

Maternidade Prof. Dr. Luiz Fernando Cajado Braga

MAE PARANAENSE - HOSPITAL DO TRABALHADOR

MARCIA KRAJDEN

DIRETORA TÉCNICA



- Inaugurado o Sanatório Médico Cirúrgico do Portão.

Prédio inicialmente construído para abrigar uma escola agrícola; surge a tuberculose redirecionando o objetivo da construção;

- Referência Nacional na área de Cirurgia Torácica.



Nova missão: Atendimento a assistência Materno Infantil

1947 – 1994

Maternidade para atendimento de baixo risco

Pronto Socorro para atendimento ao trauma-1998



Somando esta qualificação com cirurgiões- intensivistas- agencia transfusional
Maternidade de médio risco- e alto risco para determinadas indicações

REGIMENTO DO CORPO CLÍNICO da maternidade do Hospital do Trabalhador

CAPÍTULO I – CONCEITUAÇÃO

Art. 1º - Corpo Clínico é o conjunto de médicos que se propõe a assumir solidariamente a responsabilidade de prestar atendimento aos usuários que procuram o hospital, respeitadas as normas administrativas específicas estabelecidas pela Diretoria.

CAPÍTULO II – DA FINALIDADE

Art. 2º - Este Regimento tem por finalidade disciplinar as ações e os serviços de saúde executados, isolada ou conjuntamente, pelos componentes do Corpo Clínico da Maternidade do Hospital do Trabalhador, estabelecendo linhas de relacionamento ético e funcional com base nas determinações da Resolução do CFM nº 1481/97 e em consonância com o Regulamento da instituição.

“

Integração com a rede básica

”

Reuniões Trimestrais para avaliar os indicadores como infecção –óbito tardio neonatal e propor estratégias para correção das arestas

Março – Título Hospital Amigo
da Criança (15/03/2000)

**19 UNIDADES BÁSICAS DE
SAÚDE DE CURITIBA**

CAMPO MAGRO

MANDIRITUBA

Indicadores

INDICADORES HOSPITALARES 2012

Indicadores	Média
Taxa de Ocupação %	74,59
Média de Permanência (dias)	2,61
Taxa de Mortalidade Geral	0,91
Taxa de Cesárea %	32,45
Taxa Global de Infecção Hospitalar %	3,33
Taxa de Infecção Hosp. em Cirurgias Limpas %	0,68
Índice de Auto-sustentabilidade %	50,04
Valor Médio de AIH	1.477,84
Total de Funcionário por leito	7,61
Funcionário/Leito (exceto médico e odontólogo)	5,97

INDICADORES HOSPITALARES 2013

INDICADORES	MÉDIA
Taxa de Ocupação	74,29
Média de Permanência (dias)	2,70
Taxa de Mortalidade Geral	1,03
Taxa de Cesárea %	33,61
Taxa Global de Infecção Hospitalar %	1,76
Taxa de Infecção Hosp. em Cirurgias Limpas %	0,62
Índice de Auto-sustentabilidade %	50,40
Valor Médio de AIH	1.477,84
Total de Funcionários por Leito	7,61
Funcionários/Leito (exceto médico e odontólogo)	5,97

INDICADORES HOSPITALARES 2014

INDICADORES	MÉDIA
Taxa de Ocupação	78,73
Média de Permanência (dias)	2,82
Taxa de Mortalidade Geral	1,22
Taxa de Cesárea %	32,13
Taxa Global de Infecção Hospitalar %	2,72
Taxa de Infecção Hosp. em Cirurgias Limpas %	0,61
Índice de Auto-sustentabilidade %	50,40
Valor Médio de AIH	1.477,84
Total de Funcionários por Leito	7,61
Funcionários/Leito (exceto médico e odontólogo)	5,97

“

Dados laboratoriais casados
com a CCIH-notificações

”

Monitoramento dos resultados adversos

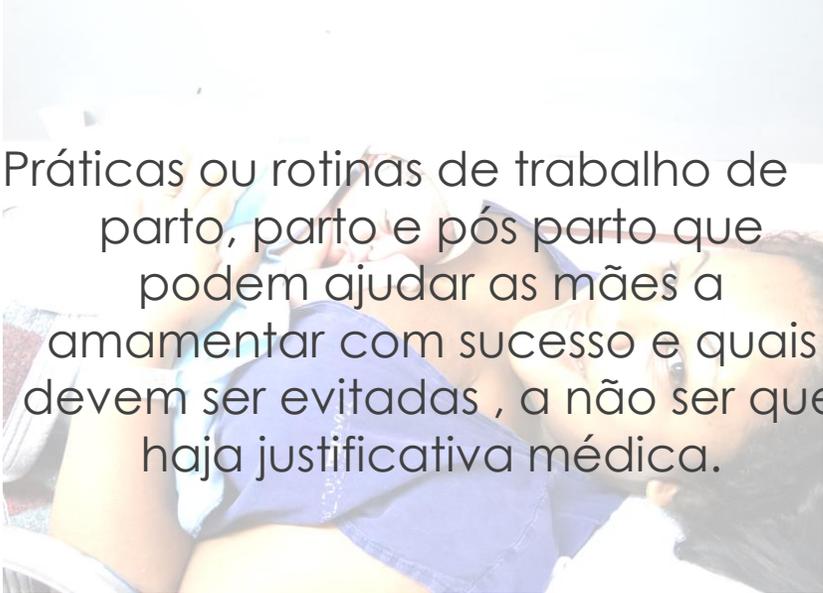
- ▶ Reuniões agrupando os casos com resultados adversos:
 - ▶ Óbito fetal
 - ▶ Óbito materno
- ▶ **Intercorrências graves – admissão em UTI**
- ▶ **Hemorragias/ histerectomias puerperais**
- ▶ **Infecções puerperais**

acreditação

- **NAQH- REUNIÕES SEMANAIS/QUINZENAIS**
- **CONSTRUÇÃO DE PROTOCOLOS**
- **ELABORAÇÃO DE POP E PAP**
- **CAPACITAÇÕES**

Amamentar com Sucesso

4500 internações/ano
3000 partos/ ano



Práticas ou rotinas de trabalho de parto, parto e pós parto que podem ajudar as mães a amamentar com sucesso e quais devem ser evitadas , a não ser que haja justificativa médica.

Cuidado Amigo da Mulher

Visa estimular boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento



Recomendação da OMS

Previsto pela Rede Cegonha –MS

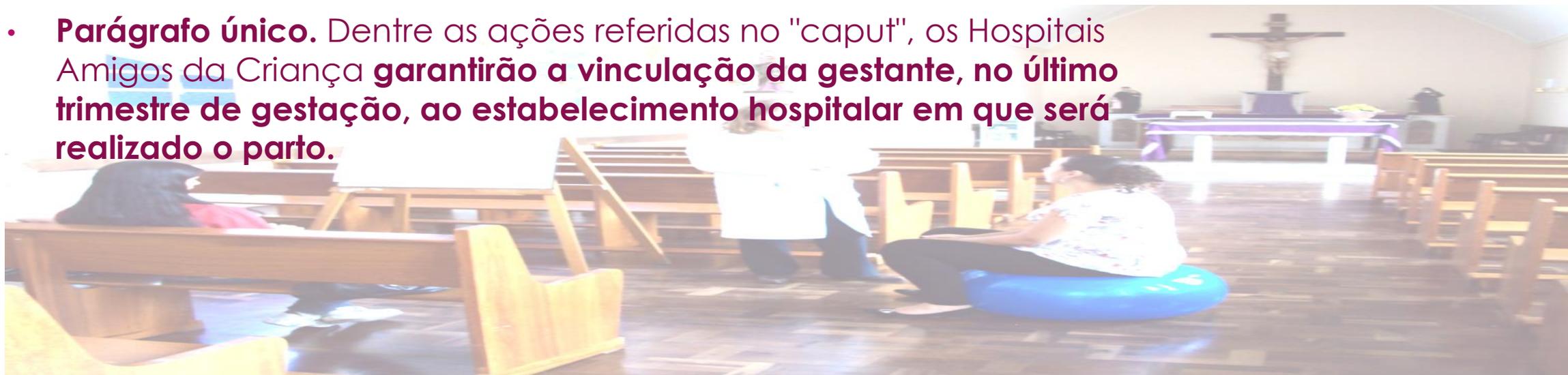
Mãe Paranaense - SESA

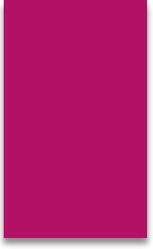
PORTARIA Nº 1.153, DE 22 DE MAIO DE 2014

Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

PORTARIA Nº 1.153, DE 22 DE MAIO DE 2014

- Art. 4º Os Hospitais Amigos da Criança adotarão ações educativas articuladas com a Atenção Básica, de modo a informar à mulher sobre a assistência que lhe é devida, do pré-natal ao puerpério, visando ao estímulo das **"Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento"**, na forma da Recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) no Atendimento ao Parto Normal.
- **Parágrafo único.** Dentre as ações referidas no "caput", os Hospitais Amigos da Criança **garantirão a vinculação da gestante, no último trimestre de gestação, ao estabelecimento hospitalar em que será realizado o parto.**



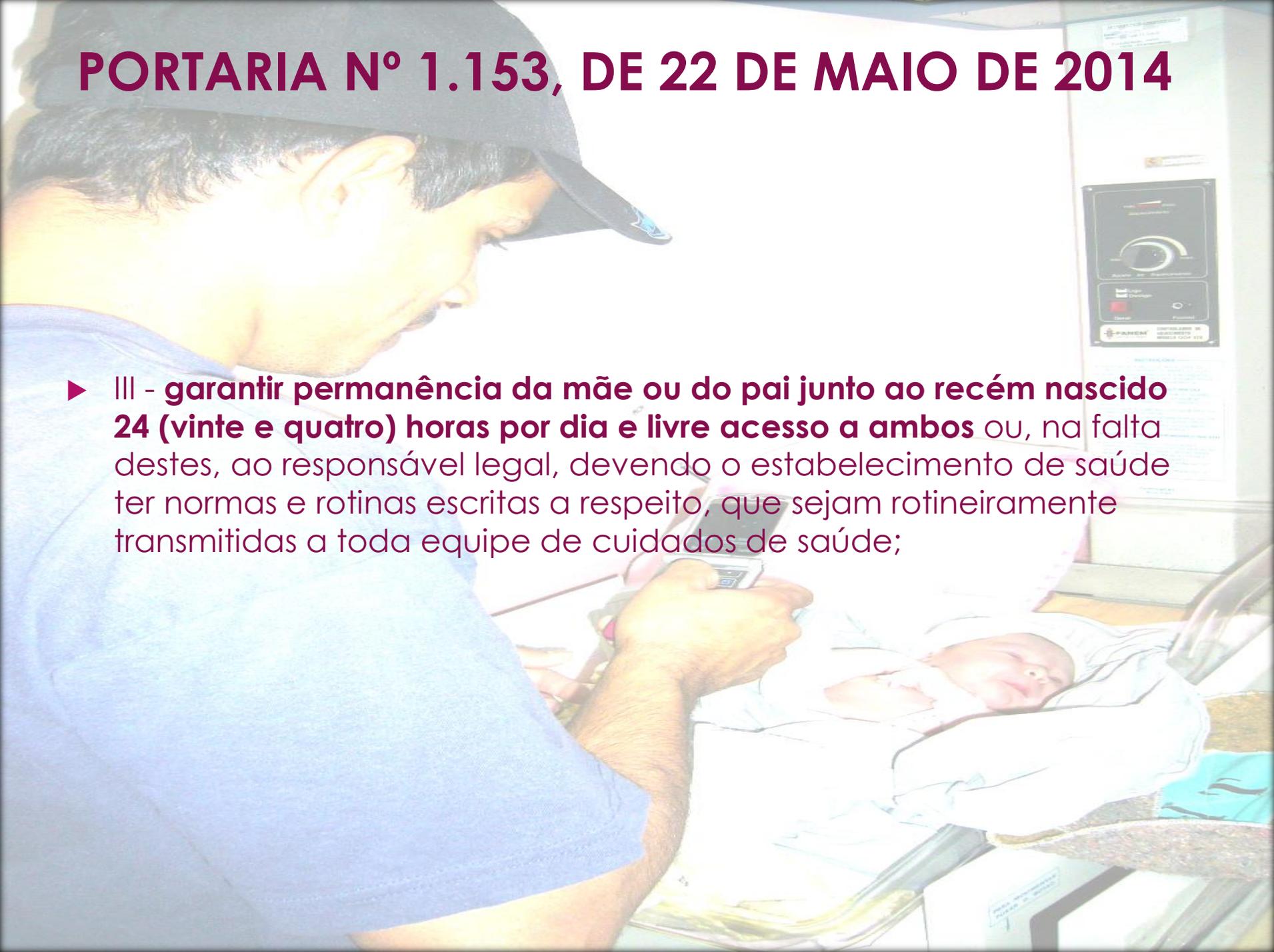


PORTARIA Nº 1.153, DE 22 DE MAIO DE 2014

- ▶ Art. 5º Os Hospitais Amigos da Criança assegurarão às mulheres e aos seus filhos recém-nascidos **alta hospitalar responsável e contrarreferência na Atenção Básica**, bem como o acesso a outros serviços e grupos de apoio à amamentação, após a alta.

PORTARIA Nº 1.153, DE 22 DE MAIO DE 2014

- ▶ III - **garantir permanência da mãe ou do pai junto ao recém nascido 24 (vinte e quatro) horas por dia e livre acesso a ambos** ou, na falta destes, ao responsável legal, devendo o estabelecimento de saúde ter normas e rotinas escritas a respeito, que sejam rotineiramente transmitidas a toda equipe de cuidados de saúde;



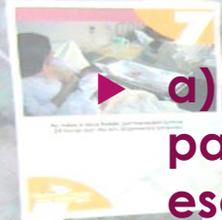
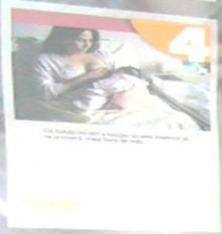
PORTARIA N° 1.153, DE 22 DE MAIO DE 2014

- ▶ **IV - Cumprir o critério global:**
- ▶ **Cuidado Amigo da Mulher, que requer as seguintes práticas:**

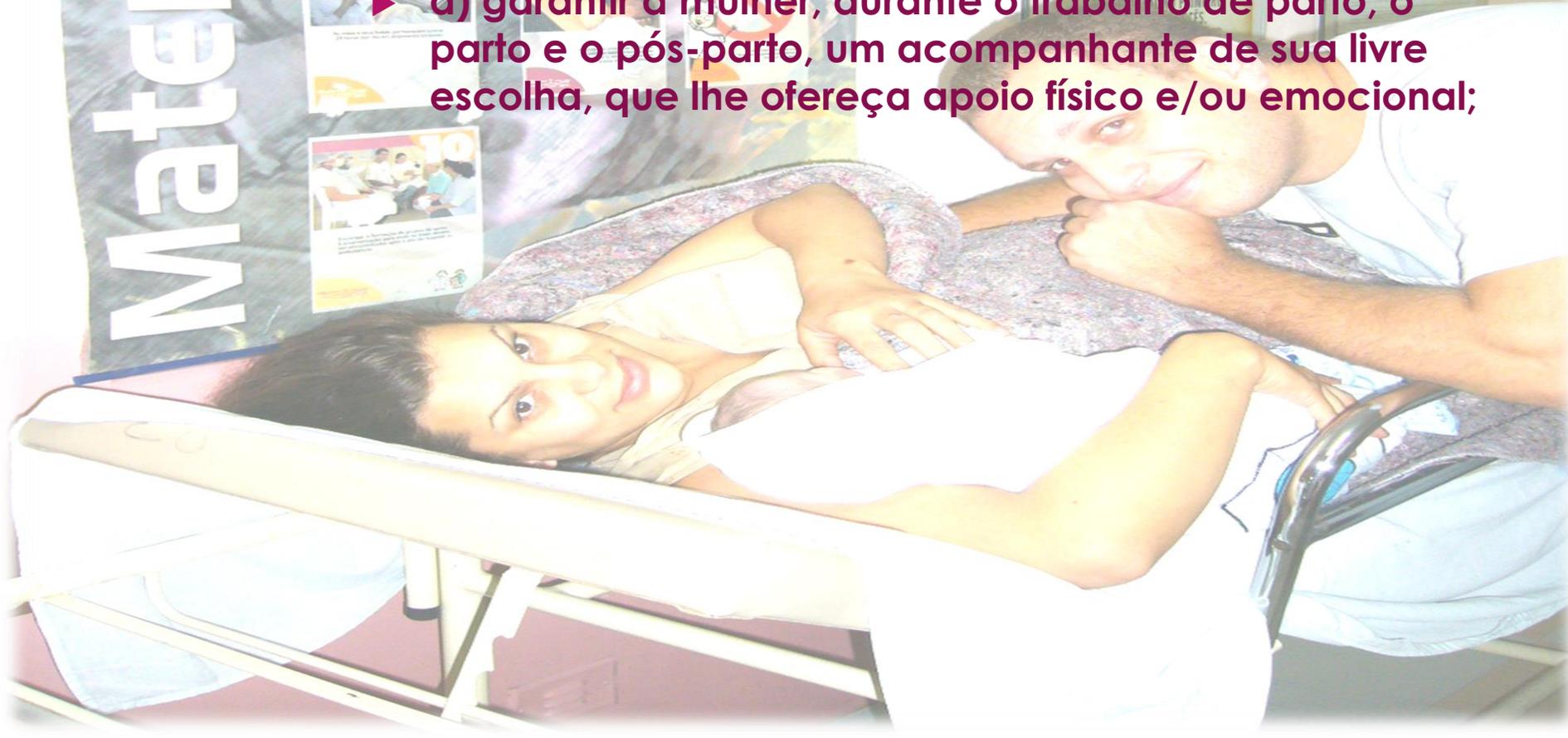
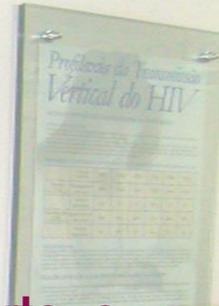
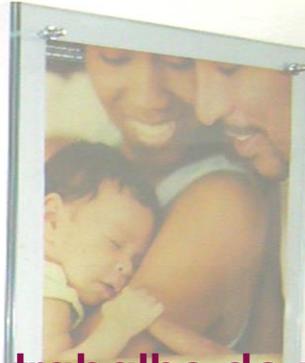


PORTARIA Nº 1.153, DE 22 DE MAIO DE 2014

Maternidade



- ▶ a) garantir à mulher, durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto, um acompanhante de sua livre escolha, que lhe ofereça apoio físico e/ou emocional;



PORTARIA Nº 1.153, DE 22 DE MAIO DE 2014

- ▶ b) ofertar à mulher, durante o trabalho de parto, líquidos e alimentos leves;



Orientações Pós operatórias

- C) Para as pacientes em pós-operatório de cesariana e no pós-parto com analgesia, está liberado o uso de travesseiros e o dorso da cama pode ficar elevado. Só não se usa travesseiros ou se rebaixa o dorso se a paciente desencadear cefaléia pós-punção. Pacientes com suspeita de cefaléia pós-punção devem ser avaliadas pelo médico anestesiológico.

Orientações Pós operatórias



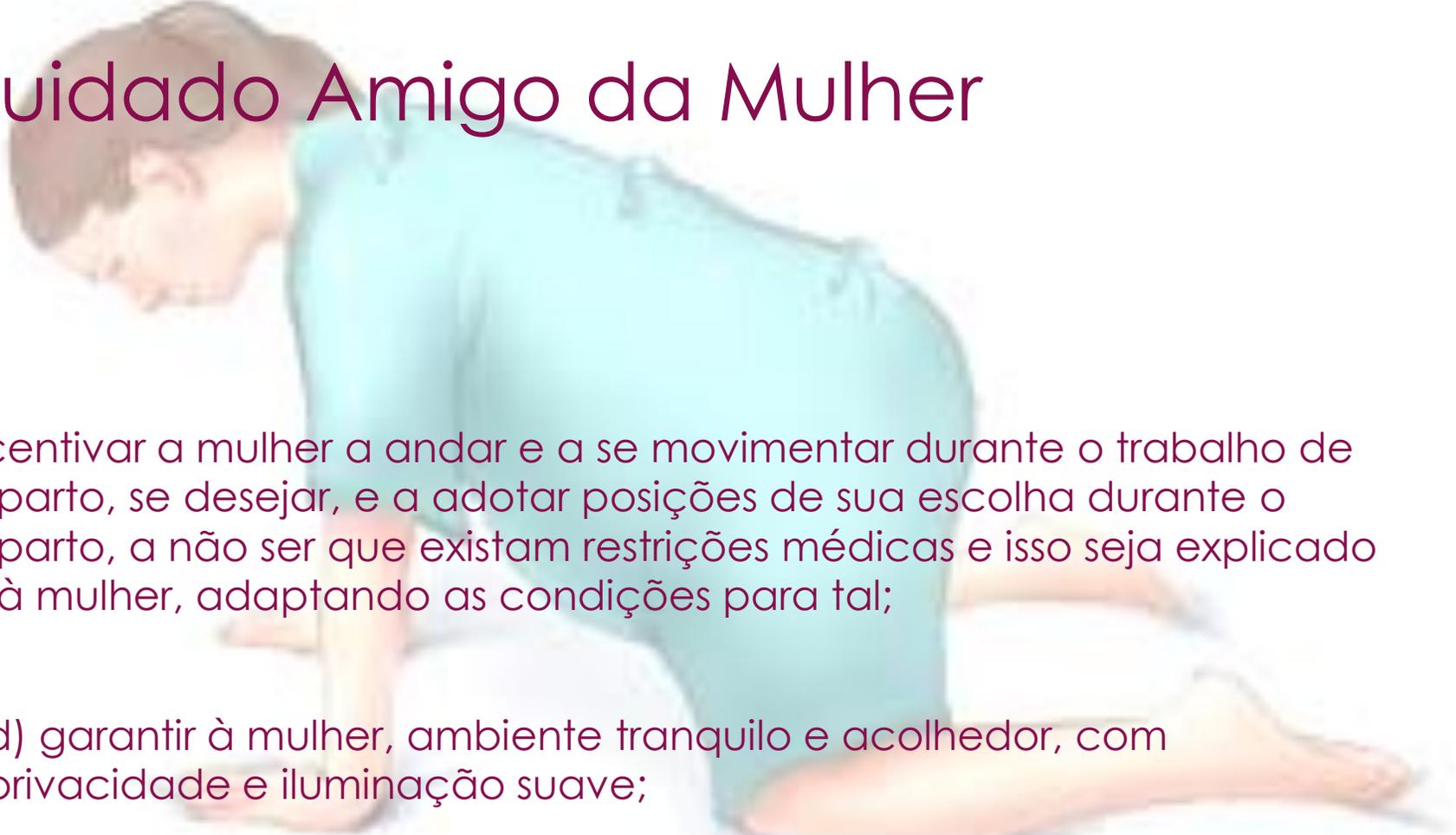
- Líquidos claros frios e fracionados estão liberados **após a primeira hora de pós-operatório.**
- Deve-se liberar no máximo um copinho de café de plástico (50ml) a cada 20 minutos de água, sucos (sem grumos) ou soluções esportivas isotônicas (gatorade).
- A paciente faz a **ingestão fracionada desses líquidos nas primeiras 06 horas.**
- A dieta líquida fracionada no pós-operatório tem vários **benefícios** como melhor controle glicêmico, menor oscilação dos níveis tensionais e diminuição da incidência de gastrites no pós-operatório.

Orientações Pós operatórias

Alimentos mornos e quentes (líquidos ou sólidos) não são indicados nas primeiras seis horas após cesarianas, pois estimulam náuseas e vômitos.

- ▶ Após a sexta hora de pós-operatório, estimular a deambulação. A primeira caminhada deve ser supervisionada pela equipe de enfermagem.
- ▶ Estimular o banho após a sexta hora, evitando o uso de água muito quente.

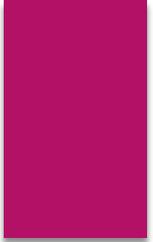
Cuidado Amigo da Mulher



Incentivar a mulher a andar e a se movimentar durante o trabalho de parto, se desejar, e a adotar posições de sua escolha durante o parto, a não ser que existam restrições médicas e isso seja explicado à mulher, adaptando as condições para tal;

d) garantir à mulher, ambiente tranquilo e acolhedor, com privacidade e iluminação suave;

e) disponibilizar métodos não farmacológicos de alívio da dor, tais como banheira ou chuveiro, massagedores ou massagens, bola de pilates, bola de trabalho de parto, compressas quentes e frias, técnicas que devem ser informadas à mulher durante o pré-natal;

A vertical decorative bar in a dark red color is located in the top right corner of the slide.

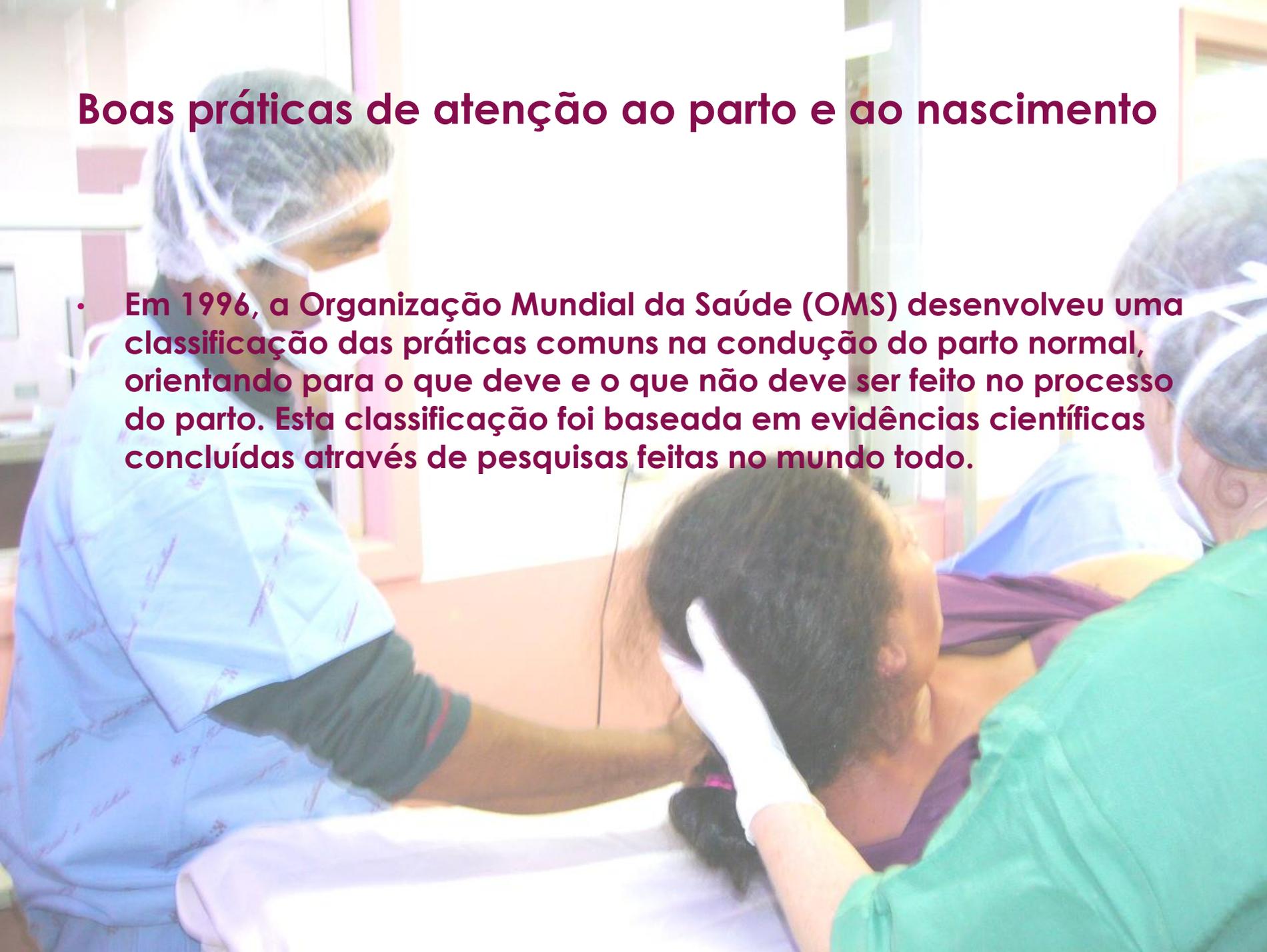
f) assegurar cuidados que reduzam procedimentos invasivos, tais como rupturas de membranas, episiotomias, aceleração ou indução do parto, partos instrumentais ou cesarianas, a menos que sejam necessários em virtude de complicações, sendo tal fato devidamente explicado à mulher; e

•g) caso seja da rotina do estabelecimento de saúde, autorizar a presença de doula comunitária ou voluntária em apoio à mulher de forma contínua, se for da sua vontade.

•Parágrafo único. O critério global Cuidado Amigo da Mulher deverá estar contido em normas e rotinas escritas a respeito, que sejam rotineiramente transmitidas a toda equipe de cuidados de saúde

Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento

- Em 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu uma classificação das práticas comuns na condução do parto normal, orientando para o que deve e o que não deve ser feito no processo do parto. Esta classificação foi baseada em evidências científicas concluídas através de pesquisas feitas no mundo todo.

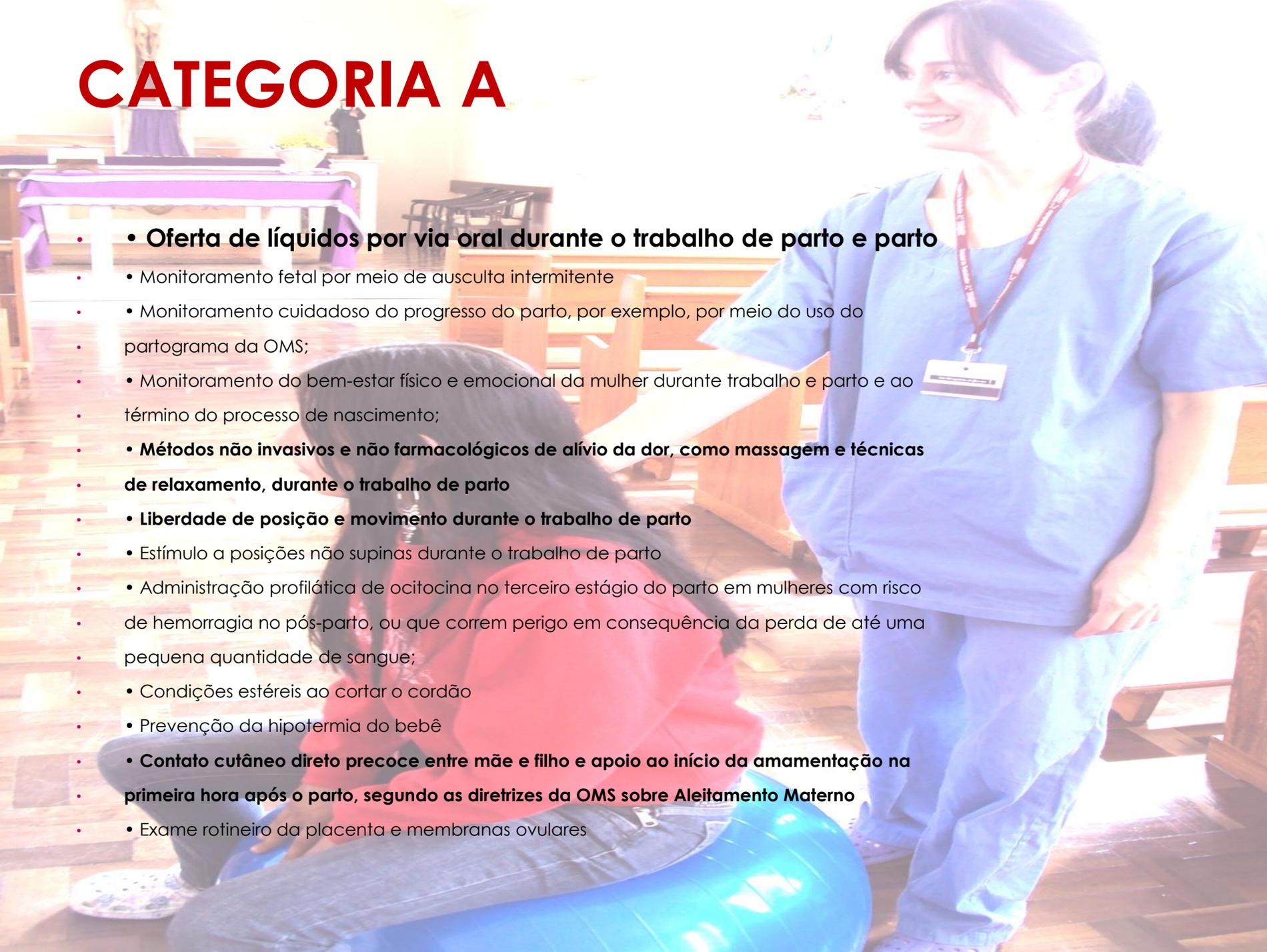


CATEGORIA A

- **PRÁTICAS DEMONSTRADAMENTE ÚTEIS E QUE DEVEM SER ESTIMULADAS:**
 - Plano individual determinando onde e por quem o nascimento será realizado, feito em conjunto com a mulher durante a gestação e comunicado a seu marido/companheiro
 - **Avaliação do risco gestacional durante o pré-natal**, reavaliado a cada contato com o sistema de saúde
 - **Respeito à escolha da mãe sobre o local do parto**
 - **Fornecimento de assistência obstétrica no nível mais periférico** onde o parto for viável e seguro e onde a mulher se sentir segura e confiante
 - **Respeito ao direito da mulher à privacidade no local do parto**
 - Apoio empático pelos prestadores de serviço durante o trabalho de parto e parto
 - **Respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes** durante o trabalho de parto e parto
 - **Fornecimento às mulheres sobre todas as informações e explicações** que desejarem

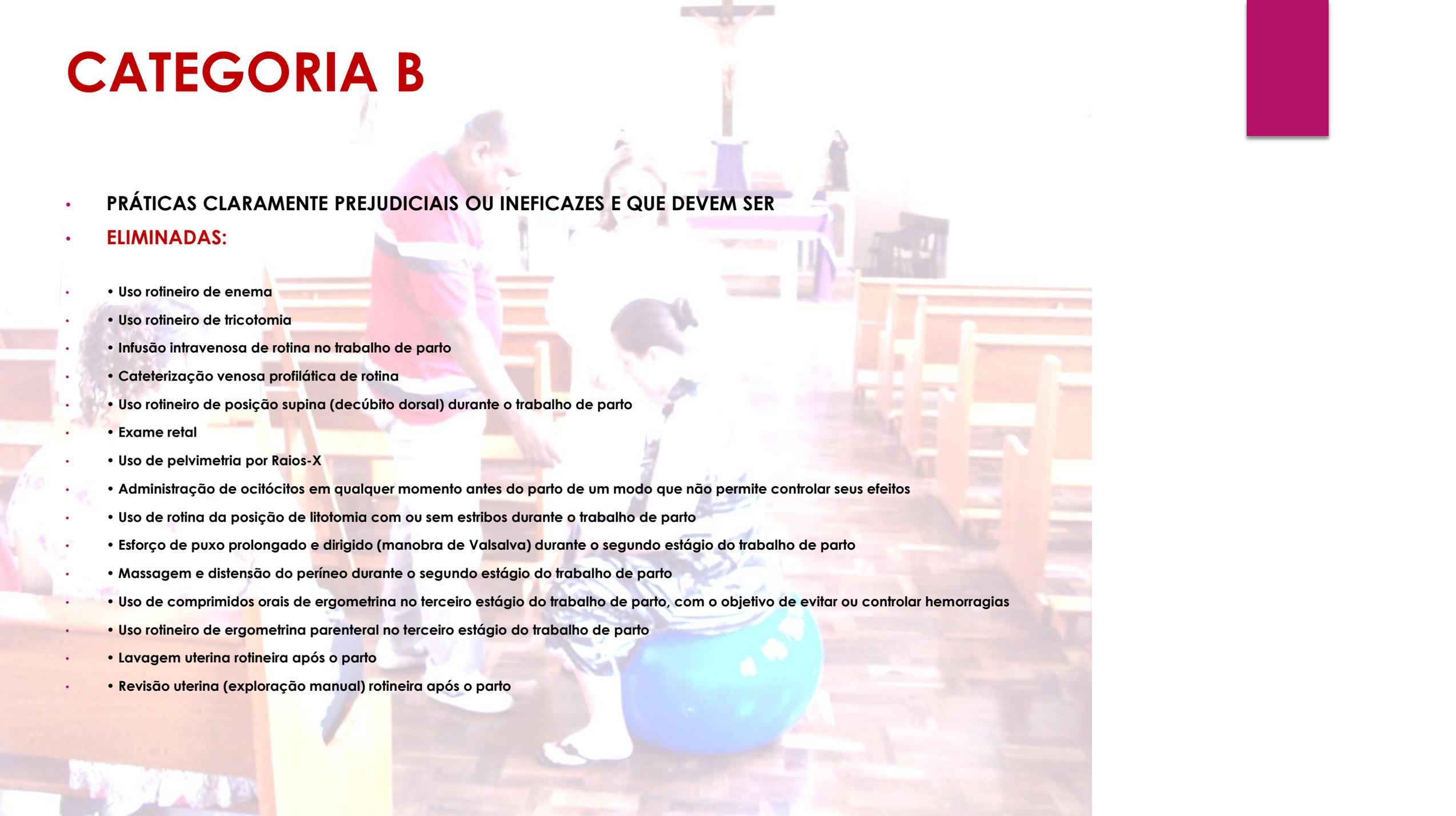
CATEGORIA A

- **Oferta de líquidos por via oral durante o trabalho de parto e parto**
- Monitoramento fetal por meio de ausculta intermitente
- Monitoramento cuidadoso do progresso do parto, por exemplo, por meio do uso do partograma da OMS;
- Monitoramento do bem-estar físico e emocional da mulher durante trabalho e parto e ao término do processo de nascimento;
- **Métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, como massagem e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto**
- **Liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto**
- Estímulo a posições não supinas durante o trabalho de parto
- Administração profilática de ocitocina no terceiro estágio do parto em mulheres com risco de hemorragia no pós-parto, ou que correm perigo em consequência da perda de até uma pequena quantidade de sangue;
- Condições estéreis ao cortar o cordão
- Prevenção da hipotermia do bebê
- **Contato cutâneo direto precoce entre mãe e filho e apoio ao início da amamentação na primeira hora após o parto, segundo as diretrizes da OMS sobre Aleitamento Materno**
- Exame rotineiro da placenta e membranas ovulares



CATEGORIA B

- **PRÁTICAS CLARAMENTE PREJUDICIAIS OU INEFICAZES E QUE DEVEM SER ELIMINADAS:**
- **• Uso rotineiro de enema**
- **• Uso rotineiro de tricotomia**
- **• Infusão intravenosa de rotina no trabalho de parto**
- **• Cateterização venosa profilática de rotina**
- **• Uso rotineiro de posição supina (decúbito dorsal) durante o trabalho de parto**
- **• Exame retal**
- **• Uso de pelvimetria por Raios-X**
- **• Administração de ocitócitos em qualquer momento antes do parto de um modo que não permite controlar seus efeitos**
- **• Uso de rotina da posição de litotomia com ou sem estribos durante o trabalho de parto**
- **• Esforço de puxo prolongado e dirigido (manobra de Valsalva) durante o segundo estágio do trabalho de parto**
- **• Massagem e distensão do períneo durante o segundo estágio do trabalho de parto**
- **• Uso de comprimidos orais de ergometrina no terceiro estágio do trabalho de parto, com o objetivo de evitar ou controlar hemorragias**
- **• Uso rotineiro de ergometrina parenteral no terceiro estágio do trabalho de parto**
- **• Lavagem uterina rotineira após o parto**
- **• Revisão uterina (exploração manual) rotineira após o parto**



CATEGORIA D - PRÁTICAS FREQUENTEMENTE USADAS DE MODO INADEQUADO:

- Restrição hídrica e alimentar durante o trabalho de parto
- Controle da dor por agentes sistêmicos
- Controle da dor por analgesia peridural
- Monitoramento eletrônico fetal
- Uso de máscaras e aventais estéreis durante a assistência ao trabalho de parto
- Exames vaginais repetidos ou frequentes, especialmente por mais de um prestador de serviço
- Correção da dinâmica com utilização de ocitocina
- Transferência rotineira da parturiente para outra sala no início do segundo estágio do trabalho de parto
- Cateterização da bexiga
- Estímulo para o puxo quando se diagnostica dilatação cervical completa ou quase completa, antes que a mulher sinta o puxo involuntário
- Adesão rígida a uma duração estipulada do 2º estágio do trabalho de parto, como por exemplo, uma hora, se as condições da mãe e do feto forem boas e se houver progressão do trabalho de parto
- Parto operatório
- Uso liberal e rotineiro de episiotomia