



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Rua Doutor Augusto Viana, s/nº - Bairro Canela
Salvador-BA, CEP 40110-060
- <https://hupes-ufba.hubrasil.gov.br>

Ata - SEI nº 88 13/04/2026/2026/EPROC/SUP/HUPES-UFBA-HU BRASIL

Salvador, data da assinatura eletrônica.

Ata - SEI nº 88 13/04/2026/2026/EPROC/SUP/HUPES-UFBA-HU BRASIL

I. DATA, HORÁRIO E LOCAL

Aos treze dias do mês de abril do ano de dois mil e vinte e seis, às catorze horas, reuniram-se os membros do Escritório de Processos (EPROC), de forma virtual, via sistema Microsoft Teams

II. CONVOCAÇÃO E QUÓRUM DE INSTALAÇÃO

Os membros da equipe foram convocados por meio de compartilhamento de convite no grupo do sistema Microsoft Teams, atingindo o quórum mínimo, a reunião foi devidamente instalada.

III. REGISTRO DE PRESENCAS

Miria Vanessa Ferreira Santos - Enfermeira - representante da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente;
Tiago Gomes Viana - Analista Administrativo da Unidade de Gestão Estratégica, de Riscos e Controles Internos;
Alexandre Jesus de Souza - Chefe do Setor de Tecnologia da Informação e Saúde Digital;
Talita Rodrigues Viana Alban - Chefe da Unidade de Gestão Estratégica, de Riscos e Controles;
Patrícia Silva de Almeida Mendes - Médica do Setor de Contratualização e Regulação;
Jefson Santos Chaves - Enfermeiro - representante da Gerência de Ensino e Pesquisa.
Érika Maria Lírio Andrade - Analista Administrativo - representante da Divisão de Gestão de Pessoas;
Amanda Oliveira Sarmento - Enfermeira - representante da Gerência de Atenção à Saúde;
Diego da Silva Leite - Chefe da Unidade de Regulação Interna.

Membros que justificaram ausência

Danilo da Paixão de Oliveira - Analista Administrativo - Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar.
Mariana da Cunha Andrade Peixoto - Enfermeira - representante da Unidade de Terapia Intensiva Adulto;
Sílvia Lúcia Evangelista de Brito - Assistente Administrativo da Unidade de Gestão Estratégica, de Riscos e Controles Internos;
Natália Rosas Batista - Chefe do Setor de Governança.

IV. PAUTA

Apresentação do mapeamento dos processos:

- **“Realizar Necrópsia”** (SEI nº 23534.023197/2025-99), da Unidade de Anatomia Patológica (UAPAT), representada pelo Dr. Eduardo José Bittencourt Studart e Sra. Yasmim Alves Rocha;
- **“Realizar Atendimento em Urgência e Emergência”** (SEI nº 23534.017304/2025-40), da Unidade de Clínica Médica (UCM), representada pela Sra. Glícia Gleide Gonçalves Gama;
- **“Realizar Internação Clínica”** (SEI nº 23534.010631/2025-71), do Setor de Cuidados Especializados (STESP), representado pela Sra. Amanda Oliveira Sarmento, sob relatoria da Dra. Patrícia Silva de Almeida Mendes.

V. REGISTRO DE DELIBERAÇÕES E MANIFESTAÇÕES

A Dra. Patrícia iniciou a reunião cumprimentando os presentes e apresentou o checklist do processo **“Realizar Necrópsia”**, destacando a necessidade de adequação no preenchimento do Termo de Abertura da Gestão por Processo (TAGEP), especialmente quanto à inserção de documentos na etapa de entrada, em conformidade com a coluna “Lei, Regras e Normas” da cadeia de valor.

Ressaltou, ainda, a ausência do documento “Fluxo de Processo”, o qual deverá ser incluído.

1. Processo: “Realizar Necrópsia”

Manifestações:

a) Manual do Processo

- Reavaliar os textos da coluna “Regras de Negócio”, evitando similaridade com Procedimento Operacional Padrão (POP), priorizando descrições resumidas e objetivas;
- Revisar o evento inicial “Necropsia solicitada”, considerando que algumas etapas pertencem ao processo “Gerir alta por óbito”;
- Incluir, ao final do manual, como apêndice, a imagem do fluxo do processo.

b) Fluxograma

- Avaliar a exclusão das raias: equipe de enfermagem, maqueiro e médico assistencial, por integrarem outro processo;
- Reavaliar a raia “médico/assistente social”, considerando a possível adequação para médico patologista;
- Após ajustes, atualizar a imagem nos documentos “Fluxo do Processo” e “Ficha de Ativação da Gestão do Dia a Dia”, além de incluir no manual;
- Ajustar a descrição no campo “propriedade” das etapas no Bizagi.

c) Indicadores

- Substituir “produtividade” por “percentual” no nome do indicador;
- Corrigir o sistema de “AGHUSE” para “AGHU”;
- Padronizar o uso de “percentual” em vez de “proporção”;
- Revisar a fórmula do indicador. (“Número de atividades de extensão autorizadas / Número de solicitações de atividades x 100”)

d) Plano de Tratamento de Riscos

- Revisar coerência das causas apresentadas nos riscos: Em Plano de Ação Preventivo, na causa 2 do risco 1, se não é o patologista que identifica o cadáver, o item deverá ser excluído. E na causa 2 do risco 2, se a ausência do POP não impede a realização da necropsia, o item deverá ser excluído.
- Padronizar a descrição de custos para “Custos associados à mão de obra dos colaboradores envolvidos”;
- Incluir contingências para todas as causas identificadas;
- Ajustar o plano de contingência conforme discutido.

e) Gestão do Dia a Dia

- Atualizar o fluxograma, após atualização da imageml;
- Realizar ajustes ortográficos na metodologia.

Ao final, as sugestões foram discutidas e acatadas pela equipe, que se comprometeu a realizar os ajustes. A Dra. Patrícia parabenizou o gestor e sua equipe pelo trabalho desenvolvido.

2. Processo: “Realizar Atendimento em Urgência e Emergência”

Manifestações:

a) Manual do Processo

- Inserir resumo na coluna “Regras de Negócio”;
- Ajustar a introdução conforme alinhamento prévio;
- Atualizar a sigla para “URI – Unidade de Regulação Interna”;
- Revisar referências normativas no item 4.4.

b) Fluxograma

- Avaliar inclusão de decisão após a etapa 7;
- Inserir eventos finais adequados conforme cadeia de valor;
- Atualizar documentos após ajustes.

c) Indicadores

- Padronizar terminologia (percentual em vez de taxa/proporção);
- Revisar descrições, limitações e nomenclaturas;
- Corrigir termos ortográficos.

d) Plano de Tratamento de Riscos

- Ajustar descrições de ações preventivas;
- Corrigir campos e coerência das informações;
- Revisar plano de contingência, mantendo alinhamento com os riscos identificados.

e) Gestão do Dia a Dia

- Atualizar fluxograma, após ajustes realizados;

- Reavaliar a periodicidade das reuniões (30 minutos).

A Dra. Patrícia finalizou a análise com elogios à gestora responsável, que concordou com os ajustes propostos.

3. Processo: “Realizar Internação Clínica”

A relatora informou que o TAGEP foi preenchido corretamente. Em seguida, apresentou o Fluxograma e o Manual do processo, onde foram apontadas algumas necessidades de reavaliação para atualização do mapeamento.

- Necessidade de padronização dos verbos na coluna “Regras de Negócio” (presente do indicativo, terceira pessoa do singular);
- Revisão da ordem das atividades no fluxograma a partir da tarefa 2 até a tarefa 5;
- Inclusão de raia específica para equipe multiprofissional;
- Ajustes na descrição de atividades atribuídas ao médico;
- Revisão da organização dos subprocessos, devido à inconsistência na lógica do fluxo.

Diante da discussão sobre os subprocessos distribuídos no fluxo e o evento final, considerando a ausência do gestor do processo, foi sugerido o agendamento de nova reunião com os envolvidos para definição final do processo. Os demais documentos ficarão pendentes até essa validação.

Todos os participantes concordaram.

VI. ENCERRAMENTO

Nada mais havendo a tratar, deu-se por encerrada a reunião às quinze horas e quarenta minutos [Nome do(a) profissional que redigiu a ata], lavrei a presente ata na forma de sumário. Após lida e aprovada, será assinada eletronicamente pelos(as) participantes no Sistema Eletrônico de Informações (SEI).

Membros do Escritório de Processos

(assinatura eletrônica)

Alexandre Jesus de Souza

Chefe do Setor de Tecnologia da Informação e Saúde Digital

(assinatura eletrônica)

Diego da Silva Leite

Chefe da Unidade de Regulação Interna

(assinatura eletrônica)

Talita Rodrigues Viana Alban

Chefe da Unidade de Gestão Estratégica, de Riscos e Controles

(assinatura eletrônica)

Patrícia Silva de Almeida Mendes

Médica Pediatra

(assinatura eletrônica)

Jefson Santos Chaves Enfermeiro

Representante da Gerência de Ensino e Pesquisa

Érika Maria Lírio Andrade

Analista Administrativo da Divisão de Gestão de Pessoas

(assinatura eletrônica)

Amanda Oliveira Sarmento

Enfermeira do Setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

(assinatura eletrônica)

Míria Vanessa Ferreira Santos

Enfermeira- representante da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

(assinatura eletrônica)

Tiago Gomes Viana

Analista Administrativo da Unidade de Gestão Estratégica, de Riscos e Controles Internos



Documento assinado eletronicamente por **Talita Rodrigues Viana Alban, Coordenador(a)**, em 12/05/2026, às 10:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

Documento assinado eletronicamente por **Tiago Gomes Viana, Membro da Equipe**, em 18/05/2026, às 14:41,



conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Jesus de Souza, Membro da Equipe**, em 18/05/2026, às 14:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Jefson Santos Chaves, Membro da Equipe**, em 18/05/2026, às 14:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Patricia Silva de Almeida Mendes, Membro da Equipe**, em 18/05/2026, às 16:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Erika Maria Lirio Andrade, Membro da Equipe**, em 19/05/2026, às 08:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Miria Vanessa Ferreira Santos, Membro da Equipe**, em 27/08/2026, às 11:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **60377906** e o código CRC **F7BAB1C7**.

Referência: Processo nº 23534.015675/2022-44 SEI nº 60377906