



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ



MEAC

MATERNIDADE - ESCOLA
ASSIS CHATEAUBRIAND

EBSERH

HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS



Relatório Institucional Assistencial 2016



Organizador:
Carlos Augusto
Alencar Júnior





UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ



EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

RELATÓRIO INSTITUCIONAL ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE-ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND

MEAC 2016

FORTALEZA 2017

Copyright by Maternidade-Escola Assis Chateaubriand
Todos os direitos reservados

Capa:
Unidade de Comunicação Social

Diagramação:
Francisco Renato Silva Lima

Revisão:
Danielle Campos Aguiar de Rogés

Edição:
Carlos Augusto Alencar Júnior

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

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

R321 Relatório Assistencial da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC): 2016. Organizado por Carlos Augusto Alencar Júnior. – Fortaleza: Maternidade-Escola Assis Chateaubriand/Hospitais universitários/UFC/Ebserh, 2017.
207 p.: il.

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

CDD 362.1

REITOR

Henry de Holanda Campos

VICE-REITOR

Custódio Luís Silva de Almeida

SUPERINTENDENTE DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS

José Luciano Bezerra Moreira

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Carlos Augusto Alencar Júnior

GERENTE ADMINISTRATIVO

Pedro Theophilo Ramos Neto

GERENTE DE ENSINO E PESQUISA

Renan Magalhães Montenegro Júnior

DIVISÃO DE GESTÃO DO CUIDADO

Francisco Edson de Lucena Feitosa

DIVISÃO MÉDICA

Zenilda Vieira Bruno

DIVISÃO DE ENFERMAGEM

Simone Maria Pinheiro Meireles

SETOR DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Maria Liduina Freitas Pinto

SETOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE

Eugenie Desirèe Rabelo Néri Viana

SETOR DE REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE

Andréia Paula de Oliveira Aguiar

SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Clarisse Uchoa Albuquerque

UNIDADE NEONATAL DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIÁRIOS

Eveline Campos Monteiro de Castro

UNIDADE DE CUIDADO INTENSIVO MATERNO

Rejane Lúcia Alves Maia

UNIDADE MATERNO INFANTIL

George Chaves Nunes

UNIDADE DE PRONTO SOCORRO/PRONTO ATENDIMENTO

Oswaldo José Queiroz Dias

UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER
Muse Santiago de Oliveira

UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE
Leonardo Robson Pinheiro Sobreira Bezerra

UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA E CIRURGIA GERAL
Antonia Maria de Carvalho

UNIDADE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
Tereza Cristina Alves Ferreira

UNIDADE DE CIRURGIA, RPA E CME
Luciana Maria de Oliveira Nascimento

UNIDADE TRANSFUSIONAL
Denise Menezes Brunetta

UNIDADE DE FARMÁCIA HOSPITALAR
Tatiana Amâncio Campos

UNIDADE DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS E ANATOMIA PATOLÓGICA
Elizabeth Ribeiro Yokobatake Souza

UNIDADE DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E MÉTODOS GRÁFICOS
Maria José Carneiro

UNIDADE DE REABILITAÇÃO
Elisete Mendes Carvalho

UNIDADE DE NUTRIÇÃO
Macileide da Silva Bandeira

NÚCLEO DE ENSINO EM SAÚDE REPRODUTIVA
Silvia Bomfim Hyppólito

SETOR DE GESTÃO DO ENSINO MEAC
Francisco Herlânio Costa Carvalho

UNIDADE DE COMUNICAÇÃO SOCIAL
Danielle Campos de Aguiar Rogés

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

A&CR	Acolhimento e Classificação de Risco.
AGHU	Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários.
AT	Agência Transfusional.
AIH	Autorização de Internação Hospitalar.
AMIU	Aspiração Manual Intrauterina.
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
BLH	Banco de Leite Humano.
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial.
CC	Centro Cirúrgico.
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa.
CME	Central de Material e Esterilização.
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.
CPH	Centro de Parto Humanizado.
CPPPS	Comissão Permanente de Padronização de Produtos para a Saúde.
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.
EMBRAESTER	Empresa Brasileira de Esterilização.
EPI	Equipamento de Proteção Individual.
FFOE	Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem.
FIC	Faculdade Integrada do Ceará.
FPO	Ficha de Programação Orçamentária.
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.
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança.
IRAS	Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.
LACEN/CE	Laboratório Central do Estado do Ceará.
LHOC	Leite Humano Ordenhado Cru.
LHOP	Leite Humano Ordenhado Pasteurizado.
MEAC	Maternidade-Escola Assis Chateaubriand.
MEC	Ministério da Educação.
MS	Ministério da Saúde.
NEPS	Núcleo de Educação Permanente em Saúde.
NESAR	Núcleo de Estudos em Saúde Reprodutiva.
NIR	Núcleo Interno de Regulação.
NOTIVISA	Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária.
NUSEP	Núcleo de Segurança do Paciente.
OMS	Organização Mundial da Saúde.
PAAF	Punção Aspirativa por Agulha Fina.
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.
SCIH	Serviço de Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar.
SGR	Serviço de Gerenciamento de Riscos.
SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais.
SIH	Sistema de Informações Hospitalares.
SMMF	Serviço de Medicina Materno-Fetal.
SMS	Secretaria Municipal de Saúde.
SRAS	Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.
SRPA	Sala de Recuperação Pós-Anestésica.
SUS	Sistema Único de Saúde.
SVE	Serviço de Vigilância Epidemiológica.
SVSSP	Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente.
UCINCa	Unidade de Cuidados Intermediários Canguru.
UCINCo	Unidade de Cuidados Intermediários Convencional.
UCS	Unidade de Comunicação Social.
UDP	Unidade de Desenvolvimento de Pessoal.
UECE	Universidade Estadual do Ceará.
UFC	Universidade Federal do Ceará.
UNIFOR	Universidade de Fortaleza.
UNILAB	Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.
UTI	Unidade de Terapia Intensiva.
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.
VIGIHOSP	Aplicativo de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
1 PERFIL	17
1.1 Identificação/Finalidade da instituição	19
1.2 Breve histórico.....	20
1.3 Estrutura organizacional da Gerência de Atenção à Saúde	21
1.4 Comissões técnicas vinculadas à Gerência de Atenção à Saúde.....	23
2 ENSINO E PESQUISA	25
2.1 Estrutura de ensino e pesquisa.....	28
2.2 Docentes	29
2.3 Participação em congressos no ano de 2016	30
2.4 Residentes da MEAC no ano de 2016	30
2.5 Residentes na MEAC de outras instituições	30
2.6 Alunos de graduação em estágio na MEAC em 2016.....	31
2.7 Visitas técnicas à MEAC	31
2.8 Instituições com convênio com a MEAC	31
2.9 Atividades docentes.....	32
3 GESTÃO ASSISTENCIAL	33
3.1 Estrutura Assistencial.....	35
3.1.1 Distribuição dos ambulatórios.....	35
3.1.2 Distribuição de leitos.....	36
3.1.3 Distribuição de camas	36
3.1.4 Protocolos assistenciais	37
3.2 Setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	42
3.2.1 Unidade de Nutrição Hospitalar.....	42
3.2.2 Unidade de Reabilitação.....	51
3.2.3 Unidade de Atenção Psicossocial.....	60
3.2.3.1 <i>Psiquiatria</i>	60
3.2.3.2 <i>Psicologia</i>	67
3.2.3.3 <i>Serviço Social</i>	75
3.2.4 Unidade de Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos.....	80
3.2.5 Unidade de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica	86
3.3 Aquisição de Materiais Permanentes para Fins Assistenciais	90

3.4	Atendimentos Ambulatoriais	91
3.5	Internações.....	93
3.5.1	Indicadores hospitalares	93
3.6	Rede Cegonha.....	96
3.7	Centro de Parto Humanizado.....	98
3.8	Centro Cirúrgico, Sala de Recuperação Pós-Anestésica e Central de Material e Esterilização	103
3.9	Serviço de Anestesiologia	113
3.10	Emergência.....	114
3.11	UTI Materna	118
3.12	Mastologia	120
3.13	Unidade de Atenção à Saúde da Mulher	123
3.14	Serviço de Medicina Materno-Fetal	125
3.15	Serviço de Neonatologia	127
3.16	Alojamento Conjunto.....	129
3.17	Unidade Transfusional	132
3.18	Banco de Leite Humano	137
3.19	Unidade de Farmácia.....	141
3.20	Divulgação das ações assistenciais da MEAC pela Unidade de Comunicação Social.....	146
3.21	Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente.....	152
3.21.1	Eventos realizados.....	153
3.21.2	Capacitação da equipe	158
3.21.3	Comunicação de ações pela segurança do paciente.....	158
3.21.4	Índice de implantação do Programa de Segurança do Paciente (PSP)	159
3.21.5	Núcleo de Segurança do Paciente.....	159
3.21.6	Gerência de Risco Sanitário Hospitalar	160
3.21.7	Tecnovigilância	161
3.21.8	Farmacovigilância	162
3.21.9	Hemovigilância.....	165
3.21.10	Vigilância Epidemiológica	168
3.21.11	Controle de Infecção Hospitalar	170
3.21.12	Serviço de Qualidade.....	175
3.21.13	Considerações finais.....	176

3.22	Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.....	176
3.22.1	Núcleo Interno de Regulação (NIR).....	176
3.22.2	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)	182
3.22.3	Setor de Faturamento.....	188
3.22.4	Serviço de Monitoramento, Avaliação e Auditoria	192
3.22.4.1	<i>Serviço de auditoria assistencial.....</i>	<i>192</i>
3.22.4.2	<i>Serviço de monitoramento e avaliação em saúde</i>	<i>194</i>
3.23	Educação Permanente	197
3.23.1	Estágios realizados por profissionais de saúde na MEAC.....	200
3.23.2	Visitas técnicas realizadas por profissionais de saúde na MEAC.....	201
3.23.3	Metas alcançadas.....	202
3.23.4	Metas para 2017	202
3.23.5	Considerações gerais	202
3.24	Ouvidoria.....	203
3.24.1	Pesquisa de satisfação	206
3.24.2	Capacitação dos funcionários terceirizados MEAC e HUWC	208
3.24.3	Metas para 2017	208
3.24.4	Considerações finais	209

APRESENTAÇÃO

O Relatório Institucional Assistencial do ano de 2016 da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC), hospital da Universidade Federal do Ceará (UFC), administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), apresenta um demonstrativo resumido das diversas ações desenvolvidas na gestão assistencial, incluindo as atividades de ensino, pesquisa e extensão.

A missão da MEAC é 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.

O ano de 2016, apesar da crise financeira e política instalada em nosso país, foi de grandes conquistas. Se estruturalmente não conseguimos concluir nossas obras, avançamos muito em várias delas e, com certeza, em 2017, teremos a conclusão das obras da fachada e de nosso Banco de Leite Humano (BLH). Parte das enfermarias que estão sendo reformadas serão entregues também.

Do ponto de vista assistencial, tivemos a honra de ser nomeados (e reconhecidos) pelo Ministério da Saúde (MS) como o primeiro Centro de Apoio às Boas Práticas ao Parto e Nascimento do Brasil, à semelhança do Hospital Sofia Feldmann, podendo ser matriciadora de outros hospitais. Outra conquista foi o credenciamento da Maternidade na Rede Sentinela como hospital participante, colaborador, centro de cooperação e centro de referência pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), tornando-a, portanto, modelo de Gerenciamento de Riscos em nossa área de atuação. Mais uma vez, fato que já ocorre desde 2013, tivemos o nosso BLH reconhecido como Padrão Ouro pela Fiocruz, no Programa Ibero-Americano de Bancos de Leite Humano. Já no apagar das luzes do ano passado, outra vitória: A nossa contratualização com o gestor local, a Secretaria de Saúde do Município, depois de onze anos, foi pactuada e assinada.

Fato a ser comemorado também foi a continuidade das contratações através da Ebserh, que iniciaram-se em 2014 e, até novembro de 2016, alcançaram, para a MEAC, 801 contratações, sendo: 145 médicos, 150 enfermeiros, 288 técnicos em enfermagem, 14 assistentes sociais, 14 farmacêuticos, 30 fisioterapeutas, 12 psicólogos,

cinco fonoaudiólogos, cinco terapeutas ocupacionais, nove nutricionistas, um biólogo, um biomédico, três técnicos em citopatologia, 15 técnicos em farmácia, 22 técnicos em laboratório, além de 87 outros cargos administrativos.

Nesses cinco anos de gestão à frente da Gerência de Atenção à Saúde muitas são as melhorias obtidas, dentre elas destacamos:

- A reestruturação do Serviço de Ginecologia, voltando a ser a primeira escolha para a Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia.
- A realização de histeroscopias ambulatoriais.
- O mapeamento e tratamento laparoscópico da endometriose profunda.
- A realização de cirurgias neonatais na instituição, incluindo as neurológicas.
- A implantação do projeto Superando Barreiras, com acolhimento e tratamento de pacientes vítimas de violência sexual.
- A abertura do ambulatório de Nutrição para gestantes de risco.
- A formação da linha de cuidado da gestante diabética.
- A organização do processo interno de coleta de exames laboratoriais e a ampliação do número de exames coletados.
- A implantação dos protocolos hemoterápicos de “doador único”, de “sangue de cordão umbilical”, de “extrema urgência” e de “reserva cirúrgica”.
- O atendimento pelo Serviço Social 24 horas, todos os dias da semana.
- A implantação do Psicomater, programa de atendimento a gestantes e puérperas com alterações psicológicas.
- O fortalecimento do REMDA (Rede de cuidados às gestantes e puérperas em uso de álcool, tabaco e outras substâncias).
- A Implantação do atendimento fisioterápico na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) materna nas 24 horas e no pré e pós-operatório de mastectomias.
- A realização de exames ecocardiográficos na UTI materna e neonatal.
- A Implantação e o uso do *checklist* de cirurgia segura.
- A utilização plena do Vigihosp (aplicativo de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais).
- A implementação dos protocolos de segurança.
- A Implantação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) e o gerenciamento da agenda cirúrgica pelo NIR.
- A ampliação do número de transferências hospitalares de neonatos e gestantes, com fortalecimento de parcerias com as centrais de regulação de leitos do Estado e do Município e com outros hospitais.

- A implantação de modelo de gestão colegiada com a efetivação do colegiado da Rede Cegonha e outros seis colegiados (do ambulatório, da internação, da neonatologia, do centro cirúrgico, do centro obstétrico e da emergência) que se reúnem regularmente.

Destaque-se, por fim, após a especialização, em 2015, no Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa, de dezoito gestores dos dois hospitais do Complexo Hospitalar da UFC/Ebserh, dentre eles todos os Gerentes e o Superintendente, o início da implantação do Plano Diretor Estratégico da MEAC. Este encontra-se, ao final de 2016, 66% concluído. Nesse ano ele deverá ser completamente implantado.

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 2016, já cientes de que contaremos com vocês para o enfrentamento dos novos desafios que se apresentarão no ano de 2017, com o profissionalismo, o compromisso e a dedicação que fazem parte da história de cada membro de nossa equipe. Esclarecemos que o presente relatório compila, resumidamente, as informações repassadas pelos diversos serviços vinculados à GAS. Os originais, em sua íntegra, encontram-se arquivados na Gerência para quem desejar consulta-los. Peço desculpas aos responsáveis pelo envio das informações se algo julgado relevante não tiver sido incluído nesse relatório.

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

Fortaleza, março de 2017

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. Pedro Theophilo Ramos Neto – 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 a 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 m². Hoje sua capacidade instalada total é de 209 leitos e uma área total construída de 10.762,63 m², assim distribuídos: térreo (4.730,52 m²), primeiro pavimento (2.834,03 m²), segundo pavimento (1.360,21 m²), terceiro pavimento (1.325,80 m²) e quarto pavimento (512,07 m²). Após as reformas em andamento e as decorrentes do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) 2 e 3, a área total construída será significativamente incrementada.

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

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

1.3 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 a Divisão de Enfermagem, tem sob sua responsabilidade o Setor de Urgência e Emergência, ao qual estão vinculadas a Unidade de Pronto Socorro e Pronto Atendimento e as Unidades de Atenção à Saúde da Mulher, de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente, Materno Infantil, de Clínica Médica e Cirurgia Geral, de Cirurgia, Recuperação Pós-anestésica e Central de Material e Esterilização (CME), de

Cuidado Intensivo Materno e a de Cuidados Intensivos e Intermediários Neonatal. A Unidade de Farmácia Hospitalar também está sob a responsabilidade da Divisão de Gestão do Cuidado.

Os ambulatórios especializados da obstetria 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, sexologia e cirurgia ginecológica. Além destes, existe o ambulatório de ginecologia geral.

A Unidade Neonatal de Cuidados Intensivos e Intermediários tem sob sua responsabilidade o Alojamento Conjunto (AC), as unidades de Cuidados Intermediários Convencional (UCINCo) e Canguru (UCINCa), a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), o ambulatório de seguimento de recém-nascidos com peso inferior a 2.500 gramas e *follow up* de recém-nascidos de alto risco.

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

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

Ao Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente vinculam-se o Serviço de Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), o Serviço de Vigilância Epidemiológica (SVE), Serviço de Qualidade e o Serviço de Gerenciamento de Risco (SGR).

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

1.4 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 (CIPA), Comissão de Ética Médica, Comissão de Ética em Pesquisa (CEP), 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, Comissão Permanente de Padronização de Produtos para a Saúde (CPPPS), Comitê para Implantação do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários e o Núcleo de Segurança do Paciente (NUSEP).

2 ENSINO E PESQUISA

2 ENSINO E PESQUISA

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

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

A instituição é responsável pela formação de alunos de graduação e pós-graduação de inúmeros cursos de saúde da UFC e de outras instituições de ensino superior, especialmente da residência médica, de enfermagem e multiprofissional. Em 2016 estagiaram na MEAC: 1.450 alunos de graduação dos diversos cursos da área da saúde da UFC e de outras instituições públicas e privadas do Ceará e de outros estados do Nordeste; 73 residentes dos programas de Residência da UFC e 23 de programas externos.

Há preocupação constante com o desenvolvimento de novas informações científicas e avaliação de tecnologias (duras e moles) em saúde para inclusão na prática clínica rotineira sob a forma de protocolos clínicos baseados em evidências científicas consistentes e atualizadas. Os protocolos clínicos são constantemente revisados e atualizados. O quantitativo de pesquisas clínicas e acadêmicas desenvolvidas aumenta a cada ano. Muitas das pesquisas realizadas são multicêntricas com colaboração interinstitucional de centros nacionais e internacionais. O CEP/MEAC aprovou 138 pesquisas para serem desenvolvidas em 2016, incluindo pesquisas ligadas à indústria farmacêutica e trabalhos de conclusão de cursos (TCCs) de graduação e pós-graduação (mestrado e doutorado).

O corpo clínico tem participação ativa no conselho editorial de revistas científicas na área da saúde e produziu vários artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais e capítulos de livros. Participam em eventos científicos, recebendo

algumas premiações. Foram produzidos e publicados (ou aceitos para publicação) mais de 20 artigos científicos e mais de 10 capítulos de livros.

Em 2016, merece destaque a participação ativa no início do funcionamento do recém-criado Mestrado Profissional em Saúde da Mulher e da Criança - com área de atuação multiprofissional em Saúde Materno Infantil - constituindo outro importante parceiro na formação e qualificação dos seus colaboradores e egressos dos programas de residência. Dos 16 alunos da primeira turma, 12 são funcionários 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 Permanente em Saúde, foi reestruturado para receber:

- O Nesar: nele trabalham uma secretária e um assistente administrativo, coordenados por um docente. O referido núcleo constitui-se, ele próprio, em um Projeto de Extensão vinculado à Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Ceará e subordinado à Gerência de Ensino e Pesquisa do Complexo Hospitalar da UFC/Ebserh.
- O 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.
- O Comitê de Ética em Pesquisa: funciona ao lado do Nesar, onde são submetidos todos os projetos de pesquisa a serem realizados na MEAC e em outros hospitais, pois está oficialmente vinculado ao MS, pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), através da Plataforma Brasil, uma base nacional e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos para todo o sistema CEP/Conep. Permite que as pesquisas sejam acompanhadas em seus diferentes estágios - desde sua submissão até a aprovação final pelo CEP e Conep, quando

necessário – possibilitando, inclusive, o acompanhamento da fase de campo, o envio de relatórios parciais e dos relatórios finais das pesquisas (quando concluídas).

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

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

- Museu do Parto: criado em homenagem ao falecido Prof. José Galba de Araújo, que tanto lutou pela melhoria da qualidade da assistência obstétrica. O museu contém curiosas e interessantes peças de elevado valor antropológico que ilustram o modo como eram realizados os partos em diferentes regiões do interior do Ceará. O acervo do Museu é dividido em quatro conjuntos, que se encontram agrupados por categorias de classificação: ferramentas obstétricas, mobiliário, audiovisual, documental (fotografias, cartas, relatórios...) e bibliográfico.
- Laboratório de Informática com sala de aula e pontos de acesso a portais eletrônicos e ao Projeto Rede Universitária de Telemedicina (Rute).

2.2 Docentes

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

Além desses, 34 docentes de outras áreas atuaram na MEAC: 17 de Enfermagem, três de Medicina, sete de Farmácia, três de Fisioterapia, quatro de Nutrição e um de Serviço Social.

2.3 Participação em congressos no ano de 2016

Tabela 1 – Participação de colaboradores em congressos, em 2016.

Congresso	Número de pessoas
Local	170
Nacional	125
Internacional	5

Fonte: Nesar.

2.4 Residentes da MEAC no ano de 2016

Tabela 2 – Quantidade de residentes da MEAC, em 2016.

Profissionais	Quantidade
Residentes Médicos em Tocoginecologia	31
Residentes Médicos em Neonatologia	11
Residentes em Mastologia	2
Residentes em Medicina Fetal	1
Residentes Multiprofissionais (Fisioterapia)	2
Residentes Multiprofissionais (Farmácia)	4
Residentes Multiprofissionais (Enfermagem)	6
Residentes Multiprofissionais (Serviço Social)	2
Residentes Multiprofissionais (Nutrição)	2
Residentes Enfermagem Obstétrica	12
Total	73

Fonte: Nesar.

2.5 Residentes na MEAC de outras instituições

Tabela 3 – Residentes na MEAC de outras instituições, em 2016.

Profissionais	Quantidade
Residentes Médicos em Tocoginecologia (Hospital Geral de Fortaleza - HGF)	9
Residentes Médicos em Radiologia (Hospital Regional do Cariri)	1
Residentes Médicos em Radiologia (Hospital São Carlos)	3
Residentes Médicos em Emergência (Escola de Saúde Pública)	2
Residentes Médicos em Medicina Intensivista (HGF)	2
Residentes Multiprofissionais em Neonatologia (Sofia Feldmann)	1
Residentes Multiprofissionais em Psicologia (Albert Sabin)	1
Residentes Multiprofissionais em Farmácia (Sofia Feldmann)	1
Residentes Multiprofissionais em Serviço Social (Albert Sabin)	1
Residentes Enfermagem Obstétrica (Escola de Saúde Pública)	2
Total	23

Fonte: Nesar.

Além dos 23 residentes de outras instituições, estagiaram na MEAC um médico da Secretaria de Saúde de Apuiarés e um enfermeiro e um auxiliar de enfermagem do Instituto Penal Auri Moura Costa.

2.6 Alunos de graduação em estágio na MEAC em 2016

Tabela 4 – Alunos de graduação em estágio na MEAC, em 2016.

Alunos	Quantidade	Alunos	Quantidade
Enfermagem	274	Medicina - Estágio em Obstetrícia	63
Farmácia	30	Medicina – Ginecologia	160
Fisioterapia	108	Medicina – Obstetrícia/Neonatologia	160
Internato em Ginecologia/Obstetrícia	204	Medicina -Outras Universidades	7
Internato em Pediatria	89	Nutrição	18
Medicina – ABS da Gestante/Criança (5º Semestre)	160	Serviço Social	2
Medicina – ABS da Criança (6º Semestre)	160		
Medicina - Estágio em Neonatologia	15	Total	1.450

Fonte: Nesar.

2.7 Visitas técnicas à MEAC

Ocorreram 76 visitas técnicas de nível superior à MEAC e uma de nível médio no ano de 2016, sendo 18 na área de Medicina, 16 na Psicologia, 15 ao Banco de Leite Humano, 13 na Nutrição, seis na Fisioterapia, seis na Enfermagem e três no Serviço Social. Além desses, dois gestores vieram à Instituição, um para ter conhecimento sobre nosso gerenciamento de leitos e outro para ter conhecimento sobre a sistematização da assistência de enfermagem.

2.8 Instituições com convênio com a MEAC

Universidade Federal do Ceará, Universidade de Fortaleza (Unifor), 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).

2.9 Atividades docentes

Os docentes que atuam na MEAC, do Departamento de Saúde Materno Infantil ou de outros departamentos médicos ou de outras especialidades, publicaram 19 artigos em periódicos, sendo nove internacionais e 10 nacionais. Além desses, foram aceitos oito artigos para publicação, três em periódicos internacionais e cinco em nacionais. Dois docentes publicaram livros nacionais e houve participação na publicação em sete capítulos de livros, todos nacionais. Existiram duas publicações de textos em jornais e em três oportunidades participaram de programas de rádio ou televisão.

Em termos de participação em bancas de conclusão de mestrado ou doutorado atuaram, respectivamente, em dez e quatro bancas. Nas de qualificação de mestrado e doutorado as participações foram de sete e uma vez, respectivamente. Foram responsáveis por sete orientações de dissertação de mestrado. Foram, ainda, analisados 138 projetos durante o ano de 2016 pelo CEP/MEAC/UFC.

Por fim, dois trabalhos na área de Obstetrícia foram laureados, um com Certificado de Mérito, concedido ao trabalho "Achados de neuroimagem em casos de microcefalia possivelmente relacionados ao Zika Virus: um novo padrão de infecção congênita?", na Jornada Paulista de Radiologia; e outro com o Prêmio de Melhor Tema Livre do Congresso Nordestino de Ginecologia e Obstetrícia, SOCEGO - Associação Cearense de Ginecologia e Obstetrícia, intitulado "Acurácia do ultrassom e da ressonância magnética na detecção do acretismo placentário em paciente com diagnóstico de placenta prévia", ambos de autoria do Prof. Dr. Francisco Herlânio Costa Carvalho.

3 GESTÃO ASSISTENCIAL

3 Gestão Assistencial

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

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

3.1 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. No ano de 2016, após remanejamento do local das atividades do laboratório, criamos mais três salas de ambulatórios no ambulatório geral B. A distribuição dos ambulatórios da MEAC ficou assim constituída:

- Mastologia: cinco consultórios (com cinco salas de exame anexadas).
- Ambulatório de medicina materno-fetal: três consultórios.
- Ambulatório geral A - térreo (ginecologia, obstetrícia, demais especialidades e profissões): sete consultórios.
- Ambulatório geral B - 1º andar (ginecologia, obstetrícia, demais especialidades e profissões): 12 consultórios.
- Total: 27 consultórios.

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 – duas unidades de cuidados intermediários convencional com 30 leitos.
- 1º andar: Clínica neonatológica – duas unidades de cuidados intensivos com 21 leitos.
- 2º andar: Clínica médica – uma unidade de terapia intensiva materna com quatro leitos.
- 2º andar: Clínica neonatológica – uma unidade de cuidados intermediários Canguru com cinco leitos.
- 2º andar: Clínica ginecológica - 15 leitos.
- 2º andar: Clínica mastológica/cirúrgica – três leitos.
- 2º andar: Clínica obstétrica – 20 leitos.
- 2º andar: Clínica médica – dois leitos.
- Total: 165 leitos.

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: quatro camas.
- Centro de parto humanizado: 10 camas.
- Centro cirúrgico: seis camas.
- Sala de recuperação: quatro camas.
- Total: 24 camas.

3.1.4 Protocolos assistenciais

A MEAC tem protocolos assistenciais implantados e validados nas áreas de obstetrícia (31), ginecologia (25), neonatologia (48), anestesiologia (10), adolescência (11), mastologia (02), hemoterapia (02), segurança do paciente (05), controle de infecção hospitalar (05) e farmácia (01), totalizando 140 protocolos (dezessete a mais que em 2015). Todos encontram-se disponíveis no site da MEAC (<http://www.ebserh.gov.br/web/meac-ufc>). Os protocolos implantados são os seguintes:

Adolescência:

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

Anestesiologia:

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

Ginecologia:

- Aderências Intrauterinas: Classificação Histeroscópica.
- Avaliação Básica da Infertilidade Conjugal.
- Câncer de Endométrio.
- Câncer de Ovário.
- Colposcopia: Diagnóstico e Conduta nas Lesões Cervicais.
- Doença Inflamatória Pélvica (DIP).
- Dor Pélvica Aguda na Mulher.
- Dor Pélvica Crônica: Papel da Histeroscopia na Avaliação.
- Escolha da Via da Histerectomia.
- Gravidez Ectópica: Diagnóstico Precoce.
- Hemorragia Uterina Anormal.
- Infecções de Sítio Cirúrgico.
- Infecção do Trato Urinário.
- Infertilidade Masculina.
- Interpretação do Laudo Citológico Cervicovaginal.
- 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.
- Protocolo de Condutas no Atendimento de Pacientes Testemunhas de Jeová.

Mastologia:

- Condutas em Mastologia.

- Câncer de Mama: Avaliação Inicial e Acompanhamento.

Neonatologia:

- Atendimento ao Recém-Nascido na Sala de Parto.
- Critérios para Encaminhamento na Unidade Neonatal e Alta.
- 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.
- Displasia Broncopulmonar.
- Ventilação Mecânica.
- Policitemia.
- Icterícia Neonatal.
- Enterocolite Necrosante.
- Distúrbios Hemorrágicos do Recém-Nascido.
- Roteiro Diagnóstico na Síndrome Hemorrágica do Recém-Nascido.
- Transfusão Sanguínea.
- Sepses Neonatais.
- Sífilis Congênita.
- Toxoplasmose Congênita.
- Infecção pelo Citomegalovírus.
- Abordagem do Recém-Nascido de Mãe Soropositiva para o Vírus da Imunodeficiência Humana Adquirida.

- Infecção pelo Vírus da Hepatite B.
- Imunização dos Recém-Nascidos.
- Convulsões Neonatais.
- Encefalopatia Hipóxico-Isquêmica.
- Hemorragia Peri-Intraventricular.
- Dor e Sedação.
- Síndrome de Abstinência do Recém-Nascido.
- Insuficiência Renal Aguda.
- Persistência do Canal Arterial (PCA).
- Doença Metabólica Óssea.
- Mineralização Óssea e Oferta Mineral de Cálcio e Fósforo em Recém-Nascido Pré-Termo Extremo.
- Retinopatia da Prematuridade.
- Patologias Cirúrgicas no Recém-Nascido.
- Procedimentos em Neonatologia.
- Medicações 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.
- Monitorização de Qualidade do Cuidado Intensivo Neonatal.

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.
- Corticoterapia e Prematuridade.

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.
- PRO-NUSEP 03 - Protocolo de Prevenção de Quedas.
- PRO-NUSEP 04 - Protocolo de Segurança da Assistência Cirúrgica na Maternidade-Escola Assis Chateaubriand.
- PRO-NUSEP 05 - Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão.

Serviço de Controle de Infecção Hospitalar:

- PRO-SCIH 01 – Protocolo de Profilaxia/Terapia Antibiótica na Enfermaria de Cirurgia Ginecológica.
- PRO-SCIH 02 – Protocolo de Isolamento e Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.
- PRO-SCIH 03 – Plano de Contingência para Casos de Infecção pelo Vírus Varicela Zoster nas Unidades de Internamento.
- PRO-SCIH 04 - Protocolo de Precauções de Contato para Micro-Organismos Multirresistentes da MEAC.
- PRO-SCIH 05 - Protocolo de Conduta no Recém-Nascido com Risco de Infecção Neonatal ao Nascimento.

Farmácia:

- Guia Farmacoterapêutico da MEAC.

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 (BLH), 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”. A Unidade funciona 24 horas, oferecendo seis refeições diárias (desjejum, lanche-manhã, almoço, lanche-tarde,

jantar e ceia) para pacientes; três refeições diárias (desjejum, almoço, jantar) para acompanhantes de adolescentes, adultas e idosas, para estudantes (internos), residentes de todas as áreas e funcionários; e quatro refeições diárias (lanche-manhã, almoço, lanche-tarde, jantar) para acompanhantes de berçário (lactantes). O lactário funciona 24 horas, distribuindo leite ordenhado cru (LHOC), porciona e distribui leite humano ordenhado pasteurizado (LHOP) proveniente do BLH, bem como fórmulas infantis, em horários ininterruptos, intervalados de 2/2h, 3/3h e 6/6h.

Atua clinicamente na assistência nutricional através da avaliação e intervenção de condutas dietoterápicas, as quais promovem a melhoria e/ou recuperação dos quadros patológicos de pacientes internados.

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

Tem, em seu quadro funcional, 12 nutricionistas, um cozinheiro, 31 copeiros, um assistente administrativo e três auxiliares de serviços gerais, totalizando 48 funcionários.

Apresentamos, a seguir, a quantidade de refeições servidas na instituição no ano de 2016.

Tabela 5 – Quantidade de refeições atendidas, em 2016.

Refeições atendidas	Quantidade
Nº de refeições de cliente externo (funcionário)	61.249
Nº de refeições de cliente interno (paciente)	220.017
Nº de refeições de cliente externo (acompanhante)	55.660
Nº de refeições de cliente externo (estudante)	9.870
Nº de refeições de cliente externo (mães neonatologia)	10.562
Total	357.358

Fonte: Unidade de Nutrição.

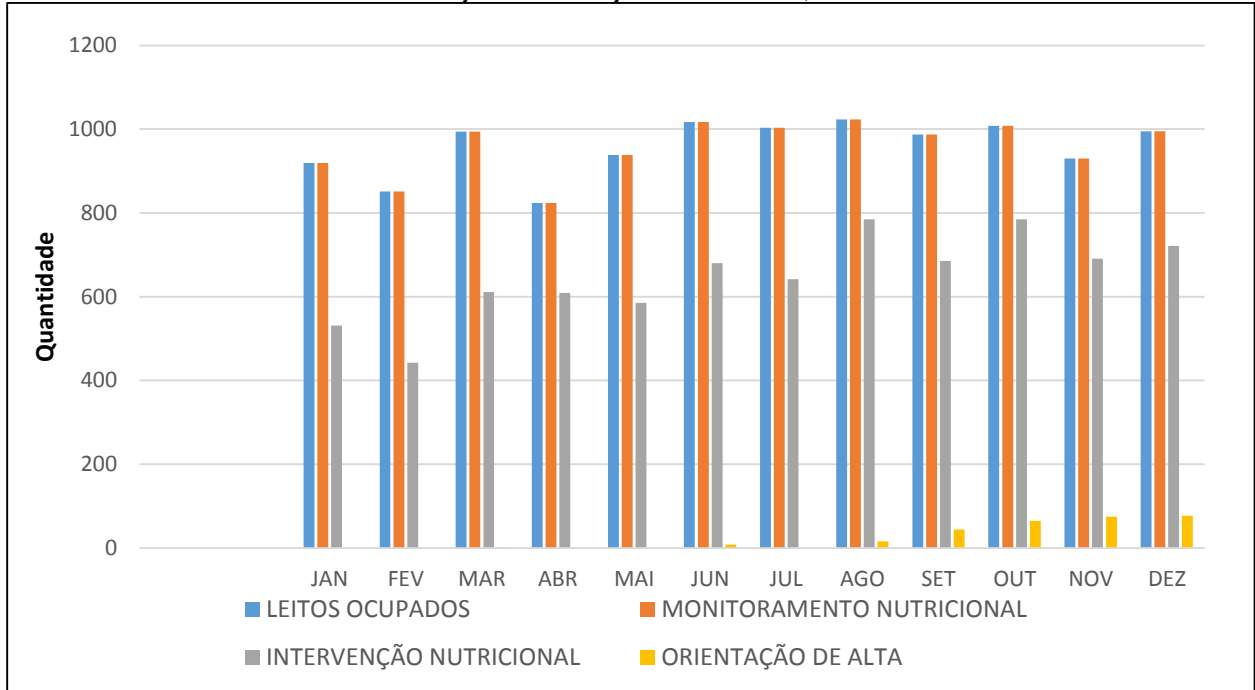
Destacamos, a seguir, os principais pontos de enfoque da Unidade e mais detalhes de funcionamento, serviços ofertados, as metas cumpridas e analisadas.

Quadro 1 – Dados da nutrição clínica, 2016.

Atendimento – Pacientes Internados	
Descrição de atividade	
Avaliação nutricional	
Triagem nutricional	NRS 2002 (<i>Nutritional Risk Screening</i>)
	Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional - MS
Intervenção nutricional	
Orientação de alta	
Laudo nutricional	
Parecer nutricional	
Atendimento – Acompanhante / Estudante / Outros	
Educação nutricional - palestras, treinamentos, cursos, elaboração de material didático-educativos e outros.	
Acompanhamento de estudantes do curso de nutrição da Unifor, Uece e FIC para a prática em materno-infantil.	
Supervisão e preceptoria da Resmulti com foco em saúde da mulher e da criança.	
Atendimento – Neonatologia	
Avaliação nutricional	Ao nascimento. Classificação pelo peso. Classificação pela idade gestacional. Classificação pelo peso ao nascer e idade gestacional. Ficha de acompanhamento nutricional em até 48h de vida.
	Período neonatal e até alta hospitalar. Monitoramento nutricional – diariamente. Acompanhamento da evolução clínica – diariamente. Verificação do Peso – diariamente. Cálculo do ganho de peso – diariamente. Adequação da velocidade do ganho de peso – diariamente. Avaliação do balanço hídrico e necessidades calórico-proteicas – diariamente. Adequação do volume hídrico, meta calórica e de proteína – diariamente. Avaliação pela ficha de acompanhamento nutricional – semanalmente. Registro da Avaliação nutricional – de acordo com a programação.
Triagem nutricional	Curva de peso da Organização Mundial da Saúde (OMS), 2006 para recém-nascido a termo.
	Curva de crescimento para recém-nascido prematuro, FENTON, 2013.
Intervenção nutricional	
Orientação de alta	
Laudo nutricional	
Parecer nutricional	

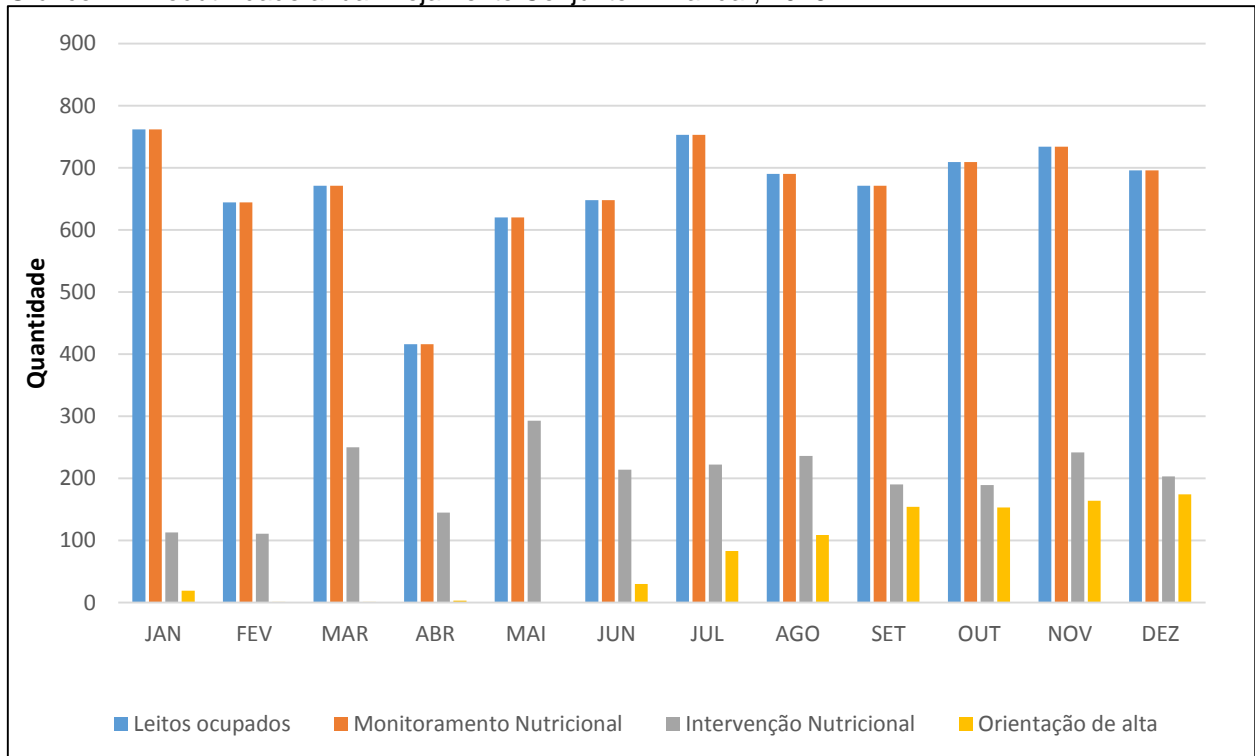
Fonte: Unidade de Nutrição.

Gráfico 1 – Produtividade anual do Alojamento Conjunto – 1º andar, 2016.



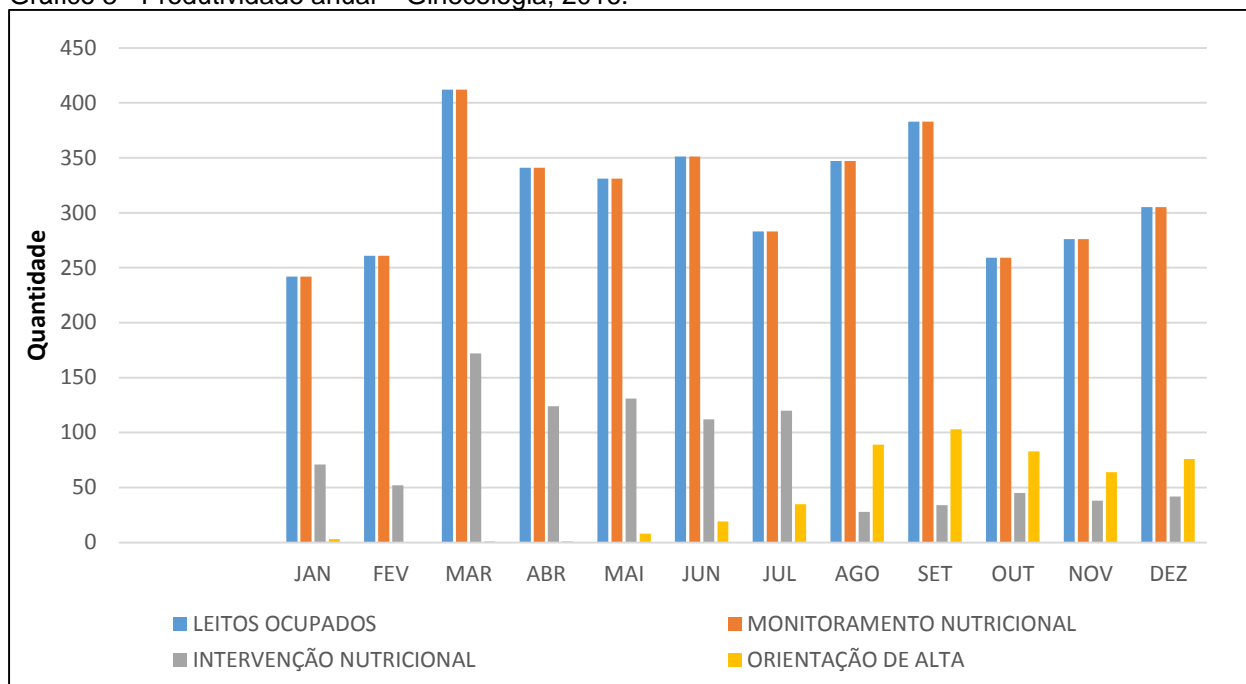
Fonte: Unidade de Nutrição.

Gráfico 2 - Produtividade anual Alojamento Conjunto - 2º andar, 2016.



Fonte: Unidade de Nutrição.

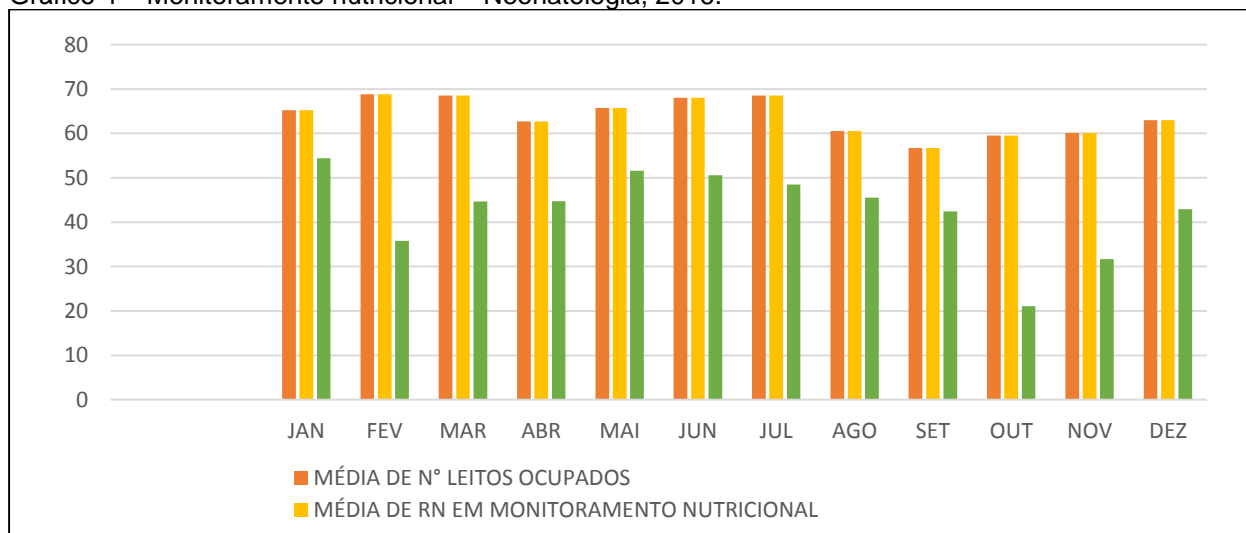
Gráfico 3 - Produtividade anual – Ginecologia, 2016.



Fonte: Unidade de Nutrição.

Conforme os gráficos, todos os pacientes têm monitoramento nutricional e, quando necessário, faz-se a intervenção. 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.

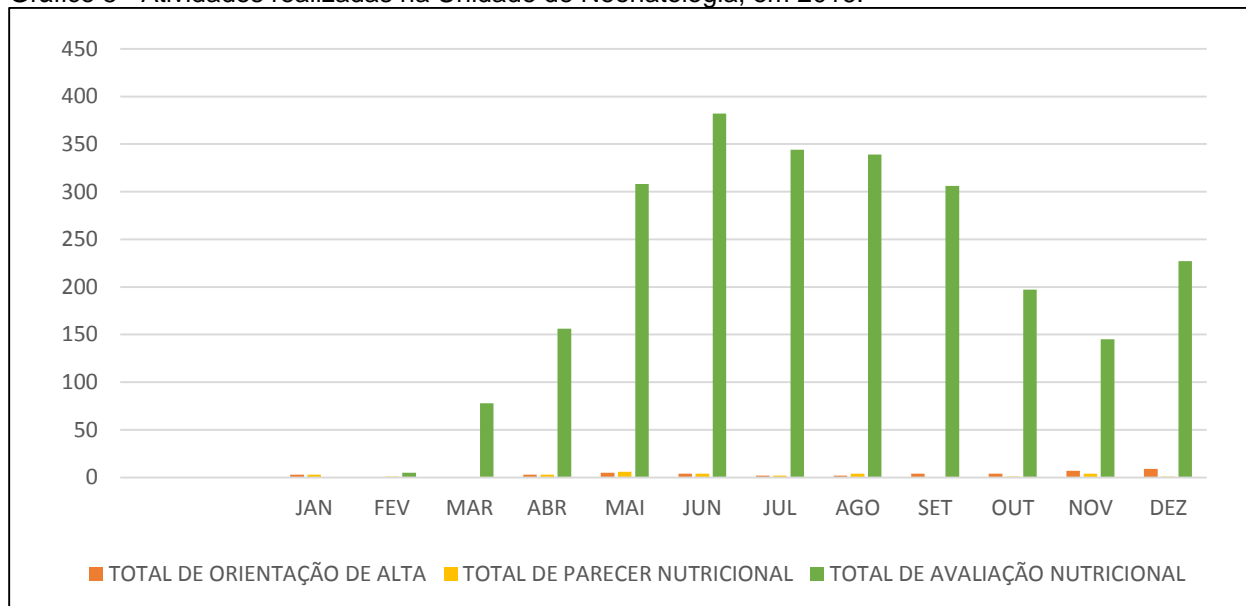
Gráfico 4 – Monitoramento nutricional – Neonatologia, 2016.



Fonte: Unidade de Nutrição.

Notas: Iniciado o registro da conduta nutricional no final de janeiro nas atividades de médio risco e terapia intensiva, e em abril na unidade Canguru. Em outubro esse registro foi encerrado na unidade Canguru devido à reestruturação do acompanhamento nutricional da referida unidade. O registro da conduta nutricional é realizado nos neonatos que estão se alimentando, por isso, esse indicador não representa 100% dos leitos ocupados.

Gráfico 5 - Atividades realizadas na Unidade de Neonatologia, em 2016.



Fonte: Unidade de Nutrição.

Notas: Indicador de avaliação nutricional – 74% dos neonatos admitidos foram avaliados.

Observação: Nos meses de janeiro e fevereiro não houve registro das avaliações nutricionais dos neonatos e lactentes internados nas unidades de neonatologia em formulário próprio devido ao quadro reduzido de nutricionistas por motivo de férias e licenças. Em outubro e novembro ocorreu redução das avaliações nutricionais também por motivo de férias dos nutricionistas da unidade neonatal. Em outubro essa atividade foi encerrada na unidade Canguru devido à reestruturação do acompanhamento nutricional da referida unidade.

Nas Unidades da Neonatologia, todos os bebês prematuros e a termo são monitorados diariamente, com acompanhamento diário do peso, velocidade do ganho de peso, aceitação da dieta, adequação da meta calórica e proteica, evolução clínica e intercorrências. Realiza-se a conduta nutricional (definição do leite humano ou fórmula infantil e densidade calórica da dieta), conforme avaliação do nutricionista, e o registro diário da mesma em prontuário. As avaliações nutricionais são realizadas semanalmente em ficha de acompanhamento próprio e registradas em prontuário de acordo com a programação. As orientações de alta são realizadas aos recém-nascidos ou lactentes com prescrição médica de fórmula infantil de forma exclusiva ou em amamentação com necessidade de complemento de fórmula infantil. Os laudos e parecer nutricional são realizados conforme demanda da unidade, por solicitação médica ou do serviço social.

Quadro 2 - Dados relativos ao lactário, 2016.

Forma de aquisição de Insumos	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.	LHOC, recebido da sala de ordenha, aquecido no lactário e posteriormente distribuído nas unidades. LHOP, recebido do BLH. Classificado de acordo com o seu valor calórico, sendo LHOP 1: > 0,8 Kcal; LHOP 2: 0,8-0,7 Kcal; LHOP 3: 0,7-0,5 Kcal; LHOP4 < 0,5 Kcal. No lactário é realizado degelo, porcionamento e aquecimento, de acordo com as prescrições médicas e nutricionais, sendo depois distribuído nas unidades.
Sistema de Distribuição de Dietas	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 conseqüente redução dos riscos de contaminação.	
Público	RNs das UTINs, UCINCos e UCINCa e alojamento conjunto.	
Processos	Fluxos e Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) de todas as atividades realizadas atualizados anualmente, seguindo as orientações de boas práticas de manipulação.	
Quadro de Pessoal	Nutricionista exclusiva para monitoramento, orientação e coordenação de todos os processos realizados no lactário. Lactaristas (copeiras terceirizadas) treinadas periodicamente para atenderem as especificações das atividades do lactário.	
Produtividade	Mensalmente são quantificados os neonatos atendidos (utilizando leite materno exclusivo e fórmulas), o leite humano e as fórmulas oferecidas, sendo repassado ao BLH para criação de índices de utilização.	

Fonte: Unidade de Nutrição.

Tabela 6 - Tipo de leite ou fórmula distribuídos pelo lactário, em 2016.

Tipo de leite/ Fórmula Fornecida	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
LHOP Média/baixa caloria	27,0	27,3	39,1	31,8	35,8	30,1	40,6	36,8	30,5	31,1	29,8	39,1	399,0
LHOP Alta caloria	8,7	10,2	19,7	20,7	20,3	12,5	20,4	21,0	15,6	14,9	14,1	13,0	191,1
LH Ordenhado	28,9	31,1	37,0	37,9	29,7	16,9	21,2	32,5	23,7	26,8	20,0	24,9	330,6
Fórmula Prematuro	167,6	145,5	169,7	128,3	149,9	176,5	149,1	178,1	149,8	155,4	137,3	140,9	1.848,1
Fórmula Partida 1	188,6	191,9	187,5	141,8	178,3	194,9	225,8	143,0	138,5	154,5	161,9	152,2	2.058,9
Fórmula Semi elementar	5,3	1,8	5,1	6,6	6,7	14,4	5,8	7,8	5,9	13,9	3,5	9,1	85,9

Tabela 6 - Tipo de leite ou fórmula distribuídos pelo lactário, em 2016.

Tipo de leite/ Fórmula Fornecida	Continuação.												Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Fórmula Elementar	44,1	35,8	12,5	45,4	47,1	32,7	8,6	18,8	20,3	29,2	27,7	24,2	346,4
Fórmula Sem lactose	0	0	0	0	0	0	0	0	38,9	0,06	0,04	0	39,0

Fonte: Unidade de Nutrição.

Tabela 7 – Consultas no Ambulatório de Nutrição, em 2016.

Mês	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Consultas	7	11	7	17	11	12	14	13

Fonte: Unidade de Nutrição.

O ambulatório atende gestantes de alto risco. São agendadas, em média, quatro consultas por encaminhamento médico. Na primeira consulta realiza-se a coleta de dados necessários para a avaliação e o diagnóstico nutricional. A partir daí define-se a conduta nutricional (necessidades energéticas e nutricionais da paciente), com meta de ganho ponderal e apresentação do plano dietético. Após esse processo inicial, o nutricionista encerra a consulta e orienta a gestante a marcar o retorno. As consultas são finalizadas quando a gestante está a quinze dias da data provável do parto, com orientações sobre alimentação do lactante e aleitamento materno.

Quadro 3 - Ações propostas e resultados alcançados, em 2016.

Ações	Status	Observações
Realizar capacitações propostas pelo Projeto em Dietas Hospitalares	Realizado	100% das copeiras da produção capacitadas.
Reuniões com a Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN)	Realizado em parte	Houve reuniões nos meses de abril, maio, julho e agosto. O planejado era uma reunião a cada dois meses, totalizando seis. Entretanto, ocorreram somente quatro, totalizando 70% das reuniões previstas.
Participar ativamente nos colegiados existentes na MEAC	Realizado	Em todas as reuniões houve participação de um representante da Unidade de Nutrição Dietética.
Realizar capacitações quanto aos POPs e Fluxos	Realizado em parte	Somente as copeiras dos lactários foram capacitadas quanto aos POPs e Fluxos
Reavaliar POPs e fluxos	Realizado	Todos foram reavaliados e submetidos ao Serviço de Gerenciamento de Risco.

Quadro 3 - Ações propostas e resultados alcançados, em 2016.

Continuação.

Ações	Status	Observações
Reativar programa de Residência Multiprofissional	Realizado	Recebemos dois residentes.
Realizar maior controle nos processos de produção/distribuição das refeições (sobra limpa e porteiro no refeitório, índice de satisfação)	Realizado em parte	Implantado porteiro, mas os controles de satisfação e sobra limpa não foram realizados adequadamente.
Atendimento Nutricional Ambulatorial	Realizado	Foi implantado o serviço em maio.

Fonte: Unidade de Nutrição.

Quadro 4 - Metas atingidas, em 2016.

Produção e Distribuição
Implantação do protocolo de dispensa de refeições servidas.
Implementação das ações de fiscalização de contratos/gestão de contratos.
Revisão total dos POPs e Manual de Boas Práticas.
Implantação de porteiro nos horários de almoço, jantar e ceia.
Aquisição permanente de três copeiros no plantão noturno para melhor atender o desjejum dos pacientes.
Nutrição Clínica
Realização do evento em comemoração ao Dia do Nutricionista com foco nas dietas hospitalares de rotina.
Implementação do Projeto “Segurança Alimentar do Recém-Nascido Hospitalizado”, com realização do curso de capacitação para os técnicos de enfermagem lotados nas unidades de médio risco e de terapia intensiva da Neonatologia, obtendo participação de 57% do público-alvo com excelente avaliação, segundo pesquisa realizada, onde 99% dos participantes afirmaram indicar o referido curso.
Revisão do folder sobre amamentação e fórmulas infantis utilizado nas orientações de alta às parturientes.
Inclusão de novos indicadores de acompanhamento nutricional aos neonatos e lactentes internados nas unidades médio risco e de terapia intensiva da Neonatologia.
Realização de Relatório Gestor Mensal da Unidade de Nutrição MEAC com o número de atendimentos nutricionais, 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 neonatos atendidos, volume e fórmula infantil/tipo x número de RN atendidos.
Capacitação de 100% dos nutricionistas efetivados nos cursos do HIAC e Encontro Clínico.
Realização do “Dia D da Amamentação, com palestra ministrada aos pais, acompanhantes e pacientes.
Contratação permanente de dois copeiros no lactário no plantão noturno.
Registro de avaliação nutricional dos pacientes anexado ao prontuário (formulário próprio).
Fortalecimento da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN) com entrada de mais um nutricionista.
Participação nas ações Entrelaços, acolhimento, acompanhantes da Neonatologia e acompanhantes dos andares. Realização de palestras e dinâmicas de grupo nas festividades programadas (Semana da Prematuridade, Semana do Aleitamento Materno e Semana da Mastologia - Outubro Rosa).
Especificação de fórmulas artificiais fornecidas por unidades da neonatologia, alojamentos conjuntos.
Aquisição de fogão elétrico e Banho Maria para lactário

Fonte: Unidade de Nutrição.

Por fim, gostaríamos de enfatizar que a Unidade de Nutrição, através do comprometimento da equipe, reuniu esforço e dedicação a fim de cumprir a missão de prestar um serviço eficiente levando em consideração a estrutura e as peculiaridades, conforme apresentados no relatório. Vale destacar que reabrimos o Ambulatório de Nutrição e realizamos capacitações internas (copeiras) e externas (técnicos de enfermagem) contribuindo para um serviço hospitalar de excelência.

Em relação às metas propostas, a maioria foi atingida com o apoio da direção e demais setores que, direta ou indiretamente, trabalharam conosco. Para 2017 lançamos metas audaciosas e desafiadoras para superarmos as conquistas de 2016.

Através do trabalho responsável, humanizado e comprometido, acreditamos que nossa equipe sempre encontrará apoio e colaboração da direção que, como nós, visa a melhoria contínua e a gestão dos processos com qualidade e efetividade.

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. Durante o ano de 2016 houve admissão de quatro fisioterapeutas, duas terapeutas ocupacionais e duas fonoaudiólogas. O quadro de colaboradores desta unidade tem, atualmente, a seguinte configuração: 33 fisioterapeutas, cinco fonoaudiólogas, seis terapeutas ocupacionais, dois residentes de fisioterapia e um assistente 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 “Fisioterapia na Saúde da Mulher”, do Curso de Fisioterapia da UFC,

destinado à assistência fisioterapêutica uroginecológica ambulatorial na MEAC sob a supervisão de fisioterapeutas docentes da UFC.

Tem participação, ainda, no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar à Saúde dos Hospitais Universitários da UFC, 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 na UTIN, UCINCo, UCINCa e ambulatório de Seguimento. Na ginecologia e obstetrícia as ações são efetuadas na UTI materna, enfermarias, ambulatórios de mastologia e de uroginecologia (projeto de extensão).

Os principais objetivos da Fisioterapia são:

- Atuar na promoção da saúde, prevenção de enfermidades, avaliação, prescrição, intervenção, reavaliação, prognóstico e alta fisioterápica.
- Desenvolver ações de caráter individual e coletivo, visando à prevenção específica, o diagnóstico cinético-funcional precoce e o tratamento fisioterápico adequado dos principais agravos da saúde.
- Identificar e intervir precocemente nos distúrbios sensório-motores globais e respiratórios minimizando as limitações do indivíduo mediante as situações que os 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 a melhoria na qualidade de vida do indivíduo.

A Fonoaudiologia tem suas atividades assistenciais rotineiras na neonatologia na UCINCo, UCINCa e alojamento conjunto. Atende também, sob demanda, nas UTIs, materna e neonatal. 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; e 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 nos ambulatórios Psicomater, no REMDA e no multiprofissional de pediatria. 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 8 – Distribuição do número de atendimentos mensais da Fisioterapia nas unidades neonatais, 2016.

Setores	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
UTIN A	592	539	479	476	638	646	594	527	451	488	458	527	6.415
UTIN B	427	366	396	245	301	410	361	243	284	300	347	373	4.053
UCINCo	314	287	430	436	718	714	610	876	895	686	543	543	7.052
UCINCa	8	49	105	64	85	128	76	97	102	31	62	128	935
Pediatria	-	4	21	17	12	36	37	54	73	81	66	66	467
Total	1.341	1.245	1.431	1.238	1.754	1.934	1.678	1.797	1.805	1.586	1.476	1.637	18.922

Fonte: Unidade de Reabilitação.

Tabela 9 – Distribuição do número de atendimentos mensais de fisioterapia nas enfermarias e no Ambulatório de Mastologia, 2016.

Setores	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
UTI Materna	226	169	187	192	274	199	268	277	223	296	308	291	2.910
Enfermarias 1º	224	275	466	335	441	292	233	264	245	283	308	288	3.654
Enfermarias 2º	216	222	409	312	361	286	298	254	253	295	350	328	3.584
Amb Mastologia ⁽¹⁾	-	-	-	-	19	37	39	48	42	45	35	33	298
Total mensal	666	666	1.062	839	1.095	814	838	843	763	919	1.001	940	10.446

Fonte: Unidade de Reabilitação.

(1) O atendimento no Ambulatório de Mastologia foi reiniciado em maio de 2016, após o período de suspensão devido à greve dos funcionários da Sameac responsáveis pelo serviço, sendo lotada funcionária da Ebserh no setor.

Tabela 10 – Distribuição do número de atendimentos mensais da Terapia Ocupacional nas unidades neonatais, 2016.

Setores	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Mães da Neonatologia	0	0	0	21	42	29	65	55	37	5	6	13	273
Grupo Mães da Neonatologia	24	9	0	6	0	0	0	0	0	63	22	17	141
Mães UCINCa	38	69	42	34	39	6	14	41	9	43	10	54	399
Atendimento ao RN	25	73	119	78	140	134	185	213	154	178	160	155	1.614
RN avaliado	45	33	35	33	29	25	41	47	33	53	30	23	427
Orientação família/equipe/alta	90	149	95	65	70	85	69	108	74	88	66	60	1.019
3ª etapa Canguru	1	1	0	0	0	4	4	0	1	3	5	3	24
RN microcefalia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Total mensal	223	334	291	237	320	284	379	464	308	433	299	326	3.898

Fonte: Unidade de Reabilitação.

Tabela 11 – Distribuição do número de atendimentos mensais da Terapia Ocupacional nos demais serviços, 2016.

Setores	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Triagem da TO	115	117	120	183	220	165	189	132	121	137	103	103	1.705
Ambulatórios	2	2	4	0	1	1	11	15	12	13	0	4	65
Grupo - 1º andar	178	113	210	189	183	173	324	217	125	225	172	155	2.264
Grupo - 2º andar	78	110	210	149	204	121	129	113	104	58	34	57	1.367
Individual - 1º andar	14	9	7	9	9	11	13	32	30	18	7	13	172
Individual - 2º andar	9	48	60	40	28	11	16	10	28	13	3	7	273
Grupo acompanhantes	-	-	-	-	-	-	-	-	131	29	89	155	404
Individual UCINCo	-	-	6	0	3	4	5	12	7	0	1	2	40
Familiar, acompanhantes	-	-	9	30	30	111	1	5	3	3	1	0	193
Total	396	399	626	600	678	597	688	536	561	496	410	496	6.483

Fonte: Unidade de Reabilitação.

Tabela 12 – Distribuição do número de atendimentos mensais da Fonoaudiologia, 2016.

Setores	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
UCINCo I	192	163	231	187	315	277	255	290	228	194	139	259	2.730
UCINCo II	-	36	142	128	184	146	121	126	134	138	135	148	1.438
UCINCa	49	48	109	82	77	61	78	100	65	65	54	62	850
UTIN A	2	0	13	0	4	5	4	6	0	0	0	0	34
UTIN B	0	0	3	8	5	0	0	4	2	0	3	1	26
Alojamento Conjunto	20	29	40	17	42	52	43	61	70	55	48	38	515
Teste da Linguinha	389	243	360	253	428	420	419	409	413	371	345	318	4.368
Reteste Linguinha	11	2	8	14	6	11	3	22	3	2	6	6	94
UTI Materna	0	0	0	1	16	3	0	0	4	0	5	0	29
Total	663	521	906	690	1.077	975	923	1.018	919	825	735	832	10.084

Fonte: Unidade de Reabilitação.

As metas definidas e atingidas para o Serviço incluíram:

- A ampliação da equipe de fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos para atuação na Instituição de forma a satisfazer adequadamente as demandas do serviço e contemplar a continuidade de cobertura assistencial adequada frente aos períodos de férias, absenteísmos e afastamentos, conforme recomendações e redimensionamentos baseados nas portarias atualizadas das respectivas categorias profissionais, com a

admissão de quatro fisioterapeutas, duas terapeutas ocupacionais e duas fonoaudiólogas, ampliando a assistência.

- A assistência fisioterapêutica 24 horas nas UTINs, conforme recomendações baseadas na portaria 930 e recomendações atualizadas do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (acórdão nº 299, de 22 de janeiro de 2013), a partir do ingresso e conseqüente treinamento de novos colaboradores. Apesar de não haver admissões em quantidade suficiente para a instituição do plantão noturno nas unidades neonatais, foi iniciada, em dezembro de 2016, a assistência com cobertura mínima (um fisioterapeuta por noite) em resposta ao plano de ação contingencial à prevenção de extubações não programadas. No entanto, tal cobertura não atende às recomendações das portarias supracitadas.

- A implantação da assistência fisioterapêutica no ambulatório de Uroginecologia, composta por colaboradores da instituição, garantindo e fortalecendo a integralidade da assistência junto às mulheres com disfunções uroginecológicas. Houve convocação e admissão de fisioterapeuta especialista em saúde da mulher, porém a assistência no ambulatório de uroginecologia ainda está em processo de organização de horários e sala para atendimento, prevista para os primeiros meses de 2017.

- A aquisição de materiais e equipamentos necessários ao adequado funcionamento do serviço. Aguardando entrega no setor de almoxarifado para distribuição aos setores responsáveis.

- A intensificação do correto preenchimento de indicadores de resultado e qualidade do serviço e identificação, elaboração e implantação de indicadores ainda necessários ao serviço. Realizadas reuniões de análise de indicadores com a equipe e discussão dos resultados e planejamento de intervenções quando necessárias.

- A participação na elaboração, desenvolvimento e execução de capacitações e projetos de pesquisas na área de Saúde da Mulher e da Criança. Realizado minicurso “Capacitação em Microcefalia - Abordagem em Reabilitação Multiprofissional” – promovido e ministrado pelos colaboradores da Unidade de Reabilitação.

- O início das atividades do Projeto “Cuide Bem de Você Também”, cujo alvo são os profissionais da Instituição. Propõe-se à promoção da saúde do

trabalhador, com ações interdisciplinares das categorias da Unidade de Reabilitação. Atividades iniciadas em maio de 2016, na MEAC, e em junho de 2016, no HUWC, beneficiando 1.137 funcionários, com 98% dos participantes classificando as atividades como ótimas.

- A realização de ações socioeducativas de promoção de saúde e prevenção de doenças ocupacionais: “Semana do Bebê”, “Semana da Saúde”, “Dia Comemorativo do Servidor Público”, “Outubro Rosa”, “Blitz da Saúde”, “II Blitz do Carnaval”.

- O acompanhamento de indicadores de assistência fisioterápica: indicadores de falha de extubação - UTI materna e neonatal; e 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 neonatal.

- A publicação de artigos científicos em revistas indexadas e apresentação de trabalhos realizados na MEAC em congressos das áreas de atuação da Unidade de Reabilitação.

Destacamos, a seguir, os avanços e melhorias do serviço em 2016:

Participação em projetos e eventos técnico-científicos:

- Realização do Curso do Método Canguru, na organização e ministração do mesmo, nos meses de março e setembro de 2016.
- Participação da Fonoaudiologia ministrando a palestra “Transição da dieta oral em recém-nascidos pré-termo, no Curso do Método Canguru”, em setembro de 2016.
- Participação da Fisioterapia na organização e facilitação 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 2016, com carga horária de oito horas cada.
- Participação da Fisioterapia na organização e facilitação nas “Oficinas de Aprimoramento da Relação no Encontro Clínico: Habilidades Práticas na Obstetrícia”, na MEAC, para gestores e profissionais das maternidades de Fortaleza (Hospital Distrital Gonzaga Mota dos bairros José Walter, Messejana e Barra do Ceará, Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital

Geral Dr. César Cals, Cura D'ars, Hospital e Maternidade Zilda Arns, Hospital Geral de Fortaleza e Hospital José Martiniano de Alencar), em setembro de 2016, com carga horária de oito horas.

- Promoção e realização do minicurso “Capacitação em Microcefalia - Abordagem em Reabilitação Multiprofissional” – promovido e ministrado pela Unidade de Reabilitação e convidados, com carga horária de 10 horas.
- 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 Fisioterapia na Comissão de Prevenção de Quedas e Úlceras por Pressão.
- Participação da fisioterapia na Comissão de Prevenção de Acidentes – CIPA.
- Ministração da palestra “Fisioterapia Aquática Neonatal: Relato de Experiência da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand – UFC”, em novembro de 2016, no Hospital de Messejana.
- Ministração da conferência: “Intervenção Fisioterapêutica Neonatal: Experiência da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand –UFC”, no Hotel Luzeiros.

Ampliação da assistência na Instituição:

- 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 e assistência na Unidade de Terapia Intensiva Materna, sob demanda específica.
- Implantação de assistência terapêutica ocupacional na UCINCo e Ambulatório Multiprofissional de Pediatria.
- Implantação da assistência fisioterapêutica no Ambulatório Multiprofissional de Pediatria, funcionando às terças e quartas-feiras, com atendimento individual e previamente agendado.
- Implantação da assistência fisioterapêutica no turno da noite nas UTINs, com início em dezembro de 2016, em caráter contingencial.

Realização das avaliações individuais dos novos funcionários Ebserh, conforme prazos estabelecidos, no 40º e 80º dias.

Implantação do Programa “Crescer com Competência” e realização de Ações do Projeto de Segurança do Paciente, nas diversas áreas de atuação da Unidade de Reabilitação.

Participação em ações socioeducativas e atividades diversas:

- Participação da equipe de reabilitação na “Semana do bebê”, em junho de 2016, ministrando palestras educativas e oficinas quando de sua realização.
- Organização, em conjunto com o Serviço de Enfermagem da Unidade Neonatal, da “Semana do Prematuro”, em novembro de 2016, e ministração de palestras educativas e oficinas quando de sua realização.
- Participação na “Semana Mundial do Aleitamento Materno”, em agosto de 2016, com participação da equipe de reabilitação ministrando palestras educativas e oficinas quando de sua realização.
- Participação na Ação Social “Saúde Cidadã”, em abril de 2016, com circuito do bebê (multiprofissional) e Serviços de Uroginecologia e Mastologia, com orientações ao público externo e interno.
- Realização de encontros do Grupo Entrelaços, com presença das três categorias da Unidade de Reabilitação, promovendo o acolhimento e vinculação, e sanando dúvidas das mães da neonatologia.
- Realização de Vivências Sensoriais incluindo mães e profissionais da Unidade Neonatal com objetivo de humanizar a atenção ao recém-nascido.
- Realização de oficinas de treinamento dos profissionais de Enfermagem das unidades neonatais pela equipe de Fonoaudiologia (alimentação segura do recém-nascido prematuro), Fisioterapia (posicionamento terapêutico e manuseio do RN, 1ª etapa do método Canguru) e Terapia Ocupacional (humanização e boas práticas).
- Realização de atividades de Terapia Ocupacional junto aos profissionais da UCINCa.
- Comemoração do “Dia do Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional” com atividades voltadas ao público externo, com divulgação das ações de cada categoria e devidos encaminhamentos após avaliações.
- Participação da equipe de Terapia Ocupacional na organização da festa de Natal das mães da Unidade Canguru e das mães da neonatologia.

Finalizando, a Unidade de Reabilitação da MEAC, por meio das equipes de Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia, tem papel relevante na melhoria da qualidade de vida dos pacientes que se encontram nas mais diversas unidades de internação hospitalar e ambulatoriais de nossa instituição, com uma prática profissional cada vez mais humanizada, segura e ética, trabalhando de forma integrada com os demais profissionais envolvidos nesta assistência.

O ano de 2016 apresentou-se como um ano de desafios e também de conquistas, com a aquisição de novos profissionais que compõem a equipe de reabilitação, o que possibilitou a melhoria da assistência nos diversos setores da Maternidade-Escola. No entanto, aguardamos ainda a convocação de novos profissionais do Serviço de Fisioterapia, que virão suprir a necessidade de coberturas das unidades ainda não totalmente adequadas às recomendações da portaria 930 e do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (acórdão nº 299, de 22 de janeiro de 2013). Este dimensionamento da equipe garantirá a qualidade da assistência prestada à comunidade, proporcionando melhor abordagem nas intervenções de caráter preventivo, terapêutico e de educação em saúde, facilitando a transição segura do ambiente hospitalar para o ambiente domiciliar.

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 Psiquiatria

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

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

Posteriormente, os serviços foram oferecidos no âmbito da MEAC, onde foram coordenados pela obstetra e psiquiatra Antônia Ionésia Araújo do Amaral. Atualmente o

serviço encontra-se instalado no Ambulatório do Adolescente da MEAC e é coordenado pelo psiquiatra Igor Emanuel Vasconcelos e Martins Gomes. Hoje o Psicomater constitui-se como serviço de atendimento psicossocial, tendo como foco gestantes e mulheres até um ano após o parto, o assim chamado período perinatal.

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

Concomitante ao Psicomater atua também o REMDA, programa criado em julho de 2012, cujo foco é trabalhar junto com as famílias a fim de promover a continuidade de tratamento pós-alta hospitalar, orientando o atendimento na rede pública de saúde mental, aliando aos valores da perspectiva da assistência humanizada de acordo com o Método Canguru e do Programa Rede Cegonha em desenvolvimento na Instituição. São também focos de atuação do REMDA: fortalecer o vínculo mãe/bebê, evitando o abandono e abrigamento dos recém-nascidos; promover capacitação profissional junto à equipe, de modo a permitir a identificação de mães usuárias, bem como de bebês expostos ao uso de substâncias psicoativas no período intrauterino; e fomentar educação continuada através de parcerias institucionais com a Prefeitura Municipal de Fortaleza e o Governo do Estado do Ceará.

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 tem como intenção inicial ser promotor de educação continuada dos estudantes e profissionais inseridos no serviço. A proposta é a de encontros quinzenais em turnos alternados, nos quais serão estimulados os debates sobre artigos científicos, casos clínicos, produção de pesquisa científica, todos no âmbito da saúde mental da mulher. O foco é prover aos profissionais envolvidos ferramentas necessárias ao consumo e produção de conhecimento de caráter científico, o que resulta, em última instância, na melhoria dos processos assistenciais da MEAC.

Ademais, o Psicomater propõe-se a ser centro formador de ensino, recebendo regularmente residentes em Psiquiatria tanto do HUWC, 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 (nas quartas à tarde e sexta pela manhã), como também promovem celeridade à resolução das demandas dos pareceres, ou seja, identificam e tratam as necessidades psicopatológicas das pacientes atendidas na MEAC, na internação e nos ambulatórios ginecológicos e obstétricos da instituição.

As evoluções alcançadas no ano de 2016 serão descritas em tópicos:

- Psicomater:

Houve ampliação de quase 50% no número de atendimentos ambulatoriais, tendo como base o ano de 2015, com aumento e consolidação do ambulatório na quarta-feira à tarde, atendimento mais recentemente implantando (o ambulatório que originou o Psicomater funciona na sexta-feira pela manhã). Além disso, a equipe do Psicomater cresceu: hoje conta com profissional do Serviço Social que, juntamente com a psicóloga, faz grupos de acolhimento das pacientes e familiares, psicoeducando sobre o papel do serviço e identificando as demandas iniciais dos participantes. Problemas de dinâmica familiar e outras questões assistenciais (por exemplo, identificação e encaminhamento de casos ao Conselho Tutelar) são atendidas por este profissional, juntamente com o apoio da Psicologia.

No final de 2016, a equipe passou a contar com a atuação de uma enfermeira, que faz a consulta individualizada de enfermagem envolvendo diversos processos importantes à mulher no período perinatal. Apenas para citar, são enfoques dados pela profissional: avaliação e correção das potenciais dificuldades com amamentação; identificação de dificuldades com a sexualidade; programação do planejamento familiar e satisfação com a imagem corporal e medidas antropométricas.

Percebeu-se, ao longo do ano de 2015 e parte do ano de 2016, que a adesão ao formato de grupo terapêutico era limitada. Identificou-se que as pacientes tinham dificuldade na aceitação deste formato, motivo pelo qual foi reformulada a estruturação do serviço. Neste diapasão, deixaram de existir os grupos terapêuticos inicialmente propostos e surgiu o grupo de acolhimento, onde as pacientes são inicialmente integradas à proposta do serviço e, somente após, encaminhadas para o atendimento individualizado.

Ainda no final do ano de 2015, foi formatada uma parceria por convênio entre a Ebserh e a Prefeitura Municipal de Fortaleza, onde o psiquiatra foi cedido por um turno para atender pacientes no Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) Geral da Regional III, acompanhando residentes de Psiquiatria do primeiro ano. Este atendimento externo é utilizado pela equipe do Psicomater como uma estratégia de facilitação quanto ao seguimento das pacientes da Regional III que tenham alta do Psicomater. O atendimento lá realizado é exclusivo a mulheres e tem como enfoque questões psicossociais específicas do mundo feminino. As pacientes do CAPS que engravidam são corriqueiramente encaminhadas para o Psicomater. Os atendimentos pela prefeitura (número total: 149) foram contabilizados como parte do Psicomater.

Ainda em relação à Prefeitura, foram realizadas duas capacitações (*Workshops*) com o objetivo de receber pacientes encaminhadas da Regional III para o atendimento do Psicomater. A primeira capacitação foi realizada com sucesso e vagas foram disponibilizadas para a Prefeitura. Contudo, houve problema logístico de implementação da regulação do fluxo e, de fato, não ocorreu o atendimento das pacientes. Em novembro de 2016, foi realizada nova capacitação e os problemas operacionais foram corrigidos. Os pacientes da Regional III serão recebidos a partir de janeiro de 2017.

Foram também implementadas no Psicomater reuniões mensais, sempre na primeira quarta-feira de cada mês, pela manhã. Têm como objetivo discutir as dificuldades percebidas no serviço e inserção de novas estratégias de melhoria dos atendimentos, promovendo maior integração entre os profissionais participantes do programa.

- REMDA:

A busca ativa de pacientes do REMDA foi intensificada sobremaneira, havendo crescimento de 116% no número de atendimentos. Foram entrevistadas 1.902 pacientes e foram identificadas que 203 delas (10,6%) utilizaram substâncias ilícitas durante a gravidez; 723 (38,0%) utilizaram tabaco durante a gravidez e 238 (12,5%) usaram álcool durante a gravidez. A estratégia vem sendo empreendida por técnica de enfermagem, a qual se utiliza de instrumento validado para identificação do risco de uso problemático de substâncias psicoativas (ASSIST). As pacientes identificadas com possíveis transtornos por uso de substâncias são submetidas a intervenção com

entrevista motivacional, fomentando o engajamento para a cessação do uso e busca de tratamento.

As pacientes identificadas pelo REMDA têm duas vertentes de encaminhamento, a saber: 1) Psicomater, quando tiverem o perfil assistencial do serviço e houver comorbidade do uso de substâncias com outro transtorno mental; 2) CAPS AD, quando as pacientes não se encontrarem no período perinatal ou não houver outra comorbidade psiquiátrica. Entende-se que o CAPS AD conta com grupos terapêuticos específicos para transtornos por uso de substâncias e seria o melhor equipamento terapêutico para as pacientes que padecem unicamente deste problema.

- Pareceres:

Os fluxos de pedido de parecer da internação foram organizados a partir da realização de reuniões com a equipe da atenção psicossocial. As seguintes estratégias foram discutidas e aprovadas em equipe: 1) Formatação de um formulário de pedido de parecer específico da atenção psicossocial, contendo campos de comentários do profissional solicitante, da Psicologia e da Psiquiatria; 2) Instituição do atendimento psicológico inicial para os casos solicitados, funcionando como uma primeira intervenção e também como triagem dos casos que necessitem do atendimento psiquiátrico.

Uma vez formulado o novo fluxo e aprovado na Ebserh, o formulário do novo pedido de parecer foi apresentado à equipe médica na sessão clínica da MEAC, juntamente com uma aula sobre identificação de depressão perinatal. Ao longo do ano, observou-se aumento de 215% no número de pareceres solicitados. Ressalta-se que muitos pacientes, inicialmente identificados em pedido de parecer, são encaminhados para continuidade de tratamento no Psicomater, respeitando sempre as particularidades geográficas e outras individualizações necessárias.

Diálogos foram instituídos em nível de atendimento ambulatorial e com outros programas, de modo a estreitar potenciais gargalos nos encaminhamentos, notadamente em relação ao Superando Barreiras e Ambulatório de Sexualidade. Foi instituído um dia fixo, na segunda pela manhã, para atendimento dos pedidos de pareceres originados destes dois perfis de atendimento.

- Grupo de Estudos em Saúde Mental da Mulher:

O Grupo de Estudos em Saúde Mental da Mulher fortaleceu-se, passando a integrar oficialmente parte das atividades da Residência Multiprofissional e de

Enfermagem do hospital. Permaneceu na periodicidade quinzenal, ocorrendo de forma assídua, agora sempre pela manhã no horário entre as 08h e as 09h. Foi realizada uma pesquisa de satisfação ao final do ano e houve ampla aceitação geral por parte dos participantes.

Os desafios no ano de 2016 também serão descritos por tópicos:

- **Psicomater:**

O principal desafio do Psicomater trata-se de conseguir a assiduidade e pontualidade de comparecimento das pacientes ao serviço, o que promove uma alta rotatividade das pacientes presentes no serviço e impedem um tratamento terapêutico efetivo. Para minimizar o problema, são realizadas ligações telefônicas no dia anterior à consulta para reforçar sobre o atendimento. Foi também instituído horário limite para chegada ao serviço, havendo apenas acolhimento uma vez ultrapassado este horário.

Esforços são envidados continuamente para que as pacientes entendam a cultura do Psicomater como um serviço multidisciplinar e iniciou-se feitura de material informativo com todas as informações sobre a filosofia e as regras do serviço, o qual será concluído e implementado no início do ano de 2017. Será realizada sistematicamente busca ativa de alguns pacientes selecionados por critérios específicos (por exemplo, gravidade do transtorno, abandono anterior ao tratamento).

- **REMDA:**

O principal desafio a ser superado são as dificuldades de referência e contra referência dos pacientes encaminhados à rede assistencial da Prefeitura Municipal de Fortaleza para o tratamento de dependência química (CAPS AD). Em que pesem os esforços instituídos, não há ainda um fluxo de referência e contra referência bem delimitado. Foram buscadas informações, via telefone, através de pacientes previamente encaminhadas para a rede da Prefeitura. As notícias obtidas foram que tiveram dificuldades de acesso aos CAPS AD, notadamente por falta de profissionais. Supõe-se também que muitas pacientes não cheguem aos serviços pela própria dinâmica do transtorno por uso de substâncias, que minimiza sobremaneira a adesão ao tratamento.

No intuito de ampliar a rede de referência, tentou-se contato com a coordenação de outro dispositivo de tratamento ambulatorial do transtorno por uso de substâncias, o Núcleo de Atenção em Álcool e Drogas (NAAD), localizado no Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto. A informação obtida é a de que o serviço conta

com carência dos múltiplos profissionais necessários ao tratamento de problemática tão complexa, resumindo-se basicamente hoje ao tratamento psiquiátrico apenas. O reforço da estratégia de busca ativa dos pacientes também permitirá à equipe saber qual o desfecho de alguns encaminhamentos realizados.

- Pareceres:

Enquanto os fluxos de pareceres de internação estão bem estabelecidos, os pedidos de parecer ambulatorial/interconsulta ocorrem sem um método específico da atenção psicossocial. Na prática, os casos ambulatoriais são encaminhados como pedido de interconsulta no formulário padrão da MEAC e os casos são muito heterogêneos, muitas vezes sem perfil para o Psicomater. A avaliação é realizada, pois, seguindo o raciocínio de um parecer psiquiátrico. Está sendo discutido com a equipe se mantemos os mesmos critérios do pedido de parecer de internação (triagem inicial pela Psicologia com imediato encaminhamento para avaliação da Psiquiatria quando houver perfil, e uso de formulário específico).

Outra dificuldade é o fato de muitos solicitantes de pareceres da internação ainda usarem o antigo formulário padrão, o qual não dispõe de campos para o comentário da Psicologia. Educação continuada será persistentemente oferecida à equipe do hospital, tendo em vista a permanente atualização dos fluxos de atendimento.

- Grupo de Estudos em Saúde Mental da Mulher:

Houve uma evasão maciça da participação dos profissionais não ligados à residência multiprofissional e de Enfermagem, momento a partir do qual se solidificou a integração entre as residências e a atividade de educação continuada. Na tentativa de identificar a não adesão dos demais profissionais, alguns motivos foram elucidados: o principal foi a incompatibilidade de tempo quanto às atribuições assistenciais conjuntamente com as atividades acadêmicas. A tendência é que o Grupo de Estudos em Saúde Mental da Mulher persista consolidado como parte integrante das residências.

A evolução dos atendimentos realizados entre os anos de 2014 a 2016 está demonstrada na tabela a seguir.

Tabela 13 – atendimentos realizados nos ambulatórios de Psiquiatria entre 2014 e 2016, por ano, em 2016.

Ambulatórios de Psiquiatria	2014	2015	2016
Psicomater	148	290	432
REMDA	74	877	1902
Pareceres	-	46	145
Total	222	1.167	2.479

Fonte: Unidade de Atenção Psicossocial.

Por fim, destacamos que houve grandes avanços quantitativos e qualitativos nos serviços que são vertentes de atuação da Psiquiatria, sendo de relevo os seguintes destaques: 1) aumento expressivo do número de pacientes atendidas no Psicomater, REMDA e pedidos de pareceres; 2) chegada de novos profissionais ao serviço, potencializando a qualidade das intervenções terapêuticas ofertadas; 3) integração com a Prefeitura Municipal de Fortaleza através de convênios, capacitações e aberturas de vagas para atendimento.

A despeito dos pungentes avanços, as dificuldades são inúmeras, especialmente se for considerada a existência de um único psiquiatra para toda a MEAC. Colocam-se em evidência estas problemáticas: 1) dificuldade de adesão ao serviço por parte dos pacientes; 2) falhas de encaminhamentos à rede assistencial extra-hospitalar.

3.2.3.2 *Psicologia*

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

Fazemos parte da Unidade de Atenção Psicossocial, juntamente com o Serviço Social e a Psiquiatria, o que foi um ganho significativo para o trabalho interdisciplinar. Diversas ações e encaminhamentos são realizados conjuntamente com 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, CPH e ambulatórios (adolescente, mastologia, aconselhamento e transmissão vertical de HIV, materno-fetal, ginecologia, climatério e “Superando Barreiras”). A convocação de novos profissionais e disponibilização de salas possibilitou a ampliação dos atendimentos ambulatoriais.

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 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 (quinzenal, com a psicóloga do serviço, como espaço de escuta das angústias e dificuldades relacionadas aos cuidados do neonato) e Grupo Psicomater (semanal, com escuta qualificada de mulheres gestantes e puérperas em sofrimento psíquico).

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 2016. Quando comparamos o número total de atendimentos individuais de 2016 com o ano de 2015 (10.492 atendimentos em 2015 e 22.815 em 2016), percebemos um acréscimo de 117%, o que podemos atribuir, em parte, à reestruturação do serviço e à chegada das novas psicólogas a partir de março de 2016.

O maior número de atendimentos da Psicologia encontra-se no primeiro andar, nas enfermarias de observação e puerpério normal, onde se concentram as maiores demandas para o Serviço de Psicologia, seguido das unidades de internamento da Neonatologia e enfermarias de puerpério cesárea, ginecologia e mastologia. Os atendimentos nas enfermarias superam os ambulatoriais. Alguns dos fatores que justificam essa diferença são: a especificidade das consultas psicológicas em ambulatório, demandando maior tempo de atendimento, e o absenteísmo das pacientes.

Mesmo assim, houve acréscimo nos atendimentos ambulatoriais com a entrada de três novas psicólogas em março nos ambulatórios. Também ocorreu acréscimo de atendimentos no ambulatório materno-fetal a partir de maio, já que a psicóloga ficou exclusiva para o serviço e houve disponibilização de sala para a realização dos atendimentos da Psicologia. O setor com menor estatística de atendimento é o ambulatório do BLH, já que não tem psicóloga específica e a demanda é solicitada pela equipe.

Em 2016 foram criados novos grupos facilitados pela Psicologia: “Entrelaços”, “Psicologia Mães do Berçário”, “Acompanhantes/Familiares”, “Roda de Conversa

Canguru”, “Adolescente”, “Psicomater” e “Ambulatório Mastologia”. Os atendimentos em grupo tiveram redução porque contávamos com os grupos de psicopedagogia em 2015.

Foi criado, em agosto de 2016, um grupo de gestantes do Ambulatório Materno-Fetal, com objetivo de orientar as pacientes sobre as normas e rotinas da Maternidade e agendamento para visita institucional, favorecendo a ambientação no pré e pós-parto, bem como oferecer suporte psicossocial durante o pré-natal de risco. Foram realizados 12 grupos, com 63 participantes, no período de agosto a dezembro.

Os dados de atendimentos individuais e em grupos encontram-se sumarizados nas tabelas e gráficos seguintes.

Tabela 14 – Atendimentos individuais da Psicologia nos ambulatórios, 2016.

Atendimentos nos ambulatórios	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Ambulatório do adolescente (atendimento individual)	7	8	12	34	129	89	97
Ambulatório C	-	-	-	30	11	26	24
Aconselhamento individual em IST/AIDS	0	0	0	2	2	2	0
Ambulatório de Mastologia	0	7	6	11	23	29	22
Ambulatório Materno-Fetal	10	19	18	14	56	74	108
Psicomater	1	4	0	9	13	8	22
Ambulatório A + B	0	0	0	16	28	48	26
Banco de leite	0	0	0	0	0	0	0

Atendimentos nos ambulatórios	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Ambulatório do adolescente (atendimento individual)	81	88	79	110	101	835
Ambulatório C	100	47	41	27	17	323

Atendimentos nos ambulatórios	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Aconselhamento individual em IST/AIDS	14	2	5	3	4	34
Ambulatório de Mastologia	23	28	19	16	14	198
Ambulatório Materno-Fetal	121	108	62	102	99	791
Psicomater	21	5	14	21	29	147
Ambulatório A + B	43	28	24	53	49	315
Banco de leite	0	0	0	1	1	2

Fonte: Unidade de Atenção Psicossocial.

Tabela 15 – atendimentos individuais da Psicologia nos ambulatórios, Emergência, Neonatologia e unidades de internação, 2016.

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Ambulatórios	18	38	36	116	262	276	299
Emergência	208	194	185	199	160	152	110
Neonatologia	311	290	378	357	390	381	238
Unidades da Neonatologia	282	274	351	332	364	329	221
Enfermaria Canguru	29	16	27	25	26	52	17
1º andar - Observação enfermária puerpério normal	548	541	670	545	591	537	398
2º andar	415	302	346	392	461	371	365
Enf. gineco, mastologia, puerpério cesárea	373	268	317	368	437	358	300
UTI materna	42	34	29	24	24	13	65
3º andar	149	125	232	228	281	374	274
Sala de parto humanizado	149	117	231	228	277	374	273
Sala de recuperação	0	8	1	0	4	0	1
Total	1.649	1.490	1.847	1.837	2.145	2.091	1.684

	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Ambulatórios	403	306	244	333	314	2.645
Emergência	179	218	135	176	167	2.083
Neonatologia	443	446	422	314	316	4.286
Unidades da Neonatologia	407	429	398	283	309	3.979
Enfermaria Canguru	36	17	24	31	7	307
1º andar - Observação enfermária puerpério normal	579	517	551	558	576	6.611
2º andar	399	309	259	291	293	4.203
Enf. gineco, mastologia, puerpério cesárea	361	262	219	285	264	3.812
UTI materna	38	47	40	6	29	391
3º andar	171	313	216	235	185	2.783
Sala de parto humanizado	171	313	215	230	182	2.760
Sala de recuperação	0	0	1	5	3	23
Total	2.174	2.109	1.827	1.907	1.851	22.611

Fonte: Unidade de Atenção Psicossocial.

Tabela 16 – Estatísticas especiais da Psicologia, 2016.

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Superando Barreiras	1	5	19	4	13	10	20	44	13	24	20	21	194
Microcefalia	-	-	-	-	29	51	9	20	7	2	13	6	137
REMDA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25	25

Fonte: Unidade de Atenção Psicossocial.

Gráfico 6 - Total de atendimentos da Psicologia, por setor, 2016.



Fonte: Unidade de Atenção Psicossocial.

Tabela 17 – Atendimentos em grupos da Psicologia, 2016.

Nome	Grupos	Participantes
Entrelaços	14	148
Psicologia Mães do Berçário	40	344
Acompanhantes/familiares	6	147
Roda de conversa - Canguru	10	96
Adolescente	17	197
Psicomater	10	81
Ambulatório Mastologia	43	394
Total	140	1.407

Fonte: Unidade de Atenção Psicossocial.

A seguir, destacamos outras atividades assistenciais realizadas pelo Serviço de Psicologia:

- Discussões com a equipe interdisciplinar sobre os casos atendidos.
- Implementação e execução da visita dos irmãos.
- Acompanhamento multidisciplinar a genitores de bebês em cuidados paliativos.

- Participação no projeto “Saúde Cidadã”, desenvolvendo atividades de: orientação de teste rápido de HIV e sífilis; circuito do bebe, orientação em sexualidade, planejamento familiar e prevenção de IST.
- Participação na “Semana do Bebê”, de 13 a 17 de junho, com ações de sensibilização e conscientização das mães internadas sobre a importância do vínculo mãe-bebê, roda de conversa “Meu irmãozinho chegou! E agora?”, sobre a relação entre irmão e recém-nascido de mães da Neonatologia, e Oficina: “O desenvolvimento com afeto”, com mães da Neonatologia.
- “Semana do Aleitamento”, de 01 a 07 de agosto, com a realização de oficinas “Aspectos psicológicos da amamentação”, com gestantes e puérperas internadas e em atendimento ambulatorial.
- Participação no “Setembro Amarelo”, com a confecção de um folder contendo informações sobre a prevenção ao suicídio e divulgação entre os profissionais e as mulheres internadas e mães liberadas.
- Participação na organização do “Outubro Rosa”.
- Participação e organização da “Semana do Prematuro”, de 14 a 18 de novembro de 2016, desenvolvendo as atividades de: palestra “A atuação da família na Neonatologia”, sobre sofrimento psíquico para mães de neonatos prematuros; oficina de luto e perda com os profissionais da neonatologia; sensibilização no encontro das mães egressas e mães de bebês internados com apresentação de um vídeo e confecção de uma foto na entrada da Maternidade; recepção e acolhimento de irmãos de bebês internados; programação e execução do encontro das mães egressas da Neonatologia e, por fim, vivência com os irmãos dos bebês internados.

Listaremos agora as atividades de educação nos quais o Serviço de Psicologia da MEAC atuou:

- Multiplicação das informações e fluxos do “Superando Barreiras” nos diversos setores da MEAC: portaria, equipe de assistência da emergência e centro de parto humanizado.
- Minистраção no Curso de Aprimoramento da Relação no Encontro Clínico nos meses de janeiro a novembro de 2016, perfazendo um total de 10 turmas com funcionários dos diversos setores da MEAC.

- Ministração no Curso “Aprimoramento da Relação” no Encontro Clínico na Maternidade Dona Regina, em Palmas, a convite do MS, em junho de 2016.
- Ministração no Curso “Aprimoramento da Relação” no Encontro Clínico no mês de novembro para nove maternidades do Estado do Ceará.
- Ministração do módulo II no Curso “Aprimoramento da Relação” no Encontro Clínico para profissionais da MEAC.
- Ministração do Curso “Princípios do Atendimento Humanizado” para recepcionistas e porteiros.
- Aula sobre luto para os residentes médicos da Neonatologia.
- Sensibilização em serviço para a equipe de anestesistas sobre o tema: “Violência contra a mulher e aborto legal”.
- Sensibilização para a importância do trabalho em equipe para os novos funcionários da emergência.
- Participação nos grupos de estudo e sessões clínicas do Serviço de Psicologia.
- Preceptoria da Resmulti para três residentes de Psicologia do Hospital Albert Sabin.
- Ministração de aulas para os residentes da Resmulti: “Aspectos psicossociais da gravidez, parto e puerpério” na área (Saúde da Mulher e da Criança).
- Entrevistas e visitas institucionais com alunos dos Cursos de Psicologia das universidades de Fortaleza.
- Roda de conversa sobre parto e nascimento com profissionais do centro de parto humanizado e alunos do mestrado em Saúde Coletiva.
- Publicação do artigo “Gestantes e Puérperas com feto suspeito de microcefalia em atendimento psicossocial na MEAC” na Revista da MEAC, nº 5, setembro de 2016.
- Elaboração de documento contendo informações sobre as demandas atendidas pelo Serviço de Psicologia para divulgação junto à equipe multidisciplinar.

Os dados sumarizados de educação permanente da Psicologia encontram-se descritos na tabela seguinte.

Tabela 18 – Atividades de educação permanente da psicologia em 2016.

Atividade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Visita técnica/ entrevista com estudante	-	-	2	1	0	0	0	0	0	3	0	0	6
Aula disciplina Residência	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	4
Supervisão e/ou orientação TCC Residência	-	1	5	0	0	0	0	0	0	0	2	0	8
Grupo de estudo Psicologia	-	-	4	2	1	1	1	1	1	0	1	1	13
Estudo de casos Psicologia	-	-	-	1	1	1	0	1	0	0	0	1	5
Reuniões administrativas	-	-	8	3	2	5	2	2	3	3	3	2	33
Reuniões colegiado	-	-	2	7	2	2	2	2	2	3	3	2	27
Aula curso encontro clínico	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	20

Fonte: Unidade de Atenção Psicossocial.

As atividades administrativas foram:

- Participação nos colegiados gestores da Rede Cegonha da MEAC.
- Participação nas reuniões de planejamento do Serviço de Psicologia e da Gestão.
- Participação como membro efetivo do Comitê de Ética da MEAC.
- Revisão dos POPs e fluxos da psicologia.
- Criação do POP de Psicologia: Visita dos irmãos na Neonatologia.
- Participação na revisão do fluxo de atenção à mulher em situação de violência (Superando Barreiras), com atuação interdisciplinar com outras categorias.
- Divulgação e avaliação do Serviço de Psicologia nas unidades de internação e ambulatório (Núcleo Gestor de Assistência).
- Participação em entrevistas em redes televisivas nas temáticas de depressão pós-parto, climatério e visita dos irmãos na Neonatologia.

Por fim, destacamos que o Serviço de Psicologia vem desenvolvendo suas atividades visando o bem-estar biopsicossocial das pacientes, alcançando as principais metas pretendidas. Todas as ações propostas para 2016 foram efetivadas dentro do prazo proposto: elaboração do fluxo de acompanhamento psicossocial para gestantes e puérperas com fetos suspeitos de microcefalia por Zika Vírus, colaboração na divulgação do fluxo de atenção psicossocial da microcefalia, elaboração e divulgação do POP de visita dos irmãos na Neonatologia, revisão dos POPs da Psicologia, ministração do Módulo II do Curso Aprimoramento da Relação no Encontro Clínico para público interno

da MEAC, divulgação e avaliação do Serviço de Psicologia nas unidades de internação e ambulatório, ampliação dos atendimentos nos ambulatórios de Adolescente, Ginecologia e Climatério.

Percebemos um crescimento significativo dos atendimentos do Serviço de Psicologia, permitindo uma atuação mais sistemática nos diversos setores em que esse serviço atua.

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

3.2.3.3 Serviço Social

O Serviço Social funciona 24 horas, todos os dias, em escalas de plantão. O serviço está situado na recepção principal da MEAC, estrategicamente posicionado logo ao lado da recepção principal. A equipe é composta por 22 assistentes sociais. Compõem o serviço, ainda, um assistente em administração e duas residentes em Serviço Social integrantes da Residência Multiprofissional. Tem como objetivo desenvolver ações socioeducativas em saúde, numa perspectiva interdisciplinar, visando o fortalecimento da cidadania e contribuindo para o ensino, pesquisa e assistência segura.

Os espaços de atuação na MEAC perpassam os seguintes cenários que, por vez, desdobram-se em um conjunto de ações sistematizadas nos POPs: sala de acolhimento, unidades de internamento (clínica obstétrica, ginecológica e cirúrgica, neonatologia - UCINCo, UCINCa, UTIN - emergência, UTI materna e centro obstétrico) e unidades ambulatoriais (planejamento familiar, aconselhamento e prevenção da transmissão vertical do HIV, adolescente, Psicomater e serviço materno-fetal).

Nesse relatório tecemos considerações acerca das atividades desenvolvidas pela equipe de Serviço Social que tiveram maior evidência ao longo do ano de 2016. De modo global, verifica-se que houve crescimento no número de pessoas atendidas pela equipe em todos os cenários de intervenção, dada a gradual ampliação do serviço desde o ano de 2014, em relação ao quadro profissional, com a aquisição das últimas quatro assistentes sociais, em 2016, prevista no concurso Ebserh, perfazendo um total de 14 profissionais, distribuídas nos setores prioritários. Tal fato, resultou em dinamização da

produção, principalmente no campo da internação, onde havia déficit histórico na busca ativa da atenção desde a admissão na emergência até as enfermarias.

- Atendimentos sociais no internamento.

Atendimentos individuais e abordagens grupais nas unidades de internamento (clínica obstétrica, clínica cirúrgica, centro obstétrico e UTI materna).

Em razão da ampliação progressiva da equipe, no contexto das intervenções junto às pacientes internadas na instituição (seja através das abordagens individuais e/ou grupais), pôde-se perceber o aumento do número de atendimentos realizados em relação ao ano anterior em todos os setores, com destaque para os atendimentos no centro obstétrico, que saltaram de 734, em 2015, para 3.487, em 2016; uma vez que passou a contar com a atuação sistemática do Serviço Social na busca ativa no referido setor.

Grupos socioeducativos com acompanhantes nas unidades de internamento:

Observou-se, em 2016, a consolidação do Projeto Socioeducativo com Acompanhantes no âmbito da internação, com aumento progressivo no número de grupos realizados (109 oficinas em 2016), bem como a expressiva participação do público para o qual o trabalho se destina. Embora o projeto esteja sob a coordenação do Serviço Social, apoia-se na equipe interdisciplinar para implementação das oficinas.

- Atendimentos do Serviço Social na Neonatologia:

Em relação aos atendimentos sociais junto aos pais e familiares na Neonatologia, verificou-se a ampliação destes, tanto no campo das ações individuais quanto grupais. Vale destaque para a realização das atividades socioeducativas (grupos) em conjunto com a equipe multiprofissional; a implantação da abordagem multiprofissional de cuidados paliativos às famílias de bebês com deficiência e a sistematização dos atendimentos sociais às famílias dos neonatos com indicação de transferências para outras unidades hospitalares.

- Indicadores pactuados na Rede Cegonha:

No que tange aos indicadores pactuados pela Rede Cegonha merecem ênfase as seguintes ações: identificação do número diário de pacientes internados

(enfermarias e unidades neonatais) com acompanhantes, perfazendo um total de 23.968 registros, em 2016; sistematização das visitas antecipadas de gestantes à MEAC, com 130 participantes nesse ano; bem como a realização de 3.617 Registros Civis de Nascimento, em 2016, com acréscimo de 16,5% em comparação ao ano anterior, onde foram compiladas 3.103 certidões.

- **Atendimentos do Serviço Social na Emergência e ambulatórios:**

Observou-se aumento considerável no número de atendimentos sociais individuais na emergência passando de 3.103, em 2015, para 6.445, em 2016. Salienta-se a implementação dos atendimentos grupais, neste setor, a partir de junho de 2016 (totalizando 305 atividades desta natureza), devido à composição completa da equipe do Serviço Social, atuando diuturnamente, atendendo a uma demanda institucional reprimida.

No contexto dos ambulatórios especializados, observou-se que a ampliação dos atendimentos sociais ocorreu no âmbito do ambulatório de planejamento familiar, com atuação de assistentes sociais em dois turnos semanais; no ambulatório materno-fetal, com dois turnos de atendimento, e reimplantação dos atendimentos sociais no ambulatório de adolescentes/Psicomater, com disponibilização de um profissional em cinco turnos semanais.

- **Outras ações assistenciais do Serviço Social:**

Foram realizados 20.555 atendimentos na sala de acolhimento do serviço social, em 2016, correspondendo a expressivo aumento de 85,7% em relação ao ano anterior (11.661, em 2015).

Vale também salientar que, neste mesmo ano, foram enviados aos Órgãos de Defesa de Direitos 244 Relatórios Sociais, com incremento de 65% em relação a 2015 (158 encaminhamentos). Tal aumento é fruto dos atendimentos sociais às pacientes em situação de violação de direitos e vulnerabilidades sociais. Destaca-se uma maior articulação com a rede socioassistencial (Conselhos Tutelares, CRAS, CREAS, Promotorias de Justiça e outros órgãos de defesa de direitos).

- **Assessoria, qualificação e formação profissional:**

A equipe do Serviço Social participou, em 2016, de atividades pertinentes aos referidos aspectos, tanto no que diz respeito às ações endógenas ao Serviço Social, bem

como junto à equipe interdisciplinar. Observou-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. As ações desenvolvidas foram: participação nos colegiados gestores; aulas ministradas nas capacitações nos projetos da Educação Permanente – MEAC (Encontro Clínico e Iniciativa Hospital Amigo da Criança - IHAC); supervisão de estágios curriculares e preceptoria em Serviço Social - Resmulti; coordenação Resmulti - Saúde da Mulher e da Criança; educação permanente em Serviço Social; orientações de trabalhos de conclusão de curso de graduação e pós-graduação; participação em bancas de defesa de trabalhos de conclusão de cursos; apresentação de trabalhos científicos em eventos locais, regionais e nacionais; participação em cursos e eventos sobre as políticas sociais e de saúde; aulas ministradas para o Programa de Residência Multiprofissional.

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

Apesar desses avanços, verifica-se que a equipe do Serviço Social ainda se depara com algumas dificuldades na implementação das atividades socioeducativas, especialmente, no que se refere à realização dos grupos sociais, decorrente da falta de condições adequadas quanto à estrutura física (salas) nos setores de internação, neonatologia, ambulatórios. A sala de acolhimento também se constitui em um espaço extremamente inadequado para um atendimento de maior qualidade e que preserve a privacidade do usuário, como também, para uma melhor acomodação da equipe.

Outra dificuldade que ainda persiste, a despeito dos avanços aqui apresentados, é a impossibilidade de contar com assistentes sociais de forma mais integral em todos os ambulatórios especializados. Portanto, ainda há lacunas a serem preenchidas nos ambulatórios, no que diz respeito à presença do assistente social de forma mais integral nesses serviços. Essa dificuldade ficou ainda mais evidente com a aposentadoria de uma profissional, de modo que já foi solicitado preenchimento dessa vaga junto à Ebserh Sede.

Contudo, de forma geral, os ganhos obtidos com a admissão de novos profissionais qualificados são significativos, assim como a ampliação do raio de atuação do Serviço Social na instituição.

Apresentamos a seguir alguns indicadores de produção do Serviço Social.

Tabela 19 – Estatísticas de produtividade do Serviço Social no internamento, 2016.

Atendimentos Sociais no internamento	Total
Atendimentos individuais na clínica obstétrica - busca ativa	17.780
Atendimentos individuais na clínica cirúrgica - busca ativa	10.127
Abordagens grupais – unidades de internamento (pacientes-acompanhantes) - busca ativa	2.808
Número de pacientes procedentes do interior	10.242
Atendimentos individuais no centro de parto - busca ativa	3.487
Atendimentos individuais na UTI Materna - busca ativa	1.155
Número de grupos socioeducativos com acompanhantes/intern.	109
Nº de participantes nos grupos socioeducativos acompanhantes/intern.	2.087

Fonte: Unidade de Atenção Psicossocial.

Tabela 20 – Estatísticas de produtividade do Serviço Social na Neonatologia, 2016.

Atendimentos sociais na Neonatologia	Total
Nº de acompanhantes/visitantes de recém-nascidos na Unidade Neonatal/Canguru	11.171
Atendimentos. ind. pais/fam. de RN na Unid. De Médio Risco/UTI Neonatal ⁽¹⁾	4.182
Atendimentos individuais pais/familiares de recém-nascidos no método Canguru ⁽¹⁾	924
Nº de grupos socioeducativos - Neonatologia	58
Nº de participantes nos grupos socioeducativos - Neonatologia	336
Abordagens mães/pais para transferências de recém-nascidos ⁽²⁾	149
Abordagens mães/pais cuidados paliativos ⁽³⁾	28

Fonte: Unidade de Atenção Psicossocial.

(1) Dados coletados a partir de maio de 2016. (2) Os dados destes itens só foram computados a partir de julho de 2016. (3) Os dados destes itens só foram computados a partir de setembro de 2016.

Tabela 21 – Estatísticas de produtividade do Serviço Social nos indicadores da Rede Cegonha, 2016.

Indicadores pactuados - Rede Cegonha	Total
Número de acompanhantes da clínica obstétrica (1º andar)	6.989
Número de acompanhantes da clínica cirúrgica (2º andar)	5.808
Número de visitas antecipadas de gestantes à MEAC ⁽¹⁾	130
Número de registros civis de nascimento	3.617
Número de registros civis de nascimento – Fortaleza ⁽²⁾	1.538
Número de registros civis de nascimento - Interior/Estado ⁽²⁾	333

Fonte: Unidade de Atenção Psicossocial.

(1) Dados coletados a partir de maio de 2016. (2) Os dados destes itens só foram computados a partir de julho de 2016.

Tabela 22 – Estatísticas de produtividade do Serviço Social nos atendimentos nos ambulatórios e emergência, 2016.

Atendimentos sociais nos ambulatórios/emergência	Total
Atendimentos individuais na emergência	6.445
Nº de grupos em sala de espera na emergência ⁽¹⁾	242
Nº de participantes nos grupos da emergência ⁽¹⁾	1.680
Atendimentos no serviço de adolescentes	428
Atendimentos no serviço de prevenção de transmissão vertical/HIV	541
Atendimentos no serviço de planejamento familiar	252
Atendimentos no serviço materno-fetal	183
Atendimentos pacientes com microcefalia e malformações ⁽⁴⁾	52
Atendimentos sociais especializados ⁽³⁾	76
Número de atendimentos no Psicomater	68
Número de grupos socioeducativos em ambulatórios ⁽²⁾	65
Número de participantes nos grupos em ambulatórios ⁽²⁾	732

Fonte: Unidade de Atenção Psicossocial.

(1) Dados coletados a partir de junho de 2016. (2) Dados coletados a partir de julho de 2016. (3) Dados coletados a partir de agosto de 2016. (4) Redução do número de atendimentos em razão de férias de profissionais.

Tabela 23 – Demais atividades realizados pelo Serviço Social, 2016.

Demais atividades	Total
Número de relatórios sociais encaminhados a órgãos de defesa de direitos	228
Número de acolhimentos/sala serviço social - demanda espontânea	20.555

Fonte: Unidade de Atenção Psicossocial.

3.2.4 Unidade de Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos

A Unidade de Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos engloba ultrassonografia, mamografia, ecocardiografia, cardiotocografia e raio-x móvel (UTI materna e neonatal) e tem como objetivo atender toda a demanda de exames solicitados provenientes das unidades de internações e dos diversos ambulatórios da MEAC. Possui nove aparelhos de ultrassonografia, treze cardiotocógrafos, dois aparelhos de raio-x móveis e um mamógrafo.

A ultrassonografia funciona em três setores com agendamento externo para os ambulatórios da MEAC, como também exames de pacientes internadas e atendimentos da emergência. Essas salas estão instaladas no 1º andar, 2º andar e no térreo. Setores críticos como UTI materna e neonatal possuem aparelhos de ultrassonografia para a demanda de seus exames, sendo realizadas pelos profissionais

do serviço. Existem ainda aparelhos de ultrassonografia no centro de parto e Emergência, para dar suporte ao plantonista de cada setor.

No primeiro andar, existe uma sala com dois aparelhos de ultrassom funcionando de segunda a sexta, no horário das 7h às 19h, para atender preferencialmente à demanda do ambulatório Materno-fetal, enfermaria de internação da clínica obstétrica, centro obstétrico e UTI materna. Nessa sala também são realizados os seguintes procedimentos: ecocardiogramas fetais e maternos/adultos, amniocentese, amnioinfusão, cordocentese, biópsia de vilos coriais e transfusão fetal intrauterina, que são procedimentos invasivos guiados por ultrassonografia pelos professores do Serviço de Obstetrícia da MEAC.

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

No térreo o atendimento também é de segunda a sexta no horário das 7h às 19h para atender à demanda dos outros ambulatórios da MEAC e Emergência. O serviço funciona em duas salas com dois aparelhos onde são realizadas as ultrassonografias mamárias e os procedimentos de biópsia de mama PAAF (punção aspirativa por agulha fina) e *Core Biopsy* (punção aspirativa por agulha de fragmento) guiados por ultrassom.

No mês de março começamos a oferecer o serviço aos sábados pela manhã, mas, infelizmente, ainda não temos profissionais (médico e nível médio) suficientes para todos os sábados do mês. No momento estamos atendendo quinzenalmente.

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

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

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

Nesse ano, realizamos mamografias na MEAC por dois meses (janeiro a março), mas não foi possível progredir, pois o aparelho ficou sem condições de uso e até o final do ano ainda não havia solução. Aguardamos definição da Engenharia Clínica.

As cardiocardiografias são realizadas na Emergência, no Serviço de Medicina Materno-Fetal (SMMF) e, em pacientes internadas, no centro de parto e na unidade de internação obstétrica do 1º andar.

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

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

A seguir, demonstramos em tabelas alguns indicadores e dados de produção do ano de 2016.

Tabela 24 - Exames ultrassonográficos realizados em pacientes ambulatoriais, no térreo, 2016.

Exames	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Pélvica	24	36	50	46	38	47	45	72	46	39	37	30	510
Transvaginal	235	359	397	292	434	451	424	501	472	396	336	320	4.617
Doppler Obst.	7	34	31	52	46	29	44	76	38	42	25	28	452
Obstétrico	94	171	124	164	143	189	130	152	142	111	85	84	1.589
Doppler tv	13	25	16	9	17	31	19	20	24	14	14	20	222
Abdominal	31	35	44	46	40	32	34	36	38	25	29	40	430
Vias urinárias	13	8	9	10	5	8	8	11	16	13	11	19	131
Mama	127	197	270	232	267	298	200	307	311	183	253	296	2.941
Tórax	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
MMII (Doppler)	1	0	4	5	3	4	0	4	3	2	2	3	31
MMSS (Doppler)	0	0	8	11	9	6	7	0	0	24	12	12	89
Transfontanelar	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	8
Região cervical	0	0	0	0	1	0	1	3	3	1	0	1	10
Quadril	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6	7
Core	11	22	26	26	33	33	32	24	26	20	30	21	304
PAAF	7	3	13	17	11	20	20	34	17	12	17	18	189
TOTAL	569	901	997	920	1.058	1.175	997	1.263	1.159	893	876	919	11.727

Fonte: Unidade de Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos.

Tabela 25 – Exames ultrassonográficos realizados em pacientes internados, no térreo, 2016.

Exames	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Pélvica	1	3	3	2	4	2	8	4	3	6	4	4	44
Transvaginal	13	17	13	20	23	18	29	28	19	26	21	22	249
Doppler	0	4	0	5	16	4	5	10	8	7	8	11	78
Obstétrico	3	0	1	3	12	14	13	17	18	6	12	18	117
Doppler tv	0	0	0	0	1	2	1	0	1	1	2	2	10
Abdominal	10	12	6	13	18	13	14	18	8	18	14	12	156
Vias urinárias	3	6	12	11	11	4	13	8	9	8	0	5	90
Mama	0	0	1	0	0	2	3	3	3	5	7	6	30
Doppler MMII	1	3	1	1	7	2	2	2	5	3	2	1	30
Tireoide	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	4
Partes moles	1	1	3	1	9	7	5	2	2	0	1	0	32
Tórax	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
Transfontanelar	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
Artérias renais	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Marcação mama	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0	5
Total	43	46	41	56	101	68	93	95	76	80	76	84	859

Fonte: Unidade de Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos.

Tabela 26 – Exames ultrassonográficos realizados em pacientes ambulatoriais, no primeiro andar, 2016.

Exames	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Obstétrica	181	229	264	221	317	280	246	270	278	287	334	232	3.139
<i>Doppler</i> obstétrico	53	46	92	62	97	143	87	139	110	128	130	124	1.211
Transvaginal	11	45	41	30	62	27	23	35	106	115	107	64	666
Doppler tv	2	1	1	3	1	2	0	0	0	0	0	0	10
Pélvica	0	1	2	2	0	1	0	1	0	0	2	0	9
Abdominal	0	3	2	4	0	0	5	2	1	0	0	0	17
Vias urinárias	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
Tireoide	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Mama	0	3	0	1	1	0	1	2	0	0	0	0	8
Eco fetal	16	26	28	34	28	32	25	20	19	36	18	0	282
Amniocentese	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	7
Total	265	355	431	362	506	485	387	470	514	566	591	423	5.355

Fonte: Unidade de Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos.

Tabela 27 – Exames ultrassonográficos realizados em pacientes internadas, no primeiro andar, 2016.

Exames	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Obstétrica	39	59	55	53	87	66	51	59	84	76	42	61	732
<i>Doppler</i> obstétrico	25	68	57	70	60	72	93	95	79	60	69	106	854
Transvaginal	6	5	1	3	8	3	6	3	12	9	8	8	72
Pélvica	3	0	0	3	2	2	1	3	2	1	1	0	18
Abdominal	1	0	0	7	0	0	2	2	0	1	1	0	14
Vias urinárias	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Partes moles	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Eco fetal	2	6	5	7	6	5	1	1	3	8	5	0	49
Amniocentese	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	76	138	118	145	163	148	154	163	180	155	127	176	1.743

Fonte: Unidade de Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos.

Tabela 28 – Exames ultrassonográficos realizados em pacientes ambulatoriais, no segundo andar, 2016.

Exames	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Obstétrica	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Doppler obstétrico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Transvaginal	17	7	34	47	43	35	42	35	42	48	37	30	417
Doppler tv	7	1	22	27	28	23	23	23	22	27	21	19	243
Pélvico	0	1	2	1	3	1	2	1	3	2	0	3	19
MMSS Doppler	0	0	0	0	0	21	21	17	26	15	14	11	125
Abdominal	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5	6
Mamária	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	11
Eco adulto	5	10	6	19	18	14	19	27	18	31	30	32	229
Total	29	19	64	94	93	95	107	103	111	123	102	112	1.052

Fonte: Unidade de Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos.

Tabela 29 – Exames ultrassonográficos realizados em pacientes internados, no segundo andar, 2016.

Exames	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Doppler tv	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Transvaginal	3	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	6
Pélvica	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
MMSS Doppler	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Abdominal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Doppler obstétrico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Eco adulto	0	0	0	0	0	11	14	16	11	13	9	12	86
Total	3	0	0	0	0	14	14	16	14	13	9	14	97

Fonte: Unidade de Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos.

Tabela 30 - Exames ultrassonográficos realizados em pacientes ambulatoriais, na Neonatologia, 2016.

Exames	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Transfontanelar	0	0	0	0	0	14	22	6	5	12	3	10	72
Abdominal	0	0	0	0	0	1	6	2	1	4	1	3	18
Quadril	0	0	0	0	0	6	3	2	4	2	1	10	28
Vias urinárias	0	0	0	0	0	0	3	2	2	3	1	5	16
Cervical	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Pélvica	0	0	0	0	0	4	3	2	1	0	0	0	10
MMII	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Eco neonatal	0	0	0	0	0	15	19	15	10	15	6	2	82
Total	0	0	0	0	0	40	57	29	23	36	12	30	227

Fonte: Unidade de Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos.

Tabela 31 - Exames ultrassonográficos realizados em pacientes internados, na Neonatologia, 2016.

Exames	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Transfontanelar	51	64	120	83	102	47	82	50	42	47	38	61	787
Abdominal	7	15	34	23	34	16	27	18	13	14	16	41	258
Quadril	2	4	9	5	7	5	0	4	2	2	2	5	47
Vias urinárias	6	3	9	5	7	5	1	3	2	4	3	10	58
Partes moles	0	1	2	5	6	2	2	5	1	2	2	6	34
Tórax	0	0	0	1	0	0	1	1	2	2	0	0	7
Coluna	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	4
Cervical	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	3
Pélvica	0	0	0	0	4	0	2	0	0	2	1	1	10
Eco neonatal	98	86	107	108	83	76	92	94	33	82	39	53	951
Total	164	174	281	232	246	151	208	175	95	155	101	177	2.159

Fonte: Unidade de Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos.

As cardiocardiografias são contabilizadas nos ambulatórios e na emergência e as de pacientes internadas são incluídas no prontuário. Existem também alguns exames de ultrassom que são realizados na Emergência e são contabilizados na produção da própria unidade.

Em relação às metas de 2016, tivemos grande avanço, ressaltando: a informatização dos laudos no sistema da instituição, a aquisição de profissionais para o quadro da unidade, a manutenção para os equipamentos (anteriormente tínhamos muitas dificuldades), a conclusão de 60% dos fluxos e POPs da unidade e a otimização do funcionamento das salas.

Para 2017, planejamos colocar em funcionamento a unidade nas manhãs de todos os sábados, concluir 100% dos fluxos e POPs da unidade, implantar os indicadores de qualidade da unidade (índice de queda e índice de não conformidade relacionada à troca de laudos e/ou pacientes na realização do exame) e voltar a realizar exames de mamografias com a melhoria de manutenção dos equipamentos.

Acreditamos que a Unidade de Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos conseguiu, no ano de 2016, contribuir para os atendimentos da instituição. Considerando todas as peculiaridades existentes no funcionamento da unidade de imagem, podemos assinalar algumas dificuldades que influenciaram no bom desempenho e produção da unidade que foram: as greves dos dois vínculos (Ebserh e RJU) que se alternaram, o conserto do mamógrafo que não foi executado, a saída do ultrassonografista geral e o absenteísmo (atestados prolongados de ultrassonografistas e ecocardiografista neonatal).

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

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

Tivemos como ponto positivo a informatização dos laudos. Com isso os resultados dos exames ficam registrados no prontuário do paciente e todo profissional pode acessá-lo. Outro ponto digno de destaque foi o mutirão de ultrassonografias realizado no dia 30 de novembro. Com ele aliviávamos a demanda reprimida, tanto para a

rede municipal, como para nossos ambulatórios, ao fazermos mais de 200 exames em um só dia.

Acreditamos que podemos contribuir cada vez mais com a instituição adquirindo os conhecimentos necessários para o bom desenvolvimento e gerenciamento da unidade, podendo assim, exercer nossas atividades com excelência.

3.2.5 Unidade de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica

A Unidade de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica surgiu com o novo organograma da Ebserh, em 2014. Até então, todas as atividades relacionadas aos processos laboratoriais eram gerenciadas centralmente pelo laboratório de análises clínicas do HUWC. A partir de agosto de 2014, com uma nova coordenação situada fisicamente na MEAC, todos os processos da fase pré-analítica passaram a ser reavaliados e reformulados no intuito de otimizar as análises e laudos dos exames, que continuaram a ser realizados no laboratório do HUWC. Em setembro de 2014, o espaço físico do setor de citopatologia, abrigou a coleta e cadastramento de materiais biológicos, possibilitando o surgimento concreto da Unidade de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica da MEAC. Em outubro de 2014, começamos a receber os primeiros técnicos de laboratório do concurso da Ebserh, reforçando nossa escala de coleta que contava apenas com quatro técnicos no serviço diurno e dois no noturno, melhorando de forma expressiva o serviço em todas as unidades da MEAC. Outra importante conquista foi a chegada de um contínuo para realização tanto do transporte interno das amostras quanto do deslocamento das mesmas para o laboratório do HUWC.

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

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

Atualmente trabalham na Unidade de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica uma farmacêutica-bioquímica (que coordena a unidade), dois citopatologistas, cinco citotécnicos, 16 técnicos de laboratório, um técnico de enfermagem, três assistentes administrativos e quatro contínuos. Nosso horário de funcionamento é de segunda a domingo, 24 horas, ininterruptamente.

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, a identificação, centrifugação e alíquotagem, 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 cervicovaginais (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 pacientes internados entre 2014 e 2016, enfatizando ter havido um decréscimo, entre 2015 e 2016, por provável sub-registro quando da mudança no sistema MASTER WEB e, por falta de reagentes e materiais, fazendo com que alguns exames deixassem de ser realizados. As médias diária e mensal de coletas foram 84 e 2.573, em 2014, 110 e 3.338, em 2015, e 100 e 3.050, em 2016.

Tabela 32 - Coletas sanguíneas realizadas em pacientes internados, 2014 a 2016.

Exames	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2016	2.608	2759	2.909	2.610	3.236	3.309	3.250	3.173	2.974	3.217	3.128	3.423	36.596

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

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

No quadro a seguir, demonstramos o total de exames realizados entre 2014 e 2016, enfatizando ter havido um decréscimo, entre 2015 e 2016. As médias mensais de exames foram 11.812 em 2014, 15.257 em 2015 e 12.656 em 2016.

Tabela 33 - Exames realizados em pacientes internados, MEAC, em 2016.

Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2016	10.395	11.558	12.000	11.034	13.394	13.740	13.128	12.362	12.231	13.582	13.921	14.530	151.882

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

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

Tabela 34 - Total de exames, pacientes atendidos e a relação de exames por cada paciente internado nos anos de 2010 a 2016.

Exames	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Total exames (E)	98.398	98.131	111.070	131.351	141.743	183.087	151.882
Total pacientes (P)	24.419	23.860	25.438	29.184	30.887	43.400	36.596
Relação E/P	4,03	4,11	4,37	4,5	4,59	4,22	4,15

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

Demonstramos, a partir de agora, o total de coletas realizadas em pacientes externos entre 2014 e 2016. As médias diária e mensal de coletas foram 14 e 321, em 2014, 21 e 469, em 2015, e 19 e 416, em 2016.

Tabela 35 - Coletas sanguíneas realizadas em pacientes externos, 2014 a 2016.

Exames	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2016	364	303	391	392	388	476	438	468	411	487	436	443	4.997

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

No quadro a seguir, demonstramos o total de exames realizados entre 2014 e 2016. As médias mensais de exames foram 1.849 em 2014, 3.068 em 2015 e 2.379 em 2016.

Tabela 36 - Exames realizados em pacientes externos, 2014 a 2016.

Exames	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2016	2.048	1.936	2.296	2.126	2.465	2.599	2.458	2.733	2.348	2.967	2.426	2.142	28.544

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

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

Tabela 37 - Total de exames, pacientes atendidos e a relação de exames por cada paciente internado nos anos de 2010 a 2016.

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Total exames (E)	35.634	13.032	10.217	8.585	22.187	36.821	28.544
Total pacientes (P)	6.072	1.886	1.396	1.187	3.853	5.628	4.997
Relação E/P	5,8	6,9	7,3	7,2	5,7	6,5	5,7

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

Para informar os dados das amostras colhidas dos recém-nascidos para o teste do pezinho, utiliza-se o programa VEGA, instituído pelo Lacen/CE. No ano de 2016, entre março e dezembro, foram coletados 2.379 exames, como demonstrado na tabela a seguir.

Tabela 38 - Testes do pezinho realizados em pacientes internos e externos na MEAC, 2016.

Teste do pezinho	Coletas internas	Coletas externas	Total
Março	174	61	235
Abril	136	54	190
Mai	186	58	244
Junho	169	80	249
Julho	176	62	238
Agosto	216	59	275
Setembro	225	49	274
Outubro	233	54	287
Novembro	107	16	123
Dezembro	203	61	264

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

A unidade de laboratório também é responsável pela realização dos exames citológicos cervicovaginais, tendo realizado a análise de 5.157 amostras, em 2016 (contra 4.729, em 2015), com média mensal de 573 exames (contra 393, em 2015). Os exames microbiológicos a fresco contabilizaram 566, em 2016 (contra 164, em 2015), com média mensal de 47 (contra 14, em 2015). Foram ainda realizadas 67 bacterioscopias, com média mensal de seis exames, em 2016.

3.3 Aquisição de Materiais Permanentes para Fins Assistenciais

O ano de 2016 foi produtivo, com um somatório de empenhos emitidos para aquisições de equipamentos médicos para a MEAC, gerenciados pela Engenharia Clínica, no valor de R\$ 1.015.947,04. Com essa quantia foram adquiridos 147 equipamentos.

Os equipamentos adquiridos, entregues e em funcionamento são: 20 berços simples, 20 bombas de seringa, seis camas para parto, quatro cardioversores, duas centrífugas sorológicas, 23 detectores fetais, quatro mesas cirúrgicas elétricas, dois monitores de óxido nítrico, oito oxímetros de pulso portáteis de mesa, um aparelho de *biofeedback* uroginecológico portátil e uma seladora grau cirúrgico.

Os adquiridos e entregues, porém aguardando instalação pela engenharia clínica ou pelo fornecedor, são: três balanças pediátricas 15 Kg, um banho maria de seis bocas, duas camas para parto, dois pedalinhos para fisioterapia, dois ultrassons para fisioterapia, nove *nobreaks* de 3Kva, dois aparelhos de anestesia, quatro aparelhos de

infravermelho com pedestal para fisioterapia, um exercitador de membro superior para fisioterapia e dois ventilômetros.

Os adquiridos, mas que ainda não foram entregues são: dois amnioscopios, três aparelhos de fototerapia, quatro balanças antropométricas de 150 Kg, dez focos clínicos, um sistema de pistolas pressurizadas, três cardiotocógrafos, quatro eletroestimuladores tens e uma lavadora ultrassônica para material canulado.

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 27 ambulatórios da MEAC os atendimentos realizados no ano de 2016, que superaram em muito os números de 2015, ficaram assim distribuídos: 55.676 consultas médicas, 27.544 consultas de enfermagem e 5.177 consultas de outras profissões da área da saúde, totalizando 88.397 consultas no decorrer do ano (contra 49.346, em 2015). Se acrescentarmos as consultas de pronto atendimento médico, que totalizaram 23.130 consultas, teremos um resultado final de 111.527 atendimentos (contra 72.482, em 2015). Na Emergência ocorreram também 8.720 atendimentos da psicologia e serviço social (contra 4.241, em 2015). Vale destacar, ainda, os 110.181 atendimentos (contra 92.241, em 2015) efetuados nas internações pelas equipes da farmácia, da fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, nutrição e serviço social.

Tabela 39 - atendimentos realizados pela equipe médica e de enfermagem, 2016.

Atendimentos médicos e de Enfermagem	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Serviço de emergência – pronto atendimento obstétrico	2.019	2.038	2.092	1.344	2.231	1.908	1.773
Consultas médicas por especialidades ambulatoriais	4.047	4.168	5.266	5.078	4.823	5.483	4.184
Enfermagem	554	638	2.588	2.007	2.415	2.623	2.451
Total	6.620	6.844	9.946	8.429	9.469	10.014	8.408

Atendimentos médicos e de Enfermagem	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Anual
Serviço de emergência – pronto atendimento obstétrico	1.763	1.860	2.000	2.054	2.048	23.130
Consultas médicas por especialidades ambulatoriais	4.906	4.450	4.559	4.387	4.325	55.676
Enfermagem	2.740	2.760	2.932	2.923	2.913	27.544
Total	9.409	9.070	9.491	9.364	9.286	106.350

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

Tabela 40 - atendimentos realizados pela equipe interdisciplinar, 2016.

Atendimentos equipe interdisciplinar	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Anual
Nos ambulatórios:	137	174	207	320	504	495	508	659	607	417	617	532	5.177
Fisioterapia	44	56	64	79	109	66	99	103	122	106	108	52	1.008
Psicologia	18	38	36	116	262	276	299	403	306	244	333	314	2.645
Serviço Social	75	80	107	125	133	153	110	153	179	67	176	166	1.524
Nas internações:	7.760	6.908	10.224	7.750	11.160	10.219	8.838	10.192	9.667	8.723	8.995	9.745	110.181
Fisioterapia	2.007	1.911	2.493	2.077	2.830	2.711	2.477	2.592	2.526	2.460	2.442	2.544	29.070
Fonoaudiologia	663	521	906	690	1.077	975	923	1.018	919	825	735	832	10.084
Psicologia	1.423	1.258	1.626	1.522	1.723	1.663	1.275	1.592	1.585	1.448	1.398	1.370	17.883
Farmácia	45	42	48	42	37	45	34	54	33	32	37	57	506
Serviço Social	3.003	2.443	4.225	2.582	4.495	3.944	3.062	3.936	3.367	2.599	3.192	3.615	40.463
Terapia Ocupacional	619	733	926	837	998	881	1.067	1.000	869	929	709	824	10.392
Nutrição	-	-	-	-	-	-	-	-	368	430	482	503	1.783
Emergência	641	593	931	700	757	732	667	783	629	686	904	697	8.720
Psicologia	209	199	204	203	170	153	130	223	231	169	196	188	2.275
Serviço Social	432	394	727	497	587	579	537	560	398	517	708	509	6.445
Total	8.538	7.675	11.362	8.770	12.421	11.446	10.013	11.634	10.903	9.826	10.516	10.974	124.078

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

3.5 Internações

No ano de 2016 foram realizados 11.012 (12.021 em 2015) internamentos na MEAC.

Tabela 41 - Quantidade de internações na MEAC, 2016.

Unidades / especialidades	Nº de leitos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Anual
Total	165	917	867	934	667	939	994	901	959	979	979	948	928	11.012

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

3.5.1 Indicadores hospitalares

A relação leito dia/ano totalizou 60.570, sendo 23.790 na clínica obstétrica no 1º andar, 14.820 nas clínicas obstétricas e ginecológicas no 2º andar, 1.464 na UTI Materna e 20.496 nas unidades neonatais, incluindo as duas UTINs, as duas UCINCos e a unidade Canguru (UCINCa).

Tabela 42 – Leito-dia, MEAC, 2016.

Unidades / Especialidades	Nº de leitos	Leito-dia						
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Posto 1º andar (obstetrícia clínica)	65	2.015	1.885	2.015	1.950	2.015	1.950	2.015
Posto 2º andar (obstetrícia cirúrgica/ginecologia)	40	1.333	1.247	1.240	1.200	1.240	1.200	1.240
UTI materna	4	124	116	124	120	124	120	124
Posto neonatologia	56	1.736	1.624	1.736	1.680	1.736	1.680	1.736
Total	165	5.208	4.872	5.115	4.950	5.115	4.950	5.115

Unidades / Especialidades	Nº de leitos	Leito-dia					Anual
		Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Posto 1º andar (obstetrícia clínica)	65	2.015	1.950	2.015	1.950	2.015	23.790
Posto 2º andar (obstetrícia cirúrgica/ginecologia)	40	1.240	1.200	1.240	1.200	1.240	14.820
UTI materna	4	124	120	124	120	124	1.464
Posto neonatologia	56	1.736	1.680	1.736	1.680	1.736	20.496
Total	165	5.115	4.950	5.115	4.950	5.115	60.570

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

Os dias de internamento (paciente-dia) totalizaram 55.954 dias, sendo 20.426 na clínica obstétrica no 1º andar, 11.165 nas clínicas obstétricas e ginecológicas no 2º

andar, 999 na UTI materna e 23.364 nas unidades neonatais, incluindo as duas UTINs, as duas UCINCoS e a UCINCa.

Tabela 43 – Paciente/dia, MEAC, 2016.

Unidades / Especialidades	Nº de leitos	Paciente-dia						
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Posto 1º andar (obstetrícia clínica)	65	1.616	1.551	1.753	1.399	1.731	1.816	1.824
Posto 2º andar (obstetrícia cirúrgica/ginecologia)	40	972	855	1.036	730	935	960	965
UTI materna	4	88	82	63	66	88	70	90
Posto neonatologia	56	2.000	1.957	2.099	1.871	2.119	2.041	2.121
Total	165	4.676	4.425	4.951	4.066	4.873	4.887	5.000

Unidades / Especialidades	Nº de leitos	Paciente-dia						
		Ago	Set	Out	Nov	Dez	Anual	
Posto 1º andar (obstetrícia clínica)	65	1.748	1.751	1.797	1.704	1.736	20.426	
Posto 2º andar (obstetrícia cirúrgica/ginecologia)	40	949	956	874	926	1.007	11.165	
UTI materna	4	96	83	88	100	105	999	
Posto neonatologia	56	1.865	1.653	1.876	1.801	1.961	23.364	
Total	165	4.658	4.443	4.635	4.531	4.809	55.954	

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

A taxa de ocupação hospitalar da MEAC diminuiu em relação ao ano anterior (95,3%, em 2015 e 92,4%, em 2016), com 85,8% na clínica obstétrica no 1º andar, 75,3% nas clínicas obstétricas e ginecológicas no 2º andar, 68,1% na UTI materna e 114,0% nas unidades neonatais, incluindo as duas UTINs, as duas UCINCoS e a UCINCa.

Tabela 44 - Taxa de ocupação hospitalar (%), MEAC, 2016.

Unidades / Especialidades	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Anual
Posto 1º andar (obstetrícia clínica)	80,2	82,3	87,0	71,7	85,9	93,1	90,5	86,7	89,8	89,2	87,4	86,2	85,8
Posto 2º andar (obstetrícia cirúrgica/ginecologia)	72,9	68,6	83,5	60,8	75,4	80,0	77,8	76,5	79,7	70,5	77,2	81,2	75,3
UTI materna	71,0	53,4	50,8	55,0	71,0	58,3	72,6	77,4	89,2	71,0	83,3	84,7	68,1
Posto neonatologia	115,2	120,5	120,9	111,4	122,1	121,5	122,2	107,4	98,4	108,1	107,2	113,0	114,0
Taxa de ocupação hospitalar (%)	89,8	90,8	96,8	82,1	95,3	98,7	97,8	91,1	89,8	90,6	91,5	94,0	92,4

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

Tabela 45 - Média de permanência, em dias, MEAC, 2016.

Unidades / especialidades	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Anual
Posto 1º andar (obstetrícia clínica)	4,1	4,3	4,6	4,6	4,3	4,3	4,7	4,5	4,8	4,8	4,7	4,7	4,5
Posto 2º andar (obstetrícia cirúrgica/ginecologia)	3,0	2,7	2,8	2,5	2,8	2,5	2,9	3,0	2,7	2,8	2,8	2,9	2,8
UTI materna	3,4	3,1	2,6	4,7	4,9	3,7	6,0	4,0	4,2	4,2	10,0	15,0	5,5
Posto neonatologia	12,2	10,0	13,2	12,2	13,7	10,6	12,1	11,7	10,5	10,4	9,5	9,9	11,3
Média de permanência (em dias)	4,1	5,3	5,2	5,6	5,6	4,9	5,3	5,0	4,5	4,9	4,6	5,3	5,1

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

No ano de 2016 ocorreram 216 óbitos na MEAC, sendo 13 de mulheres e 203 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 valor absoluto de óbitos neonatais tenha aumentado, percentualmente houve forte redução (4,7% em 2013, 4,8% em 2014, 4,6% em 2015 e 3,9% em 2016) já que houve um número maior de internamentos nas unidades neonatais, em 2016.

Tabela 46 - Quantidade de óbitos, MEAC, 2016.

Óbitos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	Média mensal
Óbitos mulheres	1	1	1	1	0	0	2	2	2	2	1	0	13	1,1
Óbitos RNs (não fetais)	19	11	11	23	14	14	13	19	11	22	14	32	203	16,9
Total	20	12	12	24	14	14	15	21	13	24	15	32	216	18,0

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

Ocorreram 5.163 partos na instituição em 2016, sendo 2.368 (45,7%) partos vaginais e 2.795 (54,3%) 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 47 - Quantidade de partos realizados na MEAC, 2016.

Partos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Anual
Cesáreas	267	225	242	178	248	249	242	219	234	222	217	252	2.795
Partos normais	210	180	202	121	212	226	228	202	193	209	199	186	2.368
Total	477	405	444	299	460	475	470	421	427	431	416	438	5.163

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

3.6 Rede Cegonha

Desde 2011, a MEAC está vinculada à Rede Cegonha (RC), estratégia do Ministério da Saúde (MS) focada na organização das redes de atenção à saúde materna e infantil e na institucionalização de um novo modelo de atenção ao parto e ao nascimento.

A MEAC passou, então, a receber o apoio institucional do MS. A mudança no modelo de atenção ao parto e nascimento são visíveis através da melhoria dos indicadores da maternidade: taxa de episiotomia (6%), partos assistidos por enfermeiras obstetras (29%), métodos não farmacológicos para alívio da dor (89%), partos em posição não supina (100%), contato imediato pele a pele (87%), incentivo à amamentação (87%), acompanhante (90%), dados de 2016. As boas práticas estão consolidadas na MEAC, que apresentam evolução gradativa dos indicadores e são difundidas em todas as unidades de cuidado. Necessário ainda concentrar esforços para redução das taxas de cesárea (atualmente acima de 50%).

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

Apresentamos, a seguir, alguns de nossos indicadores e, para alguns, a meta pactuada com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS):

- Parto cesariano – média anual: 54.3% - meta 53% a 54% com redução de 5% ano.
- Acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto – média anual: 89,8% - meta: 80%.
- Acompanhante na cesariana – média anual: 69,6%.
- Utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor – média anual: 88,6%.
- Líquidos por livre demanda - média anual: 89,7%.
- Partograma preenchido - média anual: 98,9%.
- Episiotomia - média anual: 6,1% - meta 15%.
- Partos na posição não horizontal - média anual: 100% - meta 100%.
- Partos assistidos por enfermeiros(as) - média anual: 28,9%.

Como indicadores neonatais:

- Contato pele a pele imediato no centro obstétrico – média anual: 87,0%.
- Contato pele a pele imediato no centro cirúrgico – média anual: 36,6%.

No que se refere aos indicadores pactuados pela Rede Cegonha, merecem ênfase as seguintes ações: identificação do número diário de pacientes internados (enfermarias e unidades neonatais) com acompanhantes, perfazendo um total de 23.968 registros, em 2016; e sistematização das visitas antecipadas de gestantes à MEAC, catalogando 130 participantes nesse ano. Vale informar que as visitas são com gestantes e acompanhantes que realizam pré-natal em nossa instituição. Foram realizadas 3.617 Registros Cíveis de Nascimento, em 2016, com acréscimo de 16,5% em comparação ao ano anterior, onde foram compiladas 3.103 certidões. Desses, 2.079 nascimentos são de recém-nascidos de mães residentes em Fortaleza e 1.538 de residentes no interior do Estado do Ceará, perfazendo um percentual de 59,7% do total de 5.196 nascidos vivos em nossa instituição. A meta pactuada com o gestor municipal é que 50% de nossos recém-nascidos saiam registrados.

Para fins de alcançar os resultados esperados, trabalhamos através de colegiados: um maior, o colegiado gestor da RC; e seis menores, mas não menos importantes. Através de reuniões abertas, participativas e compartilhadas, esses colegiados discutem os problemas existentes e, de forma inclusiva, tentam resolver suas demandas, com liberdade de ação e decisão. Foram 42 as reuniões existentes no ano de 2016, conforme a tabela a seguir.

Tabela 48 - Quantidade de reuniões realizadas pelos colegiados da Rede Cegonha em 2016.

Colegiados	Nº reuniões 2016	Colegiados	Nº reuniões 2016
Gestor da Rede Cegonha	03	Centro Cirúrgico	04
Neonatologia	08	Internação	05
Centro Parto Humanizado	07	Ambulatório	08
Emergência	07	Total	42

Fonte: Setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.

As seguintes atividades foram efetivadas junto ao MS, em 2016: 2ª visita avaliativa do MS para confirmação da instituição como Centro de Apoio (janeiro), devolutiva do MS sobre o Centro de Apoio (maio), oficina sobre Atenção Humanizada ao Abortamento (ação desenvolvida em parceria com o MS com outras maternidades do Município de Fortaleza e Estado do Ceará (maio), 3º Fórum de Maternidades de Fortaleza (junho), apoio institucional à Maternidade Dona Regina (Palmas – Tocantins,

em junho), implantação do Sistema de Monitorização de Indicadores da Rede Cegonha/MS (julho), 3ª visita avaliativa do MS (agosto), Reconhecimento como 1º Centro de Apoio em Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento (agosto), II Oficina de Aprimoramento da Relação do Encontro Clínico para maternidades de Fortaleza (setembro), reunião sobre o “Projeto: Avaliação para Qualificação da Atenção Obstétrica e Neonatal em Hospitais com Atividades de Ensino” (outubro).

Outras atividades relevantes que merecem destaque foram: a regularização do cadastro de partos realizados por enfermeiras obstetras, permitindo que os partos realizados pelos mesmos sejam faturados nos respectivos CBO/CNES, com atualização de CBO e regularização dos mesmos junto ao gestor municipal; e a atualização do recurso do SUS/MAC, junto com a contratualização com o gestor local, já no final do ano de 2016.

Como metas para 2017 esperamos iniciar o funcionamento da Casa da Gestante, Bebê e Puérpera, que se encontra na fase de organização do espaço físico, com 15 leitos de gestantes/puérperas e 07 leitos para recém-nascidos. A previsão de início das atividades é em março de 2017 e, em seguida, esperamos habilitá-la.

Esperamos também habilitar o Centro de Parto Normal, infra hospitalar tipo II, com três leitos e avançar no papel de Centro de Apoio em Boas Práticas ao Parto e Nascimento, desenvolvendo atividades de treinamento e repasse das tecnologias assistenciais desempenhadas pela MEAC.

3.7 Centro de Parto Humanizado

Os processos de trabalho do CPH são pautados na missão e valores da MEAC, seguindo orientações do MS 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 MS.

A MEAC obteve, em 2016, o título de “Centro de Apoio às Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento”. O CPH desempenhou importante papel para o alcance dessa honraria, comprometendo-se em implantar as mudanças necessárias para que a assistência obstétrica fosse pautada na necessidade da mulher e da família, e sempre

baseada em evidências científicas. Com esse intuito foram instituídos protocolos, rotinas, qualificações, estratégias de sensibilização e ferramentas de monitoramento da assistência para garantir que as diretrizes da Rede Cegonha realmente fossem implementadas.

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 utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor. Existe ainda uma enfermaria com dois leitos destinada a pacientes em observação.

Os equipamentos necessários à assistência segura para mulher e profissional têm sofrido desgaste próprio do uso. Destacamos, no entanto, a aquisição de sonares e de camas PPP, estas já substituídas ou em fase de troca.

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

Compõem o corpo clínico obstétrico 54 médicos obstetras, 14 enfermeiras obstétricas e 27 técnicas de enfermagem. Esse quantitativo atende ao dimensionamento de três enfermeiras e cinco técnicos de enfermagem por período, possibilitando suporte contínuo à parturiente. Para os médicos esse quantitativo atende a um dimensionamento de um diarista no período diurno, que tem como principal atribuição a preceptoria a internos e residentes e a disseminação do cuidado semelhante entre todos os plantonistas, e três plantonistas por período, que além da assistência ao CPH dão suporte à SRPA, UTI, intercorrências na enfermaria e captação de casos de *near miss*. O dimensionamento descrito atende às necessidades do serviço, no entanto, as folgas referentes a horas fictas, abonos e compensação de horas trabalhadas em feriados têm afetado esse dimensionamento.

O serviço de enfermagem neonatal tem em seu corpo laboral cinco enfermeiras e 14 técnicos de enfermagem. O quantitativo de enfermeiras não atende às necessidades do setor, havendo desfalques e necessidade de APHs. Para os técnicos de enfermagem o quantitativo atende ao dimensionamento de, no mínimo, dois profissionais por período. No entanto, em casos de licenças e atestados ocorre déficit no período diurno. No noturno sempre existem, pelo menos, dois técnicos.

Como realizações do CPH destacamos o já referido reconhecimento como Centro de Apoio para o MS nas ações de boas práticas na atenção ao parto e nascimento; a colaboração com o MS na divulgação das boas práticas na assistência ao parto e nascimento, através de reuniões com facilitadores e equipe multiprofissional da Maternidade, e atuação como instituição matriciadora destas ações; e a realização de reuniões regulares de cogestão com equipe interdisciplinar do CPH discutindo soluções, consolidando conquistas, implementando melhorias e reafirmando a filosofia de humanização e o caráter multiprofissional na assistência ao parto na Maternidade-Escola.

Os principais temas abordados nessas reuniões foram a avaliação de indicadores da assistência ao parto e nascimento, as estratégias para manutenção da ambiência adequada (privacidade da mulher, diminuir ruídos e reparos na estrutura física), a diminuição do tempo de afastamento mãe-neonato (exame físico do RN ao lado da mãe, contato pele a pele na cesárea, alojamento conjunto na SRPA), a capacitação de profissionais para assistência com foco nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento para uniformização de condutas (projeto multiplicando ALSO, acolhida de residentes e internos, grupos de estudos), a realização de visita multiprofissional aos leitos para decisão de condutas (como fazer, quem participar, como se comportar), a definição de responsabilidades do CPH no plano de ação da MEAC como Centro de Apoio e a realização de analgesia no trabalho de parto.

Entre as principais ações de sensibilização para a manutenção contínua das boas práticas ao parto e nascimento destacamos a continuidade da 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; a implantação da acolhida dos residentes de Pediatria e Neonatologia, com foco na assistência às boas práticas de atenção ao parto e nascimento; e a manutenção do ensino e orientação aos residentes médicos, de enfermagem obstétrica e residência multiprofissional, além de internos e estagiários, com atenção às boas práticas de atenção ao parto e nascimento.

Algumas rotinas foram implantadas no decorrer do ano, sempre visando à melhoria da atenção prestada ao parto e nascimento. Destacamos a formação de grupo de trabalho para qualificação da indicação da cesárea, com elaboração de plano para redução/adequação das taxas de cesárea; o monitoramento rotineiro da classificação de Robson com apoio do Centro Cirúrgico (CC); a manutenção de partos assistidos por

enfermeira obstetra, sendo o parto faturado no CNES da enfermeira que assinou o partograma; a consolidação junto ao CC de novas medidas de boas práticas na assistência ao parto e nascimento (amamentação na sala de recuperação, contato pele a pele na operação cesariana e medida de prevenção de hipotermia materno-fetal, visita familiar à puérpera); a implantação de rotina e estrutura física para exame físico e cuidados imediatos do RN com boa vitalidade (Apgar 5º minuto ≥ 7 e IG ≥ 37 semanas) ainda no apartamento PPP, mantendo sempre o RN próximo à mãe, estimulando vínculo do binômio e aleitamento materno; e a adequação do protocolo de hipotermia para temperatura ideal mínima de 23°C nas cesáreas.

Também foi feita a reavaliação da Ficha SISPERINATAL, aba parto (ficha de monitoramento de assistência ao parto e nascimento), com a análise dos dados a partir de banco de dados estatísticos e a implantação do sistema FEFAA (Ferramenta de Emissão da Ficha de Avaliação da Assistência) para impressão da ficha com dados de identificação preenchidos a partir do sistema AGHU, imediatamente após a admissão na Emergência.

Destacamos, igualmente, o apoio aos protocolos de segurança do paciente com contínuo incentivo às notificações de eventos adversos no sistema 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, a efetivação do protocolo de transporte neonatal seguro, *Bundle* para prevenção de hemorragia intracraniana e a implantação de pulseiras de identificação do paciente internado e de pacientes alérgicos.

Enfatizamos, ainda, como conquistas nesse ano, as adequações na infraestrutura, com a reforma e ambientação da sala de neonatologia do CPH e a pintura do corredor e das salas PPP, e a aquisição de equipamentos com a compra de dez sonares, oito carrinhos de curativo, oito leitos PPP e um amnioscópio.

Por fim, ressaltamos a parceria com NIR na gerência dos leitos e a inclusão de diarista médico obstetra (manhã e tarde), enfermeira obstetra (manhã e tarde) e médico neonatologista (manhã).

As ações em educação permanente que tiveram representantes da MEAC como organizador ou palestrante incluíram: “Curso de Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento” (Congresso Nordestino de Ginecologia e Obstetrícia), “Oficina de Encontro Clínico em Habilidades Obstétricas” (Universidade Federal do Maranhão e Maternidades de Fortaleza), “Multiplicando ALSO”, “Curso de Manejo do Vácuo Extrator”, “Curso Encontro Clínico em Habilidades Obstétricas”, “Curso de Boas Práticas

na Assistência Obstétrica e Neonatal com Foco no Suporte Contínuo”, para equipe de enfermagem, Grupo de Estudos em Enfermagem Obstétrica (GEEO), todos esses para o público interno.

Em outros eventos a MEAC esteve presente como ouvinte ou participante de qualificação profissional, entre os quais citamos: “Reanimação Neonatal” (MEAC/Sociedade Brasileira de Pediatria), “Curso de Simulação Realística em Urgências Obstétricas” (MS/Hospital Albert Einstein), visita técnica ao Hospital Sofia Feldman, “Curso de Gestão da Clínica – Qualificação da Indicação de Cesáreas” – (MS/FIOCRUZ), “Curso Zero Morte Materna” (MS/Secretaria de Saúde do Estado do Ceará).

Afora isso, atuamos na preceptoría no internato da Medicina, na Residência em Ginecologia e Obstetrícia, na Residência em Enfermagem Obstétrica, na Residência Multiprofissional, no intercâmbio com a Residência de Enfermagem em Neonatologia do Hospital Sofia Feldman, no intercâmbio com a Residência de Enfermagem Obstétrica da Escola de Saúde Pública, no intercâmbio com a Residência de Enfermagem Obstétrica de Aracajú (Universidade Federal de Sergipe), na Especialização em Enfermagem Obstétrica da Rede Cegonha (Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG/UFC), no estágio médico extracurricular de Obstetrícia, no estágio de graduação da Enfermagem (UFC), e na avaliação do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Rede Cegonha/UFMG.

As participações em eventos nacionais e internacionais com apresentação de trabalho desenvolvidos na MEAC ocorreram no Congresso Internacional de Humanização ao Parto – REHUNA, no Congresso Brasileiro em Enfermagem Neonatal, no Congresso Luso-Brasileiro em Investigação em Enfermagem, e no Congresso Nordeste de Ginecologia e Obstetrícia.

Para 2017 almejamos ter uniformidade de condutas a partir dos protocolos de assistência, com suporte dos profissionais diaristas; revisar o protocolo de boas práticas de atenção ao parto e nascimento, ampliando ações no CC e neonatologia; construir material em vídeo sobre as boas práticas, desde admissão até a alta, em pacientes de risco habitual; elaborar e executar educação em serviço para equipe multiprofissional com vistas às boas práticas de atenção ao parto e nascimento, com divulgação de protocolos, redução das taxas de cesárea e urgências obstétricas; consolidar ações referentes ao protocolo de identificação segura; criar estratégias para incentivar o preenchimento adequado da ficha de monitoramento de assistência ao parto e

nascimento (SISPRENATAL); manter colaboração nas ações do Projeto Rede Cegonha; adquirir materiais e produtos que garantam uma assistência segura para os pacientes e profissionais (instrumental fórcepe, cavalinhos para balanceio pélvico, banqueta de parto vertical, bola de *Bobath*, manta térmica); estimular a equipe a participar dos cursos ofertados pelo serviço, visando o aperfeiçoamento da equipe e divulgação de rotinas para maior segurança no atendimento materno-fetal (reanimação neonatal, curso da IHAC, encontro clínico, hemoterapia, boas práticas com foco no suporte contínuo, grupos de estudos e outros); executar projeto de reforma estrutural do CPH (manutenção, pintura, reforma na marcenaria, instalação de chuveiros elétricos); manter sensibilização para adequada movimentação de pacientes no sistema AGHU; fortalecer o Grupo de Estudos em Enfermagem Obstétrica (GEEO); implantar Aprimoramento em Enfermagem Obstétrica para profissionais da MEAC, com foco na assistência ao parto; implantar escala de residentes de enfermagem obstétrica na emergência e puerpério, para admissão de pacientes de risco habitual, preenchimento de autorização de internação hospitalar (AIH), prescrição e avaliação do puerpério; implantar o Centro de Parto Normal (CPN) como parte da adequação da matriz de referência da Rede Cegonha e colaboração com a redução nas taxas de cesárea; incrementar taxas de parto por enfermeira obstetra, a partir de qualificações e sensibilização da equipe médica e de enfermagem; regularizar o CNES de todas as enfermeiras obstetras; e qualificar enfermeiras e técnicos de enfermagem para uso do AGHU na aba prescrição de enfermagem e controle de sinais vitais.

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

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

O centro cirúrgico (CC) é constituído de seis salas de cirurgia localizadas no terceiro andar da instituição, onde se realizam cirurgias eletivas obstétricas, neonatais, mamárias e ginecológicas, incluindo as laparoscopias e histeroscopias, e cirurgias de urgência obstétricas, neonatais e gerais. Cerca de 400 procedimentos são realizados mensalmente. Possui secretaria, sala para prescrição médica, lavabo para degermação cirúrgica, expurgo, depósito de material de limpeza (DML), vestiário masculino e

feminino, sala para descanso dos profissionais e uma copa que dá suporte aos outros setores do andar (CCIH, Farmácia e CPH).

É considerada uma das unidades mais complexas de um hospital, 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 à excelência do atendimento. Compõem a equipe de enfermagem, que atua no centro cirúrgico, nove enfermeiras, 34 técnicos de enfermagem, 15 auxiliares de enfermagem e dois assistentes administrativos.

No ano de 2016 foram realizados 4.879 procedimentos cirúrgicos, sendo 1.174 procedimentos ginecológicos e 338 mastológicos, além de 95 neonatais e 3.272 obstétricos, sendo que, destes, 2.795 foram cesarianas. O percentual de suspensão de cirurgias eletivas foi, em média, de 11,5%, variando de 6,9%, em dezembro, até 15,7%, em agosto.

O ano de 2016 foi de conquistas para o CC da MEAC. No decorrer deste período, além de colaborar com a realização de 4.880 cirurgias, pudemos solidificar as práticas propostas em 2015, como:

- Implementação da “cesárea das 07 horas”.

Codinome adotado por todos os profissionais envolvidos e que se refere à cesárea indicada durante a visita médica no primeiro andar no dia anterior. Esta prática levou a uma maior rotatividade e utilização das salas operatórias e mão de obra no período das 07:00 às 09:00 horas. Teve como vantagem, ainda, a certeza de que a paciente será operada, já que, antes, a gestante ficava em dieta zero e aguardava ser “encaixada” entre as cesáreas indicadas pelos médicos da sala de parto. Prática esta que expunha a paciente a riscos e insatisfação.

- Mensuração do contato pele a pele e da presença do acompanhante durante a cesárea.

Na última visita da avaliação da IHAC foi pontuada a baixa adesão do contato pele a pele durante a realização da cesárea. Como o documento que mensurava este dado ficava em anexo ao prontuário da paciente, não tínhamos uma retrospectiva histórica. Em janeiro de 2016 implementamos um livro de registros das cesáreas, onde deveriam ser colocados dados como a realização do contato pele a pele e a presença do acompanhante. Os dados ali expostos nos possibilitaram implementar planos de ação para problemas não detectados antes. Por exemplo: nas “cesáreas das 07 horas” sempre havia a ausência do acompanhante, já que na enfermaria a paciente ficava muitas vezes desacompanhada. Em posse de dados como este pudemos pactuar acordos entre as áreas envolvidas e mudar a estatística.

- Acompanhamento com mais afinco da aplicação do *checklist* de cirurgia segura, proposto pela OMS.

Neste ponto, vale salientar a importância da Oficina de Segurança do Paciente, que ocorreu em parceria com a Gerência de Risco da MEAC e a Gerência de Atenção à Saúde do HUWC. Tal evento foi essencial para a discussão das rotinas multiprofissionais relacionadas à segurança do paciente, bem como para a sugestão de melhorias nos processos do setor.

- Retirada de adornos antes da entrada do profissional ao CC.

Tal demanda era alvo constante de sinalizações pela CCIH. Por não haver a presença dos gestores responsáveis por cada categoria de profissionais dentro do setor, não conseguíamos alcançar esta meta. Durante reunião do Colegiado Gestor do Centro Cirúrgico, em outubro, foi proposto que cada gestor orientasse e cobrasse de seus subordinados a adesão à norma, o que culminou na confecção de um documento assinado por todos os líderes. Tal documento foi afixado nos vestiários e portas de entrada do setor. Pactuamos, ainda, que a enfermeira do setor solicitaria que fosse feita a retirada dos adornos e, caso houvesse resistência, o fato seria passado ao seu superior. Somou-se a esse esforço a campanha “Adorno Zero”, desenvolvida e executada pela Unidade de Comunicação Social (UCS) que foi amplamente divulgada.

Por fim, capacitação e adaptação da equipe ao novo parque tecnológico.

No tocante à estrutura do setor, houve:

- Reforma da área de lavagem das mãos.

- Pintura das salas cirúrgicas.
- Aquisição de quatro mesas cirúrgicas elétricas.
- Aquisição de mais um computador.
- Transferência da farmácia para dentro do CC.
- Aquisição de armários para os colaboradores.
- Aquisição de mantas térmicas para as cirurgias dos recém-nascidos.
- Mudança do vestiário feminino pelo masculino.

Em 2016, conseguimos alcançar as metas propostas para a equipe de enfermagem pela Gestão de Desempenho por Competências, a saber: garantir a aplicação do *checklist* de cirurgia segura em todas as suas etapas e identificar 100% dos procedimentos cirúrgicos realizados na MEAC.

A OMS propõe que a Classificação de Robson seja usada como instrumento padrão em todo o mundo para avaliar, monitorar e comparar taxas de cesáreas ao longo do tempo em um mesmo hospital e entre diferentes hospitais. A MEAC acompanhou esta orientação, implementando, em setembro de 2016, a Classificação de Robson nas descrições cirúrgicas das cesáreas. Tal valor é replicado em livro de registro específico, pela equipe de enfermagem do CC. A seguir apresentamos, em forma de tabela, alguns indicadores do CC, destacando que os dados atinentes à Classificação de Robson referem-se aos meses de setembro a dezembro de 2016.

Tabela 49 – Indicadores do centro cirúrgico, 2016.

Indicador		Total	Média	%
Pele a pele em sala operatória	Sim	1.040	86,7	37%
	Não	1.788	149,0	63%
	Total	2.828	235,7	100%
Presença de acompanhante na cesárea	Sim	1.974	164,5	70%
	Não	854	71,2	30%
	Total	2.828	235,7	100%
Tipo de anestesia	Geral	66	5,5	2%
	Outras	2.762	230,2	98%
	Total	2.828	235,7	100%
Classificação de Robson	Grupo 1	79	26,3	11%
	Grupo 2	122	40,7	18%
	Grupo 3	29	9,7	4%
	Grupo 4	38	12,7	5%
	Grupo 5	172	57,3	25%
	Grupo 6	22	7,3	3%
	Grupo 7	17	5,7	2%
	Grupo 8	34	11,3	5%
	Grupo 9	6	2,0	1%
	Grupo 10	142	47,3	20%
	Em branco	34	11,3	5%
Total		695	231,7	100%

Fonte: Centro cirúrgico.

Tabela 50 – Motivos da não adesão ao contato pele a pele no centro cirúrgico, 2016.

Motivos da não adesão ao pele a pele	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Problemas relacionados ao RN	62	66	67	67	60	75	61
Problemas relacionados à mãe	18	15	18	9	15	19	8
Problemas relacionados à equipe	81	61	44	46	54	88	95
Total	161	142	129	122	129	182	164

Motivos da não adesão ao pele a pele	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Problemas relacionados ao RN	57	62	66	68	94	805
Problemas relacionados à mãe	12	12	19	16	6	167
Problemas relacionados à equipe	68	91	70	55	63	816
Total	137	165	155	139	163	1.788

Fonte: Centro cirúrgico.

Para o ano de 2017 temos como metas a contínua melhoria do parque tecnológico, a aquisição dos quadros de cirurgia segura, a diminuição da hipotermia neonatal em sala operatória e a diminuição da taxa de permanência de pacientes em sala cirúrgica após a cirurgia, por falta de leito na SRPA.

A SRPA, uma das três unidades constituintes do centro cirúrgico, recebe pacientes submetidas a procedimentos anestésico-cirúrgicos (ginecológico 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 sete enfermeiros e doze técnicos de enfermagem.

Na admissão, a equipe de enfermagem recebe a paciente checando pelo nome, cirurgia realizada e equipe que realizou o procedimento no prontuário. 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 à importância do aleitamento materno. A alta é assinada pelo anestesista, quando avaliada através do critério de índice de Aldret aplicado na SRPA.

Como indicadores do atendimento, destacamos não terem ocorrido quedas na sala de recuperação e não conformidades relacionadas à administração de medicamentos pela enfermagem. A permanência por até três horas é, em média, de 53,8%, estando os percentuais mensais demonstrados 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.

Tabela 51 – Incidência de permanência de pacientes por até três horas na SRPA, 2016.

Incidência de permanência de pacientes até 3 horas	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
%	55,0	60,1	55,3	56,5	43,3	54,6	55,0	54,7	53,3	56,8	50,6	50,8

Fonte: Centro cirúrgico.

Outro indicador que passou a ser monitorado foi o de hipotermia após uma hora da admissão na SRPA. Nosso percentual médio de pacientes com hipotermia foi elevado (54,3%), o que está motivando a equipe na busca de melhoria no indicador. Os dados mensais estão apresentados na tabela seguinte.

Tabela 52 – Incidência de puérperas com hipotermia após uma hora da admissão, 2016.

Incidência de puérperas com hipotermia após uma hora da admissão	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
%	45,8	57,9	53,0	53,8	51,1	51,0	51,9	59,4	57,4	59,4	59,0	51,8

Fonte: Centro cirúrgico.

Passamos também a monitorar o percentual de puérperas que receberam seu recém-nascido após a admissão na SRPA. O resultado surpreendeu já que, em média, 63,8% das pacientes ficaram com seu neonato, mesmo sendo o perfil de nossas puérperas de maior gravidade. Os percentuais mensais são demonstrados na tabela seguinte.

Tabela 53 – Incidência de puérperas que receberam o recém-nascido após admissão, 2016.

Incidência de puérperas que receberam o recém-nascido após admissão	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
%	46,6	65,7	65,6	60,4	68,1	77,1	69,7	73,4	67,9	59,4	59,5	52,7

Fonte: Centro cirúrgico.

As principais conquistas da SRPA, em 2016, foram: aumento do número de puérperas que receberam o recém-nascido na sala, proporcionando cada vez mais o contato pele a pele, incentivando o aleitamento materno (Projeto Rede Cegonha), a redução do tempo de permanência das pacientes admitidas, a manutenção da carga de trabalho total após a admissão de novos funcionários, a continuidade do Projeto Crescer com Competência, a permanência da visita de familiares (humanização do atendimento), a disponibilidade todos os dias e noites de anestesistas na própria SRPA, a presença de carro de transporte seguro para o neonato, a transferência da mãe e do seu recém-nascido realizada conjuntamente pela equipe da SRPA e da neonatologia do CPH, a

participação dos profissionais da sala de recuperação no colegiado do bloco cirúrgico e a definição de plantonista obstetra escalado para prescrição e avaliação dos pacientes da SRPA que permanecem no setor.

O serviço tem como metas para 2017 a continuidade da programação de treinamento em serviço dos profissionais de enfermagem, a monitorização do plano de tarefas de forma individualizada destes profissionais (Projeto Crescer com Competência), a manutenção e acréscimo de mães com seus neonatos na primeira hora de vida na SRPA, a assistência médica contínua para pacientes graves que aguardam vaga de UTI na sala de recuperação, a diminuição dos percentuais de hipotermia e de permanência por três horas na SRPA, a realização de estudos arquitetônicos para o aumento do número de leitos na sala de recuperação e a informatização da sistematização da assistência de enfermagem (SAE).

Por fim, nossos indicadores têm apontado resultados positivos na sala de recuperação. No entanto, a maior dificuldade enfrentada no dia-a-dia é com a demanda do número de atendimento na MEAC, que vem crescendo consideravelmente, com o número de leitos do hospital 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. O serviço de central de leitos, iniciado nas unidades esse ano, nos proporcionou agilizar as transferências das nossas pacientes. Embora o número de vagas disponíveis na sala de recuperação e a demanda sejam desproporcionais, a parceria com a central de leitos tem favorecido o serviço. Apesar disso, a falta de vaga, quando ocorre, gera desconforto para a paciente e a equipe de profissionais. Torna-se claro que precisamos ampliar o número de leitos do hospital e melhorar a estrutura física da nossa instituição.

A satisfação nos resultados do quantitativo de puérperas a receber seu recém-nascido na sala de recuperação também vem crescendo com a parceria criada entre a SRPA e o Serviço de Neonatologia. Entretanto, necessitamos avançar no contato pele a pele na primeira hora de vida. Esse ponto, porém, não depende somente dos profissionais, mas também da condição hemodinâmica da mãe, do neonato ou de ambos. Como muitas pacientes chegam a esta instituição em estado grave, por sermos hospital de referência, o contato pele a pele na primeira hora é difícil de ser estabelecido. Mas, entendendo a importância desse momento, estamos juntando nossos esforços no sentido de proporcioná-lo sempre que possível e de forma segura.

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

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

O quadro de funcionários é composto por 38 profissionais, sendo cinco enfermeiros, oito auxiliares de enfermagem, 22 técnicos de enfermagem, um estoquista, 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 2016, foi promovida atualização para toda a equipe da CME através de cursos ofertados pela educação continuada, como Hemoterapia, Encontro Clínico, Método Canguru e IHAC (amamentação).

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

A rota externa de material processado para ser esterilizado ou retorno de material esterilizado para a CME do HUWC acontece nos horários de 7h, 11h, 15h e 17h,

com os contínuos plantonistas da CME da MEAC, e às 21h também 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. 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, o que pode comprometer a continuidade da assistência à saúde em diversos setores hospitalares, como centro cirúrgico, Emergência, centro obstétrico, CPH 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 8h e às 14h, e aos sábados, às 8h.

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 (7h, 13h e 19h), 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 (7h, 11h, 13h e 17h) e, nos serviços noturnos, às 21h. Também com monitoramento do envio/devolução/qualidade da esterilização de material da Embraester para MEAC ou da MEAC para Embraester duas vezes por dia (8h e 14h) e, se necessário, às 21h, 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 2016, 152.332 pacotes, com média mensal de 12.694 e diária de 423, números muito semelhantes aos de 2015. Foram esterilizados 8.878 pacotes pela Embraester, com acréscimo de 3.841 pacotes (incremento de 56,7% em relação ao ano anterior), com média mensal de 739 e diária de 24. Baseado neste levantamento, com produção crescente e ininterrupta, justificaria o retorno de uma autoclave para o CME da MEAC, uma vez que este hospital apesar de ser do Complexo Hospitalar da UFC (HUWC e MEAC) tem suas especificações e necessidades, por ser porta aberta de referência estadual em ginecologia/obstetrícia e neonatologia nas 24 horas e pelos diversos problemas vivenciados pela ausência de uma autoclave neste hospital.

Por fim, consideramos que as seguintes metas foram alcançadas no ano de 2016: preparação antecipada dos kits das cirurgias eletivas e procedimentos cirúrgicos e de histeroscopia diagnóstica ambulatorial; aquisição de novos instrumentais de videolaparoscopia; treinamento em esterilização da equipe de enfermagem, a admissão de novos técnicos de enfermagem e enfermeiros pela Ebserh para atender ao dimensionamento da CME, a aquisição de um armário vestiário com seis portas, de um armário de aço de duas portas para guarda de insumos para controle e dispensação para evitar perdas e garantir acondicionamento adequado, de um novo *statim*, de uma nova seladora e de outra autoclave.

Para o ano de 2017 temos como metas: a aquisição de veículo específico para transporte do material para ser esterilizado no HUWC, que não seja ambulância ou veículo de transporte de pacientes; aquisição de carro com rodízio específico para deslocamento de material contaminado para rota hospitalar interna; reforma estrutural garantindo qualidade do material a ser processado, por meio de equipamentos com tecnologia para execução de tarefas e processamentos, evitando riscos e danos a

materiais e ocupacionais, por meio de iluminação adequada e apropriada para os ambientes internos (expurgo, preparo e arsenal); garantia de guarda adequada de insumos no arsenal; vestiário com banheiros privativos; instalação da janela do arsenal para distribuição de material a todos os setores hospitalares; aquisição de mobiliário ergonômico específico para CME, como cadeiras, bancadas e estações de trabalho individuais para inspeção da qualidade do preparo de material de vídeo, roupa e instrumental cirúrgico; aquisição de lavadoras ultrassônicas e termodesinfetadora; aquisição de pistola de ar comprimido para desinfecção e secagem de canulados; aquisição de mais gôndolas e prateleiras para guarda de material esterilizado no arsenal; aquisição de seladora para sacos plásticos; a aquisição de guilhotina para papel grau cirúrgico; aquisição de suporte de manta; aquisição de EPI's como calçados, protetor ocular e auricular e máscara biológica (com filtro de carvão ativado) para garantir segurança ocupacional dos técnicos que exercem as funções no expurgo e garantia da qualidade do material desinfetado e/ou esterilizado; aquisição de instrumentais e materiais médico-hospitalares para trabalharmos com índice de segurança pelo acréscimo do número de cirurgias e reposição de perdas (quebrados, desaparecidos), regularização do abastecimento de material médico-hospitalar (UPS) e de almoxarifado, pelo desabastecimento de alguns insumos.

O ano de 2016 foi considerado positivo para a CME. Passamos a contar com enfermeiro assistencial 24 horas e atendemos ao dimensionamento do índice de segurança técnico com admissão de novos técnicos de enfermagem, além de algumas melhorias de infraestrutura e aquisição de instrumentais e equipamentos novos. Porém, precisamos ampliar o quantitativo de instrumentais cirúrgicos e materiais médico-hospitalares para atendermos a demanda do mapa cirúrgico e demais setores.

3.9 Serviço de Anestesiologia

O Serviço de Anestesiologia é constituído por 35 médicos anestesiológicos. Os profissionais atuam no centro cirúrgico, CPH, Emergência, SRPA e ambulatório. As principais atividades realizadas incluem a realização de 1.142 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 SRPA e realizaram 2.795 anestésias para cesáreas, 477 anestésias para realização de

outros procedimentos cirúrgicos obstétricos no centro cirúrgico, 80 analgesias em partos normais, 747 anestésias para procedimentos na Emergência, 95 anestésias para cirurgias neonatais, 1.172 anestésias para realização de cirurgias ginecológicas e 338 anestésias para cirurgias mastológicas. Em duas oportunidades realizou-se *blood patch* para tratamento de cefaleia pós-punção de dura-máter acidental.

Como outras atividades, destacamos: participação no Comitê Transfusional e nos colegiados gestores do centro cirúrgico, emergência e centro obstétrico, participação na sessão clínica mensal de médicos anesthesiologistas do serviço e residentes de anesthesiologia do HUWC e do Instituto Dr. José Frota, realização de treinamento em assistência à paciente vítima de violência sexual com apresentação do projeto “Superando Barreiras”, realização de treinamento de atendimento no Sistema AGHU para as médicas anesthesiologistas do ambulatório de avaliação pré-anestésica, participação no Seminário de Reações Adversas Após Hemotransfusões, publicação do artigo sobre Cirurgia Neonatal na MEAC na Revista nº 04 da instituição, elaboração do Protocolo de Trombopprofilaxia em Pacientes Cirúrgicos, elaboração do Protocolo de Manejo de Medicamentos no Período Pré-operatório, elaboração do Protocolo de Anestesia para Cirurgia Neonatal, revisão do Protocolo de Avaliação Pré-anestésica.

Como metas para 2017 almejamos ampliar o número de leitos da SRPA, bem como otimizar o tempo de permanência das pacientes neste setor; elaborar o Protocolo da SRPA; atualizar os protocolos de conduta em anestesia; incrementar a taxa de analgesia de parto no CPH e de seu devido registro; realizar Curso de Reanimação Cardiopulmonar; renovar o sistema de ventilação manual e adquirir aparelho de ultrassom para o centro cirúrgico para realização de bloqueios anestésicos e punções venosas difíceis.

3.10 Emergência

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

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 A&CR.

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

Ao chegar à Maternidade, demandando necessidade de ajuda ou de urgência, a usuária é acolhida pelos funcionários da portaria/recepção ou estagiários e encaminhada para confecção da ficha de atendimento. Após a sua identificação, a usuária é encaminhada ao espaço destinado ao A&CR onde serão aferidos os dados vitais pela equipe de enfermagem e será acolhida pelo enfermeiro (devidamente treinado para esta prática), que, utilizando informações da escuta qualificada e da tomada de dados vitais, baseia-se no protocolo e classifica a usuária em: 1º grupo – prioridade máxima – vermelha – emergência - atender imediatamente encaminhar diretamente para atendimento médico; 2º grupo – prioridade I – laranja - muito urgente - atender em até 10 minutos e encaminhar para consulta médica priorizada; 3º grupo – prioridade II – amarelo – urgente - atender em até 30 minutos e encaminhar para consulta médica priorizada - reavaliar periodicamente; 4º grupo – prioridade III – verde - pouco urgente - atender em até 120 minutos e encaminhar para consulta médica com priorização relativa. Informar expectativa do tempo de atendimento e reavaliar periodicamente. Usuárias classificadas como verde podem também receber encaminhamento à unidade básica de referência pelo Serviço Social, via contato telefônico, com garantia de consulta médica e/ou cuidados de enfermagem, situação que deve ser pactuada previamente; 5º grupo – prioridade IV – azul - não urgente - atender em até 4 horas e informar a possibilidade de encaminhamento para a Unidade de Atenção Básica (UBS). Usuárias classificadas como azul poderão ser encaminhadas, através de documento escrito, para o acolhimento na Unidade Básica de Saúde de referência ou terão seus casos resolvidos pela equipe de saúde.

A emergência possui, além da sala para o A&CR, um banheiro para pacientes, quatro boxes para atendimento, uma sala para exame ginecológico, um boxe para atendimento de paradas cardiorrespiratórias, um boxe para exames ultrassonográficos e cardiotocográficos, uma enfermaria de observação com quatro camas e uma pequena sala de cirurgia, com lavabo e expurgo. Na Emergência são realizados procedimentos como curetagens, pequenas cirurgias ginecológicas, drenagem de abscessos e partos no período expulsivo. Compõem a equipe, por plantão, dois médicos gineco-obstetras, dois enfermeiros, um psicólogo, uma assistente social, seis técnicos ou auxiliares de enfermagem, um secretário (período diurno), três agentes administrativos, um maqueiro e um porteiro. Ao todo, pela enfermagem, compõem o quadro funcional da Emergência 13 enfermeiras e 33 técnicos ou auxiliares de enfermagem.

No ano de 2016, continuou-se com o monitoramento das boas práticas na assistência obstétrica. Houve participação em reuniões da SMS 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 (30 profissionais), Curso do Encontro Clínico (34 profissionais), Curso de Aleitamento Materno (13 profissionais), Curso de Hemoterapia (seis profissionais), Curso de Flebite (dois profissionais), Curso de Sífilis (dois profissionais), Curso de Cardioversor (14 profissionais) e Curso SOST (12 profissionais), ampliação significativa do quadro de profissionais através da Ebserh.

Existiram reuniões mensais do Colegiado de Cogestão, com nove reuniões visando à integração do serviço com a equipe multiprofissional e definindo estratégias de melhoria da atenção prestada respeitando uma assistência humanizada, sendo as principais decisões adotadas: acompanhante para paciente de pós curetagem, fluxo de encaminhamento de corpos para necrotério/patologia/SVO, melhoria da ambiência da emergência, fluxo de encaminhamento da paciente para cesárea eletiva e o atendimento humanizado ao aborto legal, internamento no segundo andar, proporcionando privacidade.

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

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

A Emergência manteve-se como campo de estágio para a residência na área da Medicina e de Enfermagem e participou do treinamento em serviço no tema de atenção à mulher vítima de violência (20 profissionais) e na técnica AMIU (dez profissionais).

Por fim, ocorreu a participação da equipe no mapeamento de processos e fluxos da emergência, a implantação do quadro de aviso de funcionários que se encontram no plantão para informar aos usuários que buscam nosso serviço, a revisão dos protocolos clínicos, o uso da prescrição de enfermagem (SAE) em todos internamentos, a realização do teste rápido de sífilis em todas as mulheres admitidas para internação e a implantação do uso de pulseira de identificação da paciente internada (branca) ou que tenha alergia (amarela).

No ano de 2016, foram realizados 23.130 atendimentos, sendo que 23.003 pacientes foram classificadas, originando 7.067 internamentos. Foram atendidas pacientes predominantemente das regionais V (5.873), III (5.733) e IV (3.363), mas existiram atendimentos de todas as outras regionais (I – 1.613, II – 686 e VI – 1.371), de pacientes da própria MEAC (825) e de outros municípios do Estado do Ceará (3.539).

Segundo o A&CR, 128 pacientes foram classificadas como vermelho, 677 como laranja, 6.407 como amarelo, 14.012 como verde e 1.779 como azul. Ficaram em observação na unidade 1.063 pacientes, 3.744 receberam medicações, 3.797 fizeram exames cardiotocográficos e 1.318 ultrassonográficos. Foram transferidas para outros hospitais 641 pacientes. Destaque-se, ainda, a realização de 5.689 testes rápidos para diagnóstico da imunodeficiência adquirida.

No ano de 2016, ocorreram 649 internamentos na Emergência para realização de curetagens obstétricas ou ginecológicas. Destas, 42 foram por doença trofoblástica gestacional, 580 pós-abortamento e 27 foram curetagens semióticas. Entre as 636 pacientes submetidas a curetagem uterina pós-abortamento, observou-se que a principal indicação foram os abortamentos incompletos (400). Nas demais os abortamentos foram classificados como inevitáveis, em curso, retidos, infectados ou anembrionados.

Outros 105 procedimentos foram realizados na Emergência: 80 casos de bartholinite e 25 drenagens de abscessos mamários. Foram, ainda, inseridos 20 dispositivos intrauterinos e retirados 14.

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

3.11 UTI Materna

A UTI materna é composta por quatro leitos, sendo admitidas pacientes obstétricas, ginecológicas e clínicas para monitorização e suporte de complicações, provenientes de todo o Ceará (mas também de estados vizinhos), tanto oriundas da própria instituição, como reguladas pelas centrais de leitos 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), 14 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.

Permanecemos com dificuldades estruturais e logísticas a serem superadas. Aguardamos a construção da nova estrutura física em que as dificuldades com espaço, refrigeração, local adequado para acondicionamento de material e equipamentos, secretaria e espaço para comunicação equipe-familiares, que hoje ocorre nos corredores, sejam sanadas. Esperamos poder reduzir ainda mais os indicadores de eventos sentinela. No entanto, avançamos em muitos aspectos que impactaram na melhoria da assistência e nos indicadores.

Necessitamos melhorar a educação permanente e continuada dos profissionais, alinhar os protocolos de Medicina, Enfermagem e Fisioterapia para que possamos pô-los em prática com o objetivo comum de melhorar a assistência prestada.

Não obstante isso, o ano de 2016 foi bastante produtivo para esta unidade. Houve a implantação da sistematização da assistência de enfermagem e plano de cuidados no sistema AGHU pela equipe de enfermagem, a implantação do protocolo de correta higienização das mãos, o seguimento do protocolo de segurança na prescrição e administração de medicamentos, o seguimento do protocolo de segurança na prescrição e administração de sangue e hemocomponentes e melhoria da execução dos serviços de apoio, especialmente com o técnico de radiologia permanecendo na UTI materna, durante o período diurno, como ponto de apoio.

Além desses dados favoráveis, destacamos que mantivemos em níveis aceitáveis os indicadores para marcadores de evento sentinela, mantivemos elevadas as taxas de ocupação, implementamos 100% das mudanças de decúbito (quando não havia contraindicação) como parte do protocolo de prevenção de lesão por pressão de pacientes acamados, flexibilizamos os horários de visitas e tivemos realizada a reforma do repouso médico.

Como metas para 2017, almejamos implantar a visita noturna com horário proposto para 20h às 20:30h, implantar a “Pausa Científica” para discussão de temas com duração de até 30 minutos, em grupo multiprofissional, durante os três turnos de trabalho, uma vez por semana; melhorar a participação dos profissionais em cursos de qualificação, eventos e produção científica; implementar a visita multiprofissional no leito diariamente e viabilizar espaço físico para secretaria da UTI e sala de recepção de visitantes para melhoria da comunicação equipe-visitantes.

Seguem alguns indicadores da UTI materna no ano de 2016:

Tabela 54 - Quantidade de admissões da UTI materna, 2016.

Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Admissões	27	18	25	14	19	18	17	29	19	23	12	08	229
Ocupação (%)	71,0	53,4	50,8	55,0	71,0	58,3	72,6	77,4	69,2	71,0	83,3	84,7	68,1
Média de permanência (dias)	3,4	3,1	2,6	4,7	4,9	3,7	6,0	4,0	4,2	4,2	10,0	15,0	5,5

Fonte: UTI Materna.

Tabela 55 – Indicadores da UTI materna, 2016.

Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média
Lesão por pressão (%)	0,8	0	0	1,2	0	1,0	0	0	2,0	1,0	0,9	3,5	0,86
Flebite %	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Extubação acidental (%)	0	0	0	0	1,3	0	0	0	0	0	0	0	0,1
Queda (%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Perda de acesso central (%)	0	0	0	0	0	0	2,0	0	0	0	0	0	0,16

Fonte: UTI Materna.

Na tabela a seguir, apresentamos os indicadores de morbidade materna grave em nossa UTI.

Tabela 56 – Indicadores de morbidade materna grave na UTI materna, 2016.

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Nascidos vivos	474	407	447	302	464	477
Natimortos	15	9	9	8	7	13
Internações UTIM	27	18	25	14	19	18
Condições ameaçadoras de vida	23	13	25	12	19	14
<i>Near Miss</i> materno	14	10	17	7	10	10
Morte materna	0	1	1	1	0	0
Desfecho materno grave	14	11	18	8	10	10
Razão mortalidade NMM	14NMM 00MM	10NMM 01MM	17NMM 01MM	07NMM 01MM	10NMM 00MM	10NMM 00MM
Razão desfecho materno grave	2,9%	2,7%	4,0%	2,5%	2,1%	2,0%
Razão NMM	2,9%	2,4%	3,8%	2,1%	2,1%	2,0%
Índice de mortalidade	0%	0,2%	0,22%	0,21%	0%	0%
Taxa mortalidade perinatal	5,9%	4,1%	3,8%	7,9%	3,6%	4,6%
	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Nascidos vivos	470	426	424	430	426	449
Natimortos	7	7	11	15	7	6
Internações UTIM	17	29	19	23	12	8
Condições ameaçadoras de vida	17	22	17	23	12	8
<i>Near Miss</i> materno	12	17	9	14	9	8
Morte materna	2	2	2	2	0	0
Desfecho materno grave	14	19	11	18	9	8
Razão mortalidade NMM	12NMM 02MM	17NMM 02MM	09NMM 02MM	14NMM 02MM	09NMM00M M	08NMM 00MM
Razão desfecho materno grave	2,9%	4,0%	2,5%	3,0%	2,1%	1,0%
Razão NMM	2,5%	3,6%	2,1%	3,2%	2,1%	1,0%
Índice de mortalidade	0,21%	0,21%	0,46%	0,47%	0%	0%
Taxa mortalidade perinatal	2,9%	3,2%	4,0%	7,6%	3,7%	6,9%

Fonte: UTI Materna.

3.12 Mastologia

O câncer de mama é a primeira causa de óbito por câncer nas mulheres, sendo o segundo tipo mais comum na população feminina. Em nosso serviço, recebemos um grande quantitativo de mulheres com tumores avançados o que infelizmente, nos leva a tratamentos mais agressivos e mutilantes nessas mulheres.

O Serviço de Mastologia consta de um ambulatório que atende pacientes com alterações mamárias benignas e malignas e funciona todos os dias úteis da semana.

As cirurgias são realizadas tanto na Maternidade-Escola quanto no Hospital das Clínicas. Em ambos, estamos realizando cirurgias de reconstruções mamárias imediatas. Na MEAC disponibilizamos de quatro turnos de cirurgias e no HUWC um turno quinzenal, onde geralmente são operadas as pacientes que farão uso de próteses/expansores para reconstrução mamária imediata.

Uma vez por semana nossa equipe médica e de residentes se encontra numa sessão clínica, realizada no GEEON - Grupo de Estudos em Pacientes com Câncer. Nesta sessão também estão presentes oncologistas clínicos, radioterapeuta, cirurgiões e outros mastologistas. Discutimos sobre temas atuais, com apresentação de casos clínicos para discussão em conjunto.

O Serviço de Mastologia da MEAC é integrado por seis médicas mastologistas, que prestam atendimento nos ambulatórios e nos centros cirúrgicos dos dois hospitais, além de uma equipe multiprofissional atuando nas áreas de enfermagem, psicologia e fisioterapia.

Destacamos, entre as atividades realizadas: a sessão clínica semanal com a participação de médicos mastologistas, médicos oncologistas clínicos, radioterapeuta; residentes de mastologia e de ginecologia e obstetrícia da MEAC; com apresentação de temas de atualização em mastologia e discussão dos casos clínicos ambulatoriais; a reunião multiprofissional mensal do Colegiado dos Ambulatórios, com discussão das pendências, demandas e inovações; a elaboração dos perfis dos ambulatórios para estabelecimento de fluxograma de atendimento ambulatorial por especialidades, com participação ativa da equipe médica assistencial (em andamento); a elaboração e revisão dos protocolos clínicos da mastologia a ser disponibilizados na intranet (MEAC/Ebserh) com a participação da equipe médica assistencial e residência médica (em andamento); a realização do evento “Outubro Rosa” objetivando a conscientização do público feminino sobre a necessidade de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama; e a participação de representante do ambulatório de mastologia no Comitê Municipal de Controle do Câncer de Mama em reuniões periódicas mensais.

Os procedimentos efetuados no serviço serão apresentados em forma de tabelas. Inicialmente, destacamos nossos atendimentos ambulatoriais. Durante o ano de 2016 foram registradas 8.002 consultas médicas ambulatoriais, com o diagnóstico de 162 novos casos de câncer de mama. Percebe-se um aumento considerável nos atendimentos entre os anos de 2014 e 2016, passando de 5.795 para 8.002.

Tabela 57 - Consultas médicas no Serviço de Mastologia entre 2014 e 2016.

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

Fonte: Ambulatório de Mastologia.

No ano de 2016 tivemos um aumento no número de cirurgias, tanto malignas quanto benignas, e um dado que merece destaque foi o aumento no número de biópsias realizadas guiadas por ultrassom, passando de 290 para 482, em decorrência da entrada de mais uma médica mastologista no serviço que tem a formação para realizar tal procedimento.

Tabela 58 - Cirurgias e procedimentos de biópsia do Serviço de Mastologia, 2016.

Ano	Cirurgia patologia maligna	Cirurgia patologia benigna	PAAF/ Core-biopsy (mão-livre)	PAAF/ Core-biopsy (ultrassom)
2014	88	155	214	-
2015	98	172	117	290
2016	132	239	141	482

Fonte: Ambulatório de Mastologia.

Em relação às cirurgias realizadas, observamos um importante aumento de 11 para 25 pacientes operadas e reconstruídas imediatamente. Fato possível devido ao treinamento e curso de oncoplástica realizado pela Dra. Aline Carvalho ao longo do ano de 2016. Também observamos um aumento de 3 para 19 pacientes reconstruídas com prótese mamária. O número de próteses ainda não é o suficiente para a demanda de nossas pacientes. Esta cirurgia é realizada no HUWC, em conjunto com a plástica, e de 15 em 15 dias. Nosso serviço já tem médicas capacitadas para fazer a colocação das próteses na MEAC, necessitamos adquirir esse material para nossas reconstruções.

Tabela 59 – Cirurgias mastológicas realizadas, 2016.

Cirurgias câncer	2015 (% pacientes)	2016 (% pacientes)
Quadrantectomia	37	42
Mastectomia	63	58
Mastectomia sem reconstrução imediata	89,2	75
Mastectomia com reconstrução imediata	10,8	25
Prótese	2,7	18,8
Retalho autólogo	8,1	6,2

Fonte: Ambulatório de Mastologia.

Como metas para 2017 almejamos concluir a elaboração e divulgação dos perfis dos ambulatórios especializados de mastologia; concluir a elaboração e revisão dos protocolos de mastologia; definir estratégias para promover aumento da disponibilização de exames complementares necessários para diagnóstico e tratamento das patologias mamárias; promover maior integração entre os diversos ambulatórios de especialidades, bem como da equipe multidisciplinar, promover maior integração com a rede de saúde, através da definição dos perfis de pacientes a serem atendidas nos ambulatórios específicos; definir critérios de admissão e alta das pacientes, no sentido de garantir maior resolutividade ao atendimento com maior disponibilização de vagas para a rede de saúde; adquirir próteses para as reconstruções mamárias imediatas na própria Maternidade-Escola.

3.13 Unidade de Atenção à Saúde da Mulher

A Unidade de Atenção à Saúde da Mulher é responsável pelos ambulatórios de ginecologia e obstetrícia e enfermaria de pacientes ginecológicas. Atualmente, há 56 profissionais médicos atuando nos ambulatórios, além de equipe multiprofissional composta por enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais e nutricionistas.

Os atendimentos ambulatoriais são oferecidos para suprir a demanda populacional nas seguintes especialidades: cirurgia ginecológica, climatério, dor pélvica crônica, doença trofoblástica gestacional, endometriose, ginecologia endócrina, ginecologia geral, infertilidade, infecções sexualmente transmissíveis, mastologia, patologia do trato genital inferior e vulva, planejamento familiar, pré-natal da gestante com retrovírose, pré-natal de alto risco (ambulatório materno-fetal), serviço de adolescente (infanto-puberal), sexualidade humana, uroginecologia e urodinâmica e a atendimento às mulheres em situação de violência sexual (Superando Barreiras).

Como atividades realizadas, destacamos a participação nos colegiados dos ambulatórios, das unidades de internação e no da Rede Cegonha; participação na sessão clínica semanal de médicos ginecologistas e obstetras, médicos anesthesiologistas, residentes de ginecologia e obstetrícia da MEAC e internos da Faculdade de Medicina da UFC, com temas de atualização em ginecologia e discussão dos casos clínicos ambulatoriais e da enfermaria para elaboração de mapa cirúrgico semanal; realização de visitas diárias na enfermaria de ginecologia com discussão de

casos clínicos de pacientes internadas com *staffs*, residentes e internos, para discussão e decisão de condutas; elaboração dos perfis dos ambulatorios para estabelecimento de fluxograma de atendimento ambulatorial por especialidades com participação ativa da equipe médica assistencial (em andamento); elaboração e revisão dos protocolos clínicos de ginecologia a serem disponibilizados na intranet (MEAC/Ebserh) com a participação da equipe médica assistencial e de residência médica (em andamento); treinamento dos profissionais sobre implantação do AGHU nos ambulatorios de mastologia e ginecologia; sensibilização e capacitação das equipes de saúde no atendimento às pacientes em situação de violência sexual; realização do “I Curso de Introdução à Sexualidade Humana” para sensibilização e capacitação da equipe médica, multiprofissional, de residentes e internos; realização do evento “Outubro Rosa” objetivando a conscientização do público feminino sobre a necessidade de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama; participação de representante do ambulatorio de mastologia no Comitê Municipal de Controle do Câncer de Mama em reuniões periódicas; participação no Projeto Saúde Cidadã com disponibilização de sorologias para ISTs e orientações sobre distúrbios do assoalho pélvico e participação em ação conjunta com North Shopping objetivando a conscientização do público feminino sobre infecções sexualmente transmissíveis, planejamento familiar e prevenção do câncer ginecológico.

Durante o ano de 2016 foram registradas 55.676 consultas médicas ambulatoriais, com média de 4.640 atendimentos por mês. Houve aumento nos atendimentos realizados pela equipe multiprofissional com 27.544 consultas de enfermagem, 1.008 consultas em fisioterapia, 2.645 consultas em psicologia e 1.524 consultas realizadas pelo serviço social.

Observou-se aumento do número de histeroscopias ambulatoriais em 2016, com 249 procedimentos realizados. Houve também considerável aumento no número de dispositivos intrauterinos de cobre inseridos ambulatoriamente, com 67 dispositivos inseridos de agosto a dezembro de 2016. Foram realizados 171 exames de urodinâmica de julho a dezembro de 2016.

No ano de 2016, foram realizadas 48 notificações de pacientes vítimas de violência sexual, com dez interrupções de gestação decorrentes de estupro previstas em lei.

Como metas para 2017 almejamos concluir a elaboração e divulgação dos perfis dos ambulatorios especializados; concluir a elaboração e revisão dos protocolos

de ginecologia; concluir a implantação do sistema AGHU nos ambulatórios; manter o programa de educação continuada no atendimento às vítimas de violência sexual; implantar o ambulatório de triagem do SMMF, para otimização do atendimento pré-natal; definir estratégias para promover aumento da disponibilização de exames complementares necessários para diagnóstico e tratamento das patologias ginecológicas; promover maior integração entre os diversos ambulatórios de especialidades, bem como da equipe multidisciplinar; promover maior integração com a rede de saúde, através da definição dos perfis de pacientes a serem atendidas nos ambulatórios específicos e definir critérios de admissão e alta das pacientes ambulatoriais, no sentido de garantir maior resolutividade ao atendimento com maior disponibilização de vagas para rede de saúde.

3.14 Serviço de Medicina Materno-Fetal

O Serviço de Medicina Materno-Fetal (SMMF) tem como missão prestar assistência humanizada de qualidade às gestantes, obtendo os melhores resultados através do conhecimento, habilidade e resolutividade. Oferece pré-natal de alto risco com o objetivo de acompanhamento da saúde materna e fetal, durante a gravidez até o dia do parto, com monitoramento rigoroso, contribuindo para redução da mortalidade materna, fetal e neonatal. Garante também às gestantes acompanhadas, revisão de parto na instituição.

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

O atendimento é diário, de segunda a sexta, das 07h às 19h. São atendidas pacientes com cardiopatias, pneumopatias graves, nefropatias graves (como insuficiência renal crônica e pacientes transplantadas), endocrinopatias (especialmente diabetes mellitus, hipotireoidismo e hipertireoidismo), com doenças hematológicas (inclusive doença falciforme, talassemia, anemia grave < 7g/dl), com hipertensão arterial crônica (PA>140/90mmHg antes de 20 semanas de idade gestacional), com doenças neurológicas, autoimunes (lúpus eritematoso sistêmico, outras collagenoses), com alterações genéticas maternas, com antecedentes de trombose venosa profunda ou

embolia pulmonar, portadoras de doenças infecciosas como hepatites, toxoplasmose, infecção pelo HIV, sífilis (USG com malformação fetal), hanseníase, doenças psiquiátricas que necessitem de acompanhamento, ginecopatias (tumores anexiais, miomas > 4cm) ou qualquer outra patologia clínica que necessite de acompanhamento especializado.

Além dessas, são atendidas pacientes que tenham fatores relacionados à história reprodutiva anterior, como: morte intrauterina ou perinatal em gestação anterior, principalmente se for de causa desconhecida; história prévia de doença hipertensiva da gestação, com mau resultado obstétrico e/ou perinatal (interrupção prematura da gestação, morte fetal, síndrome *HELLP*, eclampsia, internação da mãe em UTI); aquelas com abortamento habitual (três ou mais abortos) e com relato de esterilidade/infertilidade, submetidas à terapêutica de infertilidade. Na gravidez atual também justificam a admissão no serviço a presença de restrição do crescimento fetal, polidrâmnio ou oligidrâmnio, gemelaridade, malformações fetais ou arritmia fetal, distúrbios hipertensivos da gestação (hipertensão crônica preexistente, hipertensão gestacional ou transitória), litíase renal; infecção urinária de repetição ou dois ou mais episódios de pielonefrite, portadoras de infecções como rubéola, citomegalovirose, sífilis adquiridas na gestação atual, diabéticas gestacionais, obesidade mórbida (IMC ≥ 40) ou baixo peso (IMC < 18), câncer de colo invasor (NIC III) e alta suspeita clínica de câncer de mama ou mamografia com Bi-RADS IV ou mais (nestes casos, deve-se encaminhar a gestante ao oncologista).

As pacientes de primeira consulta são encaminhadas da Prefeitura, do interior do Estado, interconsulta do 1º andar da MEAC, ambulatório de adolescente, agenda restrita da emergência, HUWC e outros setores da MEAC. O retorno das gestantes no ambulatório materno-fetal ocorre semanalmente desde 37 semanas até o parto, quinzenalmente desde 34 semanas até 37 semanas e mensalmente antes de 34 semanas. Foram realizadas 7.138 consultas obstétricas, que geraram 593 internamentos. Foram efetuadas 1.062 cardiocografias e coletadas 39 citologias oncóticas. As consultas cardiológicas totalizaram 47 e as endocrinológicas 756. As consultas da Nutrição ocorreram 261 vezes, da Psicologia 260 e as de Enfermagem somaram 2.616.

As principais dificuldades encontradas nesse ano dizem respeito à estrutura física, que embora nova, tornou-se inadequada para a demanda de gestantes e profissionais que atuam no serviço; a ausência do prontuário nas consultas das

gestantes por problemas operacionais no SAME (já corrigidos) e o manuseio dos impressos do ambulatório no prontuário.

Como metas para 2017 almejamos manter os indicadores do SMMF sempre em número significativo, proporcionar um evento científico, padronizar os formulários de atendimento, articular, junto à Superintendência, a concretização do espaço físico adequado para a demanda de gestantes e profissionais que atuam no serviço, garantir a assistência humanizada às gestantes, contribuindo para a qualidade de atendimento do serviço e instituição, e implementar as consultas obstétricas de triagem no serviço.

3.15 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 96 recém-nascidos que se encontram em regime de alojamento conjunto. Atuam no serviço 52 médicos, 40 enfermeiros, 125 técnicos de enfermagem, 17 fisioterapeutas, cinco fonoaudiólogos, dois psicólogos, três terapeutas ocupacionais e três assistentes sociais. No ano de 2016 dezenove residentes de Neonatologia estagiaram no serviço.

No serviço atuam as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar, de Investigação de Óbitos Fetais e Neonatais, de Nutrição Parenteral, além do Comitê Transfusional. 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 MS (Projeto Rede Cegonha) na assistência ao recém-nascido no centro obstétrico, UTIN, UCINCo, UCINCa; o treinamento dos funcionários com os protocolos clínicos do Serviço de Neonatologia; a realização de sessões científicas semanais com residentes de neonatologia; a realização de sessão científica perinatal semanal com participação do Serviço de Neonatologia e Obstetrícia da MEAC (Integração dos residentes e *staffs* dos dois serviços); a manutenção do programa de retinopatia da prematuridade realizado pelos residentes de neonatologia e oftalmologia, a realização de visitas interdisciplinares nas UTINs; a realização do “teste do coraçãozinho”, do “teste do ouvidinho” (emissões otoacústicas) e do “teste do olhinho” (reflexo vermelho) em todos os neonatos, a realização do “teste da linguinha”, de acordo com as necessidades do neonato, a implantação da visita dos avós e dos irmãos semanalmente e a análise de todos os óbitos neonatais. Além dessas atividades destacamos a manutenção dos ambulatórios de

seguimento dos recém-nascidos de alto risco (*follow up*) e o da terceira etapa do método Canguru.

Como eventos, destacamos a realização de: “Curso de Reanimação Neonatal” para todos os médicos neonatologistas e residentes do serviço, “Curso de Reanimação Neonatal para Auxiliares de Reanimação” (enfermeiras, técnicas de enfermagem, fisioterapeutas da unidade neonatal), “Curso de Reanimação para Prematuros” para todos os médicos neonatologistas e residentes do serviço, “Curso do Método Canguru” (junho/2016), “Semana do Bebê” (junho/2016), “Semana da Amamentação” (agosto/2016), “Curso de Aleitamento Prático - Treinamento em Serviço” (setembro/2016), “Curso de Aperfeiçoamento em Nutrição” (outubro/2016), “Semana da Prematuridade” (novembro/2016), e Projeto “Cuide bem de você também” (Maio/2016 - permanente), no intuito de promover a saúde do trabalhador com ações interdisciplinares das categorias da Unidade de Reabilitação dentro da Unidade Neonatal

Foram realizados, em 2016, em neonatos internados, 951 exames ecocardiográficos e 1.208 outros exames ultrassonográficos. Foram executadas 95 cirurgias neonatais, sendo 45 neurológicas. Ocorreram 175 frenotomias ou exéreses de apêndices por polidactilia. Em três oportunidades houve fechamento de canal por persistência de abertura do canal arterial.

No ano de 2016 foram atendidos 5.196 recém-nascidos no serviço de neonatologia, sendo 4.068 com peso igual ou superior a 2.500 g e 1.128 com peso abaixo de 2.500 g. Nestes últimos, 285 tiveram peso inferior a 1.500g. Ocorreram 203 óbitos neonatais, mas 39 com peso inferior a 500g, com 100% de mortalidade nessa faixa de peso. Entre 500 e 999 g sobreviveram 34,2% dos neonatos, entre 1.000 e 1.499 g sobreviveram 79,7%, entre 1.500 e 1.999 g chegou-se a 92,9% de sobrevida, entre 2.000 e 2.499 g alcançamos 97,3% de neonatos vivos e acima de 2.500 g a sobrevivência foi de 99,2%. Significa que, quando o neonato tem peso superior a 1.500 g sua chance de sobrevivência em nosso serviço é sempre superior a 90%. Há, entretanto, necessidade de melhorar a sobrevida, principalmente nas duas faixas de peso anteriores.

Tabela 60 - Estatística vital da neonatologia, MEAC, 2016.

Nascidos vivos		Óbitos		Natimortos	
Peso (g)	Quantidade	Peso (g)	Quantidade		
< 500	39	< 500	39	Quantidade	114
500 – 999	108	500 – 999	71		
1.000 - 1.499	138	1.000 - 1.499	28		
1.500 - 1.999	284	1.500 - 1.999	20		
2.000 - 2.499	559	2.000 - 2.499	15		
2.500	4.068	> 2.500	30		
Total	5.196	Total	203		

Fonte: Serviço de Neonatologia

Tabela 61 - Taxas de mortalidade neonatal e natimortalidade, MEAC, 2016.

Taxas	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
MN (‰)	29,5	22,1	17,9	59,6	25,9	27,2	21,3	37,5	23,5	51,2	25,8	62,4
MNP (‰)	27,4	19,6	17,9	53	21,5	18,9	14,9	25,8	14,1	41,9	21,1	55,7
MNT (‰)	2,1	2,4	0	6,6	4,3	8,4	6,4	11,7	9,4	9,3	4,7	6,7
MP (‰)	57,3	40,9	38,0	77,4	36,1	44,9	29,3	42,2	39,2	74,1	37	68,1
MI (‰)	38	27	24,6	76,1	30,2	29,3	27,6	44,6	25,9	51,2	32,9	71,3
MPN	8,4	4,9	6,7	16,6	4,3	2,1	6,4	7,0	2,4	0	7,0	8,9

Fonte: Serviço de Neonatologia.

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

3.16 Alojamento Conjunto

O Alojamento Conjunto (AC) é o local em que a mulher e o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanecem juntos, em tempo integral, até a alta, possibilitando a atenção integral à saúde da mulher e do recém-nascido, por parte do serviço de saúde (Ministério da Saúde, 2016).

A manutenção da mulher e do recém-nascido em AC favorece e fortalece o estabelecimento do vínculo afetivo entre pai, mãe e filho, propicia a interação de outros membros da família com o recém-nascido, favorece o estabelecimento efetivo do aleitamento materno com o apoio, promoção e proteção, de acordo com as necessidades da mulher e do recém-nascido, respeitando as características individuais, propicia aos pais e acompanhantes a observação e cuidados constantes ao recém-nascido, possibilitando a comunicação imediata de qualquer anormalidade, fortalece o autocuidado e os cuidados com o recém-nascido(a partir de atividades de educação em saúde desenvolvidas pela equipe multiprofissional), diminui o risco de infecção relacionada à assistência em serviços de saúde e propicia o contato dos pais e familiares com a equipe multiprofissional por ocasião da avaliação da mulher e do recém-nascido, e durante a realização de outros cuidados (Ministério da Saúde, 2016).

O AC da MEAC, conta com uma equipe médica e de enfermagem separada da obstetrícia, sendo específica e capacitada para prestar os cuidados exclusivos ao recém-nascido. O fato da MEAC ser referência em partos de alto risco, implica muitas vezes em nascimentos de bebês que exigem uma maior observação e detecção de problemas neonatais precoces. O setor constitui campo de prática na área de neonatologia para estudantes de medicina, enfermagem, outras especialidades, da UFC e de outras instituições. Compõem a força de trabalho 12 enfermeiros assistenciais, 19 técnicos em enfermagem e cinco auxiliares de enfermagem.

Em 2016, foi instituído o protocolo de transporte seguro, o setor recebeu a doação de um bebê conforto, para ser utilizado nos transportes de bebês estáveis, para realização de exames externos, assim como transferências para outras instituições, com a presença do técnico de enfermagem. Já para transporte de recém-nascidos que necessitaram de sedação para realização de exames de imagem, tais como ressonância magnética ou tomografia, o transporte é realizado em incubadora, com a presença de enfermeiro e residente no percurso.

Em 2016, fizemos o envelopamento com material em vinil dos arcos refletores dos aparelhos de fototerapia, com a intenção de tornar o ambiente mais lúdico e humanizado no tratamento. Os protetores oculares, até então confeccionados artesanalmente, passaram a ser substituídos por produtos industrializados e foram adquiridos pelo setor de compras da instituição. Ainda verificamos necessidade do aumento no quantitativo de equipamentos de fototerapia, para atender à demanda do setor, já que os equipamentos são compartilhados entre os setores do alojamento conjunto do 2º andar, canguru e unidades neonatais.

O projeto do *book* estilo *newborn*, em que os recém-nascidos internados foram fotografados e hoje fazem parte da galeria no corredor do andar, é um exemplo de uma atividade da Semana do Bebê. Associado a isso, tem-se buscado melhorar a ambiência do local de trabalho, em prol dos funcionários, tornando-o mais agradável e lúdico, já que trabalhamos com recém-nascidos.

Em 2016, recebemos 10 berços comuns completos, sendo um doado para a sala de recuperação para o transporte de recém-nascidos. Essa aquisição foi muito importante, dada a insuficiência. Porém, ainda precisa da aquisição com urgência de cubas de acrílico, visto que, por desgaste do uso, muitas quebraram e foram descartadas.

Foi providenciada uma caixa de acrílico para incentivo de críticas, sugestões e elogios, utilizando-se do formulário da ouvidoria, que fica disposto no setor, para as pacientes terem voz ativa. Felizmente, foram recebidos muitos elogios, o que deixou a equipe bastante entusiasmada e motivada, e criado um painel “pequenos gestos, eterna gratidão”. Mas foram notificados dois casos de destrato, devidamente resolvidos com as funcionárias responsáveis, pedindo desculpas às usuárias.

O setor teve uma parceria constante com o BLH nos atendimentos às mães, com estabelecimento de fluxo conforme o perfil da clientela a ser direcionada, seja para sala de ordenha, seja para o BLH. As puérperas são encaminhadas mediante contato telefônico prévio, com formulário específico e *feedback* do atendimento realizado. Porém, percebemos a ausência do profissional do BLH nas enfermarias do AC, seja para realizar o trabalho de orientações ao aleitamento materno (como acontecia sistematicamente nos anos anteriores), seja no atendimento de casos mais complicados nas mães impossibilitadas de se deslocar até o banco de leite. Ademais, destaco o fator da distância entre o banco de leite e os alojamentos, ponto negativo verbalizado pelas puérperas encaminhadas. Destaque-se ter se tornado rotineiro o uso do biombo nos momentos de apoio ao aleitamento materno e ordenha, respeitando a privacidade da puérpera.

Em 2016, realizamos o “Curso de Atualização dos POPs”, houve adequação do dimensionamento de pessoal, adquiriu-se recurso áudio visual para realização de atividades educativas com as mães/família, foi realizada a identificação do leito (berços) dos recém-nascidos, foi adquirido um quadro de aviso para o setor, para melhor comunicação com a equipe, também foi comprado um carro de diluição dos antibióticos e instituída a rotina de dupla checagem técnico e enfermeiro. Outro item adquirido foi um balde ofurô para realizar banhos terapêuticos nos neonatos com indicação. Houve treinamento e sensibilização da equipe para o banho humanizado e para oferecer às mães de neonatos menores de 2.500g a posição canguru. Também ocorreu o treinamento no “Curso Iniciativa Amigo da Criança” de 33 profissionais do setor e a participação de dois outros no Curso Canguru. Houve adesão da equipe em não usar adornos, sensibilização quanto ao uso do carimbo com nome/Coren nos registros como prática essencial na assistência, e a importância do registro legível e fidedigno com horários nos prontuários, a instituição da padronização da ocorrência de enfermagem e da lista diária dos neonatos, a redução no consumo de fórmulas artificiais, a aquisição de maleta de urgência e de bebê conforto para transporte seguro para realização de

exames externos e a rotina de transferências em incubadoras de transporte. Por fim, participamos ativamente na organização da “Semana do Bebê 2016”.

3.17 Unidade Transfusional

O Serviço de Hemoterapia da MEAC vem exercendo papel fundamental e indispensável no tratamento e terapêutica das mulheres e recém-nascidos que necessitam da administração de hemocomponentes para o restabelecimento de sua saúde. Visando à segurança do paciente, a agência transfusional (AT) participa periodicamente de auditorias, avaliações de qualidade internas e externas e controle diário de reagentes imuno-hematológicos.

O Comitê Transfusional da MEAC foi implantado em 2011, e atualmente encontra-se passando por atualização dos membros e a indicação de suplentes, com o intuito de renovar o Comitê e mantê-lo atuante na instituição. Durante o ano de 2016, foram realizadas sete reuniões que aconteceram bimestralmente.

A equipe da AT foi redimensionada em 2015, com a aquisição de novos técnicos de laboratório da Ebserh e a saída dos profissionais vinculados ao Hemoce, e hoje conta com uma equipe composta de uma médica hematologista e hemoterapeuta, duas enfermeiras e quatro técnicas de laboratório distribuídas nas 24 horas, em regime de plantão.

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

Entre as ações implementadas em 2016, destacam-se:

- Em fevereiro, foi realizada a Semana de Hemovigilância do Complexo Hospitalar, com diversas atividades nas unidades da MEAC, destacando-se: a implantação e divulgação do fluxo de identificação do paciente em hemovigilância; a divulgação dos 10 passos para uma transfusão segura e a

orientação verbal e escrita para identificação e condução das reações transfusionais.

- A Semana de Hemovigilância do Complexo Hospitalar culminou no 1º HEMOVIGICEARÁ, evento realizado em parceria com o Hemoce, com a discussão de dados nacionais e internacionais de hemovigilância e apresentação da realidade dos principais hospitais do Estado.
- Foi implantado o uso de adesivo no leito e na pulseira para identificação de pacientes transfundidos. A identificação, diferentemente do que ocorre em outros hospitais, permanece até a alta dos pacientes, para permitir o reconhecimento e manejo precoces de reações transfusionais tardias.
- Em março de 2016, foi implantado e amplamente divulgado entre os residentes e plantonistas o protocolo de atendimento aos pacientes Testemunhas de Jeová.
- O Protocolo de Doador Único, iniciado em 2015, permaneceu sendo utilizado como determinante na redução da exposição do RN a múltiplos doadores. Até dezembro de 2016 haviam sido cadastrados 210 neonatos no protocolo.
- O protocolo de Sangue do Cordão, implantado em abril de 2015, também permaneceu ativo com a colaboração do CPH, onde é realizada a coleta de sangue do cordão de todos os RN prematuros com menos de 1500 g e/ou 32 semanas e RN com indicação de UTI neonatal. Tem por objetivo reduzir a espoliação sanguínea do bebê, com a necessidade de apenas uma amostra confirmatória durante os primeiros quatro meses de vida do RN.
- No ano de 2016, foram realizadas 143 fenotipagens eritrocitárias de mulheres com menos de 45 anos, com o intuito de reduzir a aloimunização.
- Com a utilização do protocolo de reserva cirúrgica, reduziram-se para cerca de 24% as provas de compatibilidade do total de requisições de transfusão, com diminuição do número de hemocomponentes cruzados e não utilizados.
- A busca ativa nas unidades de reações transfusionais passou a ser realizada diariamente por uma enfermeira da AT e todas as notificações são inseridas no Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (Notivisa) e no SBS-WEB. A inclusão no sistema informatizado do Hemoce permite que o histórico de reações seja sempre avaliado antes de qualquer transfusão, se o paciente for atendido novamente por serviços vinculados ao Hemoce.

- Foi iniciado o processo de implantação de Requisição de Transfusão Eletrônica nas unidades da MEAC, visando fortalecer as medidas de segurança transfusional dos pacientes.
- Os protocolos de transfusão em neonatologia, reserva cirúrgica e em adultos foram revisados.

Nos anos de 2015 e 2016, houve uma redução do número de transfusões, em relação aos anos pregressos, mesmo com o aumento da demanda na neonatologia e obstetrícia, principais serviços que utilizam a AT (Tabela 62). Essa redução gradual no decorrer dos anos indica o esforço conjunto da AT e dos médicos para a concretização do uso racional do sangue. Isso vem sendo alcançado com treinamentos realizados com médicos residentes, internos e enfermeiros durante os anos e intensificados em 2015 e 2016.

Tabela 62 - Número de transfusões/mês realizadas na MEAC, 2012 a 2016.

Mês/ano	2012	2013	2014	2015	2016
Janeiro	255	175	178	77	172
Fevereiro	172	390	127	100	121
Março	180	182	126	138	93
Abril	230	300	172	133	171
Maiο	165	131	107	176	134
Junho	184	105	320	143	116
Julho	155	123	98	154	92
Agosto	73	113	100	154	111
Setembro	78	235	259	109	130
Outubro	158	277	155	125	133
Novembro	168	122	153	111	115
Dezembro	342	213	155	82	150
Total	2.160	2.366	1.950	1.502	1.538

Fonte: Unidade Transfusional

Os neonatos constituem cerca de 60% do número de transfusões realizadas nesta Maternidade. As transfusões noturnas realizadas em RN vêm diminuindo no decorrer dos meses, em virtude da intensiva orientação à equipe médica e de enfermagem para a redução das transfusões no período noturno, salvo os casos de emergência, conforme a Portaria Nº 158, de 04 de fevereiro de 2016, que redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos no Brasil.

Tabela 63 - Número de transfusões em recém-nascidos distribuído por turno e tipo de hemocomponentes, 2016.

Mês	Hemácias		Plaquetas		Plasma		Total
	PD	PN	PD	PN	PD	PN	
Janeiro	34	11	2	4	15	13	79
Fevereiro	46	9	8	8	2	2	75
Março	40	12	8	4	7	2	73
Abril	38	15	13	17	2	6	91
Maio	47	20	5	8	7	7	94
Junho	37	14	9	5	9	10	84
Julho	26	17	7	10	-	1	61
Agosto	34	10	4	4	6	10	68
Setembro	26	7	5	2	1	4	45
Outubro	25	8	4	2	2	2	43
Novembro	49	11	2	1	3	4	70
Dezembro	34	11	11	10	21	11	98
Total	436	145	78	75	75	72	881

Fonte: Unidade Transfusional.

A mesma abordagem vem sendo utilizada com sucesso no atendimento das mulheres com necessidade transfusional. A maioria das transfusões em mulheres é realizada na UTI adulto, seguida do centro cirúrgico, e é realizada predominantemente no período diurno.

Tabela 64 - Número de transfusões de concentrados de hemácias em mulheres, por turno e local da transfusão, 2016.

Mês	Emergência		1º andar		2º andar		Sala de parto		Sala de recuperação		Centro cirúrgico		UTI		TOTAL
	PD	PN	PD	PN	PD	PN	PD	PN	PD	PN	PD	PN	PD	PN	
Janeiro	1	1	1	1	-	-	-	-	2	1	6	-	20	9	42
Fevereiro	1	2	-	2	1	-	1	-	2	-	2	-	1	4	16
Março	-	3	1	-	3	4	-	-	-	-	-	-	3	1	15
Abril	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	-	-	13	5	22
Maio	5	1	-	2	2	-	-	-	-	-	3	3	12	4	32
Junho	-	-	-	-	-	-	-	2	2	1	2	2	14	2	25
Julho	-	2	-	-	1	-	1	3	-	-	6	2	2	-	17
Agosto	-	3	1	-	2	4	2	1	5	1	3	2	8	2	34
Setembro	-	-	6	-	-	-	1	1	1	-	4	1	14	2	30
Outubro	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2	-	1	16	5	26
Novembro	4	2	-	1	2	-	-	-	-	4	1	-	9	10	33
Dezembro	-	-	-	-	2	-	1	5	2	2	1	1	11	2	27
TOTAL	11	14	9	8	13	8	6	14	15	12	28	12	123	46	319

Fonte: Unidade Transfusional.

Em 2016, houve um acréscimo considerável do número de notificações de reações transfusionais na MEAC.

Tabela 65 – Número de reações transfusionais notificadas, 2012 a 2016.

Mês/ano	2012	2013	2014	2015	2016
Janeiro	3	-	-	-	3
Fevereiro	1	-	4	-	2
Março	-	1	-	-	2
Abril	-	1	-	1	1
Maio	2	-	1	-	1
Junho	1	-	-	2	3
Julho	1	1	-	2	4
Agosto	-	1	-	-	4
Setembro	-	1	4	-	6
Outubro	1	1	-	1	4
Novembro	-	-	3	8	4
Dezembro	-	-	-	-	4
Total	9	6	12	14	38

Fonte: Unidade Transfusional.

Tabela 66 - Número de reações transfusionais, por tipo de reação, 2012 a 2016.

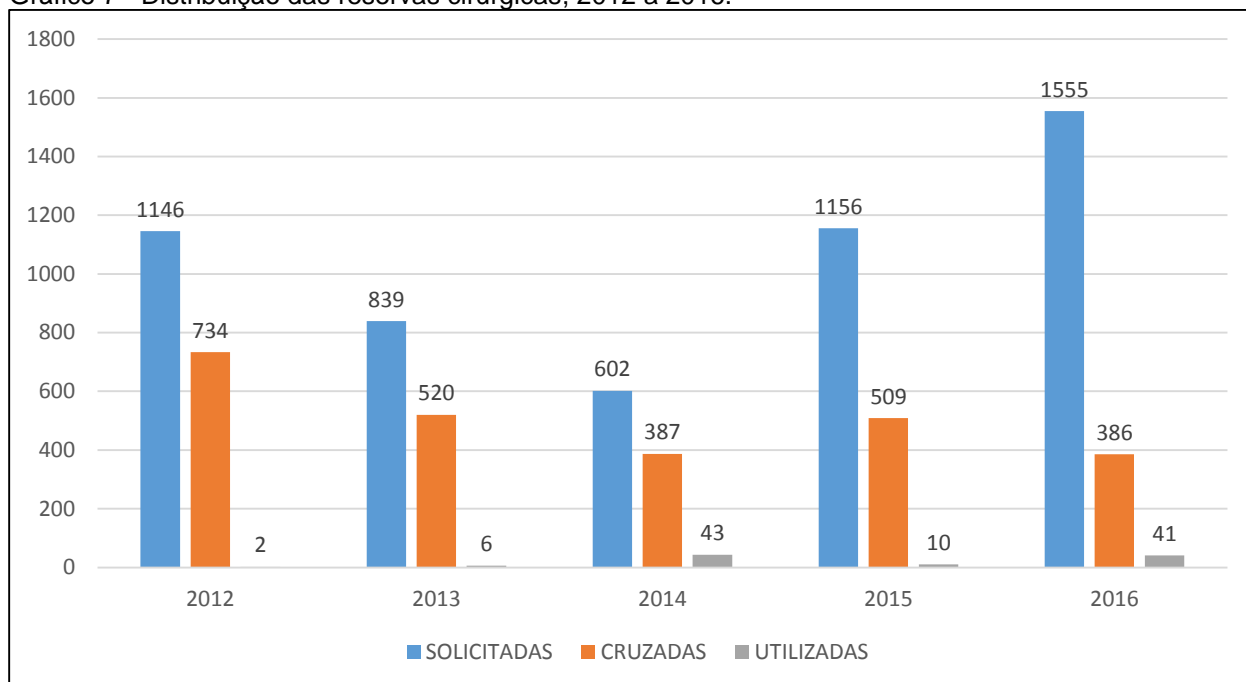
Tipo de reação transfusional	2012	2013	2014	2015	2016
Reação febril não hemolítica	3	4	10	10	22
Reação alérgica	4	1	-	1	3
Aloimunização	-	-	-	-	1
Trali	-	-	-	-	1
Sobrecarga circulatória	-	-	-	-	4
Outras imediatas	2	1	2	1	6
Outras tardias	-	-	-	-	1
Inconclusiva	-	-	-	2	2

Fonte: Unidade Transfusional.

As reações transfusionais mais frequentes foram as febris não hemolíticas, as alérgicas e a sobrecarga circulatória. Foram notificados dois casos de enterocolite necrosante associada à transfusão e um caso de TRALI em neonato. Aliás, das 38 reações transfusionais, 29 ocorreram em neonatos. O aumento das notificações deveu-se, principalmente, à realização de busca ativa diária nas unidades e das ações de educação permanente.

Em relação às reservas cirúrgicas, houve, no ano de 2016, aumento do número de solicitações de concentrados de hemácias. Entretanto, com a utilização do Protocolo de Reservas Cirúrgicas, o número de bolsas compatibilizadas atingiu um percentual de somente 24%, considerado adequado para a realidade da MEAC (Gráfico 7).

Gráfico 7 - Distribuição das reservas cirúrgicas, 2012 a 2016.



Fonte: Unidade Transfusional

O serviço de hemoterapia da MEAC, seu corpo clínico e seus diretores são responsáveis pelo atendimento transfusional diferenciado recebido pelos pacientes dessa instituição. Como é um hospital-escola, as mudanças introduzidas nas rotinas dos diversos serviços acabam impactando positivamente no atendimento dos pacientes de todo o Estado. A equipe continua trabalhando intensamente para o uso racional de hemocomponentes e redução dos riscos transfusionais, já que a MEAC é pioneira no Estado do Ceará na segurança de mulheres e neonatos com a instituição de protocolos personalizados de atendimento.

3.18 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 “cumpre 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.

Conta, atualmente, em seu quadro laboral, com sete enfermeiros, um farmacêutico, quinze técnicos de enfermagem, um técnico de laboratório e um assistente administrativo. Nosso BLH tem como parceiros o Hospital Regional Unimed Fortaleza e o Instituto Prisional Feminino Desembargador Auri Moura Costa (onde tem um posto de coleta de leite humano em cada um deles, estando, esse último, aguardando início de funcionamento) e as Lojas Baby Center, com realização de grupos de gestantes. Funciona de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h, 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. Mãe que recebeu alta hospitalar com seu bebê, puérpera do alojamento conjunto e puérpera que está com o bebê internado na unidade neonatal com alguma dificuldade para amamentar, independentemente do local de nascimento do bebê, seja relacionada à técnica, às condições mamárias, mitos ou tabus, também pode dirigir-se ao BLH e obter assistência de enfermagem no sentido de alcançar sucesso na amamentação e assim contribuir para a redução na morbimortalidade infantil. O atendimento individual é realizado pela enfermeira e/ou técnica de enfermagem, sob supervisão.

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 o atendimento a grupos de gestantes, com pré-natal interno ou externo, da rede pública ou privada. O tema principal é o aleitamento materno, abordado quanto aos benefícios dessa prática para a mãe, bebê, família, sociedade, os cuidados durante o pré-natal, a importância do contato pele a pele após o

nascimento, como estabelecer a amamentação (pega e posicionamento corretos), as dificuldades mais comuns e o manejo dessas situações. Além desses temas relevantes, são abordados outros, como, por exemplo, o direito ao acompanhante de livre escolha durante o parto, os métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto e a importância da permanência dos pais e seu livre acesso ao recém-nascido quando internado. Neste momento, também se discute a necessidade de doações, fundamental na captação de possíveis doadoras. O atendimento em grupo é realizado pelos profissionais enfermeiros na quarta-feira, de manhã, na sala de grupos do ambulatório de adolescente, como também pelos técnicos de enfermagem na recepção do ambulatório materno-fetal.

Desde agosto de 2015 contamos com uma enfermeira que está atuando no AC. Seu trabalho tem como objetivo oferecer atendimento especializado em aleitamento materno nos casos em que a equipe de enfermagem não obtém sucesso no apoio oferecido. Desta forma, estamos prevenindo que nossas puérperas sejam liberadas de alta com alguma intercorrência/dificuldade na amamentação. As orientações visam à conscientização e ao estabelecimento da amamentação exclusiva, além da captação de possíveis doadoras e a garantia de repasse das informações inerentes ao Hospital Amigo da Criança.

Para mães com bebês internados nas unidades neonatais, o BLH dispõe de uma sala de ordenha, onde ela pode tirar o seu leite sob supervisão da enfermagem e oferecê-lo, *in natura* (leite humano ordenhado cru), ao seu filho que se encontra internado em alguma das unidades neonatais. É também o local onde recebem orientação de como coletar, armazenar e transportar o leite, quando a opção for realizar esse processo em casa, e trazer o leite para ser pasteurizado e armazenado no BLH. É ainda um ambiente voltado para captação de doadoras de leite humano. A enfermeira responsável por esse espaço também faz a busca ativa dessas mães, nas unidades de internação, com o objetivo de garantir o estabelecimento do vínculo com o serviço o mais precoce possível. O atendimento das mães com bebês internados é realizado pela enfermeira e/ou técnica de enfermagem. Destaque-se, no ano de 2016, ter sido realizada manutenção da estrutura física da sala de ordenha com pinturas das paredes, reforma do piso e do teto, assim como adequação do lavatório.

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 exames físico-químicos e a pasteurização. O transporte acontece em rede de frio, garantindo total segurança ao leite doado. A rota de coleta é elaborada pela assistente administrativa após contato por telefone ou *WhatsApp* (aplicativo de mensagens instantâneas) com as doadoras. Foram criados quatro grupos de acordo com as regionais em que residem. Nestes grupos é programada a rota, conforme a produção láctea das mães, são retiradas dúvidas relacionadas à amamentação, coleta e armazenamento do leite ordenhado, como também são realizadas as orientações das não-conformidades do leite doado. Para o sucesso da atividade de coleta contamos com o apoio do serviço de transportes do Complexo Hospitalar 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 exames físico-químicos, por um processo de pasteurização e por um controle microbiológico que assegura que o leite está pronto para o consumo, sendo, então, congelado e armazenado. Após a pasteurização, este leite poderá permanecer armazenado por até seis meses. Assim, garantimos que todos os bebês internados em nossa UTI neonatal tenham acesso ao leite materno como o principal alimento. As atividades de controle de qualidade são realizadas pela farmacêutica, pelo técnico de laboratório e uma técnica de enfermagem.

Além dessas atividades, o BLH treina e capacita profissionais da saúde e áreas afins, colabora e realiza pesquisas científicas, sendo também o principal articulador para a manutenção do Título de Hospital Amigo da Criança. Em 2016, 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. Ao final de cada curso foi preenchido um formulário de avaliação com o objetivo de colher informações, sugestões e opiniões dos participantes no sentido de buscar, nos próximos cursos, as adequações necessárias às ações planejadas.

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 2016 o BLH da MEAC participou do credenciamento realizado pela Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, conquistando, mais uma vez, 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 quarto ano consecutivo de obtenção do padrão ouro.

Em dezembro de 2016 foi realizado o Monitoramento da Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IHAC – pelas avaliadoras da Secretaria de Saúde do Estado – SESA, que avaliaram os passos três, quatro e cinco. No relatório de Reavaliação do Hospital Amigo da Criança, em relação ao cumprimento dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno, foi recomendado no 4º passo: Favorecer o contato pele a pele entre a dupla mãe-bebê por pelo menos 60 segundos após o parto, estando os dois em estado de alerta, principalmente nas cesáreas. Os outros nove passos foram certificados.

No referido ano, foram realizados 2.160 atendimentos individuais e 88 atendimentos em grupo. Foram orientadas 1.475 gestantes no BLH, 8.146 mães de neonatos internados nas unidades neonatais e 490 mães de neonatos em alojamento conjunto. Foram cadastradas 1.752 doadoras e realizadas 1.984 visitas domiciliares. Foram coletados 1.310 litros de leite e 833 foram pasteurizados, sendo 815 distribuídos, beneficiando 880 neonatos. Realizou-se 3.794 exames microbiológicos, 6.270 exames de acidez e 4.763 crematócritos.

Ressaltamos, por fim, que, com as atuais políticas e programas de saúde relacionados ao aleitamento materno, deve-se levar em consideração os fatores que influem negativamente na amamentação, como o uso de substitutos do leite materno. No ano de 2016 foi percebido elevado consumo de leite artificial na MEAC e visualizamos o desafio constante em reduzi-lo. Destacamos que para atingir essa meta necessitamos que haja esforços coletivos na instituição para que possamos intensificar a captação de leite humano doado e a adesão das mães dos recém-nascidos internados nas unidades neonatais à extração do seu próprio leite.

3.19 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 2016. No campo de ensino, a Unidade de Farmácia colaborou com recepção de estágios curriculares da UFC, novos residentes na área de Saúde da Mulher e da Criança e

participantes da Liga de Farmácia Hospitalar da Unifor. No campo da assistência, vimos a inserção cada vez maior do profissional farmacêutico nas equipes multidisciplinares, destinadas a melhorar a qualidade dos serviços prestados ao paciente.

O presente relatório reúne as contribuições do serviço de farmácia nos campos de ensino, pesquisa, extensão e assistência, em 2016. Renovamos, junto a essa gerência, o compromisso da equipe de farmacêuticos e de funcionários da farmácia desta instituição, na busca pela excelência de ações, cooperando para o pleno cumprimento da missão institucional.

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

Inicialmente apresentamos o quantitativo mensal de prescrições médicas realizadas na MEAC, que totalizaram 45.668 prescrições anuais, e a taxa mensal de prescrições dos principais setores prescritores da MEAC. Nessa tabela, em outros setores incluímos as unidades neonatais, a emergência, o CPH e a SRPA.

Tabela 67 – Taxa de prescrições médicas mensais por unidade e total, 2016.

Setor	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Obst. 1º andar	39,0%	44,2%	38,4%	46,7%	43,0%	40,8%
Cl. cir. 2º andar	18,6%	24,7%	28,3%	26,3%	27,0%	27,4%
UTI materna	4,4%	2,8%	1,9%	1,8%	3,4%	2,5%
Outros setores	38,0%	28,1%	31,3%	25,0%	26,6%	29,1%
Total	3.167	3.164	4.179	3.790	3.900	4.275

Setor	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Obst. 1º andar	41,8%	42,1%	42,5%	45,8%	46,2%	44,4%
Cl. cir. 2º andar	27,6%	26,6%	27,1%	26,5%	21,3%	21,7%
UTI materna	2,7%	3,9%	2,7%	3,4%	3,6%	3,1%
Outros setores	27,7%	27,3%	27,7%	24,3%	28,7%	30,8%
Total	4.160	3.568	3.837	3.603	3.822	4.203

Fonte: Unidade de Farmácia

A produção de kits da farmácia do centro cirúrgico passou por uma remodelação, em 2016, para aumentar a qualidade da assistência ao paciente e melhorar o controle da logística dos medicamentos e materiais médico hospitalares dispensados. Atualmente, têm-se oito diferentes kits em uso, abastecendo o centro cirúrgico (cesárea, nódulo de mama, geral, grande porte, peridural, analgesia de parto, sedação/curetagem), emergência (obstetrícia e sedação/curetagem) e CPH (obstetrícia e analgesia de parto). A tabela abaixo é relativa aos números absolutos de kits cirúrgicos

utilizados de janeiro a dezembro/2016. Em setembro/2016 os kits “se necessário” e “raqui” foram unidos, formando um kit único (kit cesárea).

Tabela 68 - Produção de kits cirúrgicos na farmácia do centro cirúrgico, 2016.

Kits	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Raqui	318	288	302	248	325	329	302	270	00	00	00	00
Peridural	9	13	24	18	22	28	15	15	22	12	11	09
Se necessário	351	304	340	269	355	369	343	302	00	00	00	00
Cesária	293	255	258	196	264	285	268	255	284	287	276	334
Sedação/curetagem	68	70	58	49	57	53	69	73	69	102	78	74
Analgesia de parto	17	07	14	07	12	18	13	07	11	08	02	11
Cirurgia geral	123	57	142	126	127	135	124	115	117	107	93	96
Nódulo de mama	24	33	26	19	18	36	32	24	34	26	21	20
Obstetrícia	225	205	249	144	235	256	253	199	210	237	225	214
Grande porte	37	33	34	51	51	51	40	64	48	36	31	41

Fonte: Unidade de Farmácia.

Na tabela seguinte apresentamos, de forma percentual, para as unidades neonatais, a taxa de prescrições enviadas à farmácia em relação ao número de pacientes internados. Mesmo nas UTINs não chegamos a ter 100% das prescrições enviadas à farmácia.

Tabela 69 – Taxa de prescrições enviadas à farmácia em relação ao número total de pacientes, 2016.

Unidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Alojamento conjunto	25,97%	34,92%	28,00%	25,71%	29,16%	13,67%
Unidade de cuidados intermediários I	8,08%	4,85%	6,68%	7,56%	6,77%	6,73%
Unidade de cuidados intermediários II	5,58%	15,37%	16,48%	20,23%	22,34%	18,84%
Unidade de cuidados intensivos 3A	81,96%	79,42%	43,92%	60,47%	57,61%	52,31%
Unidade de cuidados intensivos 3B	82,35%	78,80%	73,70%	70,11%	62,04%	55,00%
Total	33,18%	36,18%	27,26%	31,10%	29,56%	23,20%

Unidade	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Alojamento conjunto	19,97%	10,91%	12,74%	12,30%	19,79%	24,79%
Unidade de cuidados intermediários I	4,86%	6,23%	6,05%	7,1%	6,2%	7,42%
Unidade de cuidados intermediários II	20,03%	19,92%	11,70%	13,16%	12,34%	20,2%
Unidade de cuidados intensivos 3A	55,29%	38,56%	52,51%	55,60%	58,93%	73,99%
Unidade de cuidados intensivos 3B	62,43%	65,65%	49,12%	70,99%	76,19%	74,7%
Total	27,72%	21,21%	20,63%	24,82%	27,59%	34,41%

Fonte: Unidade de Farmácia.

Notas:

Processo: aviação das prescrições.

Área: farmácia clínica.

Fonte de dados: prescrições médicas.

Fórmula:

$$\frac{n^{\circ} \text{ de prescrições enviadas}}{n^{\circ} \text{ total de pacientes internadas (ocupação hospitalar)}} \times 100$$

Na tabela seguinte apresentamos, de forma percentual, com quanto cada unidade neonatal contribui para o total de prescrições aviadas. Destaque-se o baixo percentual das UCINCo em relação às outras unidades, especialmente as UTINs.

Tabela 70 – Taxa de prescrições médicas por unidade, 2016.

Unidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Alojamento conjunto	23,0%	22,47%	22,95%	15,69%	22,35%	18,05%
Unidade de cuidados intermediários I	5,83%	3,69%	7,56%	7,05%	6,9%	7,33%
Unidade de cuidados intermediários II	3,25%	8,12%	11,35%	13,83%	14,5%	14,67%
Unidade de cuidados intensivos 3A	40,71%	37,87%	25,98%	37,23%	32,75%	35,13%
Unidade de cuidados intensivos 3B	27,21%	27,85%	32,16%	26,20%	23,5%	24,82%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Unidade	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Alojamento conjunto	17,94%	13,20%	19,08%	15,38%	24,52%	13,87%
Unidade de cuidados intermediários I	4,46%	8,55%	7,32%	6,56%	5,09%	6,23%
Unidade de cuidados intermediários II	14,11%	18,40%	10,6%	9,97%	7,63%	11,98%
Unidade de cuidados intensivos 3A	34,9%	27,88%	36,22%	35,33%	32,27%	38,78%
Unidade de cuidados intensivos 3B	28,59%	31,97%	26,78%	32,76%	30,49%	29,14%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: Unidade de Farmácia.

Notas:

Processo: aviamento das prescrições.

Área: farmácia clínica.

Fonte: prescrições médicas.

Fórmula:

$$\frac{n^{\circ} \text{ de prescrições da unidade}}{n^{\circ} \text{ total de prescrições}} \times 100$$

Na tabela seguinte apresentamos o número de estagiários e residentes que tiveram orientação ou supervisão na MEAC, em 2016.

Tabela 71 – Orientação/supervisão de residentes na farmácia clínica, 2016.

Orientação	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Residentes	2	2	2	2	2	2	2	2	0	3	2	2
Estagiários	-	-	4	6	6	6	4	0	0	0	6	6

Fonte: Unidade de Farmácia

Notas:

Área: farmácia clínica.

Fonte: escalas dos serviços.

Na tabela seguinte apresentamos os dados da farmácia clínica da UTI materna.

Tabela 72 – Consolidado dos indicadores da farmácia clínica, pacientes adultos da UTI materna, 2016.

UTI adulto	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Nº prescrições médicas aviadas	89	63	72	37	96	81	80	101	90	76	89	91	965
Nº paciente-dia no setor	89	63	72	37	96	81	80	101	90	76	89	91	965
Nº medicamentos prescritos	735	488	625	480	1081	762	778	909	759	521	967	998	9.103
Nº itens com intervenção proposta	31	30	27	40	24	32	40	32	21	13	39	69	398
Nº itens com intervenção realizada	31	30	27	40	24	30	38	27	21	12	39	62	381
Nº itens com erro de dispensação	...	18	4	1	2	1	4	0	2	1	1	5	39
Nº prescrições avaliadas (interações)	66	57	66	35	91	80	79	97	85	72	88	91	907
Nº registro em prontuário	14	13	14	10	13	20	15	17	3	0	5	4	128
Nº paciente-dia em seguimento	82	63	66	36	89	80	80	97	84	75	88	91	931
Nº de informações prestadas	...	10	18	16	21	20	13	23	17	15	31	8	192
Egressas da UTI	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Nº prescrições médicas aviadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nº paciente-dia no setor	82	42	99	13	74	33	60	94	85	90	44	29	745
Nº medicamentos prescritos	433	212	732	71	0	0	0	4	0	0	0	0	1.452
Nº itens com intervenção proposta	0	0	0	3	0	0	1	4	0	2	0	0	10
Nº itens com intervenção realizada	0	0	0	3	0	0	1	0	0	2	0	0	6
Nº itens com erro de dispensação	...	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nº prescrições avaliadas (interações)	55	36	73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	164
Nº registro em prontuário	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Nº pacientes-dia em seguimento	82	42	99	13	74	33	57	94	85	89	43	29	740
Nº informações prestadas	...	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Sulfatoterapia	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Nº pacientes no dia	48	35	72	52	105	97	73	84	79	54	66	97	862
Nº notificações Vigihosp	15	11	28	17	14	24	19	12	10	14	8	20	192
Conciliação	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Nº pacientes - DHEG	6	0	3	2	1	0	0	1	0	9	1	1	24
Nº pacientes - UTI	18	16	19	10	18	17	13	21	18	8	7	6	171

Fonte: Unidade de Farmácia.

Nota: Sinal convencional utilizado:

... Dado numérico não disponível.

3.20 Divulgação das ações assistenciais da MEAC pela Unidade de Comunicação Social

A Unidade de Comunicação Social, como atividade-meio, atua de forma transversal, dando suporte às demais áreas administrativas e assistenciais. Está vinculada diretamente à Superintendência do Complexo Hospitalar da UFC/Ebserh e atende às diretrizes da Política de Comunicação Institucional da Coordenadoria de Comunicação Social da Ebserh, alinhada com a Comunicação da Universidade Federal do Ceará.

A UCS da MEAC foi oficializada em fevereiro de 2016, quando a Unidade de Comunicação do Complexo Hospitalar deu lugar a duas unidades, sendo uma em cada hospital universitário. Para compor a equipe, foram designadas uma jornalista e uma assistente administrativa, além de outra assistente administrativa que dá suporte às duas UCSs. Ambas Unidades de Comunicação respondem às demandas relacionadas ao Complexo, incluindo a Gerência de Ensino e Pesquisa e a Gerência Administrativa. Entretanto, quando a solicitação diz respeito a um hospital específico, é de responsabilidade da UCS cujos colaboradores estão lotados nele.

As atribuições da Unidade de Comunicação são: 1) estratégicas (de planejamento e gestão), 2) operacionais (de execução das ações planejadas) e 3) especializadas (de consultoria e assessoramento aos gestores da organização). Assim, como nos demais hospitais da rede Ebserh, a UCS da MEAC atende demandas de Assessoria de Imprensa, Comunicação Interna, Comunicação Digital e Publicidade. A saber:

Funções de Assessoria de Imprensa: a) colher, apurar, produzir e publicar material jornalístico sobre as atividades da EBSEH e divulgá-la externamente; b) acompanhar e analisar as notícias da mídia de interesse da EBSEH; c) orientar gestores, funcionários e servidores quanto às melhores práticas de relacionamento com a imprensa; d) atender às demandas de imprensa; e) articular parcerias institucionais; f) propor, apoiar e executar atividades culturais e educativas, com foco na divulgação institucional da EBSEH na sociedade; g) Apoiar o gabinete da Superintendência e diretorias em compromissos oficiais externos, como viagens, recepção de autoridades, missões estrangeiras e reuniões.

Figura 1 – Entrevista à Rádio Tribuna Band News FM, na MEAC, sobre o “Outubro Rosa”, 2016.



Fonte: Unidade de Comunicação Social.

Funções de Comunicação Interna: a) colher, apurar, produzir, editar e publicar material jornalístico de interesse do público interno; b) desenvolver materiais de apoio à divulgação interna, como a produção de boletins, newsletters, jornais murais, cartazes e conteúdo para a intranet; c) realizar a cobertura jornalística de ações e eventos internos; d) coordenar a produção dos manuais relativos às atividades, aos processos de trabalho e aos documentos da EBSE RH, em parceria com os setores pertinentes; e) coordenar e atualizar os murais e outros espaços de divulgação nas instalações dos Hospitais Universitários da UFC; f) realizar registro audiovisual para divulgação institucional; g) alimentar e manter banco de imagens (fotos e vídeos) institucional.

Figura 2 - Identidade visual da "II Semana da Prematuridade" e o layout da Cartilha do Projeto Canguru.



Fonte: Unidade de Comunicação Social.

Atividades de Comunicação Digital: a) propor, criar, gerir e atualizar portais de notícias, portal nacional da Ebserh, site da MEAC, intranet da Ebserh, intranet da MEAC, canal do Complexo Hospitalar da UFC no Youtube e Página do Complexo no Facebook; b) analisar e monitorar a presença da Instituição nas mídias digitais; c) produzir conteúdo digital para a divulgação.

Por fim, as atividades relacionadas às técnicas de Publicidade, são: a) coordenar, orientar, propor e elaborar ações e/ou produtos oriundos do planejamento de comunicação; como campanhas de divulgação institucional, internas e externas, design de material gráfico e de web; b) gerenciar a aplicação das marcas da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares e da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand; c) apoiar eventos institucionais internos e externos; d) desenvolver e monitorar a qualidade da sinalização interna e externa das instalações dos Hospitais Universitários da UFC; e) apoiar a produção editorial das publicações institucionais e científicas, incluindo diagramação.

Na perspectiva externa, as Unidades de Comunicação Social contam com pacientes, acompanhantes e cuidadores, fornecedores, imprensa, governo, sociedade civil, organizações não governamentais e de classe (sindicatos, conselhos, associações e institutos) e demais usuários ou parceiros como público-alvo. Além desses, a Coordenadoria de Comunicação Social da EBSERH, a Comunicação da UFC, a governança do Complexo Hospitalar da UFC e os governos municipal, estadual e federal.

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 2016, constatou-se um incremento bastante significativo de solicitações à Unidade de Comunicação Social da MEAC, tanto internas quanto externas. Foram 1.290 demandas exclusivas da MEAC, além das ações que foram comuns aos dois hospitais. Dessas, 673 foram no segundo semestre, um aumento de 62,56% se comparado ao mesmo período de 2015.

- Assessoria de Imprensa.

No ano de 2016, a MEAC foi destaque na mídia local, com importantes inserções na mídia nacional e participação em um documentário internacional (sobre o Zika Vírus). Como a Ebserh não dispõe ainda de um serviço de clipping que registre

todas as reportagens veiculadas, o registro foi realizado pela equipe da UCS, mas de forma amadora. Foram constatadas 432 inserções, entre reportagens e entrevistas para jornais impressos, TVs, sites, rádios, etc., além das vezes em que a Maternidade-Escola foi citada ao lado do HUWC em pautas sobre o Complexo. Foram 211 no segundo semestre de 2016, frente a 160 no mesmo período do ano anterior. Uma exposição em sua grande maioria positiva, sem ônus de publicação e de amplo alcance com a chancela da credibilidade dos veículos de comunicação.

Os temas que mais repercutiram na Imprensa foram: Prematuridade, Semana do Bebê, Síndrome do Zika Vírus Congênito, Banco de Leite e amamentação, Visita dos Irmãos, Superlotação das Unidades Neonatais (incluindo fechamento da Emergência), Projeto Saúde Cidadã, Infecção Urinária, Outubro Rosa, Gravidez na Adolescência e Boas Práticas do Parto e Nascimento. No primeiro dia útil de cada mês, os colaboradores receberam, via e-mail, o “MEAC NA MÍDIA”, um compilado da veiculação do mês anterior, com os links para a maioria das reportagens.

- Eventos.

A Unidade de Comunicação Social não é a responsável pela organização dos eventos da MEAC. Como instituição “viva”, a Maternidade tem uma característica muito forte de mobilização, iniciativa das próprias equipes de trabalho, que têm as ideias de evento e integram-se para fazê-los acontecer.

A UCS entra como parceira, realizando consultoria na organização do evento, elaboração do script e das peças de comunicação necessárias (como banners, folders e cartazes), condução do cerimonial, cobertura fotográfica, divulgação nos meios internos e externos, como sites e Imprensa, acompanhamento das entrevistas, divulgação em intranet/site/informativo interno, monitoramento da repercussão na mídia e envio dos registros aos gestores.

O ano de 2016 foi marcado por muitos eventos de grande alcance. Entre os que a UCS contribuiu de forma muito relevante, podem-se citar:

Quadro 5 – Principais eventos, com contribuição da UCS, realizados em 2016.

Mês	Principais eventos em 2016
Janeiro	Combate à Sífilis e Encontro Clínico.
Fevereiro	Semana da Hemovigilância, com a realização do 1º HemovigiCeará; Mutirão contra o Aedes.
Março	Semana de Combate e Controle da Tuberculose, Dia da Mulher na MEAC, Encontro sobre Incontinência Urinária.
Abril	Saúde Cidadã, Semana da Segurança do Paciente, Exposição “Desejos de Mãe” (no North Shopping Fortaleza).
Maio	V Seminário sobre Segurança do Paciente e Controle de Infecção Hospitalar, Semana da Enfermagem, Alvorada do Dia das Mães e Dia do Serviço Social.
Junho	Semana do Bebê, Festa junina.
Julho	Recepção dos novos residentes.
Agosto	Dia do Nutricionista, Semana da Amamentação.
Setembro	Projeto Emagrecer Certo.
Outubro	1º Seminário de Prevenção da Transmissão Vertical da Sífilis, Outubro Rosa.
Novembro	Semana da Prematuridade, Dia de Combate à AIDS, Mutirão Nacional da Rede Ebserh.
Dezembro	VI Seminário sobre Segurança do Paciente e Controle de Infecção Hospitalar, 53º aniversário da MEAC, 5 anos do Dr. Carlos Augusto à frente da gestão, Missa e Culto de Natal.

Fonte: Unidade de Comunicação Social.

- Comunicação interna.

A comunicação interna é outra ferramenta que demanda uma atenção especial da UCS na contribuição da promoção da saúde. Colaboradores bem informados sobre o que acontece na entidade sentem-se partícipes e mais motivados a desempenharem seu papel no cumprimento das metas institucionais.

O informativo “É Notícia” é um dos instrumentos desenvolvidos com esta finalidade. Em 2016, foram veiculadas 13 edições, enviadas por e-mail a todos os colaboradores do Complexo Hospitalar da UFC/Ebserh e a alguns gestores da Ebserh em Brasília e da Universidade Federal do Ceará. Por serem temas de interesse interno, as notícias completas ficam disponíveis apenas nas intranets dos dois hospitais, podendo ser acessadas em qualquer computador nas suas dependências. O informativo tem seções fixas (coluna da Gerência de Ensino e Pesquisa, coluna de Gestão de Pessoas e “MEAC faz o Bem”) e traz ainda de quatro a seis outras notícias por edição.

Além disso, a UCS mantém informações em 4 murais, cria e inclui as mensagens no fundo de tela dos computadores (wallpaper) e para envio por e-mail, e elabora algumas das apresentações da TV MEAC. Em 2016, com parte dos serviços de design prestados, realizou também a readequação da logomarca da MEAC, deixando-a mais horizontalizada, moderna e harmônica para as aplicações ao lado das logomarcas da Ebserh e do HUWC, por exemplo.

- Revista da MEAC.

O projeto, que começou como uma publicação alusiva aos 50 anos da MEAC, foi ganhando corpo e consolidando-se como uma das principais ferramentas de Comunicação da instituição. Em 2015, com a chegada da jornalista à Maternidade-Escola, a revista começou a ter uma revisão mais aprofundada e, em 2016, com a criação da Unidade de Comunicação Social da MEAC, a publicação ganhou, oficialmente, mais um responsável. Cabem à UCS, juntamente com a Gerência de Atenção à Saúde, o levantamento de temas, o convite a autores, a revisão, a edição, a produção de fotografias e a supervisão da diagramação e da distribuição.

Figura 3 - Capas das últimas edições da Revista da MEAC.



Fonte: Unidade de Comunicação Social.

A Revista da MEAC não representa, entretanto, nenhum custo adicional para o Complexo Hospitalar da UFC/Ebserh. Seus 5.000 exemplares são distribuídos gratuitamente a clínicas, hospitais, órgãos públicos e autoridades, entre outros.

A quinta edição da revista, publicada em setembro de 2015, trouxe ainda um novo projeto gráfico. Por solicitação da Unidade de Comunicação Social, foi desenvolvida uma nova programação visual, que valorizasse o conteúdo, possibilitando uma leitura mais palatável. A nova proposta incluiu, entre outros recursos, chapéu (palavra, nome ou expressão usada acima do título e em corpo pequeno, para caracterizar o assunto ou personagem da notícia), infográficos (gráfico que envolve imagem e pequenas informações de texto que se complementam) e box para destacar parte do texto ou dados complementares e trouxe também uma nova tipografia, impressa em tons de cinza, mais confortáveis que o preto do projeto anterior. A adoção de páginas com o fundo colorido e de fotos reais, produzidas na própria Maternidade pela equipe da

UCS para ilustrarem as matérias também tiveram uma repercussão muito positiva entre os leitores.

Como pontos a fortalecer em 2017, a UCS da MEAC almeja um redimensionamento da equipe, adequando-a à crescente demanda, especialmente de design e cobertura de eventos; um planejamento orçamentário acordado com a Gerência Administrativa; e a realização de encontros periódicos com o intuito de debater a Comunicação na Saúde junto à Imprensa e aos porta-vozes da Maternidade-Escola.

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; e o engajamento de seus públicos internos, aumentando nos colaboradores o sentimento de pertencimento e o orgulho de fazer parte da instituição.

3.21 Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente

O Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente (SVSSP) 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 serviço 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 GAS da MEAC.

O setor consolidou suas ações em 2016, tendo como prioridades as metas definidas em 2015-2016: 1: identificação segura; 4: cirurgia segura e 5: higiene de mãos para prevenir infecções, contando com o apoio decisivo da GAS, Divisão de Enfermagem e Divisão de Gestão do Cuidado. Os avanços nas metas propostas foram expressivos, sendo 2016 marcado pela realização da primeira avaliação da cultura de segurança do paciente na MEAC e pelo cadastramento da MEAC como Hospital Sentinela da Anvisa, na categoria Centro de Referência.

No campo da assistência e caminhando harmonicamente com o diagnóstico da cultura de segurança, cada meta foi trabalhada. Na meta de identificação segura realizou-se: a implantação do uso de pulseira brancas de identificação dos pacientes;

identificação de paciente alérgico; identificação de pacientes ambulatoriais com bebês; identificação dos pacientes segundo a classificação de risco em obstetrícia (emergência); identificação de pacientes em óbito e identificação de material para estudo anatomopatológico. Na meta de cirurgia segura, realizaram-se a avaliação da cultura de segurança do paciente, oficinas de discussão dos pontos de melhoria, em todos os turnos de funcionamento e mapeamento de sugestões de melhoria. Na meta de higienização das mãos para prevenir infecções, foi implantada a estratégia multimodal de higiene de mãos, trabalhada a educação profissional para o uso correto da técnica de higienização; e monitoramento das infecções, por profissional líder da equipe cirúrgica. Foi iniciada também a busca de infecções no momento pós-alta e estimulada e acompanhada a adesão à NR32.

No campo de ensino, foi realizada, numa parceria Departamento de Farmácia/FFOE e MEAC, a primeira turma, para a graduação, da disciplina (optativa), denominada “Gerenciamento de Riscos e Segurança do Paciente”, com a participação de 15 alunos. Importantes passos também foram registrados na capacitação de colaboradores para a gestão de riscos na MEAC, realizados com o apoio da Anvisa e do Hospital Albert Einstein - SP.

Para concretizar o ano de avanços, o índice de implantação do Programa de Segurança do Paciente (PSP) obtido pela MEAC no quarto ciclo de avaliação deste indicador pela Ebserh, foi de 92,3%, sendo a média da rede Ebserh: 79,5%.

3.21.1 Eventos realizados

- I Semana da Hemovigilância

Objetivo: despertar a consciência sobre a importância da doação de sangue e difundir os procedimentos de vigilância na utilização de hemocomponentes, incluindo a identificação do paciente e as boas práticas no uso dos mesmos, os 10 passos para a transfusão segura e orientação para a identificação e notificação de reações transfusionais. Número de participantes: 440, data: 22 a 26/02/2016, local: hall principal e unidades de internação da MEAC.

- I HemovigiCeará

Objetivo: discutir os desafios do uso racional de hemocomponentes e a vigilância das reações adversas. Número de participantes: 125, data: 25/02/2016, local: auditório do Hemoce.

- Campanha de Combate e Controle de Tuberculose

Objetivo: alertar os profissionais de áreas críticas sobre a importância da prevenção e o adequado tratamento da tuberculose. Número de participantes: 14, data março/2016, local: unidades da MEAC.

- Higienização da ilha do bebê

Objetivo: revisar as boas práticas de higienização da ilha do bebê, evitando a contaminação e a transmissão de patógenos entre as ilhas. Número de participantes: 19, data junho/2016, local: da MEAC.

- Semana da Segurança do Paciente 2016: participação no projeto Saúde Cidadã

Objetivo da participação do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente: apresentar para a comunidade a importância e os momentos de higienização correta das mãos para prevenir doenças; informar sobre a infecção por Zika Vírus e como preveni-la combatendo o mosquito *Aedes Aegypti*. Número de participantes: 907, sendo 63 na estação da vigilância; data: 07/04/2016; local: Pátio das Mangueiras, do Centro de Ciências da Saúde da UFC.

- Como as mães podem ajudar a controlar as bactérias multirresistente na UTI neonatal?

Objetivo: informar as mães de bebês internados na neonatologia o que são as bactérias multirresistentes, como elas são transmitidas e o papel delas na prevenção da transmissão e na segurança do bebê. Esse treinamento empodera a mãe para o cuidado seguro do seu filho. Número de participantes: 14, data abril/2016, local: hall externo da neonatologia MEAC.

- Campanha de higiene de mãos

Objetivo: educar funcionários, pacientes e acompanhantes sobre a importância da higiene de mãos para prevenir infecções. Número de participantes: 443, data: 05/05/2016, local: hall principal da MEAC.

- V Seminário sobre Segurança do Paciente e Controle de Infecção Hospitalar

O V Seminário sobre Segurança do Paciente e Controle de Infecção Hospitalar objetivou divulgar a meta 5 do Programa Nacional de Segurança do Paciente: Higienizar as mãos para evitar infecções aos colaboradores e convidados. Foram abordados os temas: entrega dos certificados de destaque aos setores com maior percentual de adesão à NR32 na MEAC e aos profissionais destaque na campanha “MEAC Adorno Zero”; “desafios do uso de protocolos na prevenção e controle de infecções: onde estamos e próximos passos”; “uso racional de antimicrobianos em neonatologia: desafio coletivo”; “uso de tecnologias e infecção hospitalar”; apresentação dos nomes das mascotes, dos funcionários ganhadores da promoção e do sorteio do Quiz. Número de participantes: 53, data: 11/05/2016, local: auditório da odontologia da UFC.

- Participação na Semana do Bebê 2016: prática de higiene de mãos para acompanhantes

Esta oficina teve por objetivo educar acompanhantes sobre a importância da correta higiene de mãos no manuseio dos bebês e a correta técnica de fazê-la, bem como os produtos adequados para cada momento. Número de participantes: 77, data: 13, 15 e 17/06/2016, local: enfermarias da MEAC.

- Coleta de exames para H1N1 e medidas de precaução na UTI adulto

Objetivo: revisão da técnica e do fluxograma da coleta de exames para casos de H1N1 e revisão das medidas de precaução. Número de participantes: 8, data junho/2016, local: UTI adulto da MEAC.

- Profilaxia cirúrgica

Objetivo: revisar as boas práticas de profilaxia cirúrgica na MEAC. Número de participantes: 8, data março/2016, local: sala da MEAC.

- Campanha do dia mundial de combate às hepatites

Teve por objetivo sensibilizar os profissionais de saúde sobre a problemática das hepatites, com enfoque nas medidas de prevenção. Número de participantes: 73, data 28/07/2016, local: hall principal da MEAC.

- I seminário de prevenção da transmissão vertical da sífilis

Objetivo: discutir criticamente o avanço do número de casos de sífilis em nosso Estado e o papel de cada profissional no combate a esta doença; sensibilizar os profissionais de saúde para a problemática da sífilis congênita e discutir os protocolos de tratamento, à luz das recomendações atuais. Número de participantes: 76, data 17/10/2016, local: auditório da Odontologia da UFC.

- Curso de segurança do paciente e prática assistencial (recepção aos novos funcionários)

Objetivo: apresentar a política de gestão de riscos e protocolos da MEAC, bem como as principais estratégias adotadas, referentes às metas de segurança do paciente aos novos funcionários. Número total de participantes: 459; datas: fevereiro, março, abril, junho, julho, setembro, outubro, novembro e dezembro/2016; local: auditório da Odontologia da UFC, auditório da Patologia e sala C da biblioteca.

- Curso de segurança do paciente e processo assistencial (recepção aos internos)

Objetivo: apresentar a política de gestão de riscos, o protocolo de prescrição segura da MEAC, bem como dicas para a redação da prescrição. Número de participantes: 54; datas: janeiro, fevereiro e junho/2016; local: auditório do Centro de Pesquisas Clínicas e do prédio da Biomedicina.

- Microbioma infantil

Objetivo: informar as mães de bebês internados na neonatologia sobre a colonização dos bebês por microrganismos durante o parto. Número de participantes: 26, data novembro/2016, local: hall externo da neonatologia MEAC.

- VI seminário sobre segurança do paciente e controle de infecção hospitalar

O VI seminário sobre segurança do paciente e controle de infecção hospitalar, objetiva divulgar a meta 5 do Programa Nacional de Segurança do Paciente: higienizar as mãos para evitar infecções aos colaboradores e convidados. Foram abordados os temas: escrever os temas: adorno zero: estratégias e resultados das ações nos HUs da UFC; importância da elaboração dos planos de contingência; utilização da estratégia multimodal nos HU da UFC. Número de participantes: 48, data 12/12/2016, local: auditório da odontologia da UFC.

- Higienização hospitalar

Curso voltado para educação permanente de profissionais da hotelaria, assegurando a capacitação dos novos profissionais na rotina institucional e atualização do conhecimento dos funcionários antigos. Número de participantes: 55; datas: julho, setembro, outubro e novembro/2016; local: sala do 4º andar da MEAC.

- Medidas de precaução para redução de infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS)

Curso voltado para discussão do controle das IRAS. Número de participantes: 208; datas: fevereiro, março e abril/2016; local: sala do 4º andar da MEAC.

- Higienização das mãos

Curso prático sobre higienização das mãos, que foca na aplicação correta das técnicas e produtos. Número de participantes: 1590; datas: fevereiro a dezembro/2016; local: diversos serviços da MEAC.

- Plano de contingência para casos de vírus Varicela-zoster

Objetivo: apresentar e discutir o plano de contingência para casos de infecção por vírus zoster na MEAC. Número de participantes: 116; datas: janeiro, fevereiro e março/2016; local: sala 1 – 3º andar.

- Aplicação da NR32

Objetivo: educar os profissionais de saúde sobre a importância da retirada de adornos para a adequada higiene de mãos, redução de infecções e cumprimento da

NR32. Número de participantes: 435; datas: janeiro, abril a dezembro/2016; local: unidades da MEAC.

- Terapia intravenosa

Objetivo: revisar as boas práticas de terapia intravenosa, com foco na prevenção de infecção e prevenção de flebites. Número de participantes: 9; datas: maio e junho/2016; local: UTI neonatal da MEAC.

Tabela 73 – Número de pessoas treinadas pelos SVSSP, 2015 e 2016.

Ano	Número de pessoas treinadas				Total
	SCIH	SGR	SVE	SQ	
2015	1.338	1.579	100	0 ⁽³⁾	3.017
2016 ⁽¹⁾	3.172	1.078 ⁽²⁾	163	0 ⁽³⁾	4.413

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

Notas:

Legenda: SCIH: Serviço de Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar; SGR: Serviço de Gerenciamento de Riscos; SVE: Serviço de Vigilância Epidemiológica e SQ: Serviço de Qualidade.

(1) Em 2016, a equipe do Serviço de Gerenciamento de Riscos ficou reduzida em virtude da licença de uma profissional, gerando impacto sobre o número de pessoas treinadas. (2) 690 pessoas foram treinadas pela equipe da hemovigilância. (3) O SQ estruturou-se no final de 2015 e, em 2016, focou na revisão de documentos, publicação e disseminação de rotinas. Em 2017, iniciará o ciclo de qualificação dos profissionais da instituição.

Entre os anos de 2015 e 2016 verificou-se um aumento de 46,3% no número de pessoas capacitadas pelo SVSSP.

3.21.2 Capacitação da equipe

O desenvolvimento do capital humano e a participação como palestrante em eventos são metas estratégicas da gestão do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente. Durante o ano de 2016 os funcionários ligados à SVSSP participaram de 34 eventos. Em 2017, esperamos ampliar as capacitações no campo da Vigilância Epidemiológica.

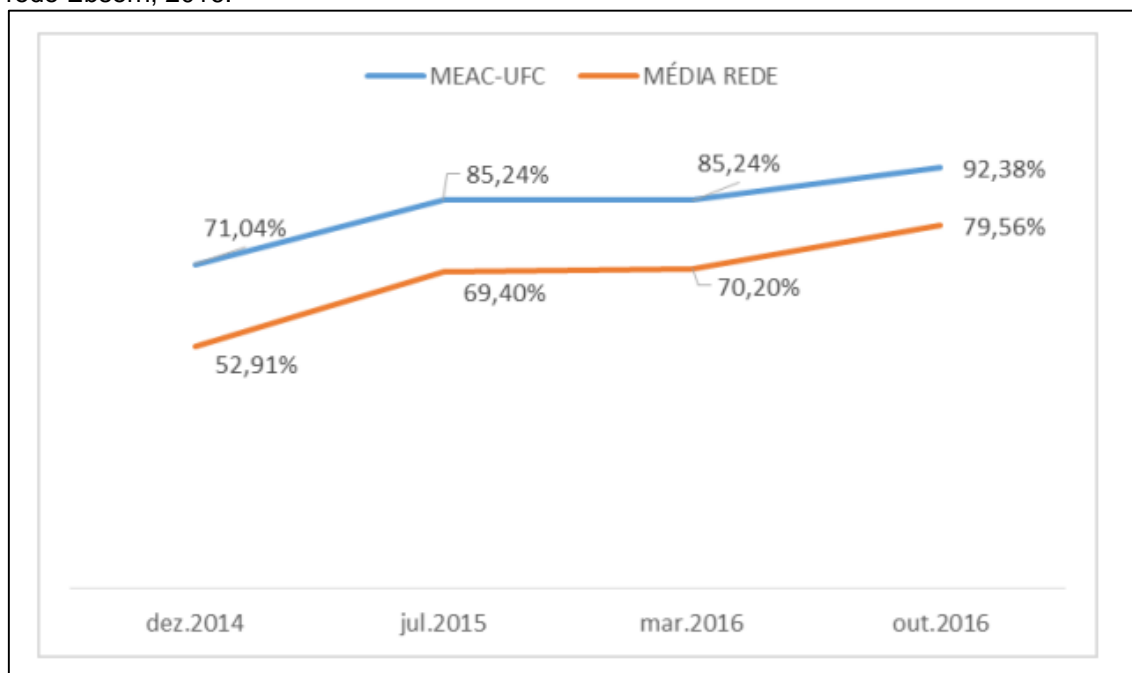
3.21.3 Comunicação de ações pela segurança do paciente

Em 2016 o SVSSP divulgou sistematicamente suas ações nos nove painéis de Gestão à Vista espalhados pela instituição e por meio do envio de relatórios por e-mail às chefias. Outro importante espaço de divulgação foi o boletim eletrônico da instituição, a revista e os jornais de circulação local. Contabilizamos, em 2016, onze notícias veiculadas no boletim eletrônico da MEAC, duas na revista da MEAC (sendo um em parceria com a hemoterapia) e cinco em outros veículos de comunicação.

3.21.4 Índice de implantação do Programa de Segurança do Paciente (PSP)

O índice de implantação do PSP é um indicador complexo, avaliado periodicamente pelo Serviço de Gestão da Qualidade da Coordenadoria de Gestão da Clínica da Diretoria de Atenção à Saúde - SGQ/CGC/DAS/Ebserh. É composto por dez variáveis, as quais possuem diferentes pesos, com a finalidade de avaliar a adesão dos hospitais universitários filiados à Ebserh aos programas nacional e Ebserh de segurança do paciente. Em 2016 o SVSSP/MEAC obteve o índice de 92,4% de conformidade, sendo verificado aumento de 30,0% nesse índice entre os anos de 2015 e 2016. O índice médio de implantação do PSP na rede Ebserh foi de 79,6%. O Gráfico 8 apresenta a comparação entre o índice de implantação do Programa de Segurança do Paciente na MEAC e a média do índice na rede Ebserh.

Gráfico 8 - Comparação entre o índice de implantação do PSP no hospital e média do índice na rede Ebserh, 2016.



Fonte: SGC/CGC/DAS.

3.21.5 Núcleo de Segurança do Paciente

O Núcleo de Segurança do Paciente da MEAC teve 17 reuniões operacionais realizadas no ano de 2016, além de uma reunião com o Superintendente do Complexo Hospitalar da UFC sobre o Plano de Segurança do Paciente. Ocorreu, ainda, uma

reunião de planejamento de ações. As principais ações desenvolvidas pelo núcleo foram: implantação da identificação do paciente, de alergia e da classificação de riscos; ações de capacitação dos profissionais sobre segurança do paciente; lançado e implementado o protocolo de queda e de prevenção de lesão por pressão para pacientes adultos; realizado o diagnóstico da cultura de segurança do paciente na MEAC e realizadas oficinas de segurança do paciente para profissionais do centro cirúrgico.

Foram iniciados pela Divisão de Gestão do Cuidado, Comissão de Mortalidade Materna, SVSSP e NUSEP os encontros para discussão de desfechos negativos da assistência, tendo ocorrido oito sessões, em 2016. O início dessas discussões aponta para o crescente amadurecimento institucional da cultura de segurança e da cultura de qualidade, pois demonstra que a instituição acredita que pode aprender com a análise dos processos e que pode melhorar a qualidade do atendimento, reduzindo e até mesmo eliminando os desfechos negativos decorrentes de fragilidades nos processos de trabalho.

3.21.6 Gerência de Risco Sanitário Hospitalar

A Gerência de Risco Sanitário Hospitalar tem suas ações operacionais divididas em quatro grandes áreas: farmacovigilância, tecnovigilância, hemovigilância e vigilância de eventos adversos em saúde. Em 2016 as ações avançaram na discussão de processos críticos e revisão de processos de trabalho.

O número total de notificações, em 2016, foi de 1.309, sendo 20,4% menor que em 2015 (1.645). Este decréscimo pode estar associado, dentre outros fatores, ao trabalho de qualificação de fornecedores realizados pela Comissão de Produtos para a Saúde.

- Eventos Adversos em Saúde

Todos os eventos adversos graves foram analisados, tratados e notificados no Notivisa e no Vigihosp, tendo média mensal de 70,4 notificações/mês. Observou-se decréscimo de 22,8% em relação à média de notificações de 2015 (91,2), possivelmente associada a implementação de protocolos de segurança.

Tabela 74 - Número de notificações de eventos adversos em saúde recebidos pela Gerência de Riscos da MEAC, 2016.

Mês	Nº de notificações ⁽¹⁾⁽²⁾	Mês	Nº de notificações ⁽¹⁾⁽²⁾
Janeiro	39	Agosto	104
Fevereiro	64	Setembro	76
Março	33	Outubro	29
Abril	81	Novembro	42
Mai	72	Dezembro	142
Junho	79	Total	845
Julho	84		

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

Notas: (1) As ações foram espontâneas e por busca ativa. (2) 100% dos eventos graves foram investigados e notificados à Anvisa em até 72h após o conhecimento do evento.

3.21.7 Tecnovigilância

As notificações de tecnovigilância foram preponderantemente relacionadas aos produtos para a saúde, tendo destaque os problemas relacionados às luvas de procedimento e cirúrgica, cateteres centrais de inserção periférica, cateter de inserção periférica e equipos para infusão. Os casos de maior gravidade foram relacionados às luvas de procedimento e cirúrgica e aos cateteres centrais de inserção periférica. Todos os casos foram encaminhados às instâncias cabíveis para providências. A média de notificações/mês foi de 11,9, o que significou uma redução de 23,1% do número médio de notificações entre 2016 e 2015 (15,5 notificações/mês).

A atuação da equipe de tecnovigilância foi dirigida para a criação da CPPPS, que permitiu uma melhor avaliação da qualidade dos produtos adquiridos em processo licitatório, além de qualificar as marcas e produtos que são usados na MEAC, garantindo o melhor custo dentro da qualidade esperada, e, por consequência, uma assistência mais segura para o paciente e o profissional. Tendo em vista estas ações, acredita-se que a redução do número de notificações pode estar relacionada com a melhoria dos processos de aquisição de produtos para a saúde para a MEAC.

Tabela 75 - Número de notificações de problemas com produtos para saúde (tecnovigilância) recebidos pelo Serviço de Gerenciamento de Riscos da MEAC, 2015 e 2016.

Mês	Nº de notificações 2015	Nº de notificações 2016 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾
Janeiro	26	13
Fevereiro	14	17
Março	8	10
Abril	24	10
Mai	15	09
Junho	10	11
Julho	15	06
Agosto	19	11
Setembro	5	10
Outubro	31	11
Novembro	9	16
Dezembro	10	19
Total	186	143

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

Notas: (1) 87,4% (125) das notificações foram espontâneas. (2) 41,2% (59) das notificações foram relacionadas a problemas pontuais, ou uso inadequado do produto, não sendo inseridas no Notivisa. (3) 16% (23) foram encaminhadas para avaliação pela CPPPS. (4) 42,6% (61) foram laçadas no Notivisa.

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

No dia 8 de julho de 2016 foi nomeada a CPPPS, cuja coordenação fica sob responsabilidade da tecnovigilância, no Serviço de Gerenciamento de Riscos.

Desde a nomeação até o final de 2016, foram enviados 65 requerimentos, dentre os quais dois estão pendentes para avaliação por especialistas; 26 foram aprovados pela equipe; 36 foram reprovados; e apenas em um não foi possível emitir laudo, já que o distribuidor não retornou a amostra correta para avaliação.

3.21.8 Farmacovigilância

A farmacovigilância é responsável por identificar, captar, analisar e notificar todos os eventos adversos relacionados a medicamentos, bem como as queixas de falhas técnicas dos mesmos. Em 2016, o número de notificações reduziu em 19,7% (2014: 23 reações adversas a medicamentos – RAM – e 46 queixas técnicas; 2015: 275 RAM e 75 queixas técnicas; 2016: 241 RAM e 40 queixas técnicas).

A redução no número de queixas técnicas é natural, quando se leva em consideração o número de notificações no ano anterior e o comprometimento das empresas em resolver os problemas e alinhar os processos. Quanto ao número de RAM,

o melhor monitoramento das pacientes em uso de sulfato de magnésio contribuiu para a redução nas notificações.

- Reações adversas a medicamentos

Foram recebidas 241 notificações de RAM, das quais 132 foram enviadas ao Notivisa, 103 não foram enviadas e seis estão pendentes. As notificações pendentes representam casos que estavam sob investigação no dia 02 de janeiro de 2017 e que serão posteriormente lançadas no Notivisa e respondidas aos notificadores. As respostas aos notificadores são realizadas exclusivamente por meio eletrônico (Vigihosp), que envia relatório para o e-mail do notificador, quando este identifica-se.

Tabela 76 - Número de notificações de queixas técnicas e de RAM recebidos pelo Serviço de Gerenciamento de Riscos da MEAC, 2016.

Mês	Nº de notificações		Espontâneas		Busca ativa	
	QT	RAM	QT	RAM	QT	RAM
Janeiro	4	17	4	17	0	0
Fevereiro	0	11	0	11	0	0
Março	3	31	3	31	0	0
Abril	5	21	5	21	0	0
Maio	1	17	1	1	0	2
Junho	0	28	0	36	0	0
Julho	2	22	2	27	0	0
Agosto	4	14	4	3	0	0
Setembro	5	17	5	19	0	0
Outubro	5	17	5	16	0	1
Novembro	8	19	9	17	0	1
Dezembro	3	27	3	27	0	0
Total	40	241	41	226	0	4

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

Notas:

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

Tabela 77 - Distribuição das notificações de farmacovigilância da MEAC, por profissional notificador, no período de 2014 a 2016.

Profissional notificador	Número de notificações		
	2014	2015	2016
Enfermeiro	8	11	12
Farmacêutico	15	252	209
Residente/farmácia	0	0	16
Estudante	0	0	1
Outro	0	0	3

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

Tabela 78 - Medicamentos envolvidos nas RAM na MEAC, em 2016.

Medicamentos	Nº de reações	Medicamentos	Nº de reações
Sulfato de magnésio	196	Vasopressina	1
Morfina	7	Cetoprofeno + fentanil + midazolan	1
Piperacilina + tazobactam	4	Azitromicina	1
Vancomicina	4	Propranolol	1
Bromoprida	3	Nitrato de prata 1% solução oftalmológica	1
Noripurum	3	Morfina + cetoprofeno	1
Não informou	3	Dipirona	1
Bupivacaina + glicose/ sufentanila/morfina	2	Morfina + midazolam	1
Ranitidina	2	Furosemida + hidrocortisona	1
Fosfato de clindamicina	2	Cefepime / omeprazol	1
Pós-anestésica e bromoprida	1	Penicilina cristalina	1
Secnidazol	1	Náusea pós-anestésica	1
Propofol + fentanil	1	Total	241

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

A reação mais frequente foi a diminuição da frequência respiratória. Foi também identificado um caso de síndrome do homem vermelho, ocasionada pela velocidade de infusão elevada da vancomicina, sinalizando a necessidade de mantermos, de forma sistematizada, ações de atualização em boas práticas de infusão intravenosa.

- Queixas técnicas de medicamentos

As queixas técnicas recebidas tiveram como principais ocorrências, em 2016, a divergência entre os volumes e quantidades declaradas nos rótulos e existentes nos medicamentos, com destaque para a 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 2016 (40), foi 20% menor que o número de notificações de queixas técnicas em 2015 (75), ficando o número de 2016 mais próximo do número de 2014 (46).

Das 40 queixas técnicas notificadas, 17 foram enviadas ao Notivisa, 11 não foram enviadas e 12 estão pendentes. Os casos que não foram notificados no Notivisa não se caracterizaram como queixa técnica do produto. Os pendentes ainda estão em análise, aguardando retorno dos fabricantes. Os casos tratados tiveram suas soluções encaminhadas aos setores responsáveis.

Tabela 79 - Número de notificações de queixas técnicas de medicamentos, por profissional notificador, no período de 2014 a 2016 na MEAC.

Profissional notificador	Nº de notificações		
	2014	2015	2016
Enfermeiro	19	8	3
Farmacêutico	22	54	33
Auxiliar de farmácia	1	2	0
Técnico de enfermagem	1	2	0
Médico	3	0	0
Fisioterapeuta	0	1	0
Residente/farmácia	-	-	4
Total	46	67	40

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

- Ressarcimento de produtos defeituosos pelos fornecedores

Como parte das ações da Gerência de Riscos é solicitado ressarcimento à MEAC dos produtos identificados com falhas de qualidade.

Tabela 80 - Ressarcimento à MEAC dos produtos com falhas de qualidade, no período de 2014 a 2016.

	2014	2015	2016
Número de itens ressarcidos	1.171	7.966	4.140
Valor (R\$)	...	7.821,03	1.399,00

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

Nota: Sinal convencional utilizado:

... Dado numérico não disponível.

3.21.9 Hemovigilância

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

Tabela 81 – Número de notificações de reações transfusionais recebidos pela subcomissão de hemovigilância da MEAC, entre 2011 e 2016.

Mês	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Janeiro	-	03	-	-	0	3
Fevereiro	-	01	-	04	0	2
Março	01	-	01	-	0	2
Abril	-	-	01	-	1	1
Maio	01	02	-	01	0	1
Junho	-	01	-	-	2	4
Julho	01	01	01	-	2	3
Agosto	-	-	01	-	0	5
Setembro	-	-	01	04	0	7
Outubro	01	01	01	-	1	4
Novembro	04	-	-	03	8	3
Dezembro	-	-	-	-	0	3
Total	08	09	06	12	14	40⁽¹⁾
Média mensal	0,67	0,75	0,50	1,00	1,17	3,33
Número de transfusões	...	2.160	2.366	1.950	1.502	1.538

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

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

Sinal convencional utilizado:

... Dado numérico não disponível.

O número de transfusões vem diminuindo em virtude do investimento em ações educativas para os prescritores (médicos, residentes e internos). O número crescente de notificações pode ser fruto do investimento em capacitação das equipes médica e de enfermagem realizado em 2016 de forma sistematizada.

Entre 2015 e 2016, verificou-se um aumento de 185,5% no número total de notificações das reações transfusionais, sendo notificada/identificada uma reação para cada 40,5 transfusões realizadas na MEAC (considerando 38 reações transfusionais em 2016, visto que duas ainda não foram concluídas).

Os neonatos são responsáveis por 60% do número de transfusões realizadas na maternidade. O número de transfusões noturnas realizadas em RN vem diminuindo, em virtude da intensiva orientação à equipe médica e de enfermagem para a redução das transfusões no período noturno, salvo os casos de emergência, conforme a Portaria Nº 158, de 04 de fevereiro de 2016, que redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos no Brasil. Essa ação possui impacto direto sobre a segurança do ato transfusional e, por consequência, na segurança do paciente.

A reação adversa mais frequentemente identificada foi a reação febril não hemolítica, sendo identificado um caso de Trali, o único relatado nos últimos seis anos na MEAC.

Tabela 82 - Número de notificações, por tipo de reação adversa, recebidas pela subcomissão de hemovigilância no período de 2011 a 2016, na MEAC.

Tipo de reação transfusional	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Reação febril não hemolítica	5	3	4	10	10	22
Reação alérgica	2	4	1	-	1	3
Aloimunização	0	0	0	0	0	1
Trali	0	0	0	0	0	1
Sobrecarga circulatória	0	0	0	0	0	4
Outras imediatas	1	2	1	2	1	6
Outras tardias	0	0	0	0	0	1
Inconclusiva	-	0	0	0	2	2

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

Tabela 83 - Distribuição das reações transfusionais notificadas na MEAC, por fonte de notificação, de 2012 a 2016.

Notificações	2012	2013	2014	2015	2016⁽¹⁾
Espontâneas	9	6	10	6	29
Busca ativa	-	-	2	8	9

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

Nota: (1) Duas notificações não foram concluídas, não sendo incorporadas ao número de reações.

Tabela 84 - Distribuição das reações transfusionais, por unidade de ocorrência na MEAC, no período de 2011 a 2016.

Unidade/ano	2011	2012	2013	2014	2015	2016⁽¹⁾
Neonatologia	-	2	1	2	7	29
UTI materna	1	1	-	1	4	3
1° andar	3	4	-	1	-	2
2° andar	1	2	5	7	-	2
Emergência	1	-	-	-	-	1
SRPA	2	-	-	-	1	1
Centro cirúrgico	-	-	-	-	-	0
Centro de parto	-	-	-	1	-	0

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

Nota: (1) Duas notificações não foram concluídas, não sendo incorporadas ao número de reações.

3.21.10 Vigilância Epidemiológica

O SVE é estratégico para a instituição e contribui diuturnamente para a monitorização da ocorrência dos agravos de notificação compulsória e para a vigilância dos óbitos neonatais e maternos, contribuindo para a discussão das causas, na busca da melhoria dos processos institucionais e qualidade da assistência.

Para o Serviço de Vigilância, 2016 foi marcado por avanços nas ações de notificação de casos de microcefalia, nas ações educativas para prevenção de sífilis, com a realização do I Seminário de Prevenção da Transmissão Vertical da Sífilis, nas ações articuladas entre os comitês de mortalidade institucional e no pleito, junto à SESA, do reconhecimento da Vigilância Epidemiológica da MEAC como parte integrante da rede de referência estadual em vigilância epidemiológica.

Alguns números acompanhados ou produzidos pelo SVE, em 2016.

Tabela 85 - Número de nascidos vivos na MEAC, de janeiro a dezembro de 2014 a 2016.

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

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

Tabela 86 - Número de partos realizados na MEAC, entre 2014 a 2016.

Tipo de parto	2014	2015	2016												
			Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Vaginal	1.830	2.537	210	180	202	121	212	226	228	202	193	209	199	186	2.368
Cesárea	2.080	2.832	267	225	242	178	248	249	242	219	234	222	217	252	2.795
Total	3.910	5.369	477	405	444	299	460	475	470	421	427	431	416	438	5.163

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

Tabela 87 - Número de óbitos ocorridos na MEAC, entre 2014 e 2016.

	2014	2015	2016												
			Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Fetal	98	124	15	9	9	8	7	13	7	7	11	15	7	6	114
Não fetal	124	154	19	11	11	23	14	14	13	19	11	22	23	32	212
Materno	9	12	1	1	0	0	0	0	2	0	2	2	1	0	9
MIF	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Clínico	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	1	4
Total	232	292	35	21	21	32	21	27	22	28	24	39	31	39	340

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

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

Óbitos investigados: materno – 100%; fetal – 100%; não fetal – 100%.

Tabela 88 - Número de casos de suspeita de microcefalia por Zika Vírus na MEAC, 2015 e 2016.

	2015	2016												
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Fetal	7	0	4	0	2	0	0	0	0	1	1	2	1	11
Não fetal	7	3	2	4	2	2	3	0	0	4	1	7	2	29
Total	14	3	6	4	4	1	3	0	0	5	2	9	3	40

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

Tabela 89 - Taxa de mortalidade na MEAC, de 2014 a 2016.

Taxa de mortalidade	2014 (‰)	2015 (‰)	2016 (‰)					
	Média	Média	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Mortalidade neonatal (< 28 dias)	26,8	26,8	31,6	22,1	17,9	59,6	25,9	27,2
Mortalidade neonatal precoce (< 7 dias)	20,5	22,6	29,5	19,6	17,9	53,0	21,5	18,9
Mortalidade neonatal tardia (7 a 27 dias)	5,9	4,0	2,1	2,4	0,0	6,6	4,3	8,4
Mortalidade perinatal	41,5	45,9	59,3	40,9	38,0	77,4	36,1	44,9
Mortalidade infantil (< de 1 ano)	29,1	30,2	40,1	27,0	24,6	76,1	30,1	29,3
Mortalidade pós neonatal (28 a 364 dias)	3,7	3,6	8,4	4,9	6,7	16,6	4,3	2,1

Taxa de mortalidade	2016 (‰)						
	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média
Mortalidade neonatal (< 28 dias)	21,3	37,6	23,5	51,2	25,8	52,4	33,0
Mortalidade neonatal precoce (< 7 dias)	14,9	25,8	14,1	41,9	21,1	55,7	27,8
Mortalidade neonatal tardia (7 a 27 dias)	6,4	11,7	9,4	9,3	4,7	6,7	6,0
Mortalidade perinatal	29,3	42,2	39,2	74,1	37,0	68,1	48,9
Mortalidade infantil (< de 1 ano)	27,6	44,6	25,9	51,2	32,9	71,3	40,1
Mortalidade pós neonatal (28 a 364 dias)	6,4	7,0	2,4	0,0	7,0	8,9	6,0

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

Tabela 90 - Número de notificações de doenças e agravos na MEAC, entre 2014 e 2016.

Doença de notificação compulsória identificada	2014	2015	2016					
	Total	Total	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
H1N1	2	0	0	0	0	2	1	0
Gestante HIV+	61	60	7	10	10	5	2	6
Sífilis congênita	164	225	18	10	19	9	14	20
Sífilis adquirida	0	2	0	0	0	0	0	0
Sífilis em gestante	20	52	6	5	2	1	5	4
Acidentes com perfurocortantes	16	23	1	1	4	4	1	3
Violência interpessoal	0	41	7	5	12	5	9	7
Tuberculose	1	0	0	0	0	0	0	0
Hepatites virais	0	2	0	1	0	0	0	0
Rubéola (doença exantemática)	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningite meningocócica	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	248	405	39	32	47	26	32	40

Doença de notificação compulsória identificada	2016						
	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
H1N1	0	0	0	0	0	0	3
Gestante HIV+	5	8	12	14	7	5	91
Sífilis congênita	11	14	15	14	17	0	161
Sífilis adquirida	0	0	1	0	1	1	3
Sífilis em gestante	4	1	7	2	1	5	43
Acidentes com perfurocortantes	2	2	2	3	3	10	36
Violência interpessoal	11	17	13	16	9	21	132
Tuberculose	0	0	0	0	0	0	0
Hepatites virais	1	1	0	0	0	0	3
Rubéola (doença exantemática)	0	0	1	0	1	1	3
Meningite meningocócica	0	0	0	0	0	1	1
Total	34	43	51	49	39	44	432

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

Tabela 91 - Número de reuniões realizadas pela Vigilância Epidemiológica, Comitê de Mortalidade Materna e Comitê de Mortalidade Neonatal e Fetal na MEAC, entre 2014 e 2016.

	2014	2015	2016
Número de reuniões do Núcleo de Vigilância Epidemiológica	03	02	10
Número de reuniões do Comitê de Mortalidade Materna	04	05	25
Número de reuniões do Comitê de Mortalidade Neonatal e Fetal	25	20	21

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

3.21.11 Controle de Infecção Hospitalar

O Serviço de Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar é estratégico para a instituição e contribui decisivamente para a monitorização da ocorrência das IRAS e para a busca da melhoria dos processos institucionais e qualidade da assistência. Para tanto, adota ações focadas na educação profissional, como o alicerce das mudanças de cultura e de prática de prevenção às IRAS.

O SCIH atuou, em 2016, de forma marcante sobre a educação para a higiene de mãos, com o cumprimento da NR32, e elaboração de planos de contingência e implementação da estratégia multimodal de higiene de mãos.

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

Tabela 92 - Número de participantes nas principais atividades operacionais realizadas pelo Serviço de Prevenção e Controle de Infecção hospitalar da MEAC, 2016.

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Observação da estratégia multimodal de higienização de mãos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	98	115	-	213
Treinamentos	2	2	30	16	4	10	7	5	8	6	6	4	100
Reuniões ordinárias, extraordinárias e intersetoriais	3	4	3	2	1	2	1	5	3	4	4	3	35
Visita multiprofissional (controle do uso de ATB - adulto)	-	-	-	-	-	3	1	3	3	1	3	3	17
Participação em cursos, congressos e fóruns	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	2	-	5
Visita multiprofissional (controle do uso de ATB - neonatologia)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-	4
Busca ativa fonada de infecção pós cesárea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3
Visitas técnicas de inspeção	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1

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

- Acidentes com perfurocortantes

No ano de 2016 foram notificados 36 acidentes, sendo 26 com perfurocortantes, aumentando em 56,5% os mesmos números em relação ao ano de 2015 (23 acidentes e 20 com perfurocortante). A média foi de 3 casos por mês, tendo variado de 1 a 10 casos.

O principal material envolvido nos acidentes foram as agulhas (15) e 19 profissionais envolvidos possuíam história prévia de acidentes. Dentre os profissionais envolvidos, 27 tinham 3 doses de vacinação para hepatite e situação de imunidade reagente. As principais unidades de ocorrência foram o centro cirúrgico (17) e a UTI neonatal (9), e a maioria dos acidentes envolveu técnico de enfermagem (18) do sexo feminino (17). Nos anos de 2015 e 2016, a agulha foi o material mais envolvido nos acidentes. As ocorrências de acidentes se distribuíram de forma semelhante entre os turnos da manhã e da tarde, tendo menor número no horário noturno. Em 2017, a prevenção desses acidentes continuará a fazer parte das ações de educação permanente, em 2016.

Em 2017, serão implementadas ações com as pessoas que se envolveram em acidentes em 2016.

Tabela 93 - Número de notificações de acidentes com perfurocortantes na MEAC, em 2015 e 2016.

Mês	2015	2016		
		Feminino	Masculino	Total
Janeiro	2	1	0	1
Fevereiro	0	0	1	1
Março	3	4	0	4
Abril	1	4	0	4
Maio	3	1	0	1
Junho	4	2	0	2
Julho	0	3	0	3
Agosto	1	2	0	2
Setembro	0	2	1	3
Outubro	2	2	0	2
Novembro	6	3	0	3
Dezembro	1	9	1	10
Total	23	33	3	36

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

Tabela 94 - Distribuição dos acidentes com material perfurocortante notificados na MEAC, por categoria profissional e sexo, 2016.

Categoria profissional	Gênero	Nº	Categoria profissional	Gênero	Nº
Enfermeiro	F	2	Residente de medicina	F	6
	M	0		M	1
Técnico/auxiliar de enfermagem	F	17	Médico	F	5
	M	1		M	1
Funcionário do laboratório	F	2	Farmacêutico	F	1
	M	0		M	0
Total			36		

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

Tabela 95 - Distribuição dos acidentes com material perfurocortante registrados na MEAC, segundo material causador da lesão, 2016.

Material que causou o acidente	Nº de acidentes	Material que causou o acidente	Nº de acidentes
Scalps	1	Agulha não oca	4
Agulha 13x4,5	1	Lanceta da caneta de bisturi	-
Agulha 40x12	1	Lamina	1
Agulha de sutura	1	Outros materiais	12
Agulha	15	Total	36

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

Tabela 96 - Situação vacinal dos profissionais que sofreram acidente com material perfurocortante na MEAC, 2016.

Vacinação hepatite	Nº acidentes	Vacinação hepatite	Nº acidentes
04 doses ou mais	3	01 dose	2
03 doses	27	Desconhecido	3
02 doses	1	Total	36

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

Tabela 97 - Distribuição do resultado do Anti-HBs realizado em funcionários que sofreram acidentes com material perfurocortante na MEAC, 2016.

Situação da imunidade	Quant.
Não reagente	2
Reagente	29
Não realizado	1
Desconhecido	4
Total	36

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

Tabela 98 - Distribuição da frequência dos acidentes com material perfurocortante na MEAC, por turno, em 2015 e 2016.

Turno da ocorrência	2015	2016
Manhã (7h às 12h59min)	12	15
Tarde (13h às 18h59min)	9	15
Noite (19h às 6h59min)	0	4
Sem registro de horário	2	2
Total	23	36

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

- Principais indicadores acompanhados pelo SCIH:

Os principais indicadores são compostos pelas taxas e densidades de infecções da UTI adulto e neonatal, total de cesarianas x infecções, total de microrganismos isolados e 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, GAS, estatística, farmácia e discutidos em reuniões ordinárias. Os dados pertinentes ao FormSUS são notificados até o dia 15 de cada mês.

Tabela 99 – Indicadores SCIH, 2016.

Indicadores	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Taxa de utilização VM (%)	24	30	23	60	44	47
DI pneumonias associadas a VM (‰)	43	0	0	25	44	28
Taxa de utilização CVC (%)	41	53	45	76	76	51
DI IPCSC (clínica) associada a CVC (‰)	26	0	0	0	0	0
DI IPCSL (laboratorial) associada a CVC (‰)	0	27	0	0	13	26
Taxa de utilização de SV (%)	76	88	83	91	83	84
DI ITU associado a SV (‰)	0	0	36	33	23	0
Taxa de ISC (cesáreas) (%)	0	4,0	1,0	1,0	1,0	2,0

Indicadores	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Taxa de utilização VM (%)	54	34	49	19	62	83
DI pneumonias associadas a VM (‰)	20	62,5	50	56	16	0
Taxa de utilização CVC (%)	53	50	67	57	81	86
DI IPCSC (clínica) associada a CVC (‰)	0	0	0	37	0	11
DI IPCSL (laboratorial) associada a CVC (‰)	0	0	0	0	25	0
Taxa de utilização de SV (%)	85	89	100	99	79	64
DI ITU associado a SV (‰)	0	0	0	21	39	0
Taxa de ISC (cesáreas) (%)	1,0	0,45	1,0	0,46	0,92	0,40

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

Notas:

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

Tabela 100 – Taxas de IRAS na neonatologia, 2016.

Indicadores	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Taxa de IRAS em RN-AR (%)	55	53	28	51	57	53
Taxa de IRAS precoce (<48h) (%)	61	30	5	32	24	40
Taxa de IRAS tardia (>48h) (%)	33	70	86	68	71	53
Densidade de incidência de IRAS em RN-AR por 1000/dia (‰)	23	39	23	36	39	28
Densidade de incidência de IPCS associada à CVC (em UTI, por 1000 dispositivos dia) (‰)	17	26	19	36	28	25
Densidade incidência das pneumonias associadas a ventilação mecânica (PAV) (‰)	5	8	5	0	8	4

Indicadores	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Taxa de IRAS em RN-AR (%)	40	35	41	42	45	32
Taxa de IRAS precoce (<48h) (%)	37	41	47	54	44	29
Taxa de IRAS tardia (>48h) (%)	57	45	50	41	53	62
Densidade de incidência de IRAS em RN-AR por 1.000/dia (‰)	24	20	24	21	26	26
Densidade de incidência de IPCS associada à CVC (em UTI, por 1.000 dispositivos dia) (‰)	18	20	28	19	18	24
Densidade incidência das pneumonias associadas a ventilação mecânica (PAV) (‰)	0	0	0	6	0	6

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

Notas:

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

3.21.12 Serviço de Qualidade

Foram elaborados e atualizados documentos, conforme as tabelas abaixo. Em 2017, espera-se continuar esta atividade, conforme lista mestre, e realizar o diagnóstico para Acreditação Hospitalar nível 1 ONA.

Tabela 101 – Fluxogramas, POPs, rotinas e formulários padronizados pelo Setor de Qualidade, em 2015 e 2016.

Categoria	Fluxo		POP		Rotina		Formulário	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Nutrição	7	-	-	20	-	-	-	-
Portaria	-	1	-	-	-	-	-	-
SCIH	1	1	22	-	-	-	-	2
Serviço de obstetrícia	-	1	-	-	-	-	-	-
Serviço de ultrassom	-	-	-	1	-	1	-	-
Vigilância epidemiológica	-	1	-	-	-	-	-	-
SGPTI	-	12	-	-	-	-	-	-
Terapia ocupacional	-	3	-	6	-	-	-	-
Unidade de Atenção Psicossocial	-	-	-	2	-	-	-	2
Agência transfusional	-	1	-	-	-	-	-	-
Centro de parto	-	-	1	-	-	-	-	-
CPPPS	1	1	-	-	-	-	-	-
Emergência	2	-	1	-	-	-	-	6
Enfermagem	-	-	44	1	-	-	-	-
Escritório da qualidade	1	-	1	-	-	-	-	-
Gerência administrativa	-	1	1	1	-	-	-	2
Gerência de risco	2	4	-	12	-	-	-	2
Núcleo de educação permanente	1	-	-	-	-	-	-	-

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

Tabela 102 – Protocolos clínicos e planos terapêuticos padronizados pelo Setor de Qualidade, em 2015 e 2016.

Categoria	Protocolo clínico		Plano Terapêutico	
	2015	2016	2015	2016
Adolescência	11	-	-	-
Anestesiologia	7	3	-	-
Ginecologia	25	-	-	-
Mastologia	2	-	-	-
Neonatologia	47	-	-	-
Serviço obstetrícia	30	-	-	15
Hemoterapia	1	1	-	-
Núcleo Segurança do Paciente	2	3	-	-
SCIH	-	5	-	-
Emergência	-	-	-	15
Total	125	12	-	30
Total (2015/2016)	137		30	

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

3.21.13 Considerações finais

Por fim, destacamos que o ano de 2016 foi muito importante para o Setor de Vigilância da MEAC, sobretudo no tocante ao credenciamento da MEAC junto à Anvisa, como Hospital Sentinela, e no significativo resultado do Índice Ebserh de Segurança do Paciente obtido pela instituição.

Para 2017, esperamos conseguir, com o apoio de todos os que fazem a MEAC, avançar rumo ao cumprimento da meta 2: comunicação segura entre os profissionais de saúde, e rumo à acreditação hospitalar nível 1 ONA.

3.22 Setor de Regulação e Avaliação em Saúde

3.22.1 Núcleo Interno de Regulação (NIR)

O 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-hospitalares, segundo critérios pré-estabelecidos para o atendimento. A proposta é garantir a acessibilidade hospitalar através de um acolhimento adequado, assistindo as 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.

Implantado em fevereiro de 2015, o NIR propõe 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.

A gestão do fluxo de pacientes é uma forma de melhorar os serviços de saúde. A adaptação da relação entre capacidade e demanda aumenta a segurança do paciente e é essencial para assegurar que os mesmos recebam o cuidado adequado.

O ano de 2016 foi de muitas conquistas para o setor, que passou efetivamente a funcionar 24 horas durante todos os dias da semana, com equipe completa de enfermeiros, obedecendo uma escala de trabalho que serviu de suporte no gerenciamento interno de leitos hospitalares. O resultado do esforço de trabalho de toda

a equipe garantiu a ampliação e adequação da oferta, de forma mais humanizada e articulada com a rede municipal e estadual de saúde.

Em 16 de agosto de 2016 foi instituída a portaria nº 30 que criou o Núcleo Interno de Regulação – NIR da MEAC, definindo e especificando suas competências, atribuições e responsabilidades no que se refere ao gerenciamento interno de leitos e ao fluxo de acesso de pacientes dentro da instituição. Esse grandioso passo, representou com legitimidade e notoriedade o verdadeiro papel do NIR para a instituição, e o consequente reconhecimento do trabalho realizado.

Sabemos que ainda há muitos desafios a serem superados, porém a motivação de toda equipe facilita a construção contínua das atividades planejadas para a consolidação de um serviço de excelência para a MEAC.

O NIR é responsável por todas as atividades implantadas e executadas pelos assistentes administrativos lotados na recepção do serviço de Emergência e no Núcleo Interno de Regulação.

Durante o ano de 2016 tivemos o desligamento dos funcionários vinculados à Sameac, lotados na recepção da emergência que faziam parte do grupo de colaboradores do NIR. Foram realizadas novas contratações, através de uma empresa terceirizada, suprimindo as necessidades do setor. Foi realizado novo remanejamento de pessoal, visando melhor acolhimento aos usuários da MEAC e maior agilidade e sistematização do processo de trabalho, passando a contar diariamente com dois plantonistas nos períodos diurnos e noturnos e um auxiliar administrativo diarista, durante o período diurno de segunda a sexta-feira. A equipe atualmente conta com sete colaboradores administrativos.

Um dos grandes desafios do NIR foi o dimensionamento da equipe de enfermeiros, com a definição dos papéis individuais e coletivos dos mesmos e sua representatividade para a instituição, de forma a suprir as necessidades identificadas pelo serviço de regulação interna de leitos hospitalares. Foram dimensionados sete enfermeiros para compor a escala de trabalho. Com isso, o NIR passou a funcionar 24 horas por dia de segunda a domingo. A colaboração desses novos profissionais influenciou significativamente na melhoria dos indicadores hospitalares relacionados ao gerenciamento interno de leitos.

- Transferências Inter-hospitalares – Obstetrícia

Percebemos uma melhoria significativa dos indicadores de transferências neonatais e obstétricas realizadas no ano de 2016. Com a ampliação do número de enfermeiros reguladores no NIR, o número de transferências inter-hospitalares aumentou consideravelmente, demonstrando o compromisso e a responsabilidade do hospital na regulação do acesso de pacientes que buscam o atendimento nessa instituição.

No ano de 2015 foram transferidas 452 pacientes, enquanto que, em 2016, tivemos 697 transferências, com um aumento de 54,2%. Ressaltamos também a ampliação de pedidos médicos por busca de vagas na central de regulação do município (1.191 solicitações). Essa mudança de cultura favorece a melhoria dos indicadores mencionados e facilita a integração do processo de trabalho entre os profissionais da emergência e do núcleo interno de regulação.

Dentre os hospitais que mais disponibilizaram vagas para transferências de gestantes reguladas pela maternidade, destacamos o Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann que recebeu 450 das pacientes reguladas, representando 64,5% do número total vagas ofertadas pela central de regulação do município, praticamente o mesmo número absoluto de pacientes transferidas em 2015.

Com a reestruturação do NIR percebemos que a regulação interna de pacientes de outras especialidades clínicas também aumentou, pelo fortalecimento da comunicação entre as unidades assistenciais e o NIR e a articulação deste com os outros hospitais da rede municipal para transferências inter-hospitalares de pacientes com outros diagnósticos médicos. Foram 34 as pacientes transferidas, sendo que só o HUWC recebeu 23 dessas pacientes.

- Transferências inter-hospitalares – Neonatologia

Um dos grandes problemas vivenciados pelo hospital no que se refere à disponibilidade de vagas para gestantes é a superlotação da neonatologia. A organização do fluxo interno de pacientes e a disponibilidade de vagas para os mesmos é um desafio constante, necessitando de intervenção diária na regulação de recém-nascidos para outros hospitais. Apesar da prioridade do NIR em regular pacientes gestantes por questões de segurança para o binômio mãe e filho, muitas vezes isso não é possível, obrigando o serviço a transferir neonatos, tentando evitar outros problemas relacionados com a superlotação da neonatologia.

Em 2015 foram 115 os neonatos regulados. Em 2016 foram transferidos 243 recém-nascidos, com aumento de 111,3%. Vale ressaltar que, das 243 transferências neonatais realizadas, 131 (53,9%) foram para unidades de cuidados intensivos neonatais e 112 (39,1%) para unidades de médio risco. Nosso principal parceiro para recebimento de nossos neonatos foi o Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara (115/47,3%), pelo fato de apresentar características assistenciais compatíveis ao perfil dos neonatos regulados pela MEAC.

Por meio de parcerias firmadas com a central de regulação do município, a maternidade passou também a regular neonatos em tratamento para sífilis internados no alojamento conjunto. Foram 17 transferências, representando 7% do total.

Apesar da ampliação do número de vagas reguladas pelo NIR, das 475 vagas ofertadas pela central do município 232 (48,8%) não foram utilizadas pela Maternidade. Reconhecemos os transtornos gerados pela regulação de pacientes neonatais, porém há vários questionamentos negativos do complexo regulador para o NIR no que se refere à devolução das vagas ofertadas, principalmente por ser a Maternidade reconhecida na rede pela superlotação e ter prioridade de vagas.

- Gerenciamento de agenda cirúrgica

O sistema de gerenciamento de cirurgias pelo NIR 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.

Apesar da melhoria do fluxo para realização do procedimento cirúrgico, o tempo médio para conseguir o ato cirúrgico é de 83 dias, o que consideramos ainda muito elevado.

Consideramos que alguns objetivos foram alcançados, como a padronização do fluxo ambulatorial de cadastro de pacientes cirúrgicos, além de repassar ao ambulatório os pacientes já cadastrados que necessitam retornar ao ambulatório para reavaliação; a alimentação do banco de dados de pacientes cirúrgicos por tipo de cirurgia, tempo de espera e caráter de urgência (o banco de dados dispõe de dados dos pacientes por subespecialidade, identificação, diagnóstico, data da indicação do procedimento proposto, médico responsável e status da avaliação de risco pré-operatório); e o fortalecimento da parceria entre o NIR e a residência médica.

- Aplicativo para Gestão dos Hospitais Universitários - AGHU

Continuamos com a responsabilidade de monitorar a alimentação do sistema de informação, corrigir os erros observados nas avaliações do sistema e capacitar novos colaboradores. É realizado treinamento nos módulos de internação (transferência, alta, registro de nascimento e cadastro de pacientes), na emergência e nos diversos setores do hospital, quando da contratação de novos colaboradores (Ebserh, UFC e empresa terceirizada).

Todas as unidades assistenciais devem alimentar e atualizar, diariamente, o sistema de informação AGHU. Consideramos importante novos treinamentos para todos os colaboradores no hospital, para uma melhor alimentação do sistema de informação. Percebemos que nem todas as unidades assistenciais acessam satisfatoriamente o aplicativo, impactando negativamente no registro das informações sobre os pacientes atendidos no hospital, especialmente no que se refere aos registros de transferência e alta de pacientes.

Durante o ano de 2016 foi iniciada a implantação do módulo ambulatorial do AGHU, que possibilita o gerenciamento do atendimento realizado pelos diversos profissionais que atuam na estrutura hospitalar, realizando a gestão das agendas do ambulatório, planejando e mantendo as grades de atendimento em conformidade com o disponibilizado pelo hospital. Esse módulo realiza o registro da consulta ambulatorial, bem como dos dados assistenciais do paciente, favorecendo dessa forma futuras consultas e prosseguimento da assistência ambulatorial para a continuidade do tratamento. Também permite o controle de presença e tempo de atendimento do paciente.

O NIR atuou, juntamente com a equipe do ambulatório e de tecnologia da informação, no planejamento dessa implantação, no cadastro de profissionais e especialidades e na formação das equipes de atendimento ambulatorial.

- Capacitações realizadas

Foram realizados, no ano, o “Treinamento de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho”, o “Curso Iniciativa Hospital Amigo da Criança” e a “Oficina de Encontro Clínico: Habilidades Práticas na Obstetrícia e Neonatologia”.

- Construção de novas parcerias

Diante de novas parcerias entre o Município de Fortaleza e o SOPAI- Hospital Infantil, para internação de neonatos com risco para sífilis congênita, construímos um fluxo de transferência exclusivo para estes pacientes assegurando a avaliação oftalmológica do RN (não realizada no SOPAI), garantindo a continuidade do tratamento da puérpera durante o período de internação do RN, além de proporcionar um transporte adequado para o binômio.

Pela crescente demanda de avaliação e/ou seguimento pelo Serviço de Ortopedia, realizamos parceria com o serviço ambulatorial do HUWC e passamos a contar com vagas neste serviço para os neonatos encaminhados pela MEAC com abertura de prontuário no serviço para seguimento ambulatorial dos mesmos.

- Plano de trabalho para 2017

Para o ano de 2017 pretendemos:

- Fazer gerenciamento de leitos através do modelo Kanban, na perspectiva de agilizar a alta do paciente e reduzir o tempo de permanência, monitorando-o continuamente.
- Implantar o sistema informatizado do modelo Kanban, no NIR, com exposição dos indicadores através de televisores, com informações pertinentes aos dados de ocupação do paciente e tempo de permanência, transferindo dados em tempo real do AGHU para o sistema de informação do Kanban.
- Identificar as principais causas do aumento do tempo médio de permanência e realizar parcerias com os diversos serviços da MEAC para atender as demandas identificadas, buscando agilidade no atendimento.
- Descentralizar o gerenciamento Kanban para os profissionais médicos das unidades assistenciais através do uso de *tablets* durante as visitas aos pacientes, com o objetivo de identificar previamente os pacientes com indicação clínica de alta.
- Construir com a tecnologia da informação um sistema próprio que atenda à identificação prévia de pacientes com indicação de alta, integrando as unidades de apoio diagnóstico e marcação de consultas no apoio efetivo na resolução de pendências.

- Ampliar e melhorar a articulação com o serviço de contra referência da SMS de Fortaleza.
- Contribuir e participar do processo de contratualização com a rede municipal de saúde, com a informação de indicadores pertinentes à contratualização, de acordo com a portaria GM 1101/2002, observados pelo NIR.
- Adotar indicadores e metas para o setor de regulação, visando o desenvolvimento da qualidade e continuidade do serviço implantado.
- Estruturar o NIR com equipe multiprofissional (médico e enfermeiro).
- Reavaliar os fluxos e os processos referentes às internações hospitalares.
- Readequar o espaço físico do NIR para um melhor atendimento do número crescente de demandas do serviço.
- Definir, implantar e regular o fluxo de acesso de pacientes para a Casa da Gestante.
- Gerenciar a ocupação hospitalar dos pacientes cirúrgicos (reserva de leitos para pacientes cirúrgicos baseada na previsão do mapa cirúrgico).
- Otimizar a ocupação das salas cirúrgicas.
- Controlar o tempo médio de permanência para as cirurgias eletivas.
- Levantar o tempo médio de espera por tipo de cirurgia/histeroscopia para maior esclarecimento ao paciente.
- Ampliar a oferta de cirurgias baseada no controle do tempo médio de permanência.
- Incluir um médico regulador, neonatologista, no horário da manhã.

3.22.2 Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)

O ano de 2016 foi um ano de recomeços e renovações no SAME. Apesar do número reduzido de funcionários e do aumento contínuo de demandas por prontuários dos diversos setores da maternidade, gradativamente conseguimos repor a equipe de trabalho, redefinir os papéis de cada funcionário, estabelecer metas para o alcance dos objetivos propostos para o setor e assim voltar a conquistar diariamente a confiança no serviço pelas unidades assistenciais do hospital.

Várias mudanças impeliram ao SAME uma nova redistribuição de tarefas no intuito de agilizar os processos dentro do serviço e atender de forma efetiva e eficiente às requisições de prontuários. Reconhece-se o empenho e doação de todos os

colaboradores ao trabalho e destaca-se o compromisso, a ética e o esforço coletivo em primar pela qualidade do serviço ofertado para o hospital.

Continua-se com a busca incessante para sanar as deficiências do setor relativas ao déficit no número de colaboradores e dessa forma permitir a implantação de novos processos internos de trabalho.

Em 2017, pretende-se a continuidade na otimização de novas rotinas do serviço, no acompanhamento de indicadores de desempenho do SAME, na adequação aos novos módulos que serão implantados do AGHU e no redimensionamento do espaço físico visando um melhor rendimento das atividades de arquivamento, transporte e disponibilização de prontuários.

- Responsabilidade administrativas do setor

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 e arquivamento de documentos do paciente (exames, AIHs).

A marcação de consultas é realizada próximo à recepção principal, das 7h às 19h. Compõem a força de trabalho uma auxiliar de enfermagem e cinco recepcionistas. As atividades desenvolvidas são: agendamento das vagas disponíveis de consultas ambulatoriais nos sistemas Master, AGHU e UNISUS, de acordo com a agenda repassada pela chefia dos ambulatórios, cadastramento de pacientes de primeira vez (agendadas nos postos da prefeitura) nos sistemas Master, AGHU e UNISUS, monitoramento do prazo de entrega (24 horas) das fichas de atendimento dos ambulatórios e emergência à marcação de consultas, checagem de informações de preenchimentos nestas fichas e registro (confirmação) no Master dos procedimentos e atendimentos realizados para fins de faturamento.

O arquivo médico está localizado em três ambientes, sendo um na própria instituição e outros dois em casas alugadas para esse fim próximas à Maternidade. Funciona 24 horas, todos os dias da semana, e compõem sua força laboral três assistentes administrativos, duas técnicas de enfermagem (temporariamente), dois auxiliares operacionais e oito contínuos.

As atividades desenvolvidas são: arquivamento de prontuários; monitoramento junto aos ambulatórios do agendamento mensal das consultas de retorno e de possíveis ajustes e alterações; retirada de mapas, das fichas de atendimento das consultas de retorno (48 horas antes), dos sistemas Master e AGHU, e das etiquetas localizadoras (para qual médico foi encaminhado) a serem colocadas nas pastas que substituem os prontuários retirados; retirada do relatório de pacientes agendadas para consulta ambulatorial, no UNISUS, postos da prefeitura (24 horas antes) e pesquisa sobre as que possuem prontuários na MEAC para serem retirados; retirada de prontuários para as consultas de retorno, agendadas UNISUS e pesquisas via formulário – 24 horas antes; checagem dos prontuários para consultas de retorno, agendadas UNISUS, rastreamento nos sistemas, nos arquivos e nos últimos setores para os quais foram encaminhados os prontuários solicitados não localizados; entrega e devolução de prontuários aos setores solicitantes via protocolos; atendimento presencial; expedição de segunda via da declaração de nascido vivo; arquivamento de documentos avulsos nos prontuários (exames, AIHs, folhas de evolução) encaminhados ao SAME, e xerox de prontuários e exames.

A seguir, apresentamos alguns indicadores inerentes ao funcionamento do SAME.

Tabela 103 – Indicadores do SAME nos ambulatórios, entre janeiro e julho de 2016.

1. Ambulatórios	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Nº de solicitações de prontuários	5.355	4.927	6.225	6.229	6.354	7.225	6.066
Prontuários para consultas de retorno	4.433	4.106	5.265	5.520	5.585	6.629	5.313
Prontuários para consultas pacientes vindas dos postos	173	125	148	145	188	162	167
Prontuários para consultas extras	231	171	197	163	159	107	154
Abertura de novos prontuários (paciente não tem prontuário na MEAC)	518	525	615	401	422	327	432
Média diária	268	274	296	311	303	344	289
Nº de solicitações atendidas de:	5.072	4.025	5.996	5.987	6.134	7.005	5.924
Prontuários para consultas de retorno	4.224	3.323	4.992	5.277	5.385	6.421	5.184
Prontuários para consultas pacientes vindas dos postos + extras	330	177	389	309	327	257	308
Abertura de novos prontuários (paciente não tem prontuário na MEAC)	518	525	615	401	422	327	432
Média diária	254	224	286	299	292	334	282
Indicador 1: (Nº de solicitações atendidas/ Nº de solicitações) x 100	94,7%	81,7%	96,3%	96,1%	96,5%	97,0%	97,7%

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

Tabela 104 – Indicadores do SAME nos ambulatórios, entre agosto e dezembro de 2016, e o total em 2016.

1. Ambulatórios	Ago	Set	Out	Nov	Dez	2016
Nº de solicitações de prontuários	7.101	6.295	5.578	6.653	6.071	74.079
Prontuários para consultas de retorno	6.230	5.450	4.722	5.752	5.127	64.132
Prontuários para consultas pacientes vindas dos postos	174	182	163	148	173	1.948
Prontuários para consultas extras	182	157	170	192	203	2.086
Abertura de novos prontuários (paciente não tem prontuário na MEAC)	515	506	523	552	568	5.904
Média diária	323	300	279	317	289	299
Nº de solicitações atendidas de:	7.080	6.275	5.515	6.644	6.051	71.708
Prontuários para consultas de retorno	6.214	5.435	4.691	5.752	5.111	62.009
Prontuários para consultas pacientes vindas dos postos + extras	351	334	301	340	372	3.795
Abertura de novos prontuários (paciente não tem prontuário na MEAC)	515	506	523	552	568	5.904
Média diária	322	299	276	316	288	289
Indicador 1: (Nº de solicitações atendidas/ Nº de solicitações) x 100	99,7%	99,7%	98,9%	99,9%	99,7%	96,5%

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

Tabela 105 – Dados do SAME, emergência e pesquisa, 2016.

2. Emergência	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Nº de solicitações de prontuários	271	206	147	152	223	180	218
Média diária	9	7	5	5	7	6	7

2. Emergência	Ago	Set	Out	Nov	Dez	2016
Nº de solicitações de prontuários	207	200	225	221	226	2476
Média diária	7	7	7	7	7	7

3. Pesquisas	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Nº de solicitações de prontuários	241	206	147	148	90	139	356
Média Diária	12	11	7	7	4	7	17
Nº de solicitações atendidas	195	158	118	130	71	110	299
Média Diária	10	9	6	7	3	5	14
Indicador 2: (nº de solicitações de atendimentos/nº de solicitações) x100	80,9	76,7	80,3	87,8	78,9	79,1	84,0

3. Pesquisas	Ago	Set	Out	Nov	Dez	2016
Nº de solicitações de prontuários	234	464	1.051	722	595	4.393
Média Diária	11	22	53	34	28	18
Nº de solicitações atendidas	198	371	868	547	500	3.565
Média Diária	9	18	43	26	24	14
Indicador 2: (nº de solicitações de atendimentos/nº de solicitações) x100	84,6	80,0	82,6	75,8	84,0	81,2

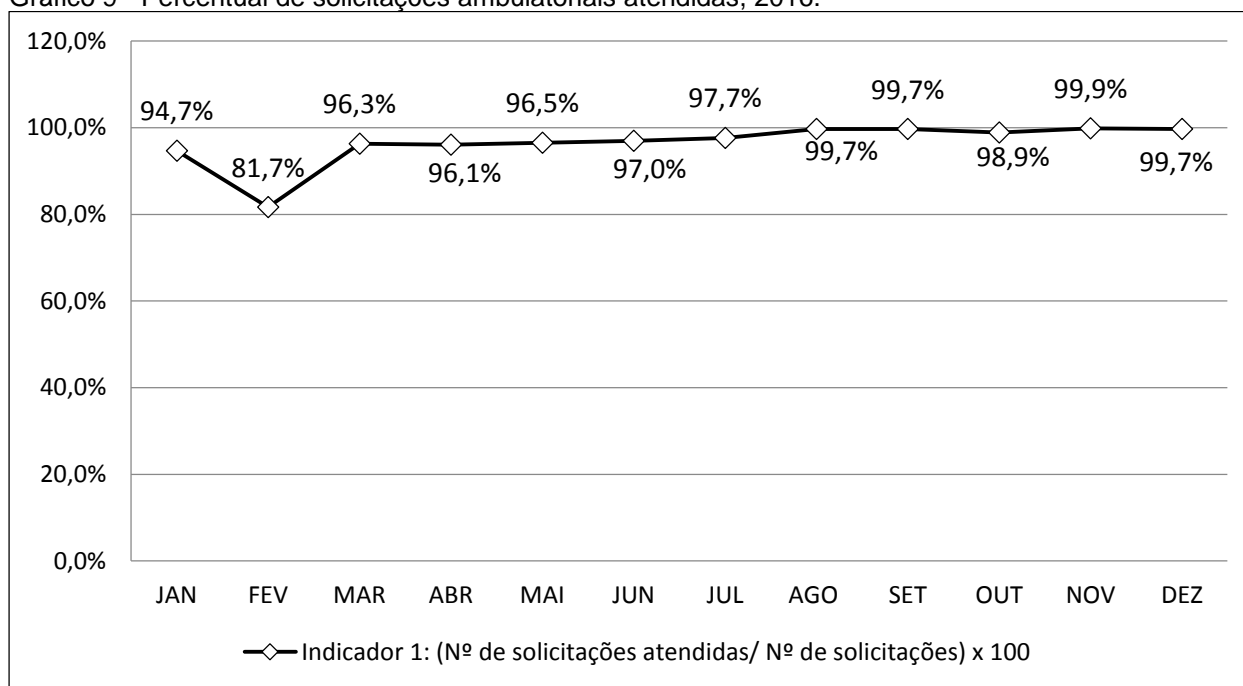
Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

Tabela 106 - Demandas de prontuários, série histórica entre 2013 e 2016.

Ambulatórios	2013	2014	2015	2016
Nº de solicitações de prontuários	39.407	35.963	49.863	74.070
Média diária	136	115	174	300
Nº de solicitações atendidas	-	32.622	46.939	71.708
Média diária	-	105	164	288
Indicador 1: (nº de solicitações atendidas/ nº de solicitações) x 100	-	90,7%	94,1%	96,8%
Emergência	2013	2014	2015	2016
Nº de solicitações de prontuários	4.497	3.935	3.921	2.476
Média diária	12	11	11	7
Pesquisas	2013	2014	2015	2016
Nº de solicitações de prontuários	2.020	2.021	4.507	4.393
Nº de solicitações atendidas	-	-	-	3.565
Média diária	10	8	18	14
Indicador 2: (nº de solicitações atendidas/ nº de solicitações) x 100	-	-	-	81,2%

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

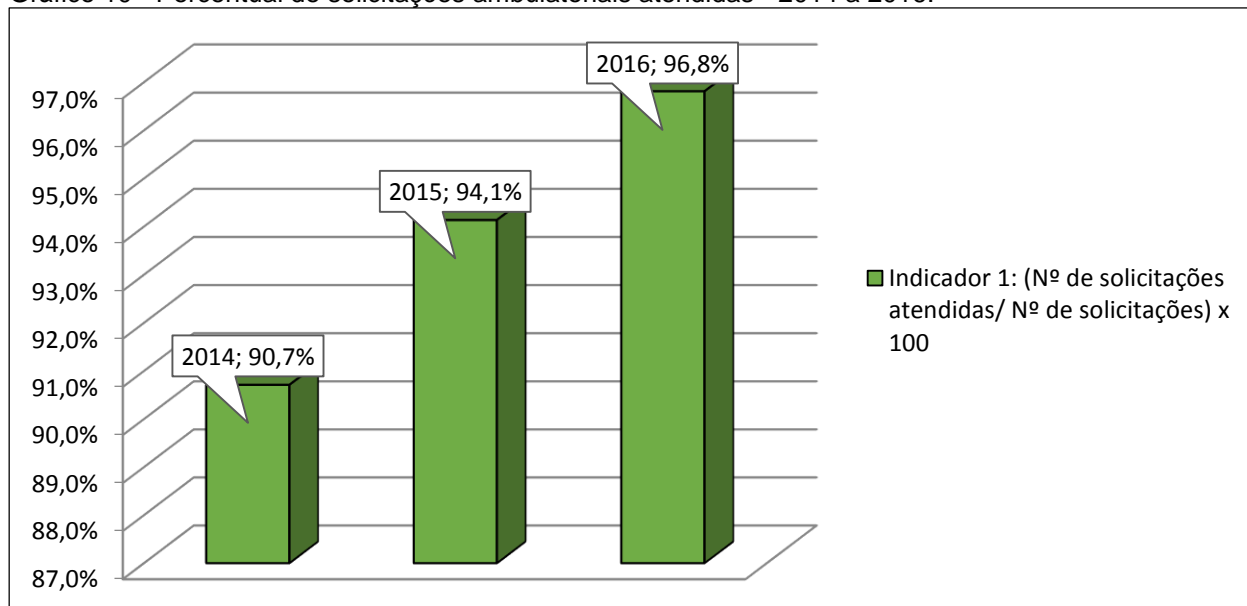
Gráfico 9 - Percentual de solicitações ambulatoriais atendidas, 2016.



Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

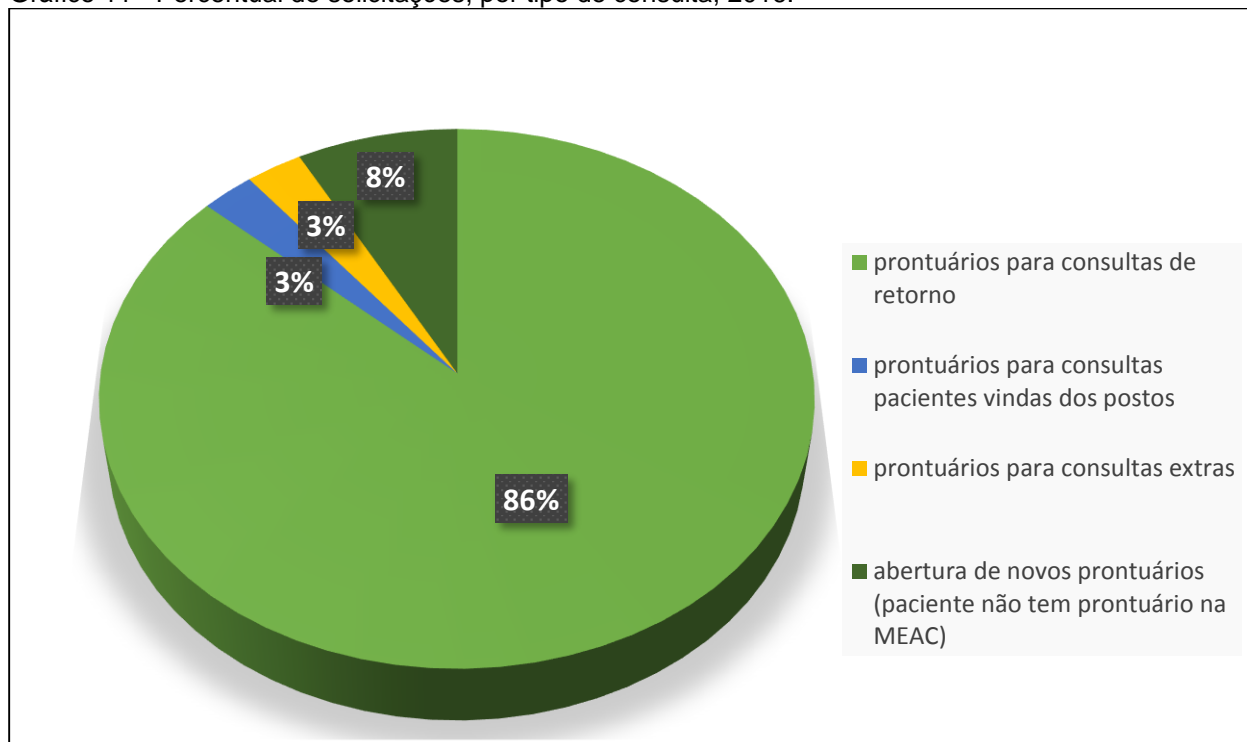
Com a redução no quadro de funcionários do SAME, no mês de fevereiro (apenas quatro suprindo atividades de dezoito), o serviço estabeleceu prioridade nas entregas de prontuários aos ambulatórios, resultando em um indicador baixo (81,7%). Nos meses seguintes, gradativamente, o SAME recompôs seu quadro funcional, regularizando suas atividades.

Gráfico 10 - Percentual de solicitações ambulatoriais atendidas - 2014 a 2016.



Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

Gráfico 11 - Percentual de solicitações, por tipo de consulta, 2016.



Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

Para 2017, almeja-se garantir a entrega de 100% dos prontuários solicitados via agenda ambulatorial e para pesquisas, reduzir erros no arquivamento e geração de prontuários, implantar o sistema de controle de prontuários em todas as unidades assistenciais do hospital, implantar o sistema de controle de prontuários no galpão, melhorar a organização do espaço físico do SAME, unificar prontuários duplicados

(melhorando o espaço físico e o registro médico dos pacientes) e implantar o sistema de acesso de prioridade através do controle de fila na marcação de consultas.

3.22.3 Setor de Faturamento

O Setor de Faturamento Hospitalar exerce uma das funções de maior importância na administração de um hospital, tendo como principal competência apresentar ao SUS informações relacionadas aos atendimentos e procedimentos realizados no âmbito ambulatorial e de internação hospitalar, utilizando-se do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do SUS.

Em 2016, o faturamento hospitalar da MEAC enfrentou diversas dificuldades que levaram a prejuízos notórios relacionados à organização de serviços. Chegou-se a um atraso de cinco meses de prontuários acumulados no setor de faturamento, ocasionando diminuição de produção mensal por perda de prazos junto ao MS.

Entretanto, nos últimos seis meses de 2016, com o redimensionamento do quadro de colaboradores da Ebserh e de empresas terceirizadas para o setor, foi possível implantar e reestruturar novos processos de trabalho, impactando significativamente nas metas mensais de produção física e financeira, comparadas ao período anterior.

A análise comparativa entre os exercícios de 2015 e 2016 permite observar que a média do número de autorizações de AIHs apresentadas através do SIH, bem como seus valores totais e valor médio, tiveram um aumento relevante no número de prontuários faturados nos últimos meses.

Com a nova estrutura da unidade, definição de metas e processo de trabalho individual e coletivo, 2016 foi finalizado com todos os prontuários pendentes faturados. Atualmente a MEAC está faturando dentro do mês, com uma deficiência de apenas três dias, processo esse que melhora a análise e cobrança dos prontuários faturados.

Ainda há muitas atividades a serem organizadas e implantadas. O setor está em processo de aquiescência das mudanças e fortalecimento mútuo de um trabalho em equipe, buscando otimizar as rotinas, ao mesmo tempo em que procuramos reforçar junto às unidades internas da MEAC a importância da qualidade das informações prestadas pelos profissionais e as diversas implicações decorrentes disso para a manutenção da saúde financeira do hospital.

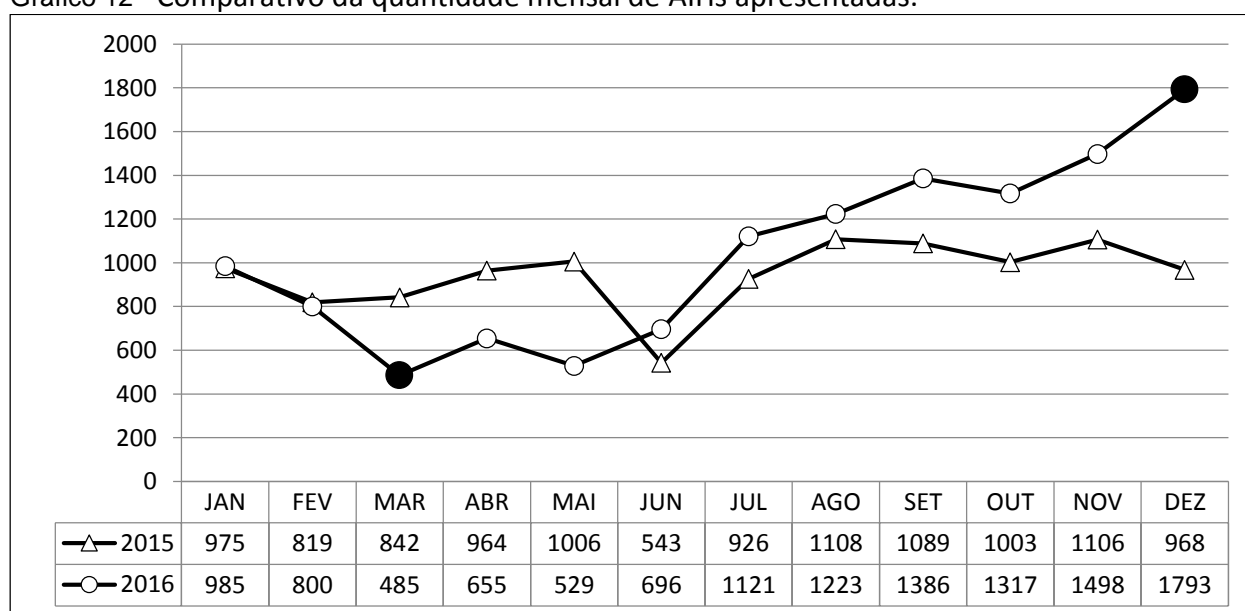
Compõem a equipe de trabalho nove assistentes administrativos, duas médicas e duas técnicas de enfermagem. Apresentamos, a seguir, os resultados alcançados em 2016.

No Gráfico 12 é possível observar que no mês de março houve um decréscimo significativo do número de AIHs apresentadas (485) em decorrência da demissão de todos os funcionários terceirizados lotados no Setor de Faturamento da MEAC, restando apenas três colaboradores da Ebserh para realizar todas as demais atividades.

Entretanto, com o reforço no quadro de recursos humanos do setor, a quantidade de AIHs apresentadas cresce e começa a superar em todos os meses subsequentes a produção do mesmo período quando comparada ao exercício anterior.

Importante destacar o fato de que, em dezembro de 2016, a quantidade apresentada refere-se ao acúmulo de prontuários de pelo menos três meses anteriores. Foi realizada uma força tarefa pela equipe do setor com o propósito de zerar todas as pendências relativas ao acúmulo de produção e, dessa forma, iniciar o ano de 2017 avaliando a capacidade produtiva mensal da maternidade.

Gráfico 12 - Comparativo da quantidade mensal de AIHs apresentadas.



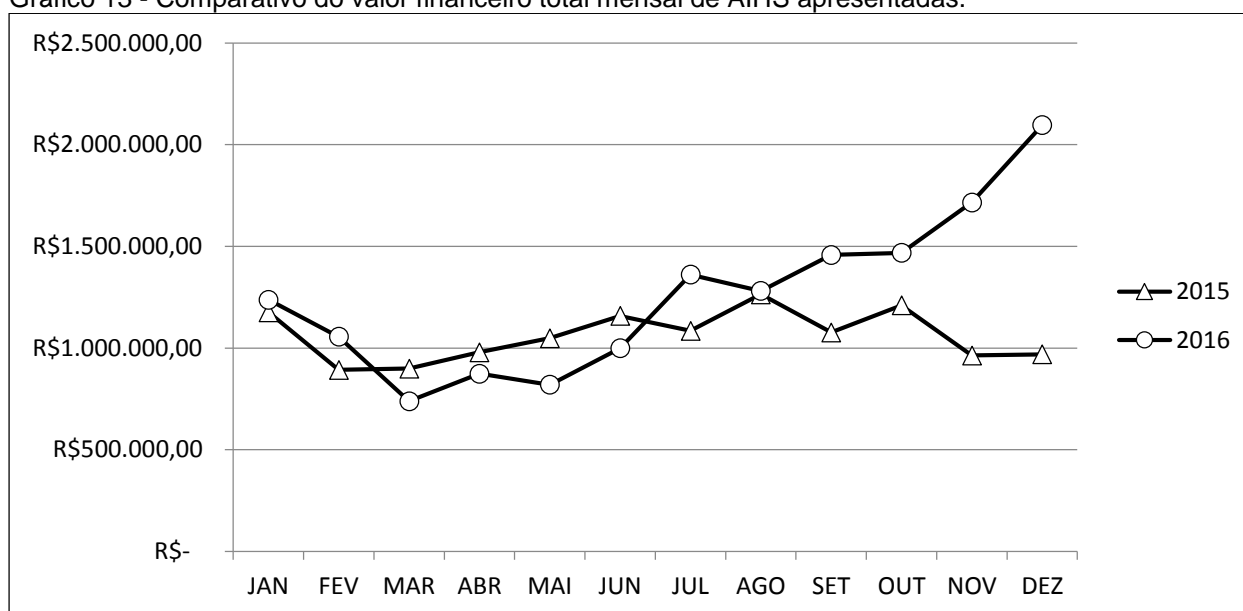
Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

Os valores financeiros apresentados também seguiram a tendência de crescimento, embora em dezembro de 2016 o valor não represente de fato a realidade apurada pela Maternidade, dado que, neste mês, foi possível faturar prontuários acumulados de pelo menos três meses referentes a competências anteriores.

Ressalte-se que esses valores foram significativos pois representaram o alcance da meta de faturamento de todos os prontuários acumulados na unidade, uma

vez que este acúmulo causou prejuízos financeiros (referentes à perda de procedimentos por prazo de apresentação de contas hospitalares) e administrativos (pelo excesso de prontuários presos no faturamento), dificultando o acesso destes pelos profissionais de saúde da instituição. Optou-se por registrar a fatura apresentada no sistema Master para permitir comparação com o ano anterior, porém, efetivamente, os dados relativos ao SISAIH01 são maiores. O faturamento de dezembro, por exemplo, foi de R\$ 2.140.000,00, aproximadamente.

Gráfico 13 - Comparativo do valor financeiro total mensal de AIHS apresentadas.



Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

Tabela 107 - Comparativo do valor financeiro total mensal de AIHS apresentadas, em 2015 e 2016.

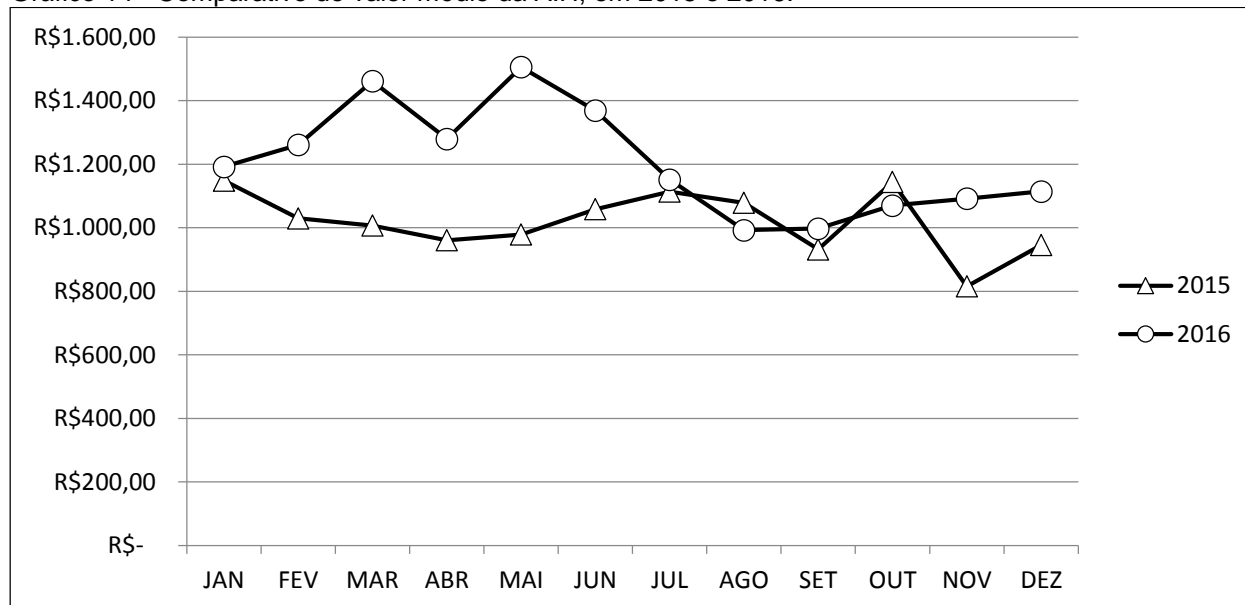
Mês	2015 (R\$)	2016 (R\$)	Mês	2015 (R\$)	2016 (R\$)
Jan	1.176.183,59	1.237.180,95	Jul	1.084.431,93	1.361.037,43
Fev	892.649,04	1.055.964,25	Ago	1.263.824,29	1.280.479,65
Mar	899.104,99	738.693,96	Set	1.076.427,74	1.457.616,59
Abr	978.866,10	873.909,28	Out	1.209.927,99	1.467.902,77
Mai	1.048.159,11	819.393,38	Nov	963.655,28	1.715.726,56
Jun	1.158.257,60	998.950,76	Dez	968.666,11	2.095.625,95

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

No que se refere ao valor médio mensal de AIH faturada, houve, em geral, uma melhoria na média de cobrança por AIH. Apenas os meses de agosto e outubro de 2016 registraram valores menores que em 2015. Saliente-se que, apesar do acúmulo de prontuários, aumento da demanda de trabalho, aprendizagem dos novos colaboradores e organização do novo modelo de trabalho a ser seguido pelo setor, esses indicadores representam todo o esforço da equipe do faturamento hospitalar na manutenção da

qualidade de cobrança dos serviços produzidos pela maternidade. A perspectiva é melhorar ainda mais as possibilidades de cobrança de produção haja visto a organização setorial alcançada nos últimos meses.

Gráfico 14 - Comparativo do valor médio da AIH, em 2015 e 2016.



Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

Tabela 108 - Comparativo do valor médio da AIH, em 2015 e 2016.

Mês	2015 (R\$)	2016 (R\$)	Mês	2015 (R\$)	2016 (R\$)
Jan	1.148,62	1.191,93	Jul	1.113,60	1.151,65
Fev	1.029,78	1.261,02	Ago	1.078,49	992,24
Mar	1.006,83	1.461,45	Set	932,21	997,26
Abr	960,58	1.279,75	Out	1.144,09	1.070,03
Mai	978,80	1.505,91	Nov	815,57	1.091,81
Jun	1.058,64	1.368,50	Dez	945,73	1.114,31

Fonte: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

Para o ano de 2017, espera-se que o faturamento mensal obedeça um cronograma de trabalho do dia 01 ao dia 25 do mês. Pretende-se implantar a revisão *in locu* dos prontuários em todas as unidades assistenciais, evitando perda de produção; melhorar a cobrança de prontuários; revisar e atualizar o CNES de todas as unidades de internação; melhorar o registro de informações nos prontuários, através da identificação prévia de incoerências; reestruturar o faturamento ambulatorial; atualizar o CNES de todos os profissionais dos ambulatorios; atualizar e definir os procedimentos realizados pelos ambulatorios; treinar a equipe sobre glosas; revisar e redefinir o processo de trabalho do faturamento ambulatorial; cadastrar, no sistema Master, todos os colaboradores do hospital para evitar perda de cobrança; organizar o faturamento da

Emergência; controlar a produção do faturamento ambulatorial e hospitalar; simultaneamente, identificar outros procedimentos realizados pelo hospital com possibilidade de cobrança; rever e atualizar, trimestralmente, a ficha de programação orçamentária (FPO); analisar e monitorar os indicadores de produção comuns com a contratualização; e treinar equipes administrativas das unidades de internação do hospital sobre noções básicas de faturamento hospitalar e ambulatorial.

3.22.4 Serviço de Monitoramento, Avaliação e Auditoria

O ano de 2016 foi finalizado com a proposta de implantação dos serviços de monitoramento, avaliação e auditoria assistenciais. A necessidade deu-se pela apresentação da própria instituição em agregar serviços que sejam capazes de consolidar, monitorar e avaliar quantitativamente e qualitativamente indicadores que subsidiem as tomadas de decisões e o planejamento do trabalho das equipes.

3.22.4.1 Serviço de auditoria assistencial

A proposta de implantação da auditoria assistencial na MEAC consiste em agregar elementos que proporcionem uma avaliação criteriosa e sistemática das atividades desenvolvidas pela instituição (fortalecendo os processos de trabalhos já existentes) além de orientar, capacitar e corrigir as principais inconsistências previamente identificadas para garantir a correta orientação dos mesmos. Tem como objetivo analisar, monitorar e avaliar as políticas, programas e ações de saúde executadas pela MEAC, buscando o aperfeiçoamento e a excelência dos serviços prestados, incentivando a corresponsabilidade entre as equipes de trabalho e o fortalecimento da gestão.

As ações a serem realizadas são:

- Elaborar regimento interno sobre as competências e responsabilidades do serviço de auditoria assistencial da MEAC.
- Apresentar aos gestores, gerentes e profissionais de saúde a proposta de trabalho e o plano de intervenção do serviço implantado.
- Iniciar com a auditoria concorrente nas unidades assistências, identificando os principais problemas evidenciados nas análises de prontuários.
- Avaliar e orientar o correto preenchimento da AIH por unidade e por categoria profissional.

- Realizar levantamento de todos os tipos de procedimentos clínicos e cirúrgicos realizados por unidade de internação, checando com a disponibilidade de cobrança pela tabela SUS.
- Auditar se a conta hospitalar condiz com o CID do evento realizado.
- Elaborar instrumentos específicos para auditoria interna, validando-os na instituição.
- Revisar prontuários para identificação de não conformidades.
- Elaborar plano de ação para correção de não conformidades identificadas nos prontuários revisados.
- Realizar levantamento dos procedimentos que podem ser incrementados e/ou ampliados pela internação hospitalar, com ênfase na capacidade instalada no serviço.
- Diminuir os sub-registros, falhas de informações e glosas, garantindo a melhoria da produção física-financeira da instituição.
- Levantar as demandas de auditoria por parte da MEAC, seus setores e atividades vinculadas.
- Realizar capacitações junto às equipes sobre as não – conformidades evidenciadas pela auditoria.
- Realizar treinamento mensal com internos e residentes sobre o correto preenchimento de AIHs.
- Definir cronograma, prazos e conteúdo dos diversos instrumentos das orientações técnicas de auditoria nas assistências ambulatorial e hospitalar no SUS.
- Acompanhar e conhecer as portarias ministeriais e as atualizações sobre orientações de auditoria nas assistências ambulatorial e hospitalar no SUS.
- Realizar visitas programadas periódicas, junto com a Unidade de Monitoramento e Avaliação da MEAC, aos ambulatórios para avaliar procedimentos que possam ser incrementados ou ampliados pelos ambulatórios, considerando a capacidade instalada do serviço.
- Realizar visitas programadas periódicas, junto com a unidade de monitoramento e avaliação da MEAC, às unidades de internação para avaliar procedimentos que possam ser incrementados ou ampliados, considerando a capacidade instalada do serviço.

- Interagir e integrar outras áreas e setores da MEAC, a fim de obter informações e dados relevantes para o processo de auditoria.
- Participar e fornecer informações para subsidiar elaboração do relatório anual de gestão da MEAC.
- Avaliar a necessidade de atualização periódica da FPO em conjunto com o serviço de monitoramento e avaliação da MEAC.
- Participar como membro da comissão interna de acompanhamento das metas quantitativas e qualitativas da contratualização da MEAC.
- Acompanhar permanente a atualização dos profissionais junto ao CNES de forma a garantir uma base segura para o processo de programação e organização da assistência.
- Discutir os resultados das atividades de auditoria com as chefias das unidades.
- Propor ações, medidas e recomendações que possam sanar as eventuais limitações identificadas no processo de auditoria.
- Acompanhar sistema local de avaliação da qualidade dos serviços prestados e satisfação do usuário da MEAC.
- Monitorar a relação entre programação/produção/faturamento juntamente com o serviço de monitoramento e avaliação da MEAC.
- Manter indicadores, metas e relatórios atualizados para consulta a qualquer momento.
- Contribuir com o processo de habilitação dos novos serviços a serem implantados e/ou mantidos pela instituição.

3.22.4.2 *Serviço de monitoramento e avaliação em saúde*

O Serviço de Monitoramento e Avaliação apresenta-se como uma ferramenta capaz de subsidiar a prática de planejamento das ações e serviços de saúde do dia a dia da MEAC, buscando aperfeiçoamento e avaliação contínua dos processos de trabalho para melhorar os resultados da instituição.

A avaliação e o monitoramento das políticas públicas constituem uma ferramenta indispensável a uma boa prática de gestão pública. Possibilitam saber até que ponto as políticas públicas alcançam os objetivos pretendidos, se esses objetivos poderiam ter sido alcançados com custos menores, ou ainda, quais os principais obstáculos à eficácia da implantação dessas políticas.

São consideradas atividades de monitoramento e avaliação aquelas que se destinam ao acompanhamento da implementação e execução de políticas, programas e ações, visando à obtenção de dados e informações para subsidiar o gerenciamento e a tomada de decisões.

O setor tem como objetivo monitorar e avaliar os principais indicadores contratualizados com a rede de saúde local, contribuindo para o aprimoramento da gestão em saúde da MEAC e garantindo o cumprimento e alcance das metas pactuadas.

Tem como ações propostas para 2017:

- Levantar as demandas de monitoramento e avaliação por parte da MEAC, seus setores e atividades vinculadas, baseado na produção assistencial e nos indicadores da contratualização.
- Identificar parceiros que possam colaborar com os processos de avaliação, definindo os responsáveis por áreas assistenciais.
- Acompanhar e conhecer as portarias ministeriais e as atualizações da política de monitoramento e avaliação.
- Fornecer e consolidar dados e informações existentes sobre políticas, programas e ações da MEAC, com ênfase nos indicadores pactuados com a rede.
- Sistematizar mensalmente os indicadores de monitoramento e avaliação.
- Realizar o registro das informações em sistema informatizado, planilhas e relatórios e prestar informações, referente a indicadores, objetivos e metas, quando solicitado.
- Monitorar e avaliar a programação entre MEAC e SMS sobre a oferta e o preenchimento de vagas que são disponibilizadas para marcação ambulatorial na rede municipal de saúde de Fortaleza.
- Discutir mensalmente os resultados das atividades de monitoramento e avaliação com as chefias das unidades responsáveis pelos indicadores e ações.
- Monitorar regularidade e fidedignidade das informações através de visitas aos setores, consultas de prontuários e reuniões junto aos profissionais da MEAC;
- Monitorar a implantação do sistema AGHU nos ambulatórios da MEAC, conferindo e auditando a qualidade dos dados informados.
- Monitorar a produção ambulatorial, observando a produção física e financeira dos ambulatórios.

- Interagir e integrar outras áreas e setores da MEAC, afim de obter informações e dados relevantes para o processo de avaliação.
- Participar e fornecer informações para subsidiar elaboração do relatório anual de gestão da MEAC.
- Atualizar periodicamente a FPO em conjunto com o serviço de auditoria e regulação.
- Monitorar a relação entre programação/produção/faturamento juntamente com o serviço de auditoria da MEAC.
- Definir mecanismos de disseminação e divulgação dos resultados da política de monitoramento e avaliação.
- Propor ações de capacitação em monitoramento e avaliação.
- Avaliar o processamento de dados de produção ambulatorial e hospitalar utilizando os sistemas disponíveis, gerando relatórios e arquivos.
- Monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde a partir dos parâmetros nacional, estadual e municipal de necessidade, gerando relatórios analíticos para subsidiar intervenções.
- Revisar o cadastramento e atualização dos profissionais de saúde da MEAC junto ao CNES, considerando duplicidade de vínculos e carga horária.
- Informar à unidade de pessoal e ao serviço de auditoria do setor de regulação as inconsistências de CNES identificadas.
- Elaborar e apresentar os relatórios com as metas produzidas e alcançadas, individualizadas por setor da MEAC, sempre que solicitado.
- Manter indicadores, metas e relatórios atualizados para consulta a qualquer momento.
- Monitorar e avaliar, mensalmente, os indicadores e metas quantitativas e qualitativas do processo de contratualização.
- Sistematizar, mensalmente, os indicadores e metas setoriais e apresentar para a comissão de contratualização interna.
- Participar como membro da Comissão Interna de acompanhamento das metas quantitativas e qualitativas da contratualização da MEAC.
- Divulgar entre os trabalhadores da MEAC os serviços de contratualização para responsabilização mútua.

- Realizar visitas periódicas junto ao serviço dos ambulatórios para avaliar procedimentos que possam ser incrementados ou ampliados na sua oferta, considerando a capacidade instalada de cada serviço ambulatorial.
- Avaliar as habilitações dos serviços da MEAC.
- Treinar a equipe administrativa dos ambulatórios sobre a qualidade das informações e erros de sistemas no que se refere ao agendamento de procedimentos de pacientes.
- Alimentar, mensalmente, o painel de indicadores hospitalares da MEAC/Ebserh.
- Definir junto à GAS e o SRAS quais indicadores serão monitorados pelo serviço.
- Conhecer e definir, juntamente com as unidades assistenciais, todos os indicadores institucionais e formular um manual de orientação e padronização de mensuração.

3.23 Educação Permanente

Tendo em vista os vários conceitos atribuídos à prática da educação permanente numa instituição de ensino, focamo-nos hoje, na sua base teórica; que consiste na troca e intercâmbio de saberes, permitindo ao aluno, trabalhador de saúde e gestores, a reflexão sobre suas práticas e ações, sempre visando à melhoria da coletividade.

É nessa perspectiva que a educação permanente na MEAC, hoje, o NEPS vem trabalhando junto à Gerência de Ensino e Pesquisa e Divisão de Enfermagem, em parceria com o Nesar, UDP, Gerência de Risco, departamentos de Enfermagem, Farmácia e Odontologia da UFC, no cumprimento de suas atribuições de ensino, pesquisa e extensão, direcionadas a todos os profissionais de saúde dessa instituição; numa proposta de captação, adesão multiprofissional e valorização ao trabalho individual e grupal, sob aspectos técnicos, administrativos e, sobretudo, humano.

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

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 planejadas 28 atividades

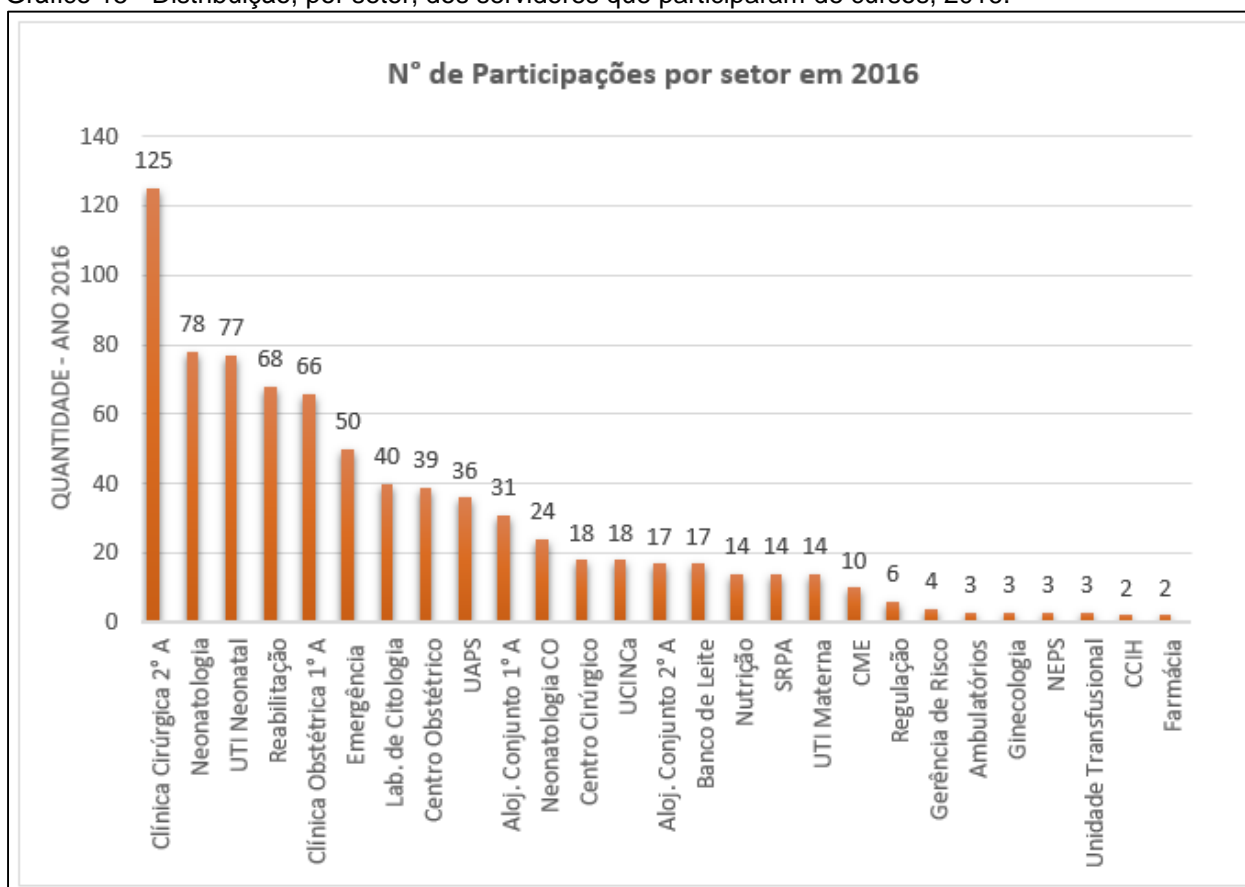
desenvolvidas com o suporte do Núcleo de Educação Permanente em Saúde. Foram treinados 1.244 profissionais da Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Assistência Social, Psicologia, Farmácia, Nutrição, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Administração, tanto da MEAC como de outras instituições de saúde. Em 2015, foram 553 os capacitados pelo núcleo. Nas tabelas seguintes apresentamos indicadores das atividades realizadas em 2016.

Tabela 109 - Atividades desenvolvidas em educação permanente em 2016.

	Treinamento	Treinados
1	Curso Iniciativa Hospital Amigo da Criança - IHAC	194
2	Oficina do Encontro Clínico - Módulo I	116
3	Introdução ao Tratamento e Manejo de Erros Inatos do Metabolismo	82
4	I Seminário de Prevenção da Transmissão Vertical da Sífilis	78
5	Segurança Alimentar do Recém-Nascido Hospitalizado	70
6	Qualificação no Ato Transfusional	57
7	V Seminário de Segurança do Paciente e Controle de Infecção Hospitalar	52
8	Curso de Reanimação Neonatal para Profissionais de Saúde	52
9	Discutindo Indicador de Flebite	50
10	V I Seminário de Segurança do Paciente e Controle de Infecção Hospitalar	48
11	Workshop Perfil de Atendimento das Gestantes com Distúrbios Psiquiátricos	43
12	Dietas de Rotina Hospitalar e Higiene dos Manipuladores	41
13	Rotinas Assistenciais de Enfermagem	35
14	Capacitação em Microcefalia – Abordagem em Reabilitação Multiprofissional	32
15	Oficina de Atenção Humanizada ao Abortamento	31
16	Capacitação da Equipe da Maternidade no Método Canguru	29
17	Atualização Profissional de Enfermagem para o Acolhimento com Classificação de Risco em Obstetrícia (A&CR)	29
18	Atualização em Anestesia para Obstetrícia	25
19	Capacitação da Equipe do Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann no Método Canguru	25
20	Administração e Biossegurança na Infusão de Quimioterápicos	25
21	II Oficina do Encontro Clínico (Público Externo)	23
22	Capacitação para Aconselhamento e Testagem Rápida em HIV e Sífilis	22
23	Oficina Boas Práticas de Gestão Clínica – Qualificação da Indicação de Cesáreas	22
24	Curso Prático e Teórico de Coleta em RN de baixo, médio e alto risco	18
25	Oficina do Encontro Clínico - Módulo II	16
26	Oficina de Capacitação para Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)	15
27	IV Workshop de Cuidados em Enfermagem no Centro de Parto Normal	07
28	Aula sobre Sangria Terapêutica	07
TOTAL		1.244

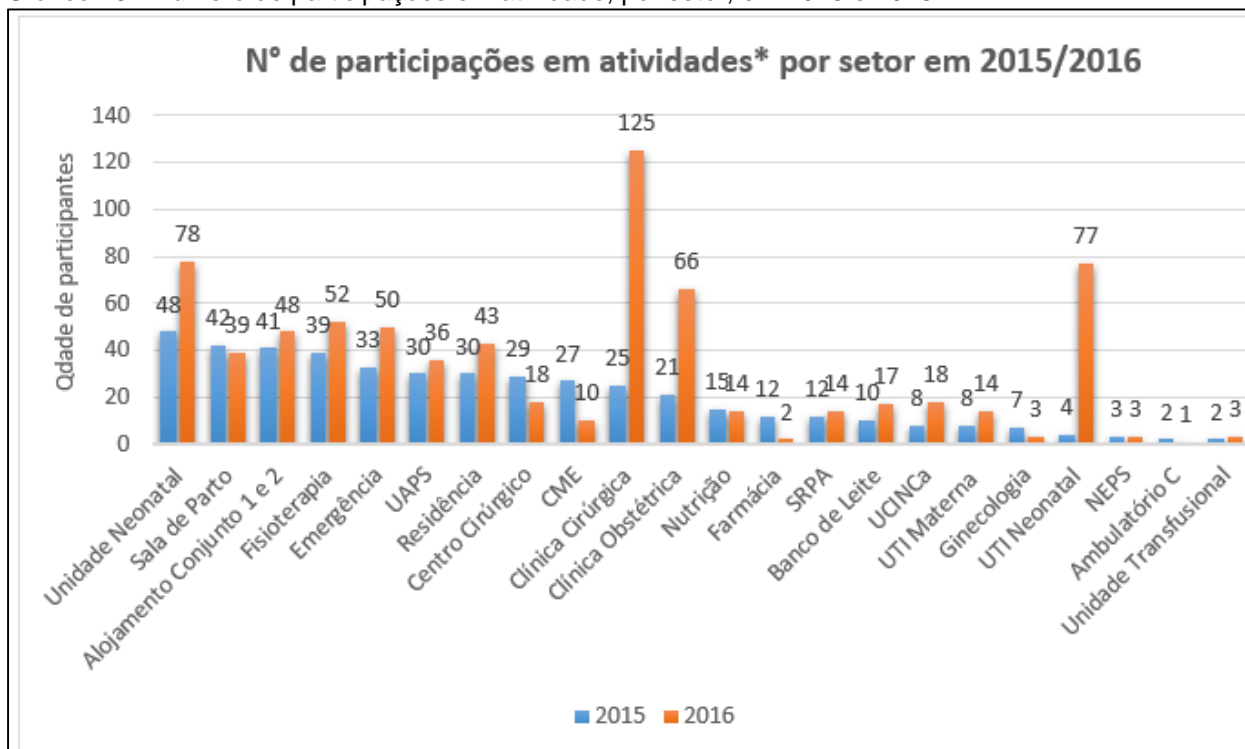
Fonte: Núcleo de Educação Permanente em Saúde.

Gráfico 15 - Distribuição, por setor, dos servidores que participaram de cursos, 2016.



Fonte: Núcleo de Educação Permanente em Saúde.

Gráfico 16 - Número de participações em atividade, por setor, em 2015 e 2016.



Fonte: Núcleo de Educação Permanente em Saúde.

(*) Cursos, capacitações, treinamentos, oficinas, seminários, workshops, etc. realizados pelos profissionais da MEAC que foram registrados no Núcleo de Educação Permanente em Saúde.

Tabela 110 – Quantidade de profissionais que participaram em, pelo menos, uma atividade em 2016.

Nº	Setor	Quantidade
01	Profissionais efetivos da MEAC	498
02	Visitantes (outras instituições ⁽¹⁾)	105
03	Profissionais do HUWC	23
04	Profissionais da Residência Multidisciplinar/MEAC	18
05	Profissionais da Residência Médica/MEAC	17
Total		661

Fonte: Núcleo de Educação Permanente em Saúde.

Nota: (1) Hospital Cura D'Ars, Hospital. Distrital Gonzaga Mota Barra do Ceará, Hospital Distrital Gonzaga Mota José Walter, Hospital Distrital Gonzaga Mota Messejana, Hospital Dra. Zilda Arns Neumann, Hospital Geral de Fortaleza, Hospital Infantil Albert Sabin, Hospital Maternidade José Martiniano de Alencar, Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital Sofia Feldman, Ministério da Saúde e Secretaria Executiva Regional III.

Tabela 111 – Participação nos grupos de estudo realizados pelos profissionais da MEAC com o apoio do NEPS, 2016.

Nº	Título	Categorias profissionais	Participantes
01	Grupo de Estudos em Saúde Mental da Mulher	Profissionais efetivos e residentes.	56
02	Grupo de Estudos em Enfermagem Obstétrica	Profissionais da Sala de Parto.	19

Fonte: Núcleo de Educação Permanente em Saúde.

Tabela 112 – Participação nas atividades externas do calendário da saúde realizadas com o apoio do NEPS, 2016.

Nº	Título	Categorias profissionais	Participantes
1	Semana do Bebê	Profissionais de saúde da MEAC e externos e estudantes.	104
2	Semana Mundial da Amamentação		22
3	Semana da Prematuridade		50

Fonte: Núcleo de Educação Permanente em Saúde.

3.23.1 Estágios realizados por profissionais de saúde na MEAC

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

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

aos coordenadores médicos e de enfermagem, acerca da real capacidade de absorção de alunos nas respectivas unidades assistenciais. Segue quadro demonstrativo dos cursos e quantitativo de alunos na MEAC em 2016:

Tabela 113 - Estágios de alunos de outras instituições na MEAC, 2016.

Curso	Número de alunos
Enfermagem	274
Fisioterapia	108
Interno – Ginecologia/Obstetrícia	102
Interno – Pediatria	89
Medicina – ABS da Gestante/Criança (5° semestre)	80
Medicina – ABS da Criança (6° semestre)	80
Medicina – Ginecologia	80
Medicina – Obstetrícia/Neonatologia	80
Medicina – Estágio em Obstetrícia	63
Farmácia	30
Nutrição	18
Medicina – Estágio em Neonatologia	15
Medicina (outras universidades)	7
Serviço Social	2
Total	1.028

Fonte: Núcleo de Educação Permanente em Saúde.

3.23.2 Visitas técnicas realizadas por profissionais de saúde na MEAC

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. No ano de 2016 foram 30 os profissionais que buscaram aperfeiçoamento na instituição.

Tabela 114 – Visitas técnicas realizadas por profissionais de saúde na MEAC, 2016.

N°	Instituição	Quant.	Área
01	UFC	4	03 da Enfermagem, 01 da Medicina
02	Unifor	4	03 da Nutrição, 01 da Psicologia
03	Unichristus	4	02 de Medicina, 02 de Fisioterapia
04	Uece	3	02 da Psicologia, 01 do Serviço Social
05	Faculdade Maurício de Nassau	3	02 da Psicologia, 01 do Serviço Social
06	Faculdade Vale do Jaguaribe	3	02 de Psicologia, 01 de Fisioterapia
07	Hospital Municipal Dr. João Elísio de Holanda – Maracanaú	2	Comissão de gerentes e coordenadores de Enfermagem
08	Hospital Geral Dr. Waldemar de Alcântara	1	Psicologia
09	Fanor	1	Psicologia
10	Faculdade Católica Rainha do Sertão	1	Enfermagem
11	Faculdade Cearense (FAC)	1	Serviço social
12	FIC	1	Fisioterapia
13	E.E.M.G.L. Gonzaga Fonseca Mota	1	Enfermagem
14	FAMETRO	1	Enfermagem
	Total	30	

Fonte: Núcleo de Educação Permanente em Saúde.

3.23.3 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.

Afora os cursos ofertados, foram planejados e realizados quatro grandes eventos: “Semana da Enfermagem”, “Semana do Bebê”, “Semana do Aleitamento Materno” 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 possível, e percebe-se o crescimento e fortalecimento das ações, resultando em assistência mais segura e proficiente.

3.23.4 Metas para 2017

Como metas para o ano de 2017 almejamos impulsionar a crença nos colaboradores que eles são protagonistas do processo de aprendizagem e suscitar a reflexão sobre a prática profissional, respeitando os valores e significados de cada um; dar continuidade aos cursos de qualificação em serviço; equalizar a participação das categorias nos cursos ofertados; implantar a Comissão de Ética em Enfermagem (CEE); estimular a publicação das experiências em serviço em periódicos nacionais e internacionais; incentivar a apresentação das experiências profissionais em eventos científicos nacionais e internacionais; fortalecer grupos de estudo/pesquisa nos temas específicos e de interesse da instituição, e acolher a enfermeira que virá compor a força de trabalho.

3.23.5 Considerações gerais

Sabe-se que nenhum resultado é possível sem adesão, participação, cooperação e empenho de pessoas imbuídas com o mesmo objetivo.

Hoje, na MEAC, podem-se destacar ações que foram desenvolvidas ao longo do período de 2016, envolvendo equipes multiprofissionais, que proporcionaram tanto ao

público interno como externo, aprimoramento de suas habilidades e de seus conhecimentos, e também oficinas e serviços prestados à comunidade.

Temos, no entanto, ainda grandes desafios a vencer, um deles é a dificuldade de envolver a categoria médica na participação efetiva em nossas atividades, como também compartilhamento de suas ações de ensino em saúde descentralizadas. Outro persiste nas condições físicas e técnicas desfavoráveis. Falta de espaços para realização dos cursos e capacitações adequados e recursos audiovisuais suficientes. A transferência de um membro da equipe, enfermeira, para outro departamento também nos impossibilitou de realizar algumas metas relacionadas para 2016. A fragmentação e descentralização de todas as ações administrativas de ensino, pesquisa e extensão, tem dificultado sobremaneira a obtenção dos dados estatísticos.

A despeito de todas as dificuldades encontradas, consideramos positivas nossas conquistas no período de 2016, não somente pelos dados quantitativos, que refletem a adesão cada vez maior de profissionais de saúde dessa instituição, como também o reconhecimento, a confiança e o respeito por parte dos gestores, em especial da Divisão de Enfermagem.

3.24 Ouvidoria

Embora a ouvidoria não esteja vinculada à Gerência de Atenção à Saúde, seu papel para a assistência é essencial para que as demandas dos usuários sejam conhecidas, permitindo saber quais serviços estão funcionando adequadamente e aqueles em que os usuários têm pensamento diverso.

As ouvidorias do Complexo Hospitalar Universitário têm como um de seus objetivos possibilitar a comunicação do público interno e externo com as instâncias administrativas dos hospitais, buscando ser um agente promotor de mudanças e garantindo ao cidadão espaços de participação e controle social. Visa o aperfeiçoamento contínuo da gestão administrativa, da gestão assistencial e da gestão do ensino, além de garantir a efetivação dos direitos ao estimular a prestação de serviços públicos de qualidade e de um atendimento humanizado.

As atividades desenvolvidas pela ouvidoria no ano de 2016 que têm algum grau de vínculo com a gestão assistencial foram: atendimento e acolhimento às usuárias em relação as suas manifestações; recebimento, análise e registro, quando devidamente apresentadas, das reclamações, sugestões, elogios, solicitações e denúncias, com

encaminhamento para as áreas competentes para instrução de resposta; acompanhamento das providências adotadas pelas áreas competentes, mantendo o autor da demanda informado; diálogo com a gestão e elaboração de relatórios; coordenação para a revisão da Carta de Serviço ao Cidadão; gerenciamento do Sistema de Informações da Ebserh (SIG); coordenação e realização da pesquisa de satisfação do atendimento; monitoramento e gestão do e-SIC (Serviço de Informação ao Cidadão); participação nos colegiados e grupo gestor assistencial, participação na reunião dos acompanhantes; efetivação do Projeto Saúde Cidadã e participação na capacitação dos terceirizados dos Hospitais Universitários.

O presente relatório visa apresentar dados quantitativos e qualitativo das manifestações recebidas na ouvidoria da MEAC ao longo do ano de 2016. Procura ainda sinalizar algumas questões que foram apresentadas recorrentemente pelas usuárias quando na utilização dos serviços e recebimento do atendimento.

Podemos observar, na tabela a seguir, que no ano de 2016 tivemos um total de 842 manifestações. Os meses em que houve um maior número de manifestações dessa natureza foram fevereiro e junho. Dentre as reclamações apresentadas, destacam-se: questionamento quanto ao atendimento médico e quanto à conduta para liberação de alta; atraso na liberação do resultado de exames do RN; falta do prontuário na consulta ambulatorial; mal atendimento de alguns profissionais da enfermagem; erro no agendamento de exame; divergência no horário de consultas; demora para entrega de cópia do prontuário; infraestrutura; chamada para cirurgias; falta do profissional neurocirurgião da neonatologia; falta de informação sobre determinado serviço; falta de postura profissional no ambiente de trabalho; desaparecimento de pertences; demora para liberação do resultado de biópsia; erro na marcação de consulta no ambulatório; demora no atendimento na emergência; questionamento quanto à falta de avaliação do paciente no leito; informação ou questionamento quanto aos feriados; informações erradas repassadas às usuárias; questionamento da conduta médica, etc.

Ressaltamos que todas as manifestações de reclamação foram encaminhadas para seus respectivos setores e que as mais recorrentes, como a falta de prontuário no ambulatório, suspensão das neurocirurgias, demora para a chamada das cirurgias e histeroscopia cirúrgica, fila de espera na uroginecologia e a demora para liberação de cópia de prontuário, foram devidamente discutidas junto à gestão.

Observamos ainda o expressivo número de elogios recebidos (205), no qual muitas usuárias e usuários demonstraram seu sentimento de satisfação ou

agradecimento por algum atendimento recebido ou prestado no hospital. Ressaltamos que os elogios foram encaminhados à gestão e às chefias de setor e unidade durante todo ano e que os profissionais e funcionários elogiados receberam um diploma de agradecimento assinado pela superintendência e gerentes.

Quanto às solicitações, as principais estão relacionadas à fila de espera das cirurgias em que as pacientes solicitam serem chamadas, pois já estão na fila há um tempo; esclarecimentos quanto aos procedimentos médicos realizados; solicitação para liberação da marcação de interconsultas das especialidades que não estão acordadas entre os hospitais; agendamento de consultas e exames; solicitação de atestado médico, etc.

Em relação às denúncias, das 42 recebidas, 33 foram registradas por profissionais, englobando alguns residentes. Estas denúncias estão relacionadas com escala de trabalho, conduta médica junto ao paciente, mal tratamento do médico para com o residente, atendimento da USOST junto ao empregado, decisões tomadas pela chefia no setor, etc.

No primeiro semestre, dentre as 842 manifestações registradas, houve 521 atendimentos presenciais, 241 registros colhidos nas caixas de coleta, 63 chegaram via sistema SIG e e-mail e 17 foram por telefone.

Quanto ao sexo, observamos que o maior número de atendimentos e das manifestações recebidas são provenientes de usuárias (711), 104 de usuários e 27 não informado. Tal constatação está relacionada com o próprio público que a maternidade atende. Quanto ao caráter, 816 manifestantes se identificaram e 27 foram registradas de forma anônima.

Tabela 115 – Manifestações registradas pela ouvidoria, 2016.

Manifestação	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Reclamação	32	44	26	37	37	50	21
Elogio	14	10	14	18	10	27	20
Denúncia	3	0	7	1	1	9	4
Solicitação	16	12	19	18	19	10	10
Orientação/informação	4	1	5	1	3	3	3
Sugestão	0	0	1	0	1	1	1
Total	69	67	72	75	71	100	59

Manifestação	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Reclamação	32	18	16	22	18	353
Elogio	12	25	15	19	21	205
Denúncia	8	2	4	2	1	42
Solicitação	21	17	25	16	5	188
Orientação/informação	7	1	8	2	5	43
Sugestão	4	-	1	1	1	11
Total	84	63	69	62	51	842

Fonte: Ouvidoria.

Dentre as manifestações encaminhadas, estamos contabilizando os elogios. No entanto, estes foram subtraídos da contagem do indicador dentro e fora do prazo de resposta.

Tabela 116 – Manifestações, Ouvidoria, 2016.

Manifestação	Quant.
Resolução imediata	320
Encaminhadas para resposta	494
Dentro do prazo ⁽¹⁾	401
Fora do prazo	77
Sem resposta	16

Fonte: Ouvidoria.

Nota: (1) O prazo para resposta utilizado pela ouvidoria é de 10 dias úteis.

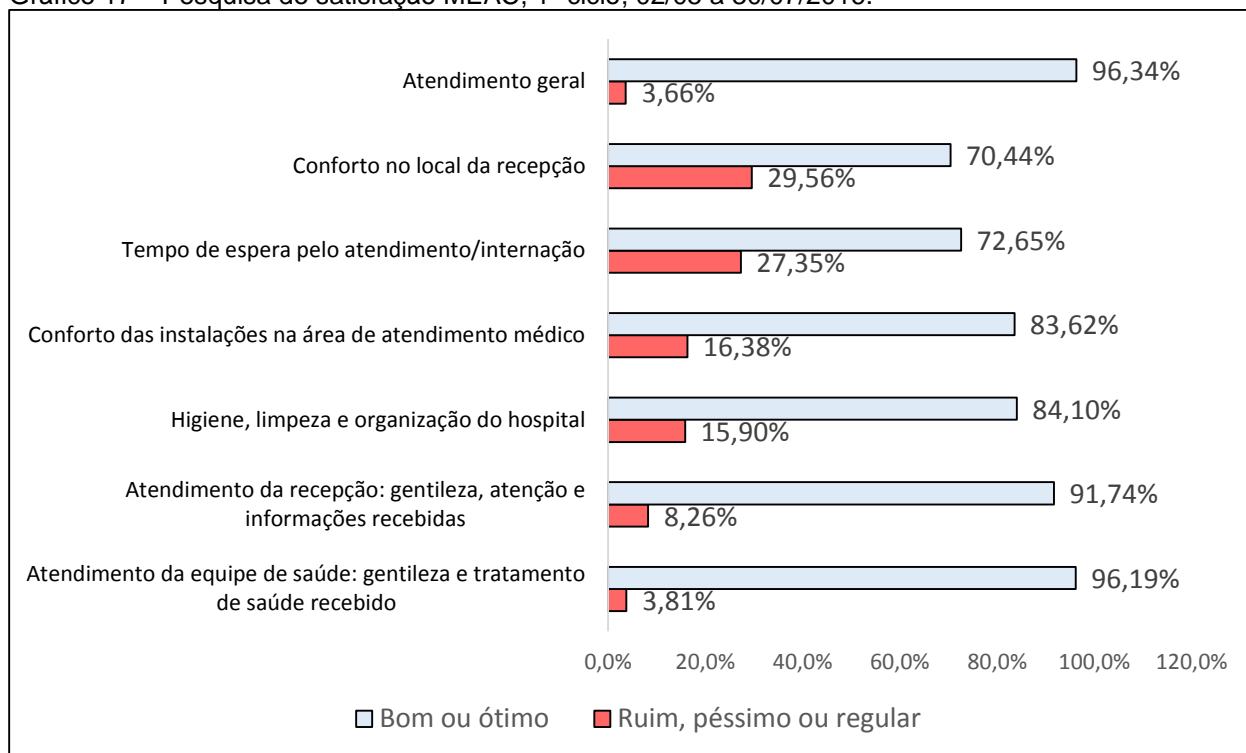
Observa-se que as manifestações vêm sendo respondidas devidamente. Visualiza-se que, embora 77 manifestações foram respondidas fora do prazo, tivemos 478 respostas encaminhadas ao cidadão, o que valoriza e garante o direito deste de obter resposta quanto a sua manifestação.

3.24.1 Pesquisa de satisfação

A pesquisa de satisfação da MEAC aplicada pela ouvidoria vem seguindo as diretrizes do Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização (GesPública) e visa à promoção da gestão de excelência na administração pública, contribuindo para a qualidade dos serviços prestados aos cidadãos conforme o Decreto 6.932/2009, que prevê a participação do cidadão na avaliação dos serviços prestados pelos órgãos públicos federais.

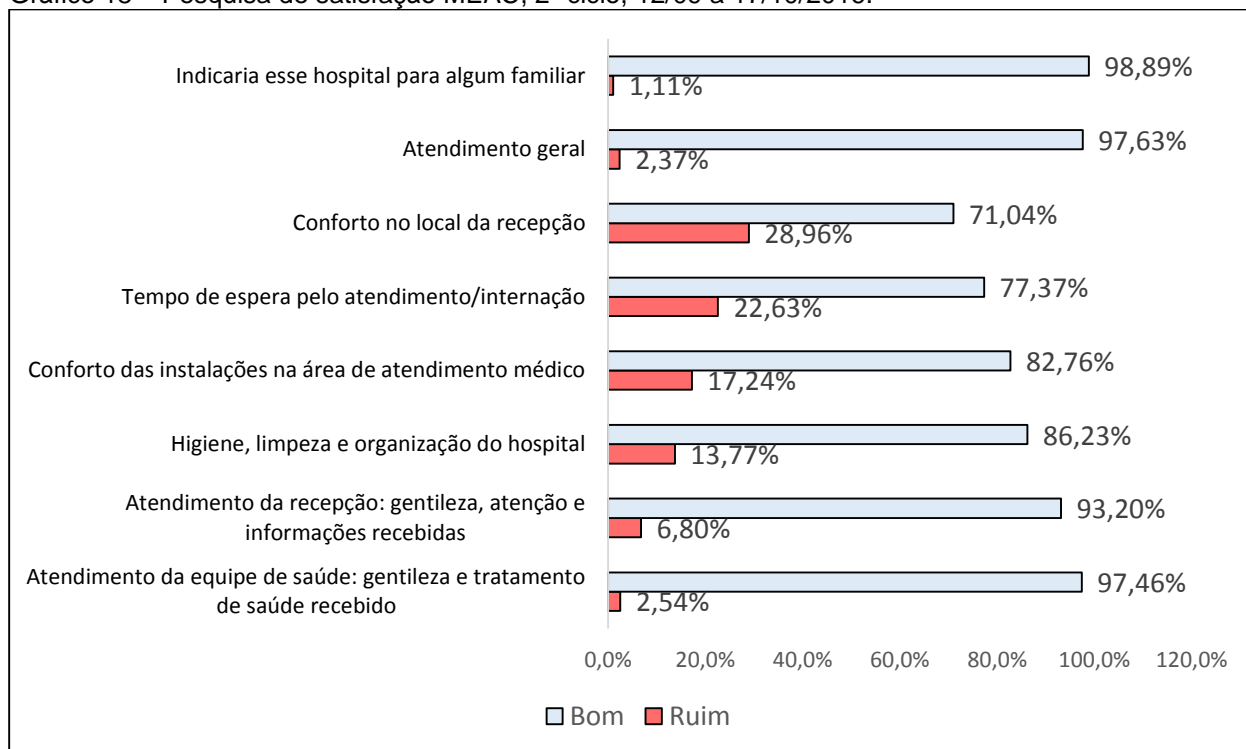
Aliado a tudo isso, esperamos, sob ponto de vista institucional, que a realização da pesquisa se constitua como um importante referencial para análise dos serviços oferecidos e assistência prestada, bem como para subsidiar a formulação e execução de ações no campo da saúde.

Gráfico 17 – Pesquisa de satisfação MEAC, 1º ciclo, 02/05 a 30/07/2016.



Fonte: Ouvidoria.

Gráfico 18 – Pesquisa de satisfação MEAC, 2º ciclo, 12/09 a 17/10/2016.



Fonte: Ouvidoria.

Os gráficos apresentados demonstram que, de modo geral, a satisfação da população usuária mostra-se bastante expressiva na MEAC, uma vez que quase 98% das usuárias estão satisfeitas com o atendimento do hospital e mais de 98% indicariam

o hospital para algum familiar. Os percentuais quanto ao atendimento de recepção e atendimento e acompanhamento de saúde por parte dos profissionais também foram destaque na satisfação das pacientes.

Restam alguns e importantes desafios no que concerne a questões estruturais e de conforto, bem como tempo de espera. Todavia, a gestão tem trabalhado para melhorar os pontos indicativos que foram apresentados pelas pacientes e reafirma o seu compromisso e responsabilidade perante as usuárias do SUS.

3.24.2 Capacitação dos funcionários terceirizados MEAC e HUWC

Considerando a importância de capacitar os funcionários terceirizados que atuam diretamente na portaria e na recepção principal, bem como os assistentes administrativos de cada setor no que concerne ao atendimento humanizado junto aos nossos usuários, realizamos juntamente com a UDP, Planejamento, Serviço Social, Unidade de Comunicação Social e Educação Continuada o 1º Curso em Atendimento Humanizado do Complexo Hospitalar Universitário que foi realizado no mês de julho (14/07/16 a 29/07/16).

O curso contou com a participação de 194 funcionários da MEAC e do HUWC e teve como objetivo garantir condições satisfatórias de acolhimento, comunicação e respeito às características individuais dos usuários do SUS. Tivemos como objetivos a serem atingidas a disseminação dos princípios básicos da humanização e a promoção do atendimento ao usuário de forma cordial e respeitosa, em conformidade com a visão, missão e valores da instituição.

3.24.3 Metas para 2017

Como metas almejamos melhorar a identidade visual e a sinalização da ouvidoria nos espaços do hospital; sensibilizar os profissionais quanto ao encaminhamento de respostas em tempo hábil e com clareza e objetividade; resolver a questão demandada de modo eficaz, resguardando o direito de ampla defesa das partes envolvidas; contribuir na formulação do planejamento estratégico da MEAC ou até mesmo no replanejamento do processo de trabalho da área envolvida; potencializar o funcionamento da ouvidoria como uma ferramenta no processo de gestão, visando à descentralização administrativa e possibilitar desenvolver a democracia no planejamento institucional; realizar a 2ª edição do projeto Saúde Cidadã juntamente com os demais

profissionais; entregar relatório mensal à superintendência e à GAS; dar continuidade ao Grupo de Trabalho de Humanização; realizar a pesquisa de satisfação 2017; participar dos colegiados de gestão; atualizar a Carta de Serviço ao Cidadão; e otimizar o uso do sistema SIG/Ebserh, para que possamos visualizar estatisticamente as manifestações por setor e unidade.

3.24.4 Considerações finais

A ouvidoria da MEAC vem buscando consolidar-se como espaço democrático de participação e diálogo entre o cidadão e a gestão do hospital ao estabelecer um importante canal de comunicação com os usuários, facilitando seu acesso às informações, dirimindo suas dúvidas sobre a rotina, os fluxos e os serviços, bem como acolhendo suas manifestações (sugestões, elogios, solicitações, reclamações e denúncias).

Dessa forma, a ouvidoria vem trabalhando com o objetivo de atingir um patamar máximo de resolutividade e agilidade no trato das questões demandadas pelas usuárias atendidas em cada serviço. Para tanto, procura buscar soluções para os problemas apresentados, acompanhando a qualidade do atendimento e sinalizando junto à gestão alguns pontos que merecem ser discutidos para que sejam geradas respostas mais assertivas e adequadas às demandas que chegam à ouvidoria.

Desse modo, o relatório da ouvidoria tem como propósito auxiliar e contribuir com a gestão do hospital, para que se possa melhorar os processos de atendimento e garantir o oferecimento de serviços de qualidade à população.



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ



MEAC
MATERNIDADE - ESCOLA
ASSIS CHATEAUBRIAND

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS