



Hospital de
Clínicas



HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
Avenida Getúlio Guaritá, nº 130 - Bairro Abadia
Uberaba-MG, CEP 38025-440
- <http://hcuftm.ebserh.gov.br/>

Ata - SEI nº 33/2025/CPPS/GAS/HC-UFTM-EBSE RH

Uberaba, data da assinatura eletrônica.

ATA DE REUNIÃO

No dia trinta do mês de outubro do ano de dois mil e vinte e cinco, com início às quatorze horas e doze minutos, na Sala de Reuniões da Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP), para a realização da Reunião da Comissão de Padronização de Produtos para Saúde do HC-UFTM, estiveram presentes: Thaís Santos Guerra Stacciarini (Enfermeira representante da Divisão de Enfermagem) - Vice-Presidente; Caroline Santos Capitelli Fuzaro (representante do Setor de Farmácia Hospitalar); Marisley Francisco (Chefe da Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico); Giovani Luiz De Santi (Chefe do Setor de Gestão da Pesquisa e da Inovação Tecnológica em Saúde); Daniela Galdino Costa (Enfermeira representante da CME); Alessandra Maria de Andrade (Chefe da Unidade de Planejamento e Dimensionamento de Estoques); Murilo Antônio Rocha (Chefe da Divisão Médica); Suplente: Marina Alves Almeida Urzedo (Setor de Suprimentos e Abastecimento Farmacêutico); Ariana Silveira Mendes (Assistente Administrativo). Consultores Técnicos e Convidados: Luciana Paiva (Chefe de Setor de Gestão da Qualidade); Cristina da Cunha Hueb Barata de Oliveira (Chefe da Unidade de Vigilância em Saúde); Tatiana da Silva Campos (Chefe da Unidade de Análises Clínicas e Anatomia Patológica); Marcelo Costa Araújo (Farmacêutico); Karolina Faria de Oliveira (Enfermeira); Camila Marques Dias (Fisioterapeuta); Marília de Oliveira Fonseca (Terapeuta Ocupacional); Isadora Braga Calegari (RT de Enfermagem Neurologia); Dalton Bruno Alves dos Santos (Assistente Administrativo Unidade Multiprofissional); Acadêmica Geisiele C. E. Fernandes. Ausências justificadas: Diego Nunes Andrade Rodrigues (Chefe do Setor de Abastecimento Farmacêutico e Suprimentos - Licença Saúde); Patrícia Afonso Regino (Presidente da Comissão - Férias); Mickael Augusto Dantas (Chefe do Setor de Administração - em viagem). Daniela inicia a reunião agradecendo a presença de todos e explica que a enfermeira Karolina irá apresentar o estudo realizado pelo Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) sobre a **Aquisição de Tecnologia para Implementação de PCR (material genético) em tempo real (Processos SEI nº 23521.006405/2024-53)**. Karolina com uso de apresentação visual explica que o estudo de viabilidade para padronização do equipamento automatizado PCR Real-Time Elite Ingenius - Elitech®, com objetivo de detecção precoce de bactérias multirresistente, de patógenos relacionados a meningites e a vírus respiratórios. Essa solicitação seria para substituição dos métodos convencionais de cultura com identificação em torno de 3 a 5 dias, versus a tecnologia em questão que fornece resultados em torno de duas horas e trinta minutos. Karolina explica como funciona a tecnologia solicitada, ressalta que requer manuseio mínimo do operador. O NATS considerou para o estudo de economicidade da tecnologia solicitada os pacientes admitidos no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro com síndrome respiratória aguda grave, suspeita de infecção por influenza, por um tempo de cinco dias, por ser o tempo estimado para o resultado da cultura. Para os desfechos foram considerados os custos totais, sendo os custos do diagnóstico proposto pelo PCR Real-Time e os custos do diagnóstico usual, que é a cultura. Karolina fala que foram considerados os custos relacionados ao tratamento com fosfato de Oseltamivir 75mg, com dez comprimidos versus os custos do PCR Real-Time com acessórios e kit de extração e os custos da cultura. Os custos para o fosfato de Oseltamivir 75mg em 100% foram de R\$ 168,61 reais. Os custos PCR Real-Time para diagnóstico de influenza foram de R\$ 151,97. Foi explicado que o tratamento de positivos (20%), em cinco dias custa R\$ 33,72 reais e o tratamento de negativos (80%), em cinco dias é zero, sendo o total de R\$ 185,69 reais. Já o resultado da análise de custo do uso da cultura para o diagnóstico de influenza perfaz R\$ 5,62 reais para o teste, o tratamento de positivos (20%), em cinco dias custa R\$ 33,72 reais, e tratamento de negativos (80%), em cinco dias custa R\$ 134,89, justificado pelo tratamento empírico até sair resultado, sendo o total de R\$ 174,23. Assim, a nova tecnologia solicitada implicará em um custo incremental de R\$ 11,46 reais, por paciente testado quando comparado a cultura convencional, sendo esse custo considerado baixo, pois é o resultado da economia gerada pela não utilização de fosfato de Oseltamivir em pacientes negativos, que são 80% dos casos testados. Para finalizar a apresentação, Karolina sugere que seja elaborado um Protocolo Clínico detalhando as indicações de testagem, fluxo operacional dentre outros. Dra. Cristina fala que a grande dificuldade é o diagnóstico para esse tipo de pesquisa de gene, pois só três laboratórios são credenciados e assim demora muito. Continua explicando que o teste rápido para Covid-19 não abrange uma série de outros vírus sinciciais, e nesse caso a PCR Real-time faria toda uma diferença devido à grande abrangência de análise. Dra. Cristina continua falando que uma preocupação são as MDR, que são as bactérias multidrogas resistentes, até obter um resultado acaba sendo segregado o tipo de acomodação, aliado ao conflito com os recursos humanos que não se sentem à vontade em prestar assistência a esses pacientes. Dra. Cristina fala que o laboratório está desenvolvendo uma tecnologia em paralelo, que Marcelo está à frente. Marcelo fala que essa PCR manual é bem mais barata, mas não é rápida como a automatizada que está sendo solicitada, que seria apta para casos de pesquisa clínicas ou acadêmicas, que podem aguardar com calma os resultados. Dra. Cristina fala que obter resultados rápidos possibilita direcionar corretamente as indicações terapêuticas e proporcionar economia de custos de internação do paciente. Daniela fala que foi colocado no formulário um estimativa de uso de 10 testes mensais, e pergunta se essa estimativa é real. Dra. Cristina fala que a estimativa mais real é a em torno de 50 testes mensais. Tatiana fala que os testes de PCR manuais não vão influenciar em nada na necessidade de diagnóstico precoce dos pacientes internados, trata-se mesmo de resultados para pesquisa, que os testes de PCR serão usados com critérios de indicação. Daniela pergunta se é um contrato de comodato. Tatiana fala que sim, mas que será pago um valor de aluguel baratinho para uso do equipamento. Dr. Giovanni fala que o comodato não precisa pagar valor nenhum para uso do equipamento e sim

somente para o insumo. Tatiana explica que o valor de R\$174,00 por unidade já está incluso o uso do equipamentos, o valor do teste é R\$ 105,00 e chega a R\$ 174,00 com o aluguel do equipamento. Tatiana fala que é aluguel. Alessandra calcula o custo anual de R\$ 104.400, 00 reais. Dra. Cristina fala que o diagnóstico precoce pode evitar uso de antibióticos com custos médios de R\$ 3.000,00 reais. Caroline confirma os valores altos dos antibióticos. Marisley pergunta se é um kit para cada paciente. Dra. Cristina responde que sim. Tatiana fala que o equipamento fornece a tecnologia de extração que pode ser guardada, em casos de necessidade de novas pesquisas. Dra. Cristina fala que talvez o Sistema Único de Saúde possa ressarcir o hospital. Daniela realiza busca na tabela SIGTAP e não encontra nada de valores a serem ressarcidos. Alessandra pergunta novamente como chegou ao valor de R\$ 174,00. Dra. Cristina fala que é o kit também chamado de cassete, mais o aluguel do equipamento. Dra. Cristina acrescenta que a tecnologia solicitada fornece informações de genótipo e fenótipo. Daniela pergunta para o grupo se há mais alguma informação a ser solicitada para entendimento da demanda. Dr. Murilo fala que vai custar mais caro mesmo e fala que se é ou não um investimento que o hospital está disposto a fazer será decidido pelo Colegiado Executivo. A Comissão deverá esclarecer que não é possível fazer o balizamento considerando a mortalidade e morbidade, acredita que não terá como obter ressarcimento do SUS, por fazer parte de um pacote. Dra. Cristina fala que o hospital não recebe por exames de Hemocultura. Daniela agradece a presença de Dra. Cristina, Tatiana, Marcelo e Luciana. Daniela pergunta sobre a deliberação da Comissão em relação a solicitação do PCR - Real Time. Dr. Murilo e Marisley falam que acham que deve ser padronizado sim, devido ao avanço de tecnologia muito grande, mas é sabido que a estimativa de uso colocada na solicitação está subestimada. Carolina fala dos benefícios de economizar os antimicrobianos e o Osetalmivir que serão evitados com o tratamento eficaz, inibindo o tratamento empírico com a aquisição da tecnologia solicitada, reforçando a deliberação positiva em relação a padronização. Dr. Giovanni fala que os custos dos antibióticos são realmente muito caros. Dr. Murilo fala que é necessário padronizar uma tecnologia que já é usada em outras unidades. O processo com a análise e deliberação será encaminhado ao Colegiado Executivo da Instituição para aprovação final. Daniela informa aos presentes que será discutido a solicitação da **Tala Aramada em EVA Lilás, Azul e Laranja para imobilização temporária (Processos SEI nº 23521.017362/2021-99)**. Daniela apresenta a Terapeuta Ocupacional Marília aos presentes e pede que inicie a apresentação. Marília fala que a Tala Aramada já está em uso no hospital e os setores que a utilizam são: UTI Neonatal, UTI Pediátrica, UTI Adulto, principalmente queimados, Pediatria, UTI Neurológica, Clínica Médica, Ortopedia, UDIP, Neurologia e a Oncohemato. A Tala Aramada é usada para prevenção de deformidades articulares e posicionamento adequado, dentre outros. Marília demonstrou o levantamento da demanda e valores encontrados para os produtos, total mensal estimado de R\$ 1468,40. Daniela pergunta a indicação de uso. Marília responde que é prevenir, posicionamento adequado, em casos de Acidente Vascular Cerebral evitar o “pé caído”. Camila fala que na UTI Adulto usa muito para a prevenção de contraturas, principalmente de pele em casos de queimados. Camila fala que os Terapeutas Ocupacionais (TO) fazem um trabalho maravilhoso, com posicionamento de cervical e outros. Fala que é em casos de pacientes mais crônicos, com perda muscular importante, para prevenir perda de amplitude articular. Daniela questiona se é reutilizável. Marília responde que não, que só é usado para o mesmo paciente durante toda a internação e inclusive levado para usar em casa, após a alta hospitalar. Daniela confirma se realmente será solicitado três tamanhos. Marília responde que sim PP, P e M. Alessandra fala que já tem compra de Tala Aramada na instituição. Daniela acessa o Catálogo de Produtos para Saúde da EBSERH para verificar se os códigos EBS já estão fazendo parte dos insumos do HC-UFTM, e é confirmado que apesar de já ser um insumo comprado por Pregão, ainda não faz parte dos produtos padronizados no HC-UFTM. Thaís confirma se é por interconsulta para solicitar a avaliação da TO. Marília responde que sim. Daniela pergunta se há mais alguma dúvida sobre a Tala Aramada. Agradece a presença de Marília. Daniela fala que a Tala Aramada de EVA já é utilizada na instituição, então a deliberação é favorável a padronização, e é sugerido que seja feito um protocolo clínico de uso. O processo com a análise e deliberação será encaminhado ao Colegiado Executivo da Instituição para aprovação final. Daniela informa que será discutido a solicitação do **Fixador de Tubo Endotraqueal Adulto (Processo SEI 23521.013818/2025-75)**. Daniela apresenta a Fisioterapeuta Camila aos presentes e pede para que ela apresente a solicitação. Camila se apresenta como fisioterapeuta na UTI Adulto e Coronária e como Responsável Técnica do serviço de fisioterapia no hospital, fala que possui muitas fotos de lesões causadas nos pacientes pelas atuais fixações que hospital possui, que é com o cadarço, chamado de Sarja. Explica que é uma demanda antiga. O cadarço muitas vezes falta, que a equipe compra com recursos próprios, que inclusive na época da pandemia não achava nem para comprar. O cadarço não existe uma padronização de tamanho para usar e nem de local para fixar no paciente. Na UTI eles fizeram um padrão de tamanho. Camila fala que em outro serviço era habitual fixar em cima da orelha e que aqui no hospital é mais comum embaixo da orelha, que não há um padrão a ser seguido, sendo uma desvantagem do uso do cadarço, cada um “amarra” de um jeito, com pressão e força diferentes. Se fixar muito fraco pode não segurar o tubo, e se fixar muito forte pode causar lesões significativas nos pacientes, na região dos lábios. Camila fala que houve pacientes que quase perderam a orelha, que são lesões que podem aparecer com apenas 24 horas de uso da fixação inadequada. Camila explica que a quantidade de troca da fixação do tubo endotraqueal pode variar bastante, mas é padrão a troca pelo menos uma vez ao dia, após ao banho. Camila fala da tese de doutorado da Enfermeira Viviane Filqueira realizada nas UTIs, e que foi comprovada a superioridade da tecnologia solicitada em relação ao cadarço utilizado hoje, apenas 03 pacientes da amostra da tese apresentaram lesões, que podem ser atribuídas a falha do profissional que as fixou. Em contrapartida foram apresentadas 78 lesões na amostra de paciente que tiveram os tubos fixados com cadarço. Camila fala que existe em Uberaba hospital público que já utiliza o Fixador apropriado, e os relatos são bastante positivos. Camila fala do risco em transporte desses pacientes de desposicionamento do tubo e causar lesões, quando em uso de cadarço. Daniela questiona se algum dos códigos EBS citados na solicitação é melhor. Camila responde que não, que são apenas opções. Daniela pergunta se a estimativa de uso de 2000 unidades mensais está correta, se será usado no Bloco Cirúrgico. Camila fala que fez a estimativa considerando o número de leitos das UTIs e das enfermarias. Marisley fala que o Bloco Cirúrgico não deverá ser considerado nesse momento, pois os pacientes são entubados para o procedimento cirúrgico e extubados logo após, já aqueles que apresentarem necessidade de permanência da ventilação mecânica deverão fazer o uso do fixador. Daniela fala que foi informado um valor unitário de R\$ 21,00 reais gerando um custo anual de R\$ 504.000 reais. O valor do cadarço é R\$ 14,69 reais. Camila informa que colocou o valor mais caro encontrado, mas acredita que existem valores mais baratos e que outras unidades Ebserh possuem o produto padronizado. Daniela informa que não encontrou valores a serem restituídos pelo SUS na tabela SIGTAP. Marisley fala que a fixação do tubo endotraqueal já faz parte do pacote de internação. Daniela pergunta se alguém tem mais alguma pergunta a ser feita para Camila, diante do silêncio agradece a presença dela, de Dalton e de Isadora. Daniela fala que o cadarço dá para fazer no mínimo 50 trocas de fixação, sendo cada uma em torno

de R\$ 0,29 centavos. Thaís fala que a enfermagem preenche o NISS, e que é possível fazer o levantamento da estimativa de uso, e acredita que seja realmente próximo a 2000 unidades por mês. Dr. Murilo fala que o papel da Comissão é analisar as vantagens da padronização para o paciente, em relação ao valor, caberá aos administradores de recursos, ou seja, o Colegiado Executivo analisar a possibilidade de padronização. Fala que com certeza é um ganho para o paciente, mas deve ser ressaltar que é um valor acima do esperado para o orçamento, e que no caso do Fixador de tubo endotraqueal os benefícios que serão alcançados não são compatíveis com o produto usado atualmente. Dr. Murilo fala que seria ideal se houvesse um maneira de produzir o fixador no hospital, mas que no momento não é possível. Carolina fala da possibilidade de uma parceria com alguma Universidade e imprimir 3D. Dr. Giovanni também fala da impressão 3D, mas que seriam necessárias várias impressoras trabalhando dia e noite para conseguir atender a demanda. Daniela pergunta aos membros da Comissão se o parecer da Comissão é favorável do ponto de vista técnico, mas com a ressalva de que os custos são altos e devem ser avaliados pelo Colegiado Executivo. Os membros presentes respondem que sim. O processo com a análise e deliberação será encaminhado ao Colegiado Executivo da Instituição para aprovação final. Daniela explica que haverá doravante a participação de acadêmica para acompanhar as reuniões a pedido da Gerência de Ensino e Pesquisa. Daniela agradece a presença de todos e encerra a reunião. Nada mais a tratar, às quinze horas e vinte e nove minutos, a reunião foi encerrada com nova data marcada para o dia 27 de novembro de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **Daniela Galdino Costa, Membro da Comissão**, em 10/11/2025, às 15:42, 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 **Giovani Luiz de Santi, Membro da Comissão**, em 10/11/2025, às 15:48, 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 **Marina Alves Almeida Urzedo, Membro da Comissão, Suplente**, em 10/11/2025, às 15:59, 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 **Caroline Santos Capitelli Fuzaro, Membro da Comissão**, em 11/11/2025, às 10:03, 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 **Alessandra Maria de Andrade, Membro da Comissão**, em 11/11/2025, às 12:43, 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 **ARIANE SILVEIRA MENDES, Assistente Administrativo**, em 11/11/2025, às 13:44, 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 **Murilo Antonio Rocha, Membro da Comissão**, em 11/11/2025, às 15:04, 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 **Marisley Francisco, Membro da Comissão**, em 11/11/2025, às 15:18, 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 **Thais Santos Guerra Stacciarini, Membro da Comissão**, em 11/11/2025, às 16:06, 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 **Marilia de Oliveira Fonseca, Terapeuta Ocupacional**, em 11/11/2025, às 17:12, 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 **Cristina da Cunha Hueb Barata de Oliveira, Chefe de Unidade**, em 12/11/2025, às 12:59, 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 **Luciana Paiva, Chefe de Setor**, em 12/11/2025, às 12:59, 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 **Isadora Braga Calegari, Enfermeiro(a)**, em 12/11/2025, às 18:37, 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 **Tatiana da Silva Campos, Chefe de Unidade**, em 13/11/2025, às 08:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Costa Araujo, Farmacêutico(a)**, em 13/11/2025, às 08:31, 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 **Karoline Faria de Oliveira, Membro da Equipe**, em 13/11/2025, às 13:17, 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 **Camila Marques Dias, Fisioterapeuta**, em 14/11/2025, às 07:36, 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 **Dalton Bruno Alves dos Santos, Assistente Administrativo**, em 23/01/2026, às 09:59, 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 **55135572** e o código CRC **C39360F5**.

Referência: Processo nº 23521.002621/2025-19 SEI nº 55135572