

## Relatório de Gestão

2025



SETOR DE GESTÃO  
DA QUALIDADE -  
STGQ

**Relatório Gerencial – Setor de Gestão da Qualidade**Período de Referência: 01/01/2025 a 31/12/2025

Chefia Responsável: Xênia Sheila Barbosa Aguiar Queiroz

Data de Emissão: 26/02/2026

## Sumário

1.1	Introdução .....	3
1.2	Vinculação.....	5
1.3	Objetivo Geral.....	5
2.0	Unidades.....	6
2.1	Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente .....	6
2.2	Unidade de Vigilância em Saúde .....	14
3.0	Considerações Finais .....	29

## 1.1 Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define qualidade em saúde como “o grau de conformidade com os princípios e práticas aceitas, o grau de adequação às necessidades dos pacientes e os resultados alcançados” (CAPUCHO, 2012).

Desse modo, a gestão da qualidade é, antes de tudo, uma estratégia de aproximação da integralidade do cuidado, na medida em que são articulados profissionais e unidades com diferentes papéis e aportes tecnológicos, necessários no cuidado do paciente, favorecendo uma condução oportuna, ágil e singular, pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, buscando uma assistência adequada às necessidades dos pacientes, consequentemente melhorando a experiência do paciente.

O Setor de Gestão da Qualidade tem um importante papel no apoio das diferentes áreas e na disseminação da cultura de segurança do paciente, uma vez que ela é impulsionadora dos processos de melhoria contínua e que permeiam toda a instituição hospitalar – contribuindo para caminhos cada vez mais seguros para o paciente, colaboradores e instituição.

O Setor de **Gestão da Qualidade** (STGQ) é a divisão dentro da rede EBSEH, responsável por garantir a excelência em saúde por meio do controle dos riscos sanitários decorrentes de produtos, serviços, meio ambiente e processos de trabalho.

Esse setor está subdividido em **Unidade de Vigilância em Saúde** (UVS) composto Comissão de Controle de Infecção Relacionadas à Assistência em Saúde (CCIRAS) e, o Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) e, a **Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente** (UGQSP) que inclui atualmente a Comissão de Segurança do Paciente, e Comissão de Avaliação Interna da Qualidade.

A **Comissão de Controle de Infecção Relacionadas à Assistência em Saúde** (CCIRAS) desenvolve diversas atividades no âmbito institucional entre elas destaca-se vigilância epidemiológica em unidades críticas e não críticas investigando a incidência de infecção hospitalar, vigilância microbiológica realizada diariamente nos exames laboratoriais, institui medidas de precaução, monitora e controla a ocorrência de surtos de infecção hospitalar, elabora e implementa rotinas de prevenção, diagnóstico e tratamento de infecção hospitalar. Realiza também, assessoria a diversos setores tais como engenharia,

administração, nutrição, central de material, farmácia, laboratório de microbiologia, lavanderia, visando contribuir para as ações que estão direta ou indiretamente ligadas à prevenção e controle das infecções relacionadas a assistência à saúde.

O **Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH)** é responsável pelo planejamento e execução das ações de epidemiologia hospitalar, incluindo a vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória /ou outros agravos de interesse para a saúde pública. A vigilância epidemiológica tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde sobre doenças/agravos, fatores que a condicionam e medidas de controle. Além de constituir importante instrumento para subsidiar o planejamento, a organização, a operacionalização e a normatização de atividades técnicas correlatas no âmbito hospitalar.

O **Comissão de Segurança do Paciente (CSP)** atua na proteção à saúde através de intervenções preventivas e reativas nos riscos advindos do uso de produtos e dos serviços no complexo hospitalar, por meio de práticas de vigilância, controle e monitoramento sobre os serviços de saúde e o uso das tecnologias disponíveis para o cuidado. Promove e apoia a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde.

A **Comissão de avaliação Interna da Qualidade (CAIQ)** é um órgão de assessoria direta da Superintendência do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) de natureza técnico-científica permanente, coordenado pelo Setor de Gestão da Qualidade. Tem por finalidade a avaliação interna da qualidade (AVAQualis): atividade sistemática, independente e documentada, sem cunho fiscalizatório, realizada por uma equipe do hospital, para examinar os processos organizacionais com a finalidade de levantar evidências e avaliar o nível de conformidade frente ao Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo EBSERH de Qualidade, visando a melhoria contínua do desempenho.

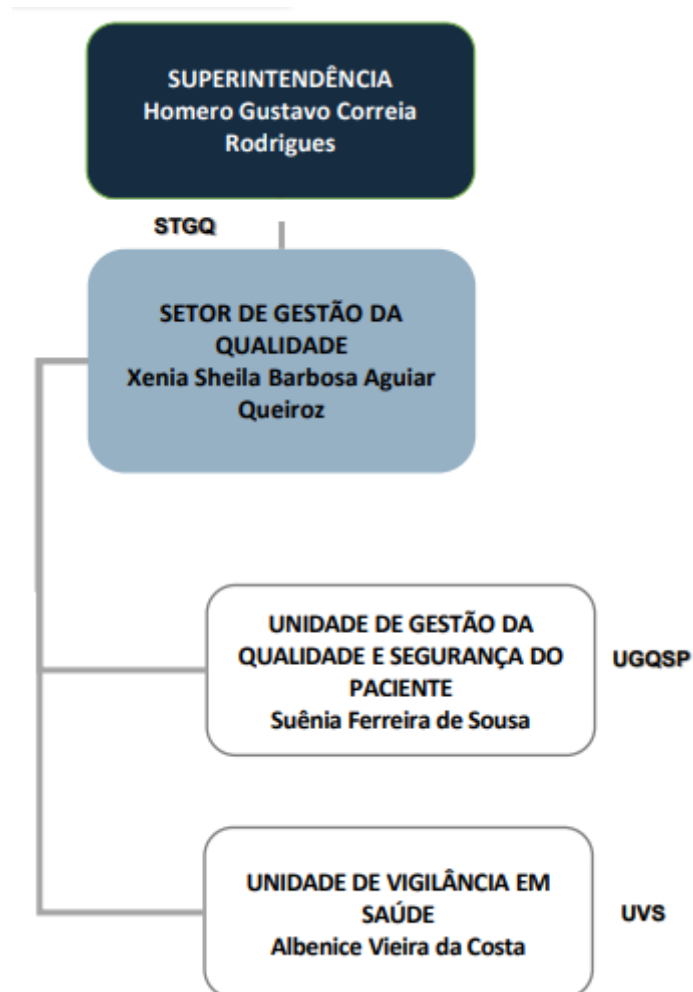
A **Comissão de Prevenção e Tratamento de Lesões e Estomas (CPTLE)** do HUAC é uma comissão de assessoria junto ao Setor de gestão da qualidade e com autonomia funcional na execução de suas atividades nas unidades, sempre em consonância com as atividades do SGQ. Tem por finalidade o desenvolvimento de ações padronizadas mediante normatização técnica e padrões de excelência para a prevenção e tratamento de lesões e estomias, com o compromisso de oferecer qualidade na assistência e continuidade do cuidado, promovendo a oportunidade de atualização científica e assessoria técnica de novos produtos

aos profissionais envolvidos no cuidado com a pele.

### 1.2 Vinculação

O STGQ do HUAC conta com duas Unidades: Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (UGQSP) e Unidade de Vigilância em Saúde (UVS). Para melhor visualização segue Organograma na Figura 1:

**Figura 1:** Organograma STGQ/HUAC-UFCG



### 1.3 Objetivo Geral

Promover a cultura de melhoria contínua dos serviços prestados à população no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) da rede Ebserh nas áreas de assistência, ensino, extensão, pesquisa e inovação em saúde (Ebserh, 2018n).

## 2. Unidades

### 2.1 Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente – UGQSP

A UGQSP do Hospital Universitário Alcides Carneiro é vinculada ao Setor de Gestão da Qualidade e diretamente à Superintendência. Seu objetivo é promover a qualidade da assistência e fortalecer a cultura de segurança do paciente, por meio da implementação das metas internacionais, da prevenção e redução de riscos, da análise de incidentes e do acompanhamento das unidades para conformidade com os critérios do selo EBSERH de qualidade.

Conforme o organograma atual da EBSERH, os seguintes núcleos e comissões fazem parte da UGQSP:

- **Comissão de Segurança do Paciente (CSP)**

Visa promover estratégias que reduzam, a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário, associado ao cuidado de saúde dos usuários assistidos pela instituição. No HUAC o Núcleo de Segurança do Paciente – NSP está composta de acordo com a Portaria - SEI nº 369/2025, de 03 de junho de 2025. As reuniões são realizadas mensalmente e comprovadas em atas de reunião no processo sei 23769.003323/2022-92.

No ano de 2024 foram implementadas ações educativas e assistenciais pela CSP e reuniões mensais com os integrantes do grupo (após a renovação da portaria de constituição) para definirem assuntos pertinentes ao tema.

- **Comissão de Avaliação Interna da Qualidade (CAIQ)**

A AVAQualis é um método periódico de avaliação do nível de maturidade dos serviços hospitalares, baseado nos critérios do Manual do Programa e Selo Ebserh de Qualidade, com caráter educativo e de melhoria contínua. A Comissão Avaliadores internos da qualidade do HUAC, instituída por portaria Portaria - SEI nº 672, de 08 de outubro de 2025, é composta por colaboradores capacitados para realizar essas avaliações.

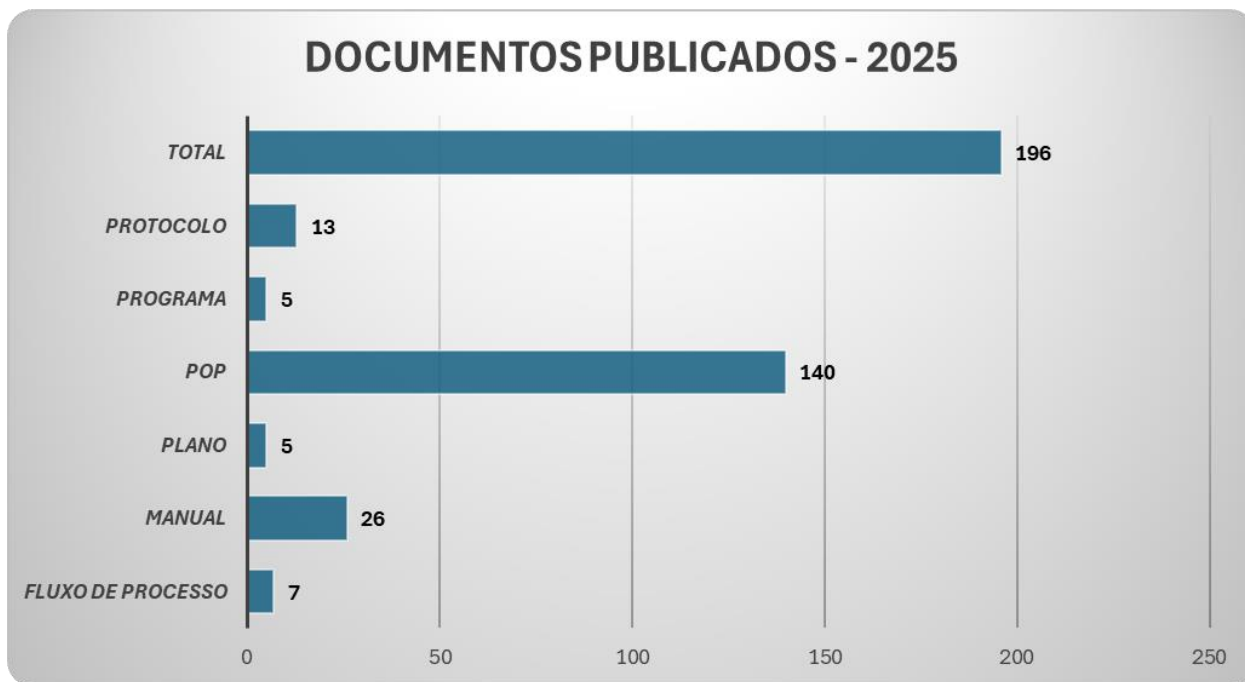
Em 2025, a comissão planejou e executou a AVAQualis, elaborando o Plano de Avaliação Interna da Qualidade, realizando visitas in loco, coletando evidências de conformidades e não conformidades, sistematizando os dados em relatório e divulgando os resultados às lideranças e colaboradores.

- **Comissão de Gestão da Qualidade Documental - CGQD**

A Comissão de Gestão da Qualidade Documental (CGQD) do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC-UFMG) foi instituída, pela Portaria - SEI nº 819/2024, de 06 de setembro de 2024, Boletim de Serviço Nº 574 de 11 de setembro de 2024, com o objetivo de conduzir o processo de trabalho de gestão dos documentos da qualidade hospitalar em observância ao Manual de Gestão e Controle dos Documentos da Qualidade da Ebserh – MN.SGQ que estabelece regras para gestão e controle dos documentos relacionados ao sistema de gestão da qualidade dos HUF da Rede Ebserh e elenca as atribuições da equipe gestora.

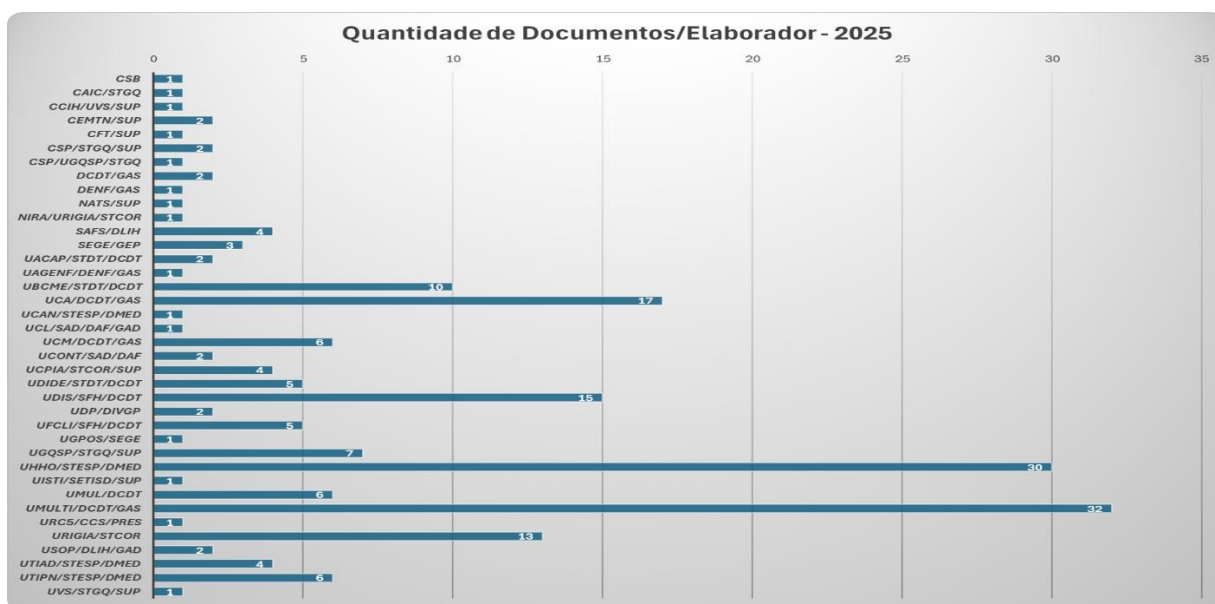
No ano de 2025, um total de 196 documentos foram publicados pelo STGQ/CGQD. A maioria dos documentos são Procedimento Operacionais Padrão (Figura 1). Os Setores e unidades que mais publicaram documentos foram a UMULTI/DCDT/GAS e a UHHO/STESP/DMED, conforme se observa na Figura 2.

**Figura 1. Tipos de documentos publicados 2025**



FONTE: Levantamento interno STGQ, 2025.

**Figura 2. Unidades/Setores e Comissões com documentos publicados 2025**



FONTE: Levantamento interno STGQ, 2025

Após a publicação o Setor solicita a comprovação de treinamento aos Setores elaboradores. Atualmente existe um total de 107 documentos em aguardo da comprovação de treinamento, 89 documentos em que os treinamentos foram enviados.

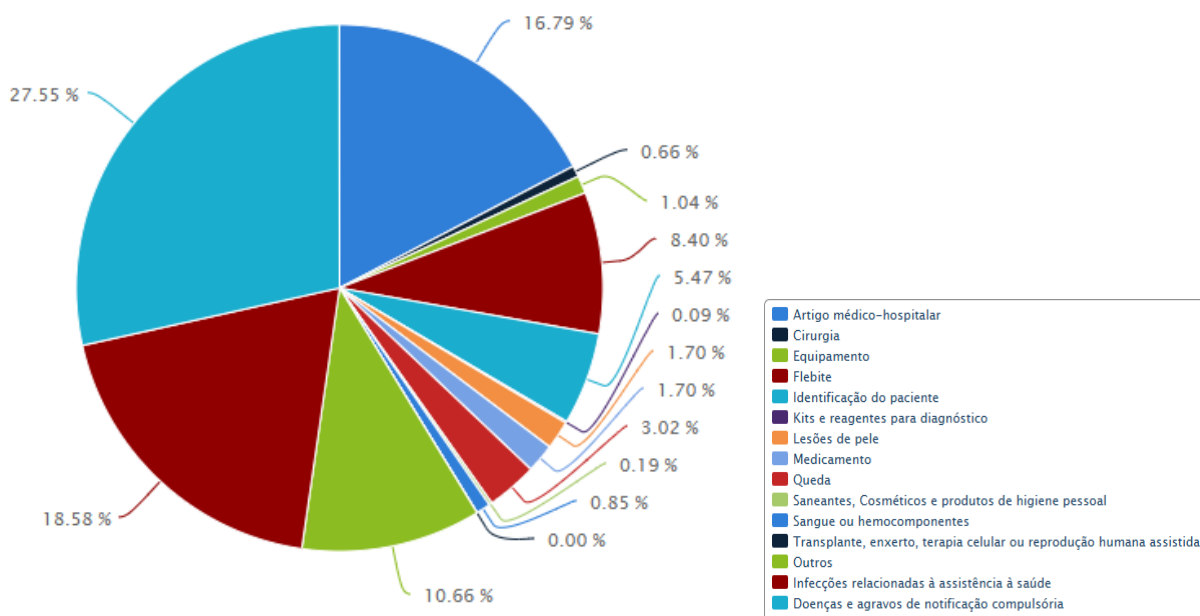
Os documentos institucionais são importantes instrumentos na assistência à saúde, eles orientam os profissionais para o desenvolvimento de atividades e competências baseadas em evidências atualizadas, oportunizando a padronização da assistência e a educação permanente, uma vez que, para todo documento publicado deve ser realizado treinamento/divulgação, com lista de treinamento validada. A CGQD envia em Processo SEI a solicitação de treinamento para todos os documentos publicados.

**AÇÕES REALIZADAS:**

Durante o ano de 2025, foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- Investigações das notificações realizadas no Vigihosp:

No período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2025, foram registradas 1.060 notificações de eventos no sistema Vigihosp, evidenciando a consolidação da cultura de notificação na instituição.



Fonte: VIGIHOSP, 2025

Deste total:

- **900 notificações (85%)** foram concluídas, demonstrando boa capacidade de análise e encerramento dos casos pela equipe da UGQSP;
- **160 notificações (15%)** encontram-se em processo de investigação e aguardando, indicando que permanecem dentro do fluxo institucional de apuração;

O elevado número de notificações reflete maior sensibilização dos profissionais quanto à importância do registro de incidentes, contribuindo para a identificação de fragilidades nos processos assistenciais e administrativos. Esse comportamento está alinhado aos princípios da cultura de segurança do paciente, que valoriza o aprendizado organizacional em detrimento da punição individual.

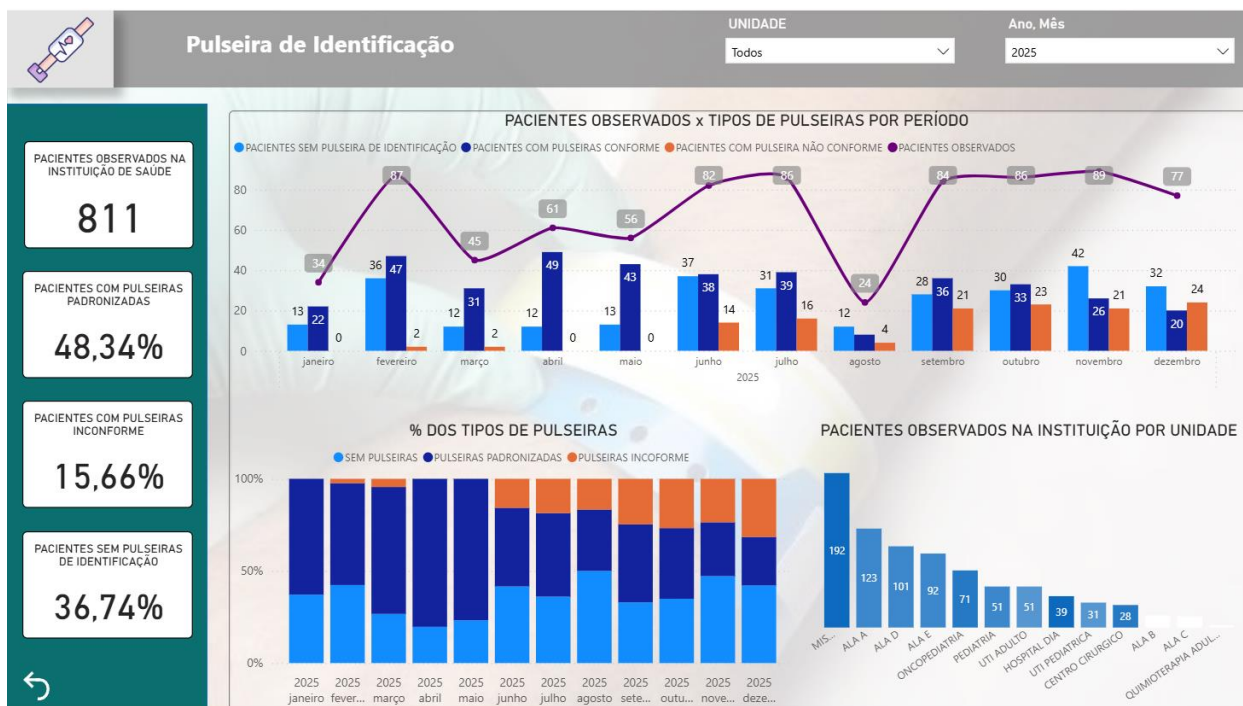
Cada notificação é tratada de acordo com sua complexidade, podendo envolver encaminhamentos e solicitações de informações complementares e/ou providências às áreas responsáveis, elaboração e acompanhamento de planos de ação, realização de reuniões para discussão dos casos, bem como a adoção de outras medidas necessárias para a mitigação de riscos, prevenção de novos eventos e fortalecimento da qualidade da assistência e da segurança do paciente.

No ano em questão, foi elaborado um relatório consolidado das notificações de eventos adversos, contendo a descrição dos incidentes ocorridos, análise dos casos e recomendações de melhorias a serem implementadas pelas unidades envolvidas.

Essa iniciativa possibilitou o fortalecimento do acompanhamento das ações propostas, bem como a sistematização e a rastreabilidade das evidências das melhorias implementadas, contribuindo para o aprimoramento dos processos assistenciais e para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente.

- Busca ativa de indicadores e envio e publicização de dados

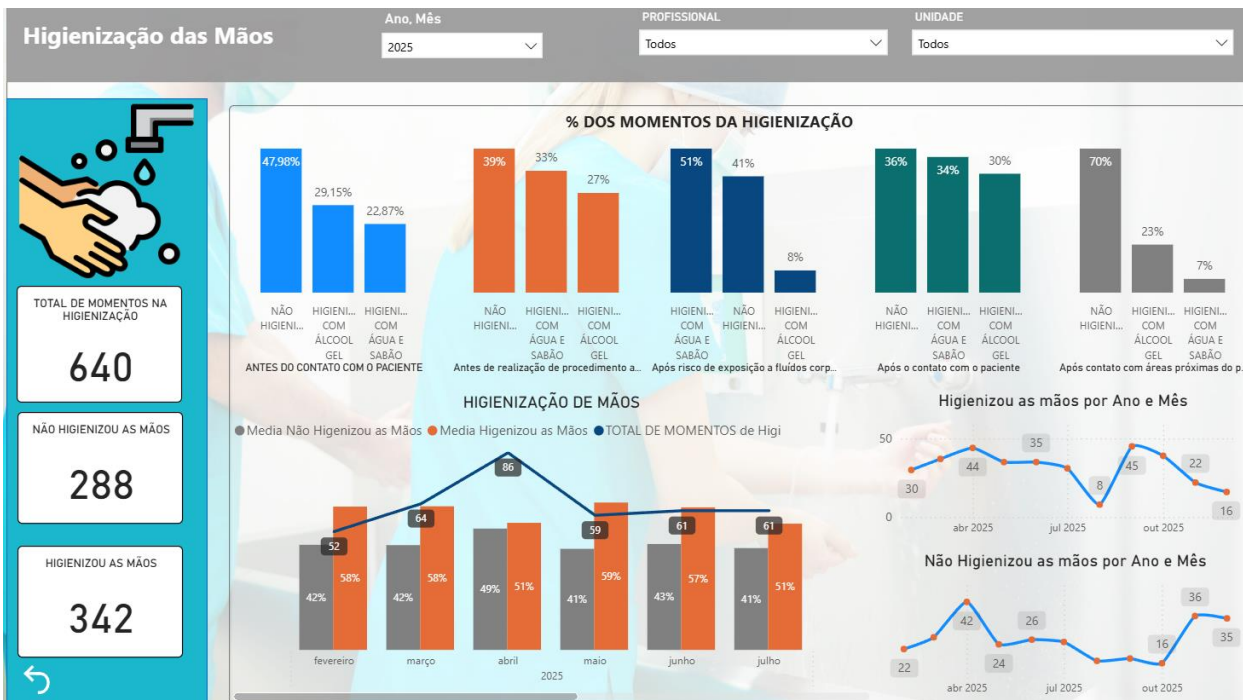
**Indicador de conformidade de pulseira de identificação do paciente**



Em 2025, o indicador de adesão ao uso da pulseira de identificação do paciente apresentou 48,34% de conformidade, 15,66% de pulseiras inconformes e 36,74% de pacientes sem pulseira, evidenciando baixa adesão ao protocolo de identificação e a necessidade de

reforço nas ações educativas e de monitoramento para garantir a segurança do paciente. Observou-se ainda que a qualidade das pulseiras contribuiu para esse cenário, sendo frequentes as reclamações quanto à durabilidade e adequação do material. Diante disso, a UGQSP formalizou a demanda junto ao setor de compras, resultando na aprovação da aquisição de novas pulseiras conforme o contrato centralizado da Ebserh.

**Indicador de Higiene de mãos**



A UGQSP também realiza o monitoramento do indicador de adesão à higiene das mãos. Em 2025, dos 640 momentos observados, 342 apresentaram realização adequada da prática, enquanto 288 não realizaram o procedimento, evidenciando a necessidade de intensificar ações educativas e estratégias de sensibilização para melhoria da adesão. Ressalta-se que, anualmente, são desenvolvidas campanhas institucionais sobre essa temática, reforçando a importância da higiene das mãos para a segurança do paciente.

**Indicador Taxa de adesão a escala de Braden**

**Resultados:**

- Média de adesão da escala de Braden aplicada na admissão: **64%**
- Média de adesão da escala de Braden aplicada diariamente: **36%**

Os resultados indicam adesão parcial ao protocolo de avaliação do risco para lesão por pressão pela Escala de Braden, com 64% de aplicação na admissão e apenas 36% na reavaliação diária. Esse cenário evidencia fragilidades no monitoramento contínuo do risco, comprometendo a efetividade das medidas preventivas.

A discrepância entre a avaliação inicial e a reavaliação diária demonstra que a escala ainda é utilizada de forma pontual, influenciada por fatores como sobrecarga de trabalho, falhas no registro e ausência de mecanismos de alerta. Os achados reforçam a necessidade de fortalecer a cultura de prevenção, padronizar a rotina de reavaliação e ampliar a responsabilização das equipes assistenciais.

**Indicador Taxa de adesão a escala de Morse**

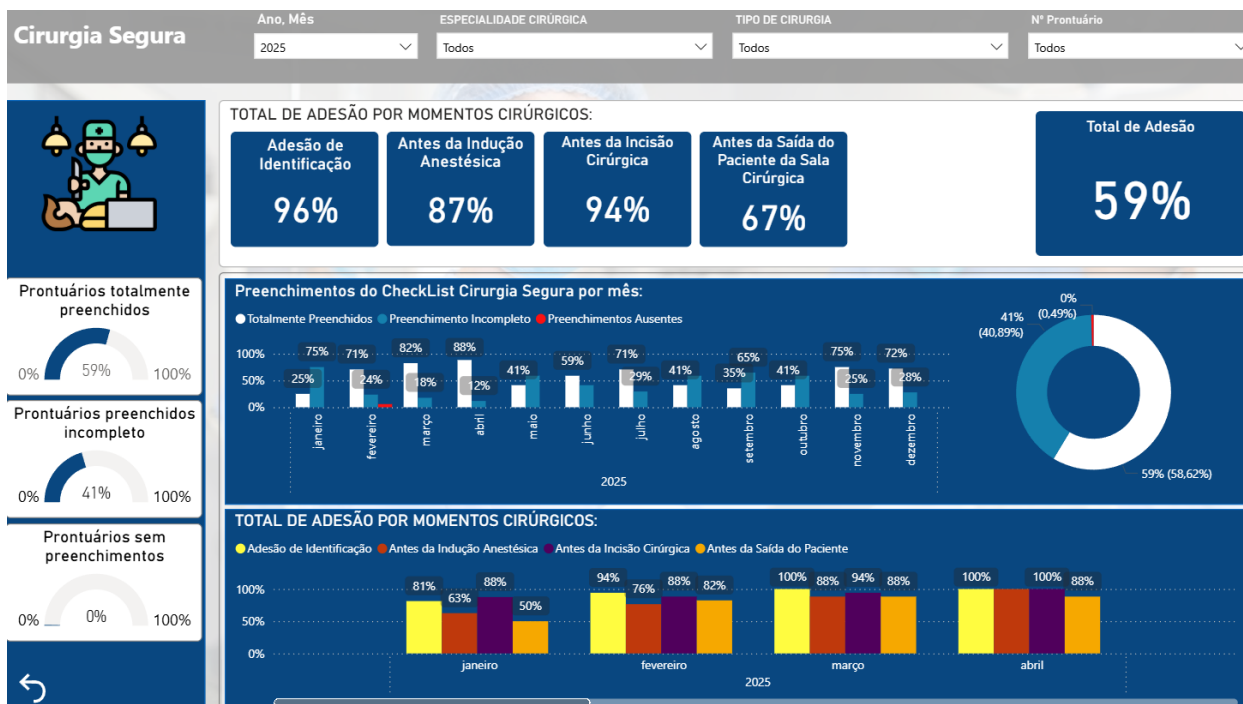
**Resultados:**

- Média de adesão a escala de Morse aplicada na admissão: **48%**
- Média de adesão a escala de Morse aplicada diariamente: **25%**

Os resultados demonstram **baixa adesão à Escala de Morse** para avaliação do risco de queda, especialmente na reavaliação diária (25%), indicando que a ferramenta tem sido utilizada de forma pontual e não contínua. Essa fragilidade compromete a identificação precoce dos pacientes em risco e a efetividade das medidas preventivas, aumentando a probabilidade de eventos adversos.

Os achados evidenciam falhas no processo assistencial, relacionadas à rotina de aplicação da escala, ao registro em prontuário e ao monitoramento do indicador, reforçando a necessidade de **educação permanente, sensibilização das equipes e fortalecimento do acompanhamento sistemático por unidade**, com ações corretivas para melhoria da adesão.

**Indicador de adesão a lista de verificação de cirurgia segura**



Ao final do ano de 2025, o indicador de adesão à Lista de Verificação de Cirurgia Segura apresentou taxa global de **59%**, demonstrando adesão parcial ao protocolo institucional.

Ao analisar os momentos específicos do preenchimento, observa-se melhor desempenho nas etapas iniciais do processo cirúrgico:

- **Identificação do paciente:** 96%
- **Antes da indução anestésica:** 87%
- **Antes da incisão cirúrgica (Time Out):** 94%

Esses resultados indicam maior sensibilização da equipe quanto às etapas relacionadas à segurança inicial do paciente, especialmente no que se refere à identificação correta e à confirmação dos procedimentos.

Entretanto, nota-se uma queda significativa na adesão na etapa final:

- **Antes da saída do paciente da sala cirúrgica:** 67%

Esse dado evidencia fragilidade no encerramento do checklist, possivelmente relacionada à dinâmica do término do procedimento cirúrgico, à rotatividade das salas, à sobrecarga de trabalho ou à percepção reduzida de risco nessa fase final do processo.

#### **Busca ativa de indicadores e envio e publicização de dados:**

Coleta semanal, *in loco*, nos diversos setores do HUAC de indicadores referentes a higienização das mãos dos profissionais assistenciais durante a prestação de cuidados e dos indicadores referentes à identificação correta do paciente utilizando instrumentos de coleta destes indicadores.

Padronização da coleta de dados dos indicadores do PMQ acerca do Carro de Emergência, por meio de Manual elaborado junto à equipe multidisciplinar das unidades assistenciais, farmácia clínica e chefias envolvidas.

Inserção mensal dos indicadores de Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente no Painel de Gestão à Vista – SIG/EBSERH.

Envio mensal dos dados para o boletim informativo Vigiai e Notificai – STGQ.  
Preenchimento mensal do mapa de relacionamento APURASUS.

Envio mensal dos dados das notificações Vigihosp para a planilha de monitoramento da tecnovigilância.

Levantamento de dados através de busca ativa nos diversos setores do HUAC a fim de notificar as agências responsáveis quanto aos eventos adversos relacionados à assistência à saúde e manter sob sua guarda para disponibilizar quando requisitados pelos órgãos fiscalizadores, além de publicizar informações relevantes;

Levantamento de dados obtidos em cerca de 200 prontuários físicos de pacientes que realizaram cirurgia no HUAC no ano de 2025 a fim de responder para a ANVISA o questionário de avaliação nacional das práticas de segurança do paciente, além de alimentar indicadores do Plano de Melhoria da Qualidade sobre Cirurgia Segura.

**RESULTADOS ALCANÇADOS:**

- Elaboração e envio de relatórios das notificações de **incidentes sem dano, near miss e eventos adversos leves e moderados** às áreas envolvidas, promovendo análise e retorno às equipes.
- Aplicação do **Protocolo de Londres** nos eventos adversos graves, com participação das unidades assistenciais relacionadas ao evento.
- Realização das **reuniões semanais do Quali 15** como estratégia de acompanhamento sistemático das atividades do STGQ.
- Execução de **avaliações in loco** nas unidades assistenciais sobre as Práticas de Segurança do Paciente, com emissão de relatórios e elaboração de planos de ação pelas áreas avaliadas.
- Criação do mascote **“Cidinho”** como recurso lúdico para fortalecer as ações educativas e de sensibilização em Segurança do Paciente.

## Conformidade e Avaliações Nacionais:

- Em **2025**, o hospital **atingiu pela primeira vez a conformidade no Questionário Anual de Avaliação Nacional da ANVISA** sobre as práticas de segurança do paciente. Os dados foram preenchidos com base no desempenho de **2024**.
- Para **2026**, aguarda-se o envio do novo questionário pela ANVISA, visando manter a conformidade e fortalecer os processos institucionais.

## 2.2 Unidade de Vigilância em Saúde – UVS

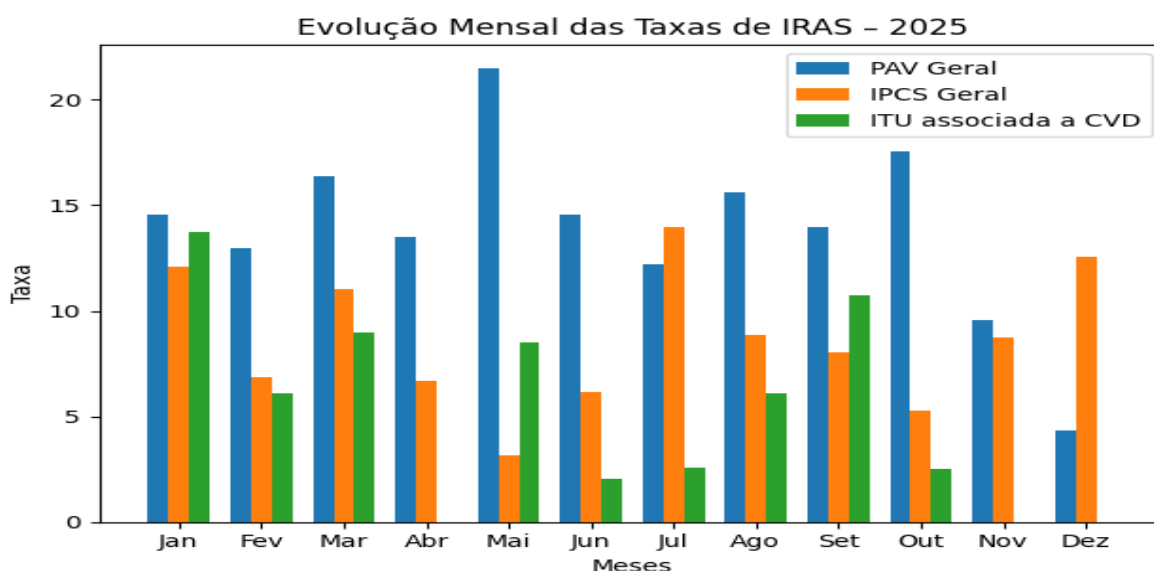
As ações desenvolvidas pela Unidade de Vigilância em Saúde estão fundamentadas nas diretrizes do Ministério da Saúde, nas normativas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), nas legislações sanitárias vigentes e nos regulamentos internos da EBSERH, com ênfase na segurança do paciente, prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e monitoramento de eventos adversos.

Dessa forma, este relatório constitui instrumento essencial para o monitoramento das condições de saúde, identificação de agravos e apoio à tomada de decisão gerencial, contribuindo de maneira significativa para o aprimoramento das ações de vigilância epidemiológica, prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e fortalecimento da segurança do paciente no âmbito hospitalar.

### Serviço de Controle de Infecção Relacionados à Assistência à Saúde (SCIRAS)

O SCIRAS, como componente da UVS, tem como principal objetivo a implementação e o fortalecimento da prevenção e controle de IRAS bem como controlar a disseminação de microrganismos multirresistentes prioritários neste serviço de saúde.

A consolidação dos dados de notificações realizadas no período de janeiro a dezembro de 2025, considerando os casos suspeitos, confirmados, investigados e encerrados, de acordo com as buscas ativas, segue de acordo com o gráfico abaixo:



Fonte: Indicadores CCIRAS 2025

A análise das taxas mensais de IRAS em 2025 demonstra variações ao longo do ano, com destaque para aumento da PAV no mês de maio (21,51) e novo pico em outubro (17,54). A IPCS apresentou maior elevação em julho (13,96) e dezembro (12,55), enquanto a ITU associada a

CVD manteve comportamento oscilante, com redução importante no último trimestre. Observa-se tendência de queda progressiva no encerramento do exercício, especialmente na PAV, sugerindo impacto positivo das estratégias de prevenção implementadas.

### **Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH)**

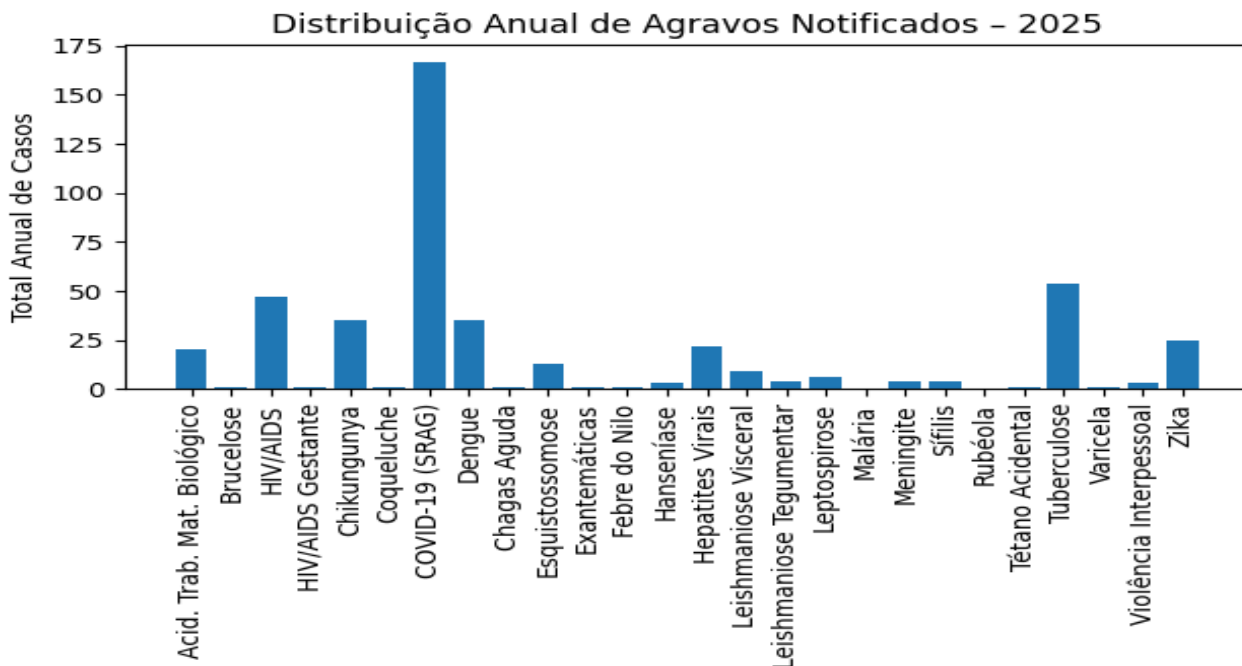
No exercício de 2025, o Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) desenvolveu atividades voltadas ao monitoramento, notificação, investigação e encerramento oportuno dos agravos de notificação compulsória identificados no âmbito do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), em conformidade com as diretrizes da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH) e normativas do Ministério da Saúde.

Dentre as principais ações realizadas, destacam-se:

- Notificação sistemática de doenças e agravos de notificação compulsória nos sistemas oficiais de informação em saúde;
- Investigação epidemiológica dos casos notificados, com análise de critérios clínicos, laboratoriais e epidemiológicos;
- Encerramento oportuno dos casos, garantindo a consistência e rastreabilidade das informações registradas;
- Monitoramento de prazos e fluxos internos de notificação junto às unidades assistenciais;
- Articulação com a Vigilância Epidemiológica municipal e estadual para alinhamento de condutas e devolutivas;
- Elaboração de relatórios técnicos periódicos para subsidiar a gestão hospitalar;
- Apoio técnico às equipes assistenciais quanto à identificação e notificação de agravos;
- Participação em reuniões institucionais voltadas ao monitoramento de indicadores e qualificação dos processos de vigilância.

As ações desenvolvidas contribuíram para o fortalecimento da cultura de notificação, melhoria da qualidade da informação epidemiológica institucional e suporte técnico à tomada de decisão estratégica.

O gráfico abaixo apresenta a distribuição dos agravos e eventos de notificação compulsória registrados pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) no período de janeiro a dezembro de 2025.

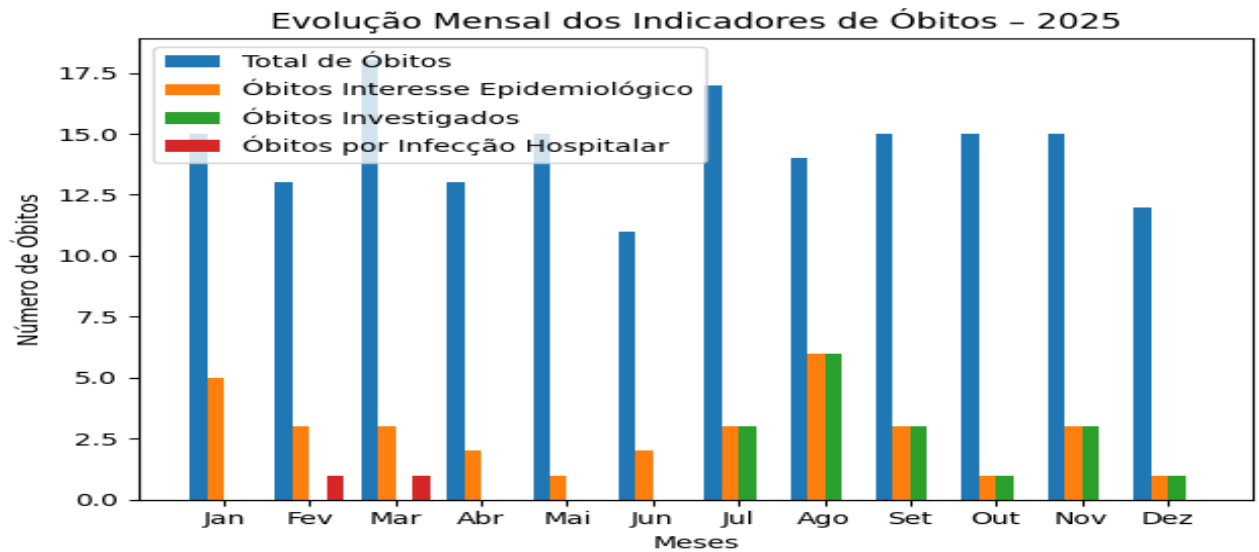


Fonte: Indicadores NVEH. 2025

Em 2025, foram notificados 459 agravos de notificação compulsória no Hospital Universitário Alcides Carneiro. Observa-se predominância de:

- COVID-19 (SRAG) – 167 casos
- Tuberculose – 54 casos
- HIV/AIDS – 47 casos
- Chikungunya e Dengue – 35 casos cada
- Zika – 25 casos
- Hepatites Virais – 22 casos

Os demais agravos apresentaram ocorrência pontual ao longo do ano. O perfil epidemiológico mantém predominância de agravos respiratórios e infecciosos crônicos, reforçando a necessidade de vigilância contínua, monitoramento hospitalar e articulação com a rede de atenção à saúde.



Fonte: Indicadores CCIRAS/NVEH. 2025

A análise dos indicadores de óbitos em 2025 demonstra variação mensal entre 11 e 18 óbitos, com maior ocorrência em março (18) e julho (17).

Os óbitos de interesse epidemiológico apresentaram pico em agosto (6 casos), mês que também concentrou maior número de investigações concluídas. Observa-se que as investigações foram iniciadas a partir de julho, mantendo acompanhamento nos meses subsequentes, evidenciando fortalecimento do fluxo de vigilância do óbito.

Os óbitos atribuídos à infecção hospitalar ocorreram apenas no primeiro trimestre (fevereiro e março), não havendo registros nos demais meses, o que sugere controle adequado no período subsequente.

De forma geral, os dados demonstram monitoramento sistemático e avanço na qualificação das investigações epidemiológicas ao longo do exercício.

Em dezembro de 2025, o HUAC registrou caso confirmado de Raiva Humana, agravo raro e de alta letalidade, com importante repercussão estadual. O paciente, masculino, 50 anos, evoluiu com quadro neurológico grave após antecedente epidemiológico de mordedura por sagui (*Callithrix jacchus*) sem profilaxia adequada, tendo o diagnóstico confirmado por exames laboratoriais específicos. Apesar do suporte intensivo e manejo conforme protocolo vigente, houve progressão para morte encefálica, com óbito constatado em 04/01/2026 (CID-10 A82.0).

Diante da relevância epidemiológica do caso, houve mobilização imediata da Vigilância em Saúde, com articulação entre o NVEH, RENAVEH-PB e Vigilância Municipal, sendo realizada visita técnica conjunta ao HUAC para avaliação situacional e alinhamento de condutas. Como medida complementar de prevenção e educação em saúde, o NVEH elaborou material educativo sobre Raiva Humana destinado à orientação da comunidade e reforço das ações de profilaxia pós-exposição. Abaixo, registram-se a fotografia da visita técnica e o folder ilustrativo produzido.

O ano de 2025 representou um período de transição e reestruturação para a Unidade de Vigilância em Saúde (UVS) do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC). Ao longo do exercício, especialmente a partir do segundo semestre, foram implementadas medidas de reorganização administrativa, revisão de fluxos internos, fortalecimento das rotinas de notificação e investigação, bem como alinhamento técnico com os setores assistenciais e instâncias externas de vigilância.

O período inicial apresentou desafios relacionados à consolidação de processos e à padronização das atividades, demandando esforço significativo de reorganização estrutural e técnica. A partir da reestruturação da chefia da unidade, observou-se avanço progressivo na organização dos fluxos, na regularização das notificações, no monitoramento sistemático dos indicadores e na integração com comissões institucionais e rede externa de vigilância.

Destacam-se, no segundo semestre, a consolidação das rotinas de busca ativa, o fortalecimento da articulação com a Vigilância Municipal, Estadual e RENAVEH-PB, a ampliação das ações educativas, a revisão de protocolos internos e a melhoria na qualidade das informações epidemiológicas produzidas.

A condução técnica do caso de Raiva Humana, de grande repercussão estadual, evidenciou a capacidade de resposta institucional, mesmo em contexto de reorganização interna, reforçando o papel estratégico da UVS na interface entre assistência, vigilância e gestão hospitalar.

Dessa forma, 2025 caracterizou-se como um ano de reconstrução e fortalecimento progressivo da Unidade de Vigilância em Saúde, com avanços significativos na estruturação dos processos e na consolidação de uma cultura de vigilância ativa, segurança do paciente e responsabilidade sanitária.

Os resultados alcançados demonstram que, mesmo diante de desafios institucionais, foi possível estabelecer bases sólidas para a qualificação contínua da vigilância hospitalar, projetando para os próximos ciclos maior estabilidade operacional, aprimoramento dos indicadores e ampliação das estratégias preventivas.

Para o exercício de 2026, a Unidade de Vigilância em Saúde projeta a consolidação definitiva dos fluxos reestruturados em 2025, com foco na qualificação contínua dos indicadores epidemiológicos, fortalecimento da vigilância ativa e ampliação das ações educativas voltadas à segurança do paciente.

Pretende-se intensificar o monitoramento sistemático das IRAS e dos agravos de notificação compulsória, fortalecer a integração com os setores assistenciais e ampliar a interlocução com a rede externa de vigilância, garantindo respostas cada vez mais oportunas e qualificadas.

O objetivo institucional para o próximo ciclo é consolidar uma cultura de vigilância estruturada, preventiva e proativa, alinhada às diretrizes sanitárias vigentes e às estratégias de qualidade assistencial do HUAC.

## Projetos Implementados e Atividades de Educação Permanente e Eventos Realizados

### Projeto Saúde em Nossas Mãos (SNM) – UTI Pediátrica

O Projeto Saúde em Nossas Mãos (SNM) é uma iniciativa nacional de melhoria da qualidade assistencial voltada à redução das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) em Unidades de Terapia Intensiva, por meio da aplicação de metodologias estruturadas de melhoria contínua, monitoramento sistemático de indicadores e fortalecimento das boas práticas assistenciais.

O projeto atua especialmente na prevenção de infecção primária de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (IPCS/CVC), pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) e infecção do trato urinário associada a cateter vesical (ITU-AC), além de acompanhar indicadores de processo, como adesão à higiene das mãos, conformidade com bundles de inserção e manutenção de dispositivos invasivos, densidade de incidência das infecções e taxas de utilização de dispositivos. A ampliação para a UTI Pediátrica reforça o compromisso institucional com a segurança do paciente pediátrico e a consolidação de uma cultura de cuidado seguro baseada em evidências.

### Atividades de Educação Permanente e Eventos Realizados

Participação no Curso Básico de Dados promovido pela SES/PB na cidade de João Pessoa.



Participação nas reuniões Quali15, realizadas pela STGQ todas as quartas-feiras, na sala de trabalho no HUAC, para alinhamento das atividades da semana com toda equipe.



II Congresso Satélite de Hepatites Virais, Auditório do HUAC - Julho



Participação na implementação da Linha de Cuidado em HIV do HUAC, em reuniões semanais com a equipe multidisciplinar e Gestão HUAC.



Participação no Evento Alusivo ao Dia Mundial de Combate a Sepse



Participação do Projeto Proad-SUS que encontra-se em andamento na UTI Pediátrica do HUAC –  
Visita técnica das representantes do Projeto ao HUAC



Curso de Higienização hospitalar em parceria com a USOST, HOTELARIA, SCIRAS, com ênfase  
na biossegurança, nas DCN e IRAS, para as colaboradoras da higienização



Ação na Ala Pediátrica e Oncopediatria em alusão ao dia da segurança do paciente pediátrico  
em parceria com o NSP



Participação na Campanha de Vacinação para os colaboradores organizada pelo USOST, enfatizando as Orientações técnicas sobre a Vigilância do Sarampo



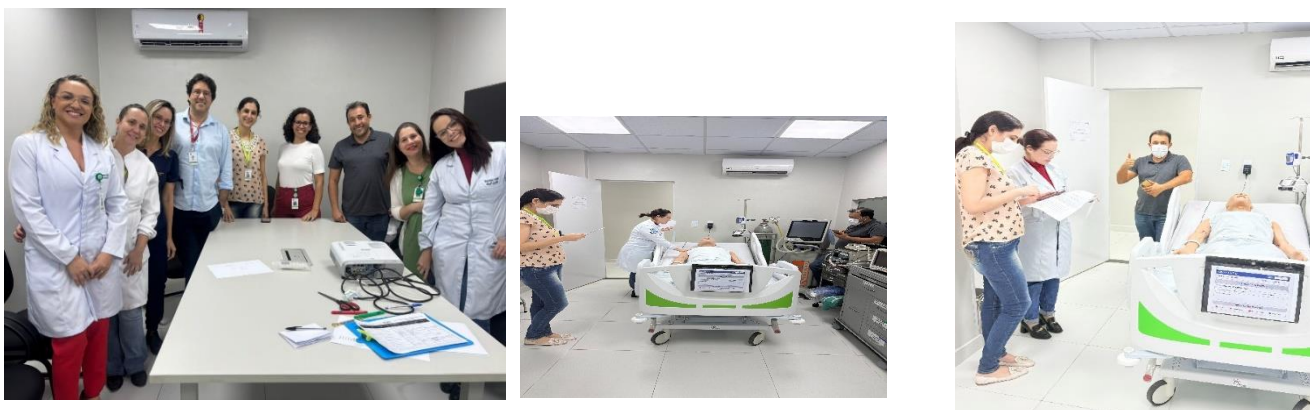
Participação na Oficina Técnica sobre Fluxo para Vigilância Laboratorial dos Agravos de Interesse Epidemiológico para a 2ª Macrorregião de Saúde da PB, promovido pelo LACEN/PB



Participação no Curso de Aperfeiçoamento de Educação Integral em Vigilância Epidemiológica e Cuidado às Doenças Negligenciadas e Infecciosas no Brasil, do Educa DTN-VE



Participação no Curso de Simulação Realística ofertado pelo Hospital Universitário Alcides Carneiro



Recepção, em parceria com a GEP, dos alunos dos cursos de Enfermagem e Medicina do Estágio Supervisionado I, com orientações sobre o Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SCIRAS)



Seminário Gestão da Qualidade, Segurança do Paciente e Vigilância em Saúde

**SEMINÁRIO**  
Gestão da Qualidade, Segurança do Paciente e Vigilância em Saúde

- 06/11 – 14 às 17h
- 1. Abertura
- 2. Palestra – Resultados do Projeto Segurança do Paciente
- 3. Palestra – Resultados do Projeto Fala Texto – Cirurgia Segura
- 4. Palestra – Prevenção de Lesão Por Pressão
- 5. Coffee break
- 07/11 – 09 às 12h
- 1. Abertura
- 2. Palestra- Cultura de Segurança: o papel de cada profissional na prevenção de incidentes
- 3. Palestra “Cultura de Segurança e Vigilância em Saúde”
- 4. Dinâmica
- 5. Apresentação do Mascote da Qualidade
- 6. Apresentação em Vídeo e Distribuição dos Panfletos de Cordel
- 7. Encerramento
- 8. Coffee break

Vamos juntos fortalecer a cultura de segurança do paciente?

Será um espaço de aprendizado, reflexão e troca de experiências. Promover a qualidade no cuidado é um compromisso coletivo e contínuo. A segurança do paciente começa com comprometimento e atitude.

Audatório HUAC



Evento em alusão ao HIV/AIDS e ISTS - Dezembro Vermelho



Cobertura da imprensa sobre o Dezembro Vermelho – UVS/STESP



Ação em conjunto com o projeto extensionista “HIV, hoje entendo você!” realizando orientações e teste rápido – Dezembro Vermelho



Participação do dia E, mutirão de cirurgias e consultas com especialistas



Participação da Oficina de Vigilância Laboratorial promovido pelo Lacen-PB – Dezembro



Visita técnica e o folder ilustrativo produzido sobre Raiva Humana



Visita técnica realizada pelas representantes da RENAVEH/PB, Sra. Júlia Freitas e Sra. Rejane – Dezembro



Participação na III Jornada de Ensino Pesquisa e Extensão promovida pelo HUAC e UFCG



Semana em Comemoração aos 75 anos do HUAC- Dezembro



Inauguração da nova dependência da UTI Adulto e visita do Ministro da Educação Camilo Santana e do Presidente da Ebserh Arthur Chioro – Dezembro



**Atuação do Setor de Gestão da Qualidade (STGQ) nos Mutirões Cirúrgicos, Dias E - Ebserh em Ação – Exercício 2025**

No exercício de 2025, o Setor de Gestão da Qualidade (STGQ) desempenhou papel estratégico e transversal nas ações institucionais de ampliação de acesso assistencial, especialmente nos períodos de mutirões cirúrgicos, nos “Dias E” e nas ações do programa Ebserh em Ação.

Considerando que tais iniciativas implicam aumento significativo do volume assistencial em curto intervalo de tempo, o STGQ atuou de forma preventiva e estruturante para assegurar que a ampliação da produção ocorresse com manutenção dos padrões de qualidade e segurança do paciente.

**Fortalecimento da Cirurgia Segura**

Durante os mutirões, o STGQ promoveu:

- Reforço institucional do Protocolo de Cirurgia Segura, com alinhamento prévio junto às equipes cirúrgicas, anestésicas e de enfermagem;
- Monitoramento da adesão ao Checklist de Cirurgia Segura, com acompanhamento in loco e auditorias amostrais;

- Orientação quanto ao cumprimento das etapas de “Sign In”, “Time Out” e “Sign Out”;
- Sensibilização das equipes sobre riscos relacionados à identificação do paciente, lateralidade, procedimento correto e prevenção de eventos adversos.

A presença ativa do STGQ nesses momentos contribuiu para mitigar riscos inerentes ao aumento de demanda, garantindo que a produtividade não se sobrepusesse às barreiras de segurança.

### **Monitoramento das Metas Internacionais de Segurança do Paciente**

Nos dias de maior fluxo assistencial, houve atuação direcionada para reforço das Metas de Segurança do Paciente, com destaque para:

- Identificação correta do paciente;
- Comunicação efetiva entre profissionais;
- Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- Prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde;
- Prevenção de quedas e lesões por pressão.

Foram realizadas orientações rápidas em campo (educação permanente no local de trabalho), além de verificação da conformidade de processos críticos.

### **Auditorias e Monitoramento da Conformidade**

O STGQ realizou auditorias operacionais e clínicas durante os períodos de mutirão, com foco em:

- Conformidade documental;
- Registro adequado em prontuário;
- Rastreabilidade do cuidado;
- Monitoramento de indicadores assistenciais sensíveis;
- Avaliação de não conformidades e proposição de ações corretivas imediatas.

As auditorias permitiram análise de risco em tempo oportuno, favorecendo intervenções preventivas e ajustes operacionais durante a própria execução das ações.

### **Gestão de Riscos e Cultura de Segurança**

Além do monitoramento técnico, o STGQ atuou no fortalecimento da cultura de segurança, incentivando:

- Notificação de incidentes no sistema institucional;
- Discussão de quase falhas como oportunidade de aprendizado;
- Postura não punitiva e orientada à melhoria contínua.

Essa abordagem foi fundamental para assegurar que o aumento da produção assistencial não implicasse fragilização das barreiras de segurança.

A integração intersetorial foi determinante para alinhar eficiência assistencial, qualidade técnica e segurança do paciente. A participação ativa do STGQ nos mutirões (Dias E - Ebserh em Ação) ao longo de 2025 reforça o compromisso institucional com a entrega de cuidado seguro, qualificado e centrado no paciente.

### 3.0 Considerações Finais

O exercício de 2025 consolidou o Setor de Gestão da Qualidade (STGQ) como instância estratégica de governança clínica e sanitária no âmbito do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC). Mesmo diante de desafios estruturais, transições organizacionais e ampliação significativa da produção assistencial (mutirões: Dias E -Ebserh em Ação), o setor demonstrou capacidade técnica, articulação intersetorial e maturidade progressiva dos processos de monitoramento e melhoria contínua.

Os resultados apresentados evidenciam avanços importantes, dentre os quais destacam-se:

- Consolidação da cultura de notificação, com 1.060 registros no VIGIHOSP e 85% de taxa de conclusão;
- Aplicação sistemática de metodologias estruturadas de análise de eventos adversos, incluindo Protocolo de Londres para casos graves;
- Monitoramento contínuo dos indicadores estratégicos de segurança do paciente;
- Publicação expressiva de documentos institucionais (196 em 2025), fortalecendo a padronização assistencial;
- Conformidade inédita no Questionário Nacional da ANVISA sobre práticas de segurança do paciente;
- Reestruturação progressiva da Unidade de Vigilância em Saúde, com fortalecimento da integração à rede externa e qualificação das investigações epidemiológicas;
- Atuação técnica robusta em evento de alta relevância sanitária (caso de Raiva Humana), evidenciando prontidão institucional.

Por outro lado, os indicadores analisados apontam fragilidades que exigem priorização estratégica, especialmente:

- Baixa adesão às escalas de risco (Braden e Morse);
- Adesão parcial ao checklist de cirurgia segura;
- Déficit no uso adequado de pulseiras de identificação;

- Necessidade de intensificar ações estruturantes voltadas à higiene das mãos;
- Pendências quanto à comprovação de treinamentos pós-publicação documental.

Com base na avaliação global do desempenho do STGQ, propõem-se os seguintes direcionamentos estratégicos:

**1. Fortalecimento da Governança da Segurança do Paciente**

- Instituir reuniões periódicas com chefias assistenciais para análise crítica dos indicadores por unidade;
- Vincular metas de adesão a protocolos institucionais aos planos de gestão das divisões.

**2. Aprimoramento da Cultura de Segurança**

- Implementar plano institucional de sensibilização focado nas metas internacionais;
- Expandir estratégias educativas com abordagem prática e monitoramento por unidade.

**3. Consolidação da Vigilância em Saúde**

- Manter e ampliar o monitoramento sistemático das IRAS;
- Estruturar plano anual de vigilância epidemiológica com metas claras e acompanhamento trimestral.

**4. Fortalecimento da Gestão Documental e da Padronização Assistencial**

- Estabelecer prazo institucional para comprovação obrigatória de treinamento após publicação de documentos;
- Criar painel de acompanhamento das pendências por unidade.

**5. Integração Qualidade–Assistência–Ensino**

- Intensificar a inserção da temática segurança do paciente nos estágios supervisionados;
- Fortalecer projetos estruturantes como Saúde em Nossas Mãos (UTI Pediátrica).

**6. Estrutura e Recursos**

- Avaliar dimensionamento da equipe do STGQ (UGQSP e UVS) frente à ampliação das demandas institucionais;
- Garantir suporte tecnológico para monitoramento de indicadores e rastreabilidade de processos.

Esses achados reforçam que, embora haja avanços estruturais e culturais, ainda se faz necessário fortalecer a responsabilização das lideranças assistenciais e a incorporação sistemática das boas práticas no cotidiano das unidades.

O desempenho do STGQ em 2025 demonstra evolução consistente na consolidação de uma cultura organizacional voltada à qualidade, segurança do paciente e responsabilidade sanitária. O setor deixou de ocupar papel meramente normativo e assumiu posição estratégica na cadeia de valor institucional, influenciando processos assistenciais, decisões gerenciais e articulação com a rede externa.

O próximo ciclo deverá ser marcado pela consolidação das melhorias estruturadas, fortalecimento da responsabilização das lideranças e amadurecimento dos indicadores como instrumentos efetivos de gestão.

Reafirma-se, por fim, o compromisso institucional com a excelência assistencial, a transparência e a melhoria contínua, pilares fundamentais para a sustentabilidade e credibilidade do HUAC enquanto hospital universitário da Rede Ebserh.

**Xênia Sheila Barbosa Aguiar Queiroz**

Chefe do Setor de Gestão da Qualidade - STGQ

Portaria - SEI nº 223, de 04 de fevereiro de 2026

Boletim de Serviço nº 2.226, de 05 de fevereiro de 2026.

**Suênia Ferreira de Sousa**

Chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente - UGQSP

Portaria - SEI nº 432, de 23 de junho de 2025

Boletim de Serviço nº 688, 25 junho de 2025

**Albenice Vieira da Costa**

Chefe da Unidade de Vigilância em Saúde

Portaria nº 1637, de 18 de Julho de 2025

Boletim de Serviço nº 2091, de 21 de Julho de 2025