO       | SET        | OUT        | NOV        | DEZ       | TOTAL        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|-----------|--------------|
| Higienização hospitalar                                                                                | 0         | 0         | 0         | 0         | 51        | 0         | 0         | 0         | 0          | 0          | 13         | 9         | <b>73</b>    |
| Medidas de precaução para redução de infecções relacionadas à assistência à saúde                      | 0         | 0         | 0         | 24        | 0         | 0         | 0         | 0         | 0          | 0          | 0          | 30        | <b>54</b>    |
| Higienização das mãos                                                                                  | 18        | 28        | 0         | 29        | 14        | 13        | 73        | 0         | 12         | 273        | 171        | 31        | <b>662</b>   |
| Blitz do adorno (NR32)                                                                                 | 0         | 0         | 86        | 5         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0          | 0          | 0          | 9         | <b>100</b>   |
| Condições clínicas do RN que podem gerar eventos adversos em saúde e medidas preventivas               | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 1         | 0         | 0          | 0          | 0          | 0         | <b>01</b>    |
| Hepatites virais (capacitação interna)                                                                 | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 6         | 0         | 0          | 0          | 0          | 0         | <b>06</b>    |
| Prova tuberculínica (capacitação interna)                                                              | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 6         | 0          | 0          | 0          | 0         | <b>06</b>    |
| Aplicação da NR32                                                                                      | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 159        | 103        | 24         | 0         | <b>286</b>   |
| Divulgação POP: recomendações para troca de dispositivos e artigos médico-hospitalares na neonatologia | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 7          | 0          | 0          | 0         | <b>7</b>     |
| Divulgação POP: recomendações para troca de dispositivos e artigos médico-hospitalares no adulto       | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 16         | 0          | 0          | 0         | <b>16</b>    |
| Terapia intravenosa                                                                                    | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 68         | 25         | 25         | 0         | <b>118</b>   |
| EPI                                                                                                    | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0          | 0          | 0          | 9         | <b>9</b>     |
| <b>TOTAL</b>                                                                                           | <b>18</b> | <b>28</b> | <b>86</b> | <b>58</b> | <b>65</b> | <b>13</b> | <b>80</b> | <b>06</b> | <b>262</b> | <b>401</b> | <b>233</b> | <b>88</b> | <b>1.338</b> |

Destacamos ainda que foram elaborados os seguintes procedimentos operacionais padrão: fluxo de atendimento de acidente com material perfuro cortante e biológico, implantar e monitorar medidas de controle em caso de surto, realizar busca ativa de casos de infecção cirúrgica pós-alta por telefone, troca de dispositivos e artigos médico-hospitalares, antissepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório das mãos, coleta de swab anal, adoção de medidas de precaução respiratória para gotículas, adotar

medidas de precaução de contato, realizar medidas de precaução padrão, realização de medidas de precaução para aerossóis, colocação e retirada dos EPIs em caso de precaução de contato, realizar vigilância das infecções de sítio cirúrgico (ISC), acompanhamento dos resultados de culturas, solicitação de material de expediente, notificação no FormSUS; plano de contingência de varicela (2015/2016).

Na tabela a seguir demonstramos outros indicadores de atividades da CCIH:

Tabela 89 - Indicadores de atividades da CCIH da MEAC em 2015.

|                                                         | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | TOTAL |
|---------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| Busca ativa fonada de Infecção pós cesária <sup>1</sup> | 0   | 0   | 38  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 38    |
| Reuniões ordinárias, extraordinárias e intersetoriais   | 0   | 3   | 1   | 4   | 5   | 3   | 2   | 3   | 2   | 3   | 1   | 2   | 29    |
| Reuniões científicas                                    | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1     |
| Treinamentos                                            | 2   | 1   | 4   | 5   | 7   | 1   | 12  | 1   | 29  | 3   | 4   | 8   | 77    |
| Participação em campanhas educacionais externas         | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1     |
| Participação em cursos e congressos                     | 0   | 0   | 2   | 0   | 0   | 1   | 0   | 4   | 3   | 0   | 0   | 0   | 10    |

No ano de 2015 foram notificados 23 acidentes, sendo 20 com perfuro cortantes, dois de outros tipos (mucosa ocular) e um com pele íntegra. Esse número superou os casos de 2014 (15), em 53%, o que se configura em algo preocupante. Em relação à 2014 o comportamento quanto ao sexo e categoria não se modificou. A maioria das ocorrências envolveram pessoas do sexo feminino (87%) e 52% deles ocorreu com profissionais de enfermagem. A maioria dos acidentes aconteceu com agulhas (17), um ocorreu com scalp, um com lanceta de caneta de bisturi, um com lâmina e em três oportunidades com outros materiais. Interessante perceber, em relação ao horário, que a quase totalidade ocorreu no período diurno (21). Dois acidentes não tiveram seu horário de ocorrência registrado. A prevenção desses acidentes fará parte das ações de educação permanente em 2016.

Outra ação a ser destacada, realizada em parceria com a Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST) foi a campanha de imunização aos

profissionais da saúde da MEAC com a vacinação da tríplice viral e H1N1. Como fruto dessa parceria, também promoveu a campanha de orientação e cumprimento da NR-32 e acompanhamento do retorno dos acidentados com material biológico.

Outras ações importantes foram: Semana da Saúde no Shopping Benfica com dicas de higienização das mãos para o cuidado seguro do bebê; treinamentos de higienização das mãos para as mães e acompanhantes; blitz do “adorno zero”; treinamento sobre higienização das mãos em todos os setores da maternidade; treinamento de higienização hospitalar para a zeladoria (higienização ambiental); treinamento do POP de inserção de cateter venoso central de inserção periférica (Picc); divulgação do POP de troca dos dispositivos e artigos médico-hospitalares e participação em programa de televisão (TV Diário) para divulgação da higienização das mãos e sua importância, para a comunidade em geral.

Em relação aos principais indicadores acompanhados pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, importantes no acompanhamento das infecções existentes na instituição, destacamos as taxas e densidades de infecções da UTI materna e UTI neonatal, total de cesarianas x infecções, total de microrganismos isolados na unidade neonatal de alto risco, percentual de positividade na unidade neonatal de alto risco, e perfil de sensibilidade dos microrganismos mais presentes. Os indicadores apresentados, são mensalmente repassados às chefias da unidade neonatal, UTI adulto, Gerência de Riscos, Gerência de Atenção à Saúde, estatística e farmácia e discutidos em reuniões ordinárias. Os dados pertinentes ao FormSUS são notificados até o dia 15 de cada mês.

Tabela 90 - Indicadores CCIH em 2014 e 2015.

| FONTE | INDICADOR DA CCIH                                    | 2014 (MÉDIA) | 2015 (MÉDIA) |
|-------|------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| MS    | Taxa de infecção hospitalar *                        | 6,1%         | 3,9%         |
| MS    | Taxa de paciente com infecção hospitalar *           | 5,5%         | 3,4%         |
| MS    | Taxa de letalidade associada a infecção hospitalar * | 13,3%        | 13,2%        |
|       | Monilíase cutânea em RN *                            | 6,4%         | 0,8%         |
|       | Monilíase oral em RN *                               | 1,8%         | 0,4%         |
|       | Onfalite em RN *                                     | 1,8%         | 0,5%         |
|       | Impetigo em RN *                                     | 0,4%         | 0,4%         |
|       | Abcesso em RN *                                      | 0,0%         | 0,2%         |
|       | Conjuntivite *                                       | 3,7%         | 4,0%         |

| FONTE      | INDICADOR DA CCIH                                                                                                                                                                                                                                  | 2014 (MÉDIA) | 2015 (MÉDIA) |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
|            | Infecção urinária *                                                                                                                                                                                                                                | 1,1%         | 0,5%         |
|            | Enterocolite necrotizante (ECN) em RN *                                                                                                                                                                                                            | 2,6%         | 3,6%         |
|            | Meningite *                                                                                                                                                                                                                                        | 1,9%         | 0,1%         |
| MS/Anvisa  | Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI) *                                                                                                        | 9,4‰         | 6,4‰         |
| MS/Anvisa  | Densidade de incidência de infecção do trato urinário (ITU) associado a cateter vesical de demora em pacientes internados em UTI **                                                                                                                | 0,9‰         | 8,4‰         |
| MS/Anvisa  | Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL, em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC), internados em UTI (adulto/pediátrica), de 10 (dez) ou mais leitos * | 5,8‰         | 6,9‰         |
| MS/ Anvisa | Densidade de incidência infecção primária de corrente sanguínea clínica - IPCSC (sem confirmação laboratorial) em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC), internados em UTI (adulto/pediátrica), de 10 (dez) ou mais leitos *            | 6,2‰         | 12,3‰        |
| OMS        | Taxa de infecção cirúrgica por procedimento (cesáreas) *                                                                                                                                                                                           | 0,8%         | 1,0%         |

\* Indicador eleito pela Diretoria Executiva da Ebserh para compor o quadro de indicadores de resultado a serem acompanhados no Planejamento Estratégico 2015-2016;

\* Todas as taxas da MEAC sempre foram calculadas separadamente (adulto e neonatal). Foram calculadas apenas para pacientes internados em UTI adulto e neonatal e para pacientes com infecções de sítio cirúrgico de cesarianas;

\*\* Não temos cateterismo vesical de demora na UTI neonatal. A taxa se refere apenas às pacientes em uso de sonda vesical de demora na UTI adulto.

Tabela 91 - Média de consumo de preparação alcoólica e sabonete por paciente-dia na MEAC em 2014 e 2015.

| FONTE | INDICADOR                                                                                                                                            | 2014 (MÉDIA)                         | 2015 (MÉDIA)                          |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| MS    | Consumo de preparação alcoólica para as mãos (monitoramento do volume de preparação alcoólica para as mãos utilizado para cada 1.000 pacientes-dia.) | 34,497 litros por 1000 pacientes-dia | 68,877 litros por pacientes-dia       |
| MS    | Consumo de sabonete (monitoramento do volume de sabonete líquido associado ou não a antisséptico utilizado para cada 1.000 pacientes-dia)            | 54,663 litros por 1000 pacientes-dia | 101,442 litros por 1000 pacientes-dia |

Em 2015 foi iniciado o ciclo de revisão de protocolos, fluxogramas e POP. O processo é realizado com o apoio administrativo do Sr. Francisco Renato Silva Lima, assistente administrativo lotado na GAS, que controla, sob a coordenação da Dra. Eugenie Desirèe, a numeração e publicação dos documentos, mantendo arquivamento ordenado, de forma a facilitar os processos de auditoria. Em 2016, espera-se ampliar a equipe inserindo um enfermeiro, ampliando as atividades para a revisão e padronização de formulários da instituição.

O ano de 2015 foi muito importante para a estruturação e desenvolvimento das mais diversas práticas de segurança no processo assistencial. Tivemos avanços expressivos na atuação em prevenção e controle de infecção hospitalar, sobretudo em educação para higiene de mãos, no planejamento de ações e acompanhamento mensal de resultados com o uso de indicadores.

Esperamos para 2016 conseguir, com o apoio de todos os que fazem a MEAC, avançar rumo ao cumprimento das metas de Segurança do Paciente, com destaque para a Meta 1: identificação.

## **3.20 Setor de Regulação e Avaliação em Saúde**

### **3.20.1 Núcleo Interno de Regulação (NIR)**

O Núcleo Interno de Regulação (NIR) foi idealizado na perspectiva de constituir a interface com as centrais de regulação do Município de Fortaleza e do Estado do Ceará, delineando o perfil de complexidade da assistência que a instituição representa no âmbito do SUS, disponibilizando leitos de internação inter e intra-hospitalar, segundo critérios pré-estabelecidos para o atendimento. A proposta é garantir a acessibilidade hospitalar através de um acolhimento adequado, assistindo às necessidades de saúde do usuário no momento de sua procura ao serviço de saúde e na prestação de cuidados com a finalidade de atender à demanda com resolutividade e responsabilidade.

O serviço foi implantado em fevereiro de 2015, propondo a reestruturação do serviço de regulação do acesso e do sistema de referência e contra-referência da MEAC, levando em consideração a necessidade de otimizar a utilização dos leitos de obstetrícia, neonatologia e ginecologia, de forma organizada e ágil, para melhorar a resolubilidade entre as demais unidades assistenciais.

Estamos estruturando o núcleo interno de regulação para que o mesmo sirva de suporte no gerenciamento dos leitos hospitalares, garantindo a ampliação e

adequação da oferta, de forma humanizada e articulada com a rede municipal e estadual de saúde. Reconhecemos que ainda há muito trabalho pela frente, assim como a motivação de toda equipe na construção contínua das atividades planejadas para a consolidação de um serviço de excelência para a Maternidade Escola Assis Chateaubriand. O serviço funciona 24 horas todos os dias. Contávamos com uma equipe reduzida, porém comprometida com o serviço, avançamos durante o ano de 2015, pois o setor recebeu novos colaboradores, dentre eles, assistentes administrativos e enfermeiros com vínculos pela Ebserh. A proposta para 2016 é melhorar o serviço com a incorporação de um médico regulador, nos horários da manhã, e de três enfermeiros plantonistas para cobrir a escala dos noturnos, finais de semana e feriados.

Alguns avanços merecem ser destacados: o treinamento dos colaboradores nos módulos de internação no módulo AGHU, melhoria significativa da atualização do censo hospitalar, atualização do trânsito hospitalar do paciente pela equipe administrativa e de enfermagem, a definição do fluxo de movimentação do paciente no AGHU pelas unidades assistenciais, o controle total sobre os pacientes internados em todas as especialidades, bem como os leitos ocupados, disponíveis e censo diário automatizado, maior agilidade na busca das informações sobre os atendimentos anteriores, unificação de prontuários duplicados em parceria com o SAME e agilidade na busca de prontuários dos pacientes, com oportunidade para alteração e atualização das informações.

Havia uma cultura negativa relacionada a falta de alimentação/atualização do sistema de informação da MEAC - Master. O censo estava sempre desatualizado, especialmente nos finais de semana e feriados. A alimentação dos dados do paciente no sistema de informação era feita exclusivamente pelos assistentes administrativos das unidades assistenciais nos horários de segunda à sexta-feira. Apesar das resistências previamente apresentadas pelos colaboradores durante a implantação do AGHU, a coordenação de enfermagem contribuiu ativamente na sensibilização dos gerentes e profissionais das unidades sobre a importância e obrigatoriedade de um sistema de informação atualizado durante todos os horários e dias da semana. Atualmente todas as unidades assistenciais, com exceção da emergência, já que a atualização é feita pelo administrativo do NIR, alimentam e atualizam o sistema de informação AGHU de forma satisfatória, salvo algumas exceções não rotineiras. Continuamos com a responsabilidade de monitorar a alimentação do sistema de

informação, corrigir os erros observados nas avaliações do sistema e capacitar novos colaboradores para o sucesso da consolidação dessa implantação.

Em relação às transferências inter-hospitalares na neonatologia e obstetrícia percebemos uma melhoria significativa dos indicadores de transferências neonatais e obstétricas para outros hospitais da rede entre os anos de 2014 e 2015, conforme mostrado nos indicadores:

Tabela 92 - Quantidade de transferências neonatais realizadas em 2015.

| <b>TRANSFERÊNCIAS NEONATAIS REALIZADAS 2015</b>       |                                                                     |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Total de vagas disponibilizadas pelo NIR/MEAC em 2015 | Total de pacientes regulados para outros hospitais NIR/MEAC em 2015 |
| <b>168</b>                                            | <b>115</b>                                                          |

Tabela 93 - Comparativo entre a quantidade de transferências neonatais realizadas entre 2014 e 2015.

| <b>TRANSFERÊNCIAS NEONATAIS REALIZADAS 2015 X 2014</b>              |                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Total de pacientes regulados para outros hospitais NIR/MEAC em 2015 | Total de pacientes regulados para outros hospitais NIR/MEAC em 2014 |
| <b>115</b>                                                          | <b>34</b>                                                           |

Tabela 94 - Quantidade de transferência obstétricas realizadas em 2015.

| <b>TRANSFERÊNCIAS OBSTÉTRICAS REALIZADAS 2015</b> |                                                         |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Total de vagas solicitadas em 2015                | Total de pacientes regulados para outros hospitais 2015 |
| <b>1.025</b>                                      | <b>452</b>                                              |

Tabela 95 - Comparativo entre a quantidade de transferência obstétricas realizadas entre 2014 e 2015.

| <b>TRANSFERÊNCIA OBSTÉTRICAS REALIZADAS 2015 X 2014</b>             |                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Total de pacientes regulados para outros hospitais NIR/MEAC em 2015 | Total de pacientes regulados para outros hospitais NIR/MEAC em 2014 |
| <b>452</b>                                                          | <b>227</b>                                                          |

Um outro avanço proporcionado pelo NIR foi o gerenciamento da agenda cirúrgica que foi planejado com o objetivo de colaborar com a organização do serviço, centralizando o gerenciamento da agenda cirúrgica com o controle efetivo das demandas de pacientes que necessitam de cirurgias permitindo um melhor acesso às informações pelos residentes e demais profissionais de saúde. Foi construído um sistema de informação simples, porém efetivo, que contemplava todas as informações necessárias para o cadastro e controle dos pacientes por cirurgia e tempo de espera,

além de informações específicas como dados pessoais e clínicos, que permitiam ao residente e demais profissionais de saúde rapidez, organização e confiabilidade de informações, permitindo o agendamento cirúrgico eficaz e planejamento e controle de oferta e demanda de pacientes.

Dessa forma, alguns objetivos foram alcançados em 2015: a padronização do fluxo ambulatorial de cadastramento de pacientes cirúrgicos, a criação de banco de dados de pacientes cirúrgicos por tipo de cirurgia, tempo de espera e caráter de urgência, a redução do tempo de espera entre a indicação de terapia cirúrgica e a realização do procedimento, a organização e atualização das informações dos pacientes cirúrgicos, a agilidade do tempo de espera por cirurgia dos pacientes com caráter de urgência e o fortalecimento da parceria NIR/Residência Médica.

Por fim, destacamos as ações realizadas em 2015: gerenciamento, controle e distribuição de leitos hospitalares através do mapa diário de leitos, articulação com as unidades assistenciais no gerenciamento interno de leitos, durante a semana, no período diurno, a melhoria dos Indicadores de transferências neonatais e obstétricas para outros hospitais da rede, o diagnóstico situacional prévio identificando as fragilidades e potencialidades vivenciadas no setor dos serviços a serem implementados e/ou implantados, a identificação do perfil de usuários e as principais demandas de serviços e vazios assistenciais da unidade hospitalar, a realização de visita técnica aos hospitais da rede estadual e municipal, observando os fluxos assistenciais de solicitação de procedimentos, disponibilidade de vagas, fragilidades e potencialidades operacionais, o planejamento das ações a serem implantadas e ou implementadas no NIR/MEAC, a identificação dos pontos de estrangulamento da assistência à saúde para orientar o planejamento dos processos regulatórios; a identificação das áreas de desproporção entre a oferta e demanda para regularização e repactuação com a rede, a identificação da oferta ilegal do acesso de pacientes externos aos procedimentos ofertados pela unidade hospitalar, a definição de como se dará o fluxo das informações (unidades solicitantes e unidades executantes), a definição das rotinas operacionais (horário de funcionamento, dias da semana, responsáveis técnicos), a definição e planejamento da infraestrutura adequada para a implantação do complexo regulador hospitalar; o fortalecimento de parcerias entre as unidades hospitalares do município que executam os mesmos serviços, o fortalecimento de parcerias com as Centrais de Regulação de Leitos do Estado e Município, as visitas técnicas aos serviços de regulação das Secretarias de Saúde do

Estado e do Município e sua rede hospitalar para que possamos construir um serviço de excelência, o treinamento dos sistemas informatizados específicos de regulação que são utilizados para gerenciar e operacionalizar as funções da central de regulação, a redução da taxa de permanência, a configuração do perfil do estabelecimento de saúde no que se refere à sua natureza (executante e/ou solicitante) à oferta e à complexidade da mesma, a produção de relatórios operacionais e gerenciais para planejamento das ações, a capacitação das equipes de saúde no que se refere ao fluxo de acesso regulador, a realização de um processo de avaliação das necessidades de saúde e de planejamento/programação que considere os aspectos epidemiológicos e demográficos e as condições de acesso da população, o projeto piloto de gerenciamento de leitos através do modelo Kanban, a implantação do Módulo Internação e Cadastro de Pacientes no sistema de informação AGHU, assim como treinamentos para todas as unidades assistenciais, o mapeamento dos fluxos e processos referentes à transferência de pacientes, o fortalecimento da articulação com as unidades assistenciais no gerenciamento interno de leitos, a melhoria dos Indicadores de transferência para outros hospitais da rede.

### **3.20.2 Serviço de Arquivo Médico e Estatística**

No ano de 2015, novos funcionários foram incorporados ao quadro de pessoal do Serviço de Arquivo Médico e Estatística e ocorreu a adequação ao novo sistema de informação AGHU - módulo cadastro de pacientes, impelindo a uma nova redistribuição de tarefas no intuito de agilizar os processos dentro do serviço.

Ocorreu a readequação do espaço físico: a transferência de prontuários antigos da casa localizada na rua Papi Júnior para um galpão mais amplo, localizado na rua Machado de Assis.

Em 2016 pretende-se a continuidade na atualização de rotinas do serviço e acompanhamento de indicadores de desempenho do SAME como também a adequação aos novos módulos que serão implantados do AGHU e o redimensionamento do espaço físico visando um melhor rendimento das atividades de arquivamento, transporte e disponibilização de prontuários.

O SAME é um serviço essencial ao hospital e sua existência decorre da necessidade das atividades que lhe são peculiares, a saber: cadastro de pacientes (abertura de prontuários), agendamento de consultas, arquivamento e transporte de prontuários, disponibilização de prontuários para atendimento, disponibilização de

prontuários para fins de pesquisa científica e auditorias, elaboração de estatísticas hospitalares e arquivamento de documentos do paciente (exames, AIHs).

Até o início da década de 90, a maioria das atividades do SAME eram executadas manualmente. Fichas índices das pacientes em ordem alfabética e pastas colocadas no local do prontuário com o destino deste eram o modo de localizar prontuários solicitados, um processo cansativo e demorado. Não havia também a obrigatoriedade de se guardar documentos (só a partir da Lei nº 8.159/91).

Com a implantação do sistema informatizado Anita, em 1992, a busca de prontuários foi facilitada, uma vez que pelo sistema podia-se saber o caminho percorrido pelo paciente dentro da instituição de forma detalhada e rápida. Porém, não havia preocupação com o espaço físico do arquivo: birôs e prateleiras de prontuários coexistiam no mesmo ambiente. Também não havia a exata noção de quais documentos guardar no SAME, sendo este considerado, por vezes, arquivo morto da instituição.

O serviço de estatística não existia. A partir de 2002, os primeiros dados estatísticos começaram a ser compilados pelo serviço de informática em resposta às solicitações de dados para o Sistema de Informações dos Hospitais Universitários Federais (SIHUF), posteriormente REHUF. O serviço passou a funcionar efetivamente em 2007, com sala própria, captando dados assistenciais e indicadores hospitalares, emitindo-os em formas de relatórios mensais e anuais para subsidiar as tomadas de decisão do grupo gestor.

Em 2010, com a integração dos hospitais universitários (HUWC e MEAC), iniciou-se a reestruturação dos serviços. Para melhor intercomunicabilidade entre os HUs e entre estes e a Prefeitura, o sistema de informação Anita foi substituído pelo sistema Master, unificando os padrões de cadastramento de pacientes e procedimentos.

Sob nova gestão, em 2011, o SAME passou por uma série de mudanças. Ocorreu uma readequação do espaço físico de arquivamento de prontuários: sistema de ruas com colocação de placas de localização, aquisição de condicionadores de ar e de mais lâmpadas, higienização programada dos arquivos e retirada de materiais não pertencentes ao SAME. Também foram elaborados por escrito, implementados e treinados os procedimentos de rotina que até então só existiam oralmente, possibilitando uma reorganização na divisão de trabalho e, conseqüentemente, uma melhor comunicação entre funcionários e agilidade nos processos dentro do serviço.

Nos últimos anos, o SAME tem continuado as ações de melhoria. Em 2015, com a implantação do novo sistema de informação AGHU (módulo cadastro de pacientes) e o reforço de novos colaboradores da Ebserh, estabeleceu-se nova redistribuição de tarefas como também metas com a participação de todos os envolvidos (sugestões e críticas) e criação de indicadores de desempenho para os serviços no intuito de otimizar seus processos e rotinas e assegurar resultados efetivos.

As principais atividades do SAME são: marcação de consultas, avaliação estatística, arquivamento e disponibilização de prontuários.

### 3.20.2.1 Produção e Indicadores de Desempenho Same

Tabela 96 - Quantidade de prontuários solicitados, por setor, em 2015.

| <b>Nº DE PRONTUÁRIOS SOLICITADOS POR SETOR/2015</b>                                          | <b>JAN</b> | <b>FEV</b> | <b>MAR</b> | <b>ABR</b> | <b>MAI</b> | <b>JUN</b> | <b>JUL</b> | <b>AGO</b> | <b>SET</b> | <b>OUT</b> | <b>NOV</b> | <b>DEZ</b> | <b>TOTAL</b>  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|---------------|
| <b>1. Nº DE PRONTUÁRIOS SOLICITADOS PARA ATENDIMENTO<sup>1</sup></b>                         |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |               |
|                                                                                              | 3.338      | 3.162      | 3.777      | 4.173      | 4.479      | 4.439      | 4.486      | 4.126      | 4.136      | 3.546      | 3.907      | 3.692      | <b>47.261</b> |
| Ambulatórios <sup>2</sup>                                                                    | 2.921      | 2.924      | 3.426      | 3.837      | 4.164      | 4.204      | 4.151      | 3.788      | 3.774      | 3.201      | 3.591      | 3.359      | <b>43.340</b> |
| Consultas ambulatoriais / MEAC / retorno                                                     | 2.206      | 2.286      | 2.526      | 2.862      | 3.098      | 3.107      | 3.259      | 2.960      | 3.100      | 2.584      | 3.149      | 3.064      | <b>34.201</b> |
| Consultas ambulatoriais / pacientes vindas do posto                                          | 452        | 416        | 410        | 422        | 475        | 495        | 335        | 268        | 218        | 330        | 168        | 154        | <b>4.143</b>  |
| Consultas ambulatoriais extras                                                               | 263        | 222        | 490        | 553        | 591        | 602        | 557        | 560        | 456        | 287        | 274        | 141        | <b>4.996</b>  |
| <i>Média diária</i>                                                                          | 133        | 172        | 171        | 190        | 208        | 210        | 180        | 180        | 180        | 160        | 144        | 168        | <b>174</b>    |
| Emergência                                                                                   | 417        | 238        | 351        | 336        | 315        | 235        | 335        | 338        | 362        | 345        | 316        | 333        | <b>3.921</b>  |
| <i>Média diária</i>                                                                          | 13         | 9          | 11         | 11         | 10         | 8          | 11         | 11         | 12         | 11         | 11         | 11         | <b>11</b>     |
| <b>2. Nº DE PRONTUÁRIOS SOLICITADOS PARA PESQUISAS</b>                                       |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |               |
|                                                                                              | 279        | 282        | 227        | 210        | 360        | 493        | 439        | 496        | 634        | 495        | 343        | 249        | <b>4.507</b>  |
| <i>Média diária</i>                                                                          | 13         | 17         | 11         | 11         | 18         | 25         | 19         | 24         | 30         | 25         | 14         | 12         | <b>18</b>     |
| <b>3. Nº DE ABERTURA DE PRONTUÁRIOS SOLICITADOS PARA CONSULTAS AMBULATORIAIS<sup>3</sup></b> |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |               |
|                                                                                              | 530        | 467        | 715        | 659        | 708        | 648        | 483        | 503        | 469        | 406        | 475        | 460        | <b>6.523</b>  |

| <b>Nº DE PRONTUÁRIOS SOLICITADOS POR SETOR/2015</b> | <b>JAN</b> | <b>FEV</b> | <b>MAR</b> | <b>ABR</b> | <b>MAI</b> | <b>JUN</b> | <b>JUL</b> | <b>AGO</b> | <b>SET</b> | <b>OUT</b> | <b>NOV</b> | <b>DEZ</b> | <b>TOTAL</b> |
|-----------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| <i>Média diária</i>                                 | 24         | 27         | 36         | 33         | 35         | 32         | 21         | 24         | 22         | 20         | 19         | 23         | <b>26</b>    |

1. Pacientes com prontuários já existentes na MEAC.
2. Inclui consultas médicas, atendimentos da enfermagem, psicologia, fisioterapia realizados nos ambulatórios.
3. Extras e pacientes vindas dos postos que não possuem prontuário na MEAC.

**Tabela 97 - Comparativo entre a quantidade de prontuários solicitados em 2013, 2014 e 2015.**

| <b>Nº DE PRONTUÁRIOS SOLICITADOS POR SETOR (EXISTENTES OU ABERTURA)</b>                                                                                   | <b>2013</b> | <b>2014</b> | <b>2015</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>1. Nº DE PRONTUÁRIOS SOLICITADOS PARA ATENDIMENTO: pacientes com prontuários já existentes na MEAC.</b>                                                | 39.270      | 31.939      | 47.261      |
| Ambulatórios (inclui consultas médicas, atendimentos da enfermagem, psicologia, fisioterapia realizados nos ambulatórios):                                | 34.773      | 28.004      | 43.340      |
| - Consultas ambulatoriais / MEAC / retorno                                                                                                                | 28.205      | 23.702      | 34.201      |
| - Consultas ambulatoriais / pacientes vindas do posto                                                                                                     | 4.588       | 2.894       | 4.143       |
| - Consultas ambulatoriais extras                                                                                                                          | 1.980       | 1.408       | 4.996       |
| <i>Média diária</i>                                                                                                                                       | 136         | 115         | 174         |
| Emergência                                                                                                                                                | 4.497       | 3.935       | 3.921       |
| <i>Média diária</i>                                                                                                                                       | 12          | 11          | 11          |
| <b>2. Nº de prontuários solicitados para pesquisas</b>                                                                                                    | 2.020       | 2.021       | 4.507       |
| <i>Média diária</i>                                                                                                                                       | 10          | 8           | 18          |
| <b>3. Nº DE ABERTURA DE PRONTUÁRIOS SOLICITADAS PARA CONSULTAS AMBULATORIAIS: extras e pacientes vindas dos postos que não possuem prontuário na MEAC</b> | 4.634       | 4.024       | 6.523       |
| <i>Média diária</i>                                                                                                                                       | 18          | 20          | 26          |

**Tabela 98 - Quantidade de prontuários entregues em 2015.**

| <b>Nº DE PRONTUÁRIOS ENTREGUES</b>                               | <b>JAN</b> | <b>FEV</b> | <b>MAR</b> | <b>ABR</b> | <b>MAI</b> | <b>JUN</b> | <b>JUL</b> | <b>AGO</b> | <b>SET</b> | <b>OUT</b> | <b>NOV</b> | <b>DEZ</b> | <b>2015</b> |
|------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| Nº DE PRONTUÁRIOS ENTREGUES VIA AGENDA AMBULATORIAL <sup>1</sup> | 3.398      | 3.310      | 4.036      | 4.323      | 4.696      | 4.671      | 4.407      | 3.995      | 4.010      | 3.319      | 3.932      | 3.442      | 47.539      |

| <b>Nº DE PRONTUÁRIOS ENTREGUES</b>                                                                          | <b>JAN</b> | <b>FEV</b> | <b>MAR</b> | <b>ABR</b> | <b>MAI</b> | <b>JUN</b> | <b>JUL</b> | <b>AGO</b> | <b>SET</b> | <b>OUT</b> | <b>NOV</b> | <b>DEZ</b> | <b>2015</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| Prontuários entregues aos ambulatórios, protocolados em livros existentes no setor de arquivo. <sup>2</sup> | 700        | 609        | 811        | 844        | 928        | 951        | 738        | 593        | 510        | 442        | 533        | 336        | 7.995       |
| Prontuários entregues aos ambulatórios solicitados via mapas de agendamento. <sup>3</sup>                   | 2.168      | 2.234      | 2.510      | 2.820      | 3.060      | 3.072      | 3.186      | 2.899      | 3.031      | 2.471      | 2.924      | 2.646      | 33.021      |
| Prontuários entregues aos ambulatórios que são abertos na marcação de consultas.                            | 530        | 467        | 715        | 659        | 708        | 648        | 483        | 503        | 469        | 406        | 475        | 460        | 6.523       |

1. São os prontuários localizados e entregues aos ambulatórios pelo SAME através de protocolos (livros e mapas de agendamento).  
2. Refere-se aos prontuários solicitados pela marcação de consultas. Extras e pacientes vindas dos Postos que já possuem prontuário na MEAC.  
3. Refere-se as pacientes de consultas de retorno.

**Tabela 99 - Distribuição percentual dos prontuários entregues via agenda ambulatorial.**

| <b>PERCENTUAL DE PRONTUÁRIOS ENTREGUES VIA AGENDA AMBULATORIAL</b>                                                                                                                                                                        | <b>2015</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Prontuários entregues aos ambulatórios, protocolados em livros existentes no setor de arquivo. Refere-se aos prontuários solicitados pela marcação de consultas (extras e pacientes vindas dos postos que já possuem prontuário na MEAC). | 16,8%       |
| Prontuários entregues aos ambulatórios solicitados via mapas de agendamento. Refere-se as pacientes de consultas de retorno.                                                                                                              | 69,5%       |
| Prontuários entregues aos ambulatórios que são abertos na marcação de consultas.                                                                                                                                                          | 13,7%       |

Tabela 100 - Percentual de prontuários entregues conforme agenda ambulatorial.

| MÊS/ANO | % PRONTUÁRIOS ENTREGUES CONFORME AGENDA AMBULATORIAL<br>COLETA DIÁRIA<br>COMPILAÇÃO MENSAL<br>FÓRMULA: $\frac{\text{Nº DE PRONTUÁRIOS ENTREGUES VIA AGENDA AMBULATORIAL} \times 100}{\text{Nº DE PRONTUÁRIOS SOLICITADOS VIA AGENDA AMBULATORIAL}}$ |                                          |                                                      |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------|
|         | Nº DE PRONTUÁRIOS ENTREGUES                                                                                                                                                                                                                         | Nº DE PRONTUÁRIOS SOLICITADOS (VIA SAME) | % PRONTUÁRIOS ENTREGUES CONFORME AGENDA AMBULATORIAL |
| Set/13  | 3.014                                                                                                                                                                                                                                               | 2.991                                    | 100,8%                                               |
| Out/13  | 3.612                                                                                                                                                                                                                                               | 3.652                                    | 98,9%                                                |
| Nov/13  | 3.295                                                                                                                                                                                                                                               | 3.310                                    | 100,5%                                               |
| Dez/13  | 2.532                                                                                                                                                                                                                                               | 2.545                                    | 100,5%                                               |
| Jan/14  | 2.432                                                                                                                                                                                                                                               | 2.603                                    | 93,4%                                                |
| Fev/14  | 2.992                                                                                                                                                                                                                                               | 3.235                                    | 92,5%                                                |
| Mar/14  | 2.545                                                                                                                                                                                                                                               | 2.556                                    | 99,6%                                                |
| Abr/14  | 2.479                                                                                                                                                                                                                                               | 2.627                                    | 94,4%                                                |
| Mai/14  | 1.480                                                                                                                                                                                                                                               | 1.458                                    | 101,5%                                               |
| Jun/14  | 1.163                                                                                                                                                                                                                                               | 1.144                                    | 101,7%                                               |
| Jul/14  | 3.204                                                                                                                                                                                                                                               | 3.243                                    | 98,8%                                                |
| Ago/14  | 3.326                                                                                                                                                                                                                                               | 3.384                                    | 98,3%                                                |
| Set/14  | 2.989                                                                                                                                                                                                                                               | 3.070                                    | 97,4%                                                |
| Out/14  | 3.631                                                                                                                                                                                                                                               | 3.641                                    | 99,7%                                                |
| Nov/14  | 3.389                                                                                                                                                                                                                                               | 3.403                                    | 99,6%                                                |
| Dez/14  | 2.992                                                                                                                                                                                                                                               | 3.072                                    | 97,4%                                                |
| Jan/15  | 3.398                                                                                                                                                                                                                                               | 3.451                                    | 98,5%                                                |
| Fev/15  | 3.310                                                                                                                                                                                                                                               | 3.391                                    | 97,6%                                                |
| Mar/15  | 4.036                                                                                                                                                                                                                                               | 4.141                                    | 97,5%                                                |
| Abr/15  | 4.323                                                                                                                                                                                                                                               | 4.496                                    | 96,2%                                                |
| Mai/15  | 4.696                                                                                                                                                                                                                                               | 4.872                                    | 96,4%                                                |
| Jun/15  | 4.671                                                                                                                                                                                                                                               | 4.852                                    | 96,3%                                                |
| Jul/15  | 4.407                                                                                                                                                                                                                                               | 4.634                                    | 95,1%                                                |
| Ago/15  | 3.395                                                                                                                                                                                                                                               | 4.291                                    | 93,1%                                                |
| Set/15  | 4.010                                                                                                                                                                                                                                               | 4.243                                    | 94,5%                                                |
| Out/15  | 3.319                                                                                                                                                                                                                                               | 3.607                                    | 92,0%                                                |
| Nov/15  | 3.932                                                                                                                                                                                                                                               | 4.066                                    | 96,7%                                                |
| Dez/15  | 3.442                                                                                                                                                                                                                                               | 3.819                                    | 90,0%                                                |

Nota: Foi constatado nos meses de setembro, novembro e dezembro de 2013 e de junho e julho de 2014, que a maioria dos prontuários era solicitada diretamente ao arquivo, sem passar pelo controle da marcação de consultas. Fato que explica os percentuais acima de cem, ou seja, o nº de prontuários entregues MAIOR que o solicitado. Corrigido em 2015. Ocorreu diminuição crescente do percentual de prontuários entregues conforme agenda ambulatorial a partir de julho/2015. Um dos motivos foi a transferência de prontuários da casa localizada na Rua Papi Júnior para um galpão na rua Machado de

| MÊS/ANO | % PRONTUÁRIOS ENTREGUES CONFORME AGENDA AMBULATORIAL<br>COLETA DIÁRIA<br>COMPILAÇÃO MENSAL<br>FÓRMULA: $\frac{\text{Nº DE PRONTUÁRIOS ENTREGUES VIA AGENDA AMBULATORIAL} \times 100}{\text{Nº DE PRONTUÁRIOS SOLICITADOS VIA AGENDA AMBULATORIAL}}$ |                                          |                                                      |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------|
|         | Nº DE PRONTUÁRIOS ENTREGUES                                                                                                                                                                                                                         | Nº DE PRONTUÁRIOS SOLICITADOS (VIA SAME) | % PRONTUÁRIOS ENTREGUES CONFORME AGENDA AMBULATORIAL |

Assis. O outro foi a redução no quadro de funcionários, uma vez que os funcionários SAMEAC estão em escala de greve. No mês de novembro ocorreu um pequeno aumento devido a celeridade no processo de organização de prontuários no galpão e com o remanejamento de funcionários para reforçar o quadro do SAME. Dezembro, novamente em queda, com novas adesões à greve, reduzindo novamente o quadro de pessoal do SAME.

Tabela 101 - Irregularidades no arquivamento e geração de prontuários.

| IRREGULARIDADES NO ARQUIVAMENTO E GERAÇÃO DE PRONTUÁRIOS                        | 2014       | 2015       |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| Arquivados em local errado                                                      | 48         | 76         |
| Duplicidade de prontuários (aberto novo prontuário, nova capa, já existindo um) | 9          | 3          |
| Mesma paciente com dois números de prontuários:                                 | 32         | 63         |
| Um mesmo nº de prontuário para duas pacientes                                   | 14         | 7          |
| <b>TOTAL</b>                                                                    | <b>103</b> | <b>149</b> |

As metas do SAME são garantir o registro de 100% dos atendimentos e procedimentos realizados nos ambulatórios e no Setor de Emergência no Sistema Master, a entrega de 100% dos prontuários solicitados via agenda e atender satisfatoriamente 100% das solicitações de prontuário para pesquisa. Um fator importante para o cumprimento das metas estabelecidas é a realização de treinamentos e cursos, capacitando os colaboradores para a eficiente execução de tarefas, contribuindo para a celeridade dos processos.

### 3.21 Educação Permanente

A educação permanente em serviço tem sido adotada no Brasil como política de desenvolvimento humano para o Sistema Único de Saúde (SUS). Entre as

diretrizes, ressalta-se fomentar práticas educacionais em espaços coletivos de trabalho, fortalecendo o trabalho em equipes multiprofissionais, contribuir para a mudança cultural e institucional direcionada à gestão compartilhada e ao aprimoramento do SUS. Constitui-se como uma estratégia política para o enfrentamento da fragmentação dos serviços e das ações de saúde, valorizando as múltiplas dimensões humanas nos processos de ensino-aprendizagem.

Os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento.

Nessa lógica, compreendendo que a qualificação dos recursos humanos na área da saúde pode ser entendida como a efetivação de estratégias e ações para o aproveitamento do potencial dos profissionais, no sentido de enfrentar as mudanças e os desafios gerados no desempenho do trabalho diário nos diferentes espaços do SUS, foi construído um planejamento de capacitação à luz das necessidades apontadas pelo próprio grupo.

O grupo responsável pela educação permanente na MEAC é constituído por duas enfermeiras, uma auxiliar de enfermagem e um assistente administrativo.

Por efeito da admissão de 285 novos integrantes da equipe de enfermagem, 103 enfermeiros e 182 técnicos de enfermagem; respeitando as diretrizes e prioridades institucionais com foco na Política Nacional de Segurança do Paciente e a partir das necessidades sinalizadas pelos profissionais e coordenadores de unidades assistenciais foram planejados onze cursos, concretizados em 43 turmas, citados nas tabelas seguintes. Foram treinados 499 profissionais da enfermagem, fisioterapia, medicina, assistência social, psicologia, farmácia, nutrição, fonoaudiologia, terapia ocupacional e administração.

Tabela 102 - Atividades desenvolvidas em educação permanente em 2015.

| <b>QUANTIDADE DE TREINAMENTOS REALIZADOS EM 2015</b> |                                                     |     |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----|
| 1                                                    | Iniciativa Hospital Amigo da Criança                | 167 |
| 2                                                    | Oficina do Aprimoramento do Encontro Clínico        | 90  |
| 3                                                    | Método Canguru                                      | 44  |
| 4                                                    | Atualizações em Hemoterapia*                        | 42  |
| 5                                                    | Reanimação Neonatal                                 | 39  |
| 6                                                    | Atualizações em Central de Material e Esterilização | 35  |

### QUANTIDADE DE TREINAMENTOS REALIZADOS EM 2015

|              |                                        |            |
|--------------|----------------------------------------|------------|
| 7            | Encontro Clínico das Maternidades      | 30         |
| 8            | Qualificação da Indicação das Cesáreas | 16         |
| 9            | Workshop Cuidados em Enfermagem no CPN | 13         |
| 10           | Teste Rápido em HIV e Sífilis          | 12         |
| 11           | Ostomias e Fístulas                    | 11         |
| <b>TOTAL</b> |                                        | <b>499</b> |

Nos gráficos seguintes demonstramos a origem dos servidores e em qual curso foram treinados.

Gráfico 15 - Distribuição, por setor, dos servidores que participaram de cursos em 2015.

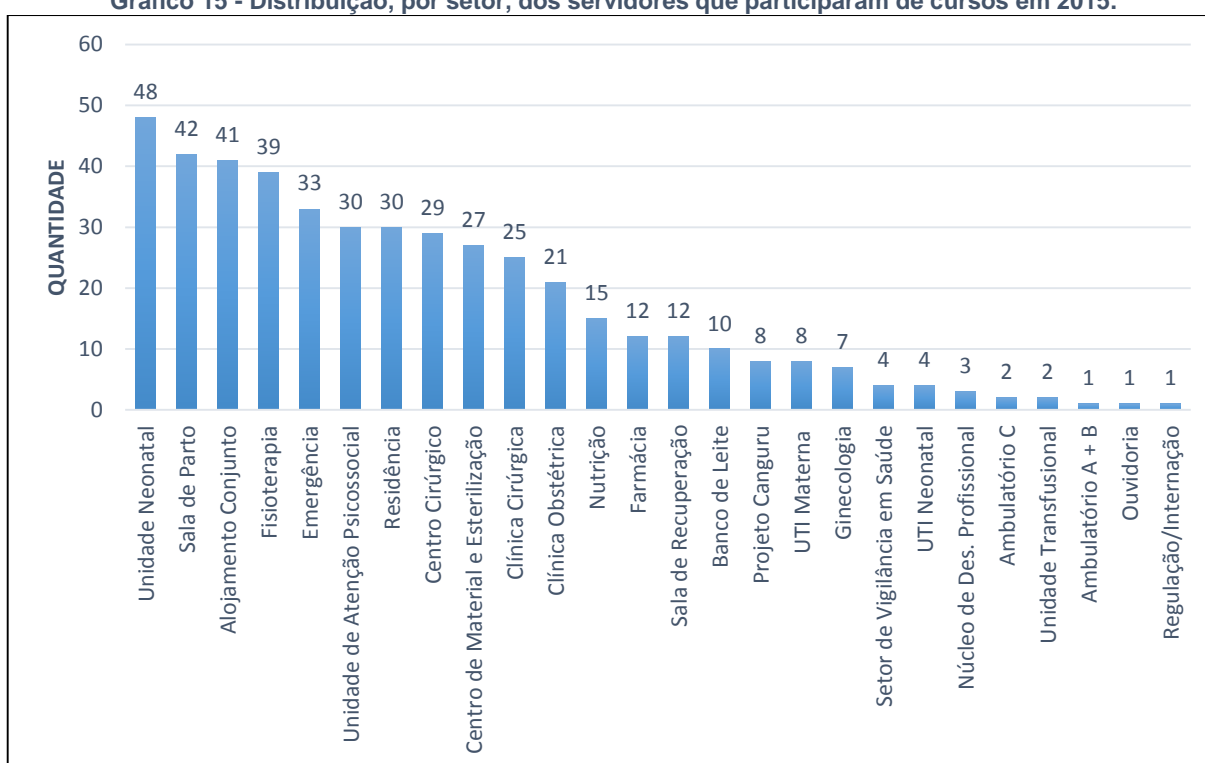
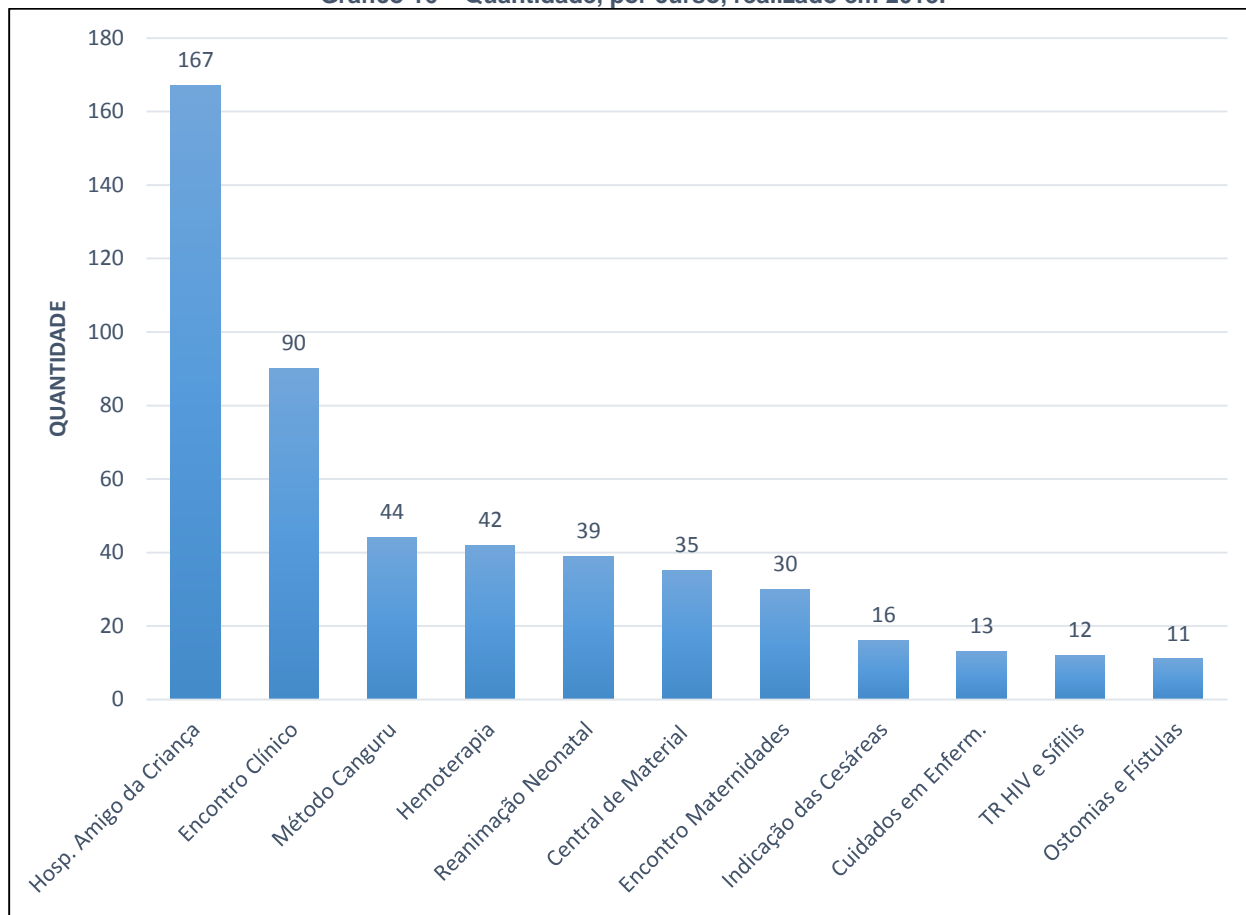


Gráfico 16 – Quantidade, por curso, realizado em 2015.



### 3.21.1 Estágios Realizados por Profissionais de Saúde na Maternidade

A MEAC oferece campo de estágios para alunos de todas as categorias da área da saúde e recebe em suas unidades de trabalho, discentes de cursos de nível superior, internos, residentes e alunos de pós-graduação.

O estágio é um momento de suma importância no processo de formação profissional e pessoal do discente e o profissional atuante no campo de estágio tem significativa influência no desenvolvimento de habilidades, técnicas e atitudes do estagiário. O preceptor será uma referência de trabalho, o facilitador e o intermediador da integração do aluno ao serviço e a equipe de saúde; a qual permitirá ao aluno assimilar os conhecimentos teóricos adquiridos em sala de aula com a prática que está sendo vivenciada em campo de estágio. Foram preceptores da residência de enfermagem (Resmulti) 44 enfermeiros, no ano de 2014, e 71 enfermeiros, em 2015.

Diante da enorme demanda e do fluxo intenso de profissionais e alunos, foram estabelecidos critérios para inserção destes nos setores e houve uma consulta

aos coordenadores médicos e de enfermagem, acerca da real capacidade de absorção de alunos nas respectivas unidades assistenciais.

A instituição é bastante procurada por instituições de ensino para estágios de segunda a sábado, nos três turnos de funcionamento. No momento, mantemos convênio com seis universidades (UFC, Unilab, Uece, Unifor, FIC e o Unichristus), contemplando os Cursos de Enfermagem, Especialização em Enfermagem Obstétrica, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Serviço Social; e a Residência Integrada Multiprofissional (Resmulti) e a de Enfermagem Obstétrica (RESENF0).

Tabela 103 - Estágios de alunos de outras instituições na MEAC, em 2015.

| CURSO                        | Nº ALUNOS  |
|------------------------------|------------|
| ENFERMAGEM                   | 290        |
| ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM | 76         |
| FARMÁCIA                     | 13         |
| FISIOTERAPIA                 | 50         |
| MEDICINA                     | 16         |
| NUTRIÇÃO                     | 12         |
| SERVIÇO SOCIAL               | 08         |
| <b>TOTAL</b>                 | <b>465</b> |

### 3.21.2 *Visitas Técnicas Realizadas por Profissionais de Saúde na Maternidade*

A visita técnica é formidável como ferramenta de aprendizagem, um apoio que auxilia na condução do arcabouço teórico discutido em sala de aula, e permite ao aluno o contato (por vezes, o primeiro) com a realidade a ser enfrentada no exercício profissional. Tivemos vinte visitas técnicas no período de 03/03 a 04/12/2015.

A maternidade acolhe além de alunos em formação, profissionais de outras instituições, que nos buscam como *benchmarking*, que consiste no processo de busca de melhores práticas e que conduzem ao desempenho superior. Recebemos formalmente duas enfermeiras e uma nutricionista de maternidades locais e três enfermeiras do exterior (uma canadense e duas francesas) além de três graduandos em enfermagem.

### **3.21.3 Dificuldades do Setor**

O serviço enfrenta a escassez de espaços físicos apropriados para realização dos cursos, *workshops* e oficinas. Não há centro de custo, por conseguinte utilizamos o material solicitado pela divisão de enfermagem, limitando-se ao quantitativo do referido setor. Apesar de haver verbas específicas para educação permanente, não há um planejamento financeiro que considere as ações e eventos anuais, embora seja instituição de ensino, com título de IHAC, hospital da rede sentinela (Anvisa) e indicada como centro de apoio às boas práticas ao parto e nascimento pelo Ministério da Saúde.

### **3.21.4 Metas Alcançadas**

Todo investimento em treinamento e qualificação de pessoal, quando bem planejado e desenvolvido, é capaz de produzir mudanças positivas no desempenho das pessoas. As atividades desenvolvidas, no ano de 2015, somente foram possíveis pelo apoio incondicional da Chefe da Divisão de Enfermagem, que acreditou na proposta de trabalho e assumiu conosco (Alette e Regina), os custos dos eventos realizados. Além disso, providenciou uma assistente administrativa e um telefone celular corporativo.

Afora os cursos ofertados, foram planejados e realizados três grandes eventos: Semana da Enfermagem, Semana do Bebê e Semana da Prematuridade. Sobressaiu a participação efusiva da equipe, o espírito de solidariedade. Percebe-se hoje a integração das equipes de todos os setores da MEAC. O diálogo foi estabelecido e evidencia-se a busca da qualificação do cuidado, o empenho de assistir o paciente com segurança, como resultado da titulação pessoal.

Constitui-se um enorme desafio estimular a adesão dos profissionais priorizando a forma coletiva de aprendizagem orientada para as equipes que atuam em processos de trabalho compartilhados. Contudo, percebe-se o crescimento e fortalecimento das ações, resultando em assistência mais segura e proficiente.