



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/>

Relatório - SEI nº 2/2026/CPPS/GAS/HC-UFTM-EBSEH

Uberaba, 10 de Fevereiro de 2026.

Assunto: **Relatório de Gestão da Comissão de Padronização de Produtos para Saúde (CPPS/HC-UFTM) ano de 2025.**

1. FINALIDADE

Apresentar o Relatório de Gestão da Comissão de Padronização de Produtos para Saúde do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM).

2. PERÍODO DE ABRANGÊNCIA

Janeiro de 2025 a Dezembro de 2025.

3. MEMBROS DA COMISSÃO

Patrícia Afonso Regino (Enfermeira do Serviço de Padronização de Materiais) - Presidente;

Thaís Santos Guerra Stacciarini (Enfermeira representante da Divisão de Enfermagem) - Vice-Presidente;

Diego Nunes Andrade Rodrigues (Chefe do Setor de Abastecimento Farmacêutico e Suprimentos) - Secretário;

Caroline Santos Capitelli Fuzaro (representante do Setor de Farmácia Hospitalar) - Membro;

Marisley Francisco (Chefe da Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico) - Membro;

Morgana Camilo Ludovido (Chefe da Unidade de Clínica Cirúrgica) - Membro;

Giovani Luiz De Santi (Chefe do Setor de Gestão da Pesquisa e da Inovação Tecnológica em Saúde) - Membro;

Mickael Augusto Dantas (Chefe do Setor de Administração) - Membro;

Murilo Antônio Rocha (Chefe da Divisão Médica) - Membro;

Daniela Galdino Costa (Enfermeira representante da CME) - Membro;

Alessandra Maria de Andrade (Chefe da Unidade de Planejamento e Dimensionamento de Estoques) – Membro;

Rhaissa Fernandes Batista (representante do Setor de Farmácia Hospitalar) – Suplente;

Rosana Huppel Engel (representante da Divisão de Enfermagem) – Suplente;

Giselle Vieira de Souza (representante da Divisão de Gestão do Cuidado) – Suplente;

Maria Paula Custódio Silva (representante do NATS) – Suplente;

Nayara Gonçalves Venzel (representante da Divisão de Administração e Finanças) – Suplente;

Alex Eduardo da Silva (representante da Divisão Médica) – Suplente;

Leonardo Humberto Silva (representante da CME) – Suplente;

Marina Alves Almeida Urzedo (representante do Setor de Abastecimento Farmacêutico e Suprimentos) – Suplente.

4. CRONOGRAMA E PAUTAS

Data: 30/01/2025 (Reunião Ordinária)

Pautas: Apresentação da nova composição da Portaria de Membros da CPPS; orientação sobre o preenchimento via SEI da Declaração de Conflito de Interesses; apresentação do calendário de Reuniões para o ano de 2025; análise e deliberação de solicitação de inclusão de produtos para saúde: Conjunto para Drenagem Lombar Externa (DLE) (Processo SEI 23521.010225/2024-76); Cateter de Drenagem Percutâneo 10FR e 12FR, Conjunto para Dreno de Tórax Calibre 14, Bolsa Coletora de Fluídos em Dreno Biliar, Agulha para Biópsia de Tecidos Moles 16G X 15 a 20cm e 18G X 15 a 20cm, Capa de Proteção para Sonda de Ultrassom (Processo SEI 23521.015011/2024-96) – discussão com o solicitante.

Data: 27/02/2025 (Reunião Ordinária)

Pautas: Análise e deliberação de solicitação de inclusão de produtos para saúde: Maleta Hospitalar Especial para Psicotrópicos (Processo SEI 23521.007035/2024-71); Frasco coletor para acondicionamento de material de biópsia contendo formol tamponado 10% vários tamanhos (Processo SEI 23521.017835/2024-09) – deliberação final; Cateter de Drenagem Percutâneo 10FR e 12FR, Conjunto para Dreno de Tórax Calibre 14, Bolsa Coletora de Fluídos em Dreno Biliar, Agulha para Biópsia de Tecidos Moles 16G X 15 a 20cm e 18G X 15 a 20cm, Capa de Proteção para Sonda de Ultrassom (Processo SEI 23521.015011/2024-96) – discussão com o solicitante.

Data: 27/03/2025 (Reunião Ordinária)

Pautas: Análise e deliberação de solicitação de inclusão de produtos para saúde: Maleta Hospitalar Especial para Psicotrópicos (Processo SEI 23521.007035/2024-71); Caixa para devolução de medicamentos (Processo SEI 23521.003814/2025-89); Frasco coletor para acondicionamento de material de biópsia contendo formol tamponado 10% vários tamanhos (Processo SEI 23521.017835/2024-09) – deliberação final.

Data: 24/04/2025 (Reunião Ordinária)

Pautas: Análise e deliberação de solicitação de inclusão de produtos para saúde: Membrana de SUBSTITUIÇÃO DE DURA-MATÉR (Processo SEI 23521.022297/2024-66); SISTEMA DE DERIVAÇÃO LOMBO-PERITONEAL (Processo SEI 23521.004345/2025-15).

Data: 29/05/2025 (Reunião Ordinária)

Pautas: Análise e deliberação de solicitação de inclusão de produtos para saúde: Kit Descartável de Autotransusão (Processo SEI 23521.016760/2023-50); Bomba de Infusão Elastomérica Portátil e Descartável (Processo SEI 23521.004884/2025-54). Complementação de informações e deliberação final: Membrana de SUBSTITUIÇÃO DE DURA-MATÉR (Processo SEI 23521.022297/2024-66) e SISTEMA DE DERIVAÇÃO LOMBO-PERITONEAL (Processo SEI 23521.004345/2025-15).

Data: 26/06/2025 (Reunião Ordinária)

Pautas: Análise e deliberação de solicitação de inclusão de produtos para saúde: Sistema De Drenagem Cirúrgica Externa Neurocirurgia (Processo SEI 23521.004502/2025-92); Balão De Tamponamento Uterino (Processo SEI 23521.007044/2025-43). Complementação de informações e deliberação final: Kit Descartável de Autotransusão (Processo SEI 23521.016760/2023-50).

Data: 31/07/2025 (Reunião Ordinária)

Pautas: Complementação de informações e deliberação final: Sistema De Drenagem Cirúrgica Externa Neurocirurgia (Processo SEI 23521.004502/2025-92); Balão De Tamponamento Uterino (Processo SEI 23521.007044/2025-43); Sonda para administração de surfactante (Processo SEI 23521.013496/2023-01). Apresentação do Projeto de Neurointervenção.

Data: 28/08/2025 (Reunião Ordinária)

Pautas: Análise e deliberação de solicitação de inclusão de produtos para saúde: Agulha para

Acupuntura (Processo SEI 23521.008121/2025-82); Sonda Nasogástrica Levine Curta nº 6, 8 e 10 (Processo SEI 23521.015238/2024-31); Coletor de Urina Neonatal e Infantil Sistema Fechado com Bureta (Processo SEI 23521.015237/2024-97); Saco Térmico para Prevenção de Hipotermia em Recém-Nascido (Processo SEI 23521.011836/2025-12).

Data: 25/09/2025 (Reunião Ordinária)

Pautas: Análise e deliberação de solicitação de inclusão de produtos para saúde: Agulha para Acupuntura para Reumatologia e Terapia Ocupacional (Processo SEI 23521.008121/2025-82 e 23521.015211/2025-20); Sonda Nasogástrica Levine Curta nº 6, 8 e 10 (Processo SEI 23521.015238/2024-31); Coletor de Urina Neonatal e Infantil Sistema Fechado com Bureta (Processo SEI 23521.015237/2024-97); Saco Térmico para Prevenção de Hipotermia em Recém-Nascido (Processo SEI 23521.011836/2025-12).

Data: 30/10/2025 (Reunião Ordinária)

Pautas: Análise e deliberação de solicitação de inclusão de produtos para saúde: Fixador de Tubo Endotraqueal Adulto (Processo SEI 23521.013818/2025-75); Aquisição de Tecnologia para Implementação de PCR (material genético) em Tempo Real (Processo SEI 23521.006405/2024-53) – apresentação do Parecer Técnico pelo NATS; Tala Aramada em EVA Lilás, Azul e Laranja para imobilização temporária (Processo SEI 23521.017362/2021-99) – apresentação do Protocolo de Uso e Informações Complementares pelo Solicitante.

Data: 27/11/2025 (Reunião Ordinária)

Pautas: Análise e deliberação de solicitação de inclusão de produtos para saúde: Tubo de Ventilação Ouvido tipo SHEPARD e tipo PAPARELLA (Processo SEI 23521.015251/2025-71); Teste oftalmológico SCHIRMER para medição de lágrimas (Processo SEI 23521.008118/2025-69); Bandagem Multicamadas (Curativo) (Processo SEI 23521.016321/2025-17).

Data: 18/12/2025 (Reunião Ordinária e Encerramento do Ano de 2025)

Pautas: Análise e deliberação de solicitação de inclusão de produtos para saúde: Bandagem Multicamadas (Curativo) (Processo SEI 23521.016321/2025-17); encerramento do Ano de 2025 e apresentação do Calendário de Reuniões de 2026.

5. DISCUSSÕES E DELIBERAÇÕES

30/01/2025 - Patricia Afonso inicia a reunião dando boas vindas e agradecendo a presença do representante da Disciplina de Neurocirurgia do HC-UFTM, Dr. Gustavo, para a discussão sobre a padronização do insumo Conjunto para Drenagem Lombar Externa (DLE). Processo SEI nº 23521.010225/2024-76 - Solicitação de Padronização de Conjunto para Drenagem Lombar Externa

(DLE). Patricia convida Dr. Gustavo para explicar sobre o insumo solicitado para padronização e o seu uso. Dr. Gustavo informa que o insumo é utilizado no procedimento de Drenagem Liquórica Lombar Externa e faz uma breve explanação sobre o procedimento e as intercorrências que podem ser evidenciadas, além dos tipos de conjuntos de drenagem e sua utilização. Informa que atualmente na Instituição, o Serviço de Neurocirurgia vem realizando uma adaptação de insumos para realizar os procedimentos de Drenagem Liquórica Lombar Externa e de Drenagem Liquórica Lombo-peritoneal. Relata como o procedimento é realizado e que realizam a adaptação com uma agulha de peridural, um cateter de peridural e conecta com um sistema de derivação ventricular externa, desprezando a porção proximal do sistema, ligando somente no sistema coletor externo, evidenciando um custo elevado com insumos que não são adequados para o procedimento. Patricia questiona os valores de custo para o procedimento com o insumo adequado e o que é realizado hoje na Instituição. Alessandra informa que consultou os valores dos itens utilizados hoje no procedimento e averiguou que a diferença de valores é pequena. Marisley questiona a média de procedimentos realizados no mês com o uso do insumo. Dr. Gustavo responde que em média 3 a 4 procedimento/mês, sendo aproximadamente um procedimento por semana. Dr. Gustavo informa que o Serviço realiza outros procedimentos com insumos adaptados e que precisam ajustar os insumos corretos para evitar riscos aos pacientes. Marisley pergunta se o insumo já é padronizado na Rede EBSEH e quais hospitais fazem uso. Patricia informa que o insumo é padronizado na Rede EBSEH, lê o descritivo para a confirmação de atendimento do insumo pelo Dr. Gustavo, que confirma ser o insumo correto e informa que dois hospitais da Rede utilizam esse código EBS. Patricia relata que o valor informado pelo solicitante no formulário é de R\$ 750,00. Dr. Murilo pergunta sobre o ressarcimento do procedimento de acordo com o código SIGTAP informado no formulário. Patricia realiza a pesquisa no sistema DATASUS e informa que o código do procedimento de Drenagem Liquórica Lombar Externa informa um Valor Total Hospitalar de R\$ 1657,64. Dr. Murilo questiona sobre as compatibilidades do código do procedimento informado. Patricia realiza a pesquisa e informa que o código possui compatibilidade com o insumo e promove ressarcimento de R\$ 525,02. Dr. Murilo informa que o procedimento não é deficitário para o hospital. Patricia pergunta se ficou mais alguma dúvida sobre o procedimento, o insumo e o custo benéfico para os demais membros da Comissão e agradece a presença do Dr. Gustavo na reunião com as considerações e informações. Os membros da Comissão discutem sobre os custos reais dos insumos que é utilizado hoje na Instituição para a realização do procedimento e o custo informado pelo insumo solicitado a padronização. Após a apresentação e discussão do insumo solicitado para a padronização, todos os membros da CPPS presentes estão de acordo e deliberam pela padronização do insumo Conjunto para Drenagem Lombar Externa (DLE). Patricia informa que o insumo já possui codificação no Catálogo de Padronização de Tecnologias em Saúde da Rede Ebserh e que irá enviar o processo para a deliberação e aprovação final pelo Colegiado Executivo da Instituição. Informa ainda que, a Unidade de Planejamento e Dimensionamento de Estoques irá reunir-se com o solicitante para ajustar os quantitativos e inserir o novo item no Planejamento Anual de Compras do ano de 2025 e sua aquisição será através de Pregão Eletrônico, após deliberação final do Colegiado Executivo. Dando continuidade aos assuntos elencados na pauta da reunião, Patricia informa que o médico responsável pela solicitação de padronização dos insumos elencados no processo 23521.015011/2024-96 (Cateter de Drenagem Percutâneo 10FR e 12FR, Conjunto para Dreno de Tórax Calibre 14, Bolsa Coletora de Fluídos em Dreno Biliar, Agulha para Biópsia de Tecidos Moles 16G X 15 a 20cm e 18G X 15 a 20cm, Capa de Proteção para Sonda de Ultrassom) está de férias e não poderá comparecer para a discussão, ficando então agendado a nova discussão com a presença do solicitante para a próxima reunião da CPPS. Patricia informa que foi publicada a nova constituição dos membros e suplentes da Comissão de Padronização de Produtos para Saúde em Portaria SEI nº 15 de 22 de janeiro de 2025, cita os nomes de todos os membros e suplentes.

Patricia informa a necessidade de todos os membros realizarem o preenchimento do Formulário de Declaração de Conflito de Interesses para ao ano de 2025 e relata que todos os membros e suplentes já possuem acesso ao SEI da Comissão. Relata que irá enviar um e-mail para todos os membros com as informações necessárias sobre o formulário e demais informações sobre a Comissão. Reforça o cronograma de reuniões do ano de 2025 para todos os membros se programarem.

27/02/2025 - Patricia Afonso inicia a reunião dando boas-vindas e agradecendo a presença dos representantes da Unidade do Sistema Cardiovascular do HC-UFTM, Dr. Pedro Henrique, Gabriela e Flávio, para a discussão sobre a padronização dos insumos solicitados em processo. Processo SEI nº 23521.015011/2024-96 - Solicitação de Padronização de Cateter de Drenagem Percutâneo 10FR e 12FR, Conjunto para Dreno de Tórax Pigtail Calibre 14 FR, Bolsa Coletora de Fluídos em Dreno Biliar, Agulha para Biópsia de Tecidos Moles 16G X 15 a 20cm e 18G X 15 a 20cm, Capa de Proteção para Sonda de Ultrassom. Patrícia informa que o primeiro item a ser discutido é o Cateter de Drenagem Percutâneo 10FR. Dr Pedro inicia falando que esse cateter é de material plástico, maleável que serve para drenar diversos fluídos corporais. É possível fazer nefrostomia, drenagem biliar, de coleções e pleural. A drenagem com esse cateter muitas vezes é possível realizá-la com anestesia local, sendo uma punção guiada por imagem, não precisa encaminhar o paciente para o Centro Cirúrgico, não precisa do anestesista, e o paciente fica menos dias hospitalizado. Esses são os benefícios de uso desse tipo de cateter. Dr Pedro informa que o hospital possui um cateter de drenagem biliar, que é muito específico para vias biliares, não é possível utilizar para todas os outros tipos de drenagem. O cateter solicitado poderia ser usado para todos os tipos de drenagem necessária no corpo. Dr. Pedro informa que existem vários preços para esse tipo de cateter, e que o preço médio é em torno de R\$ 400,00 a R\$ 500,00, e que a tabela SUS paga esse tipo de cateter. Esse cateter já usado na rede Ebserh, em outros hospitais, por exemplo em Brasília, onde Dr. Pedro trabalhava anteriormente. Existem vários calibres a partir de 8FR. Marisley pergunta quais seriam os procedimentos realizados com esse tipo de cateter. Dr. Pedro responde que seriam nefrostomia, drenagem de derrame pleural e coleções pós cirurgia. Marisley pergunta em quais procedimentos da radiologia intervencionista esse cateter seria usado. Dr. Pedro responde que seriam os mesmos já citados, exemplo das colestases, o fígado que está cheio de bile e precisa drenar. Dr. Pedro informa que a radiologia intervencionista atua em vários tipos de procedimentos, seja percutâneo, até algum órgão, na parte vascular e na parte neurológica. Dr. Pedro explica que a especialidade é nova no interior do país por isso está sendo solicitado insumos que antes não eram solicitados. Patrícia pergunta com qual material são realizados esses procedimentos na atualidade do hospital. Dr. Pedro responde que os pacientes hoje fazem a drenagem cirúrgica, ou fazem uso de material inadequado, como exemplo o uso de cateter de acesso central de diálise, que é fino, tem a ponta reta e não fixa bem. Morgana fala do uso da sonda foley. Dr. Pedro fala que a sonda foley é mole, muito calibrosa e precisa de um acesso grande, e que inclusive trocou opinião com um urologista do hospital. Dr. Giovanni pergunta se esse é o único material adequado. Marisley fala que faz as cirurgias percutânea renal, e que por isso tinha a dúvida em saber qual tipo de cateter era usado hoje e se seria melhor custo-benefício para o paciente. Dr. Pedro fortalece que o benefício para o paciente é muito superior quando comparado ao que é usado hoje. Marisley pergunta se há outros procedimentos além da nefrectomia que seriam pagos. Daniela pergunta para Dr. Pedro se além dele outros profissionais sabem fazer os procedimentos usando esse cateter. Dr. Pedro responde que não sabe informar, mas acredita que algum profissional formado mais recente saiba. Marisley pergunta se caso o hospital adquira o cateter se o Dr. Pedro poderia orientá-los a usá-lo. Dr. Pedro responde que sim. Daniela comenta a respeito da necessidade de fazer uma previsão de consumo adequada

para evitar vencimento do prazo de validade sem uso do insumo. Dr. Pedro fala que no início deverá comprar uma quantidade pequena e depois aumentar com o aumento do uso. Marisley pergunta se tem uma estimativa do uso. Dr. Pedro responde que não tem, pois o hospital ainda não usa. Patrícia pesquisa quais códigos de procedimentos pagam o uso desse tipo de cateter, mas é esclarecido que é pago o procedimento e não a compatibilidade do insumo. Patrícia pergunta qual é a diferença do conjunto que é padronizado do cateter percutâneo biliar para o cateter de drenagem percutâneo. Dr. Pedro responde que é um cateter bem maior, a ponta distal fica no intestino e a outra ponta fica fora do paciente, que ele serve para vários tipos de coleções, inclusive quando é necessário transpor tumores. Patrícia pergunta se o cateter de drenagem percutânea substitui a necessidade de uso do cateter percutâneo biliar. Dr. Pedro responde que não. Dr. Murilo pergunta sobre os valores pagos nos procedimentos. Patrícia fala que o valor pago pelo SUS pela nefrostomia percutânea é de R\$ 859,87, pergunta se o consumo médio informado no formulário de 20 unidades, seria somente para a radiologia intervencionista. Dr. Pedro fala que o uso ainda será aumentado, a partir do momento que tiver o cateter disponível, principalmente para a Urologia. Dr. Pedro fala que pediu o 8Fr, 10Fr e 12Fr, se for para comprar somente um tamanho, seria escolhido o 10Fr. Marisley pergunta sobre o modo de ser guiada a punção. Dr. Pedro responde que pode ser por ultrassom ou ultrassom mais hemodinâmica. Gabriela fala que é possível organizar na Hemodinâmica. Sem mais dúvidas ou perguntas sobre o insumo, Patrícia passa a discussão e apresentação do formulário de Conjunto de Drenagem de Tórax Pigtail tamanho 14 Fr. Dr. Pedro fala que é necessário em casos de pneumotórax hipertensivo para salvar a vida do paciente em casos de biópsias. Esse dreno seria passado na Tomografia mesmo, sem necessidade de chamar a cirurgia torácica. Dr. Pedro fala que são necessárias poucas unidades, somente para emergências, e que ele mesmo passaria o dreno. Patrícia pergunta quem seria o responsável pelo atendimento dessas intercorrências/emergências. Dr. Pedro responde que não se trata de intercorrência emergencial e sim intercorrência pós biópsia nos pacientes, por exemplo pulmonar, que já possuem problemas pulmonares. Acrescenta que é irresponsabilidade fazer biópsia e não ter esse tipo de dreno em sala, e que é barato, em torno de R\$ 300,00. Morgana informa que recentemente realizou uma cotação de preço para esse dreno de tórax pigtail e o valor unitário foi de R\$ 500,00. Patrícia informa que o valor aproximado do dreno de tórax já padronizado e em uso na Instituição é de R\$ 50,00. Marisley pergunta se essas biopsias estavam sendo feitas. Dr. Pedro responde que sim, mas não por profissional especialista. Patrícia pergunta quem mais vai utilizar. Dr. Pedro responde que o hospital inteiro vai querer. Dr. Murilo fala que precisa ser somente para essa necessidade. Marisley fala que historicamente a média de intercorrências durante essas biopsias realizadas na radiologia é bem pequena. Dr. Pedro fala que é pequena, pois as vezes não ficam sabendo. Patrícia fala que o valor SUS do procedimento de toracostomia com drenagem pleural fechada é de R\$ 1029,44, mas não tem compatibilidade com esse tipo de dreno solicitado. Marisley fala que a preocupação é em atender as outras especialidades, caso esse dreno seja adquirido. Morgana fala que a pediatria vai querer também. Carolina fala da importância de controlar os insumos, mas que também deixar de adquirir devido à dificuldade de restringir o uso também não é plausível. Alessandra fala que é possível comprar poucas unidades, mas é preciso controlar o uso. Dr. Pedro fala que em outros hospitais funciona assim, guardado somente para as intercorrências da radiologia intervencionista. Marisley fala que aqui por ser hospital de ensino haverá questionamentos. Mickael fala que então, não seria um insumo padronizável, neste momento. Patrícia fala que insumo padronizável precisa ser bem definido, precisa obrigatoriamente fazer parte da lista do hospital, que precisa ser comprado, estocado, vistoriado e entrar dentro dos controles anuais, insumos comprados esporadicamente não devem ser padronizados e esclarece que os insumos podem ser comprados mesmo que não sejam padronizados. Nos Pregões Eletrônicos haverá dificuldades, até mesmo devido à dificuldade de as empresas entregarem uma unidade mensal. E sim, seria adequado compra anual para

atender a demanda específica. E, se o insumo estiver padronizado, estará disponível no Catálogo que é público e outras especialidades podem pedir também. Dr. Murilo fala da necessidade de protocolo de uso que deve ser realizado pelo solicitante e que o Colegiado Executivo é que deverá realizar a análise e deliberação final. Sem mais dúvidas ou questionamentos, Patrícia passa para a análise e discussão da Bolsa Coletora de Fluídos em Dreno Biliar. Dr. Pedro explica que a bolsa que irá coletar os fluídos, pois as que são usadas hoje são adaptações, que a bolsa coletora de fluídos em dreno biliar não é essencial, mas ajudará na limpeza do ambiente hospitalar, não vaza e é possível esvaziar adequadamente. Patrícia fala que o valor indicado pelo solicitante para cada bolsa coletora é de R\$ 120,00. Pesquisa o procedimento SUS de Drenagem de Coleções Viscerais/Cavitárias por Cateterismo, realizados ambulatorialmente é de R\$ 73,15. Marisley fala que o Serviço de Urologia irá solicitar também para uso, caso seja padronizado. Daniela pergunta qual a média de tempo que um paciente poderá permanecer com essa bolsa. Dr. Pedro fala que já realizou troca até com 3 meses. Dr. Murilo fala que a restrição de uso será um desafio, mas não será um impeditivo para aquisição. Morgana fala que os drenos nas enfermarias da Clínica Cirúrgica são todos em coletores abertos. Patrícia fala que a bolsa solicitada é para dreno biliar e nefrostomia, e não uma bolsa universal, acrescenta que no descritivo da Ebserh é especificado o uso em radiologia intervencionista. Marisley pergunta do consumo. Dr. Pedro responde que depende da demanda. Marisley fala dos custos de um pregão e da possibilidade de fracassar. E que seria melhor uma compra específica, pergunta se tem chegado demanda de uso dessa bolsa. Dr. Pedro responde que sim. Marisley fala que o quantitativo no início seria pouco, e que num futuro seria possível estimar o quantitativo para padronizar. Sem mais dúvidas ou questionamentos, Patrícia passa para a análise e discussão do próximo item a Agulha para Biópsia de Tecidos Moles Coaxial, calibres 16G e 18G. Marisley pergunta se já não é padronizado no hospital. Patrícia fala que sim, e que há mais ou menos 5 a 6 anos atrás foi realizado um trabalho extenso e completo, com todas as especialidades médicas que realizam o procedimento de biópsia, e que nessa oportunidade foi padronizado as características e tamanhos que estão disponíveis hoje para atender toda a demanda hospitalar. Informa que na oportunidade ficou definido que as agulhas de biópsias teriam ponta ecogênica, que ajudaria no posicionamento correto da agulha durante os exames de ultrassom, permitindo uma melhor visualização mesmo em condições profundas. Dr. Pedro fala que as agulhas padronizadas não são as coaxiais, e que essa característica é essencial para controlar a punção, não precisar puncionar várias vezes o paciente e controlar sangramentos. Patrícia fala que as coaxiais não são padronizadas, e que os médicos que participaram da padronização informaram que não seriam necessárias, considerando os custos-benefícios, pois são bem mais caras. Patrícia fala que no Catálogo de Tecnologias em Saúde da Rede Ebserh há poucas disponibilidades de agulhas de biopsias coaxiais padronizadas, devido a poucos procedimentos que usam. Dr. Pedro fala que na radiologia intervencionista é essencial e que em Brasília é muito usado. Patrícia explica para Dr. Pedro que a previsão orçamentária anual disponibilizada para cada hospital é diferente e depende de contratualizações pactuadas, por isso mesmo um item sendo padronizado em Brasília não é possível garantir a padronizar em todos os outros hospitais da Rede, devido a destinação dos recursos. Explica que a Comissão de Padronização de Produtos para Saúde atua na análise de viabilidade técnica e orçamentária. Patrícia fala que os valores das agulhas de biopsias sem ser coaxiais são em torno de R\$ 80,00 a R\$ 90,00 reais e o valor apresentado por Dr. Pedro no formulário é de R\$ 150,00 reais. Patrícia informa que os valores das agulhas coaxiais variam de R\$ 150,00 a R\$ 350,00 dependendo da marca. Patrícia fala que o valor SUS do procedimento de Biópsia de Lesão de Partes Moles (por agulha/céu aberto) é de R\$ 114,36. Dr. Pedro fala que as vantagens para o paciente em ser submetido a uma biópsia com agulha coaxial são muito grandes em relação as não coaxiais. Sem mais dúvidas ou questionamentos, Patrícia passa para a análise e discussão da Capa de Proteção para Sonda (Transdutor) de Ultrassom. Dr. Pedro fala que é uma capa que irá

substituir a capa de vídeo que é usada atualmente. O valor informado pelo solicitante é de R\$ 5,00. Dr. Pedro fala que todos os aparelhos de ultrassom fariam uso tanto na sonda quanto no cabo. Não seria mais necessário o uso da capa de vídeo associado ao preservativo masculino não lubrificado. A quantidade seria em torno de 30 unidades mensais para seu consumo, não sendo estimado o uso para todo o hospital. Patrícia pergunta se ficou alguma dúvida sobre as indicações e uso. Pergunta a Dr. Pedro se ele gostaria de dizer mais alguma coisa. Dr. Pedro fala que fará outras solicitações a Comissão de Padronização. Patrícia agradece a presença de Dr. Pedro e Gabriela. Fala que as deliberações serão anexadas ao processo SEI. Nesse momento, após a saída dos convidados deu-se início às deliberações. Dr. Murilo fala que realmente os itens solicitados serão importantes para a segurança do paciente, mas que o controle de uso é difícil, e que essa decisão deverá ser do Colegiado Executivo. Marisley fala que os pacientes que apresentam intercorrências em exames realizados na Tomografia/Ressonância são atendidos na Sala de Urgência do Pronto Socorro, que isso já é rotina estipulado em Procedimento Operacional. Patrícia lembra junto com Marisley que na época da discussão das agulhas de biopsia de tecidos moles foi discutido com o médico radiologista responsável pela Unidade, que não seria necessário o uso da agulha coaxial por elevar o custo do procedimento e que as agulhas com ponta ecogênica fariam a mesma função sem prejuízos no procedimento, inclusive os médicos residentes também utilizam essas agulhas e conseguem realizar normalmente o procedimento. Morgana relata que os pacientes na Clínica Cirúrgica também deveriam utilizar a bolsa coletora de fluidos e não somente os pacientes que seriam atendidos pelo Dr. Pedro. Essa demanda iria elevar consideravelmente os custos de aquisição, visto ser R\$ 120,00 a unidade da bolsa. Dr. Murilo relata que as bolsas coletoras são diferentes e que a demanda para uso nas enfermarias da Clínica Cirúrgica deveria ser enviada pelo responsável técnico para a Comissão de Padronizar analisar. Rosana pergunta quais os números feitos hoje de procedimentos pelo Dr. Pedro, e qual é o interesse da instituição em relação a meta desses procedimentos que são realizados pela radiologia intervencionista. Dr. Murilo reforça que a Comissão de Padronização, para a discussão desse caso de padronização, teria a função de sugerir para a decisão do Colegiado Executivo, a não concordância pelos membros da Comissão, em padronizar os itens solicitados por Dr. Pedro. O Colegiado Executivo deve deliberar sobre a autorização de compra específica dos insumos para a realização do serviço, até mesmo para subsidiar registros e série histórica para análise de consumo e efetividade, criação de protocolos institucionais pelo solicitante e posterior avaliação de padronização pela Comissão de Padronização de Produtos para Saúde. Mickael pergunta qual seria o valor mensal para as quantidades indicadas, para uma compra esporádica por exemplo. Patrícia lista todos os valores dos insumos solicitados por Dr. Pedro mensalmente, que somados perfazem aproximadamente R\$ 27.550,00 mensais, se fossem realmente usados somente para a radiologia intervencionista. Marisley retoma a discussão sobre a disponibilidade ou não dos insumos a outros profissionais, visto que outros médicos na radiologia realizam os mesmos procedimentos que o Dr. Pedro realiza e não seria justo a padronização dos insumos somente para ele utilizar. Patrícia relata que os cateteres percutâneos também seriam utilizados por outras especialidades, assim como o dreno de tórax, elevando a demanda. Assim, os valores ultrapassariam em muito a soma realizada. Mickael concorda com Dr. Murilo de que essa discussão do uso ou não por outras especialidades não é de competência da Comissão, e sim do Colegiado Executivo, ainda mais que os preços podem estar subestimados. Dr. Murilo fala que a demanda sobre esses itens, corre o risco e tende a ser incontrolável e com custos elevados, por isso a análise e decisão de ser padronizado ou não, além da abrangência do uso dos insumos, deve ser do Colegiado Executivo. Morgana fala que em conversa com a Chefe da Unidade do Sistema Urinário, averiguou que os urologistas já estão pensando em pedir a padronização do cateter de drenagem percutânea. Patrícia reforça que as demandas devem surgir dos solicitantes. Definiu-se que, para os insumos: Cateter de Drenagem Percutâneo 10FR e 12FR, Conjunto para

Dreno de Tórax Pigtail Calibre 14, Bolsa Coletora de Fluídos em Dreno Biliar, Agulha para Biópsia de Tecidos Moles 16G X 15 a 20cm e 18G X 15 a 20cm; os membros da Comissão deliberam por realizar um levantamento de necessidades e informações acerca do uso dos insumos solicitados para padronização em relação as demais Unidades Assistenciais, antes de enviar o processo para análise e discussão pelo Colegiado Executivo. Discute-se quem será o responsável por dar essas respostas e informações. É discutido sobre a possibilidade de enviar a solicitação das informações para os serviços, mas primeiro deveria ocorrer um levantamento das Unidades de uso. Morgana fala que pedirá a Unidade de Urologia e Pediatria para procurarem o Serviço de Padronização. Em relação à solicitação de padronização da Capa de Proteção para Sonda (Transdutor) de Ultrassom, os membros da Comissão estão de acordo e deliberam pela padronização do insumo. Patricia informa que o insumo já possui codificação no Catálogo de Padronização de Tecnologias em Saúde da Rede Ebserh e que irá enviar o processo para a deliberação e aprovação final pelo Colegiado Executivo da Instituição. Informa ainda que, a Unidade de Planejamento e Dimensionamento de Estoques irá reunir-se com o solicitante para ajustar os quantitativos e inserir o novo item no Planejamento Anual de Compras do ano de 2025 e sua aquisição será através de Pregão Eletrônico, após deliberação final do Colegiado Executivo. Na pauta da reunião haveria mais duas demandas de padronização a serem discutidas, mas serão reprogramadas para a próxima reunião ordinária devido ao adiantar da hora.

27/03/2025 - Patricia inicia a reunião dando boas-vindas aos membros presentes e informa que será retomado a discussão dos Frascos de Acondicionamento das peças anatômicas com Formol destinados para uso no Bloco Cirúrgico, visto que o solicitante retornou a solicitação de adequação dos quantitativos e volume dos frascos que melhor atenderia ao Serviço. Processo SEI nº 23521.017835/2024-09 - Solicitação de Padronização de Frasco Coletor para acondicionamento de material de biópsia contendo formol tamponado 10% vários tamanhos. Patricia informa que os tamanhos solicitados para o acondicionamento de peças anatomopatológicas no Bloco Cirúrgico são 180mL (200 unidades mensais); 500mL (32 unidades mensais) e 1000mL (8 unidades mensais). Patricia explica que o assunto foi discutido em reunião anterior e que o Bloco Cirúrgico foi notificado devido ao acondicionamento inadequado das peças anatomopatológicas. Dr. Murilo questiona quem realizou a notificação. Patricia responde que não tem certeza, mas acredita que foi realizada pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e pela Vigilância Sanitária. Patricia apresenta os valores unitários que são R\$ 12,90 o frasco de 180mL, R\$ 48,00 o frasco de 500mL e R\$ 64,00 o frasco de 1000mL, e acrescenta que os frascos já vêm com formol pronto para uso, não sendo necessário que a equipe técnica o manipule. O orçamento anual necessário para abastecer a Unidade, de acordo com o quantitativo informado, será de aproximadamente R\$ 55.000,00. Dr. Giovanni coloca que serão aproximadamente R\$ 4.628,00 mensais. Marisley reforça que a manipulação do formol é uma prática insegura para a equipe de trabalho. O quantitativo de cada frasco foi discutido pelos membros, principalmente em relação ao tamanho, se realmente seriam suficientes para a demanda dos Serviços. Dr. Murilo orienta a confirmar com o solicitante esses quantitativos antes da aquisição. Diego questiona se será possível encerrar a compra de formol para o hospital com a padronização dos frascos já contendo o formol pronto uso. Patricia responde que não, pois a equipe da Patologia deverá continuar usando o formol para suas atribuições pertinentes, mas garante que o volume de aquisição irá reduzir. Diego pergunta se esse formol que virá nos frascos será necessário informar a Polícia Federal. Patricia responde que no catálogo da empresa está descrito que os frascos atendem todas as determinações da Anvisa, e que os frascos já fazem parte do Catálogo Nacional da Ebserh; lista as universidades que já fazem o uso desse insumo. Patricia informa que há um Manual de Vigilância Sanitária sobre o Transporte de Material Biológico Humano para fins de Diagnóstico Clínico (ANVISA, 2015), e que a

EBSERH Sede vem realizando o trabalho de incentivo à adequação do acondicionamento dos materiais de biópsia em suas filiais. Diego pergunta sobre as marcas existentes dos frascos. Patricia fala da Marca HistoPot®, como referência no mercado em frascos para coleta de biópsias, mas esclarece que existem outras também. Caroline enfatiza que traz segurança ao profissional e poderá evitar perdas das amostras e outros eventos adversos. Patricia relembra que houve uma profissional da enfermagem, que ingeriu acidentalmente o formol no Bloco Cirúrgico, reforçando o risco de manipulação e acidentes de trabalho. Os membros da Comissão deliberam de forma positiva para a padronização dos três tamanhos de Frascos indicados pelo solicitante. Patricia solicita o contato da Unidade de Planejamento e Dimensionamento de Estoques com o Solicitante para ajustes e adequações dos quantitativos e informa que irá enviar para o Serviço de Planejamento de Insumos assistenciais da Sede a solicitação de padronização dos itens na Instituição. O processo com as análises e deliberações será encaminhado ao Colegiado Executivo da Instituição para aprovação final. Processo SEI nº 23521.007035/2024-71- Solicitação de Padronização de Maleta Hospitalar Especial para Psicotrópicos. Patricia informa que a farmacêutica Caroline irá apresentar o insumo solicitado para padronização a todos os membros. Caroline fala que a maleta plástica para medicamentos psicotrópicos solicitada foi objeto de menção da Ebserh Sede, pois a maleta que está em uso atualmente não possibilita o fechamento adequado. A maleta solicitada apresenta um lacre verde por fora que será usado pela Farmácia antes da dispensação da maleta para a Unidade Assistencial, e por dentro terá um lacre vermelho, que o usuário deverá lacrar após uso e devolução a Farmácia. Caroline informa que a maleta utilizada atualmente é devolvida com irregularidades e houve eventos adversos e inclusive um caso de extravio. Essa maleta seria disponibilizada, inicialmente, na Farmácia Satélite do Pronto Socorro para uso na sala de Urgências, e na Farmácia Satélite do Bloco Cirúrgico para uso dos anestesistas que prestam assistência em procedimentos externos ao Bloco Cirúrgico. Caroline enfatiza que essa maleta conterá somente medicamentos psicotrópicos, por isso a necessidade do controle rigoroso. Patricia questiona se será necessário a aquisição dos lacres que serão utilizados, ou se serão fornecidos pelo fabricante junto com a maleta. Caroline responde que o lacre consta no descritivo. Patricia pergunta se as cores poderiam ser mudadas caso a empresa não forneça os lacres em quantitativo suficiente, pois o hospital possui padronizado lacres nas cores azul e laranja e eles são numerados. Caroline responde que sim, e fala que quando a Farmácia receber a maleta após uso será realizada a reposição dos medicamentos usados no atendimento ao paciente e a maleta será lacrada novamente. Dr. Giovani questiona se alguém da Rede Ebserh já faz uso desse tipo de maleta. Patricia responde que no Catálogo de Tecnologias em Saúde da Rede existe um código para essa maleta, porém não está atribuído a nenhum Hospital da Rede, por isso não é possível saber quais Hospitais da Rede EBSEH já fazem uso. Informa os preços aproximados de cada maleta, informado pelo solicitante, entre R\$ 375,00 a R\$ 460,00, e que a solicitação é de 9 unidades de malas e reposições esporádicas, gerando um custo de aproximadamente R\$ 3.375,00 a R\$ 4.140,00. Thaís pergunta se essas malas também seriam usadas no transporte de alto risco de pacientes críticos. Caroline responde que não. Diego fala que já recebeu notificações devido ao acondicionamento inseguro de medicações psicotrópicas. Patricia fala do risco de eventos adversos oriundos da falta de controle dos medicamentos psicotrópicos, em relação ao uso indevido por membros da equipe da saúde. Patricia fala que a maleta destinada ao acondicionamento dos medicamentos psicotrópicos da Farmácia não é um insumo passível de padronização, visto se tratar de um material médico de alta durabilidade e reposição esporádica, não justificando a manutenção do item em pregão eletrônico recorrente e o controle de estoques, configurando uma aquisição de item não padronizado. Os membros da Comissão deliberam de forma positiva para a aquisição e regularização do transporte dos medicamentos psicotrópicos. Patricia solicita o contato da Unidade de Planejamento e Dimensionamento de Estoques com o Solicitante para ajustes e adequações dos quantitativos e formato da aquisição, dispensa ou

adesão em ata. Processo SEI nº 23521.003814/2025-89- Solicitação de Padronização de Caixa para Devolução de Medicamentos. Caroline explica que essa caixa para devolução de medicamentos será uma ferramenta para dificultar o livre acesso aos medicamentos não usados por parte da equipe de saúde ou de outras pessoas. Caroline continua explicando que os medicamentos serão devolvidos em um sistema que não permite retirar posteriormente, somente os membros do Setor de Farmácia em posse da chave poderão ter acesso. Patricia pergunta qual será o tamanho da caixa. Caroline explica que a caixa é confeccionada com medidas específicas de acordo com a necessidade do solicitante. Dr. Giovani pergunta como é realizado atualmente essa devolução de medicamentos a Farmácia. Caroline responde que as medicações que sobram são devolvidas por demanda espontâneas a Farmácia. Marisley fala que as vezes a equipe de saúde guarda as sobras de medicamentos supondo uma futura necessidade. Mickael questiona se essas caixas irão evitar que a equipe guarde esses medicamentos nas Unidades. Caroline responde que não, mas irá ajudar em conjunto com outras ações para evitar eventos adversos, principalmente na alegação das equipes assistenciais da falta de funcionário para levar as sobras de medicamentos até a Farmácia para devolução. A implantação das caixas de devolução fará parte de um conjunto de ações para melhoria do fluxo de devolução. Alessandra pergunta o valor médio de cada caixa. Patricia informa que o orçamento colocado no processo SEI pelo solicitante indica o valor de R\$ 795,00 + impostos e frete para cada unidade. Diego informa que houve uma reunião da Ebserh Sede com todas as Filiais acerca desse assunto de devolução de medicamentos, porque assim como no nosso hospital está tendo dificuldades com a devolução, outros hospitais da Rede também passam pela mesma situação. Informa ainda que a Sede organizou um processo de compra dessa caixa e o nosso hospital manifestou o interesse na participação centralizada dessa compra, informando um quantitativo de aquisição de 9 unidades. Esse processo de compra está sendo acompanhado pela Unidade de Serviços Gerais. Marisley sugeriu averiguar os tamanhos das caixas que estão disponíveis no pregão da Sede, e se for pertinente ao tamanho necessário, realizar a solicitação. Thaís coloca que essas caixas não poderão ser disponibilizadas muito distantes dos postos de enfermagem, pois poderia dificultar a adesão da equipe. Marisley diz que como já existe esse processo centralizado da Sede de aquisição dessas caixas, que poderíamos aproveitar para realizar a aquisição através desse processo para nosso hospital. Mickael informa que já foi manifestado o interesse na participação do processo centralizado da Sede e assim que ocorrer a homologação do item já estará disponível para aquisição. Patricia fala que a caixa para devolução de medicamentos não é um insumo passível de padronização, visto se tratar de um material médico de alta durabilidade e reposição esporádica, não justificando a manutenção do item em pregão eletrônico recorrente e o controle de estoques, configurando uma aquisição de item não padronizado.

24/04/2025 - Daniela Galdino inicia a reunião se apresentando, agradece a presença de todos, pede desculpas pelos contratempos ocorridos que causaram o atraso, e apresenta os representantes da Equipe de Neurocirurgia Viviane e Dr. Gustavo. Daniela informa que serão discutidos a padronização de insumos solicitados em processo SEI nº 23521.004345/2025-15 Shunt Lombo-Peritoneal e SEI nº 23521.022297/2024-66 Membrana de Substituição de Dura-máter. Dr. Gustavo agradece a oportunidade e relembra que em reunião passada foi realizada a padronização de dispositivo, que assim como o Shunt Lombo-Peritoneal é utilizado para tratar patologias do sistema nervoso relacionadas a hipertensão do sistema liquórico. Dr. Gustavo fala que um dispositivo muito utilizado pelo Neurocirurgia é a Derivação Ventrículo Peritoneal (DVE), no qual é colocado o cateter no ventrículo e no abdômen do paciente, porém em casos de pseudotumor cerebral, não é um tumor, mas agem como se fossem, acometem geralmente mulheres jovens e causam doenças incapacitantes, e só pode ser tratado com uma derivação/

punção liquórica pela coluna com ligação em sistema de drenagem. Acrescenta que não é possível fazer essa derivação pelos ventrículos, pois são tipicamente pequenos nessa doença. Dr. Gustavo fala que essa é uma das circunstâncias que se faz necessário o Shunt Lombo-Peritoneal, mas existem várias outras, como por exemplo na UDIP os pacientes com criptococose. Dr. Gustavo explica que nos pacientes em que foi necessário fazer essa derivação, foi realizado uma adaptação com a Derivação Ventricular Peritoneal, um Cateter de Peridural e ainda um extensor de soro. Acrescenta que essas adaptações podem ser inseguras para o paciente e que o correto, seguro para o paciente e equipe cirúrgica é o uso do correto dispositivo, fala que será menos usado que a DVP, mas que é necessário. Daniela confirma se o consumo mensal será realmente de 4 unidades. Dr. Gustavo responde que talvez até menos. Daniela informa a todos os presentes que o valor estimado unitário é de R\$ 1.149,87 reais, o valor pago pelo procedimento na tabela SIGTAP é de R\$ 1.657,64 reais. Viviane fala que esses valores cotados foram consultados com CPF particular, e que com certeza cotação de preços realizadas com CNPJ serão valores menores, citou como exemplo uma DVE que é aproximadamente R\$ 2.200,00 e que o Hospital paga R\$ 600,00. Mickael reforça que esses valores são apenas para nortear. Marisley pergunta se é possível ver se há compatibilidade, ou seja, receber valores referentes ao insumo, além do procedimento, ou seja, agregar valor. Daniela e Viviane pesquisam na tabela SIGTAP e encontram que há compatibilidade, porém não conseguem visualizar os valores pagos adicionalmente pela compatibilidade. Marisley acredita que será possível agregar valor ao procedimento sim, mas que a equipe do faturamento poderá auxiliar nessa busca. Daniela pergunta se Dr. Gustavo quer falar alguma coisa em relação a imagem do folder que está em anexo ao processo. Dr. Gustavo fala que o descolamento realizado para o procedimento será mínimo com o insumo certo. Fala que a marca apresentada já é usada na instituição em outros insumos. Viviane fala que o catálogo é meramente ilustrativo porque o formulário solicita. Daniela pergunta onde ficará guardado. Mickael pergunta se há opções de tamanhos. Viviane responde que será consignado e que o tamanho é relacionado a diferenças de pressões. Dr. Giovanni pergunta se tem outros hospitais da rede Ebserh que fazem uso. Daniela responde que sim e que estão listadas no processo. Dr. Gustavo fala que a Neurocirurgia está com muitas demandas, mas que passou por muito tempo sem renovar os insumos. Dr. Giovanni fala que a soma dos três insumos usados para fazer a adaptação será mais alta que a compra do insumo adequado. Daniela pergunta a Dr. Gustavo e a Viviane se há mais informações a serem acrescentadas. Eles respondem que não. Daniela pede a Dr. Gustavo para apresentar a demanda relacionada a Membrana de Substituição de Dura-máter. Dr. Gustavo fala que uma grande complicação da Neurocirurgia é a fístula liquórica, que após a cirurgia a membrana da dura-máter precisa ser hermeticamente fechada para evitar a perda do líquido, pois da mesma forma que o líquido sai a bactéria entra e causa meningite. Dr. Gustavo acrescenta que fístula liquórica é um evento temido por todo cirurgião, fala também que características como idade avançada, tabagismo e desnutrição fazem a dura-máter ficar muito fina e que pode favorecer o rompimento quando necessário ser descolada. Dr. Gustavo, cita dois casos clínicos, que não havia o que fazer para fechar, fala que o pericárdio bovino causa muitas complicações. Fala que a “Duragem” seria um padrão ouro para fechar a dura-máter. Dr. Gustavo fala também, que em pacientes elegíveis, pode ser tentando enxerto com fáscia. Daniela fala que no formulário tem um consumo estimado de 8 unidades mensais, que o valor é de R\$ 2.079,00, o valor pago pela tabela SIGTAP é de R\$ 1.444,26. Daniela e Viviane pesquisam na tabela SIGTAP para ver a compatibilidade. Mickael pergunta sobre os tamanhos. Dr. Gustavo e Viviane respondem que foi solicitado o tamanho de 7,5 x 7.5 cm, que será adequado para todos as necessidades, sem desperdício, pois após abertura não pode reutilizar. Fala da dificuldade em usar o pericárdio bovino inclusive pelo risco do formol, mesmo realizando lavagem exaustiva de 15 minutos pode causar meningite asséptica, diferente da “Duragem”, que é uma matriz que favorece a nova formação de colágeno da dura-máter, permitindo que ela seja restituída. Dr. Gustavo e Viviane falam que inclusive a UFU já padronizou a

“Duragem”. Mickael sugere encontrar uma ATA para verificar exatamente os preços dos insumos. Marisley solicita a consulta na tabela SIGTAP. Viviane encontra vários Patch orgânicos, mas o mais compatível é para reconstrução craniana. Daniela apresenta o folder anexo ao formulário no processo SEI. Viviane fala que a membrana é parecida com uma gelatina a base de colágeno tipo II. É reforçado sobre a escolha do tamanho de 7,5 x 7,5 cm, que será adequado tanto para adultos e crianças e evitará desperdícios. Daniela, agradece a presença dos consultores, esclarece que ainda haverá outras demandas da Neurocirurgia a serem discutidas na próxima reunião. Solicita a assinatura das atas números 25 e 26. Dr. Murilo pergunta sobre os valores do cateter e da membrana. Daniela reforça que os valores consultados são com CPF. Dr. Murilo também fala sobre a possibilidade de agregar valor na tabela do SIGTAP, para ser possível avaliar os custos, caso os insumos sejam aprovados, e os benefícios para o hospital, mas acredita que continuar realizando as adaptações causará maiores gastos e riscos aos pacientes. Dr. Murilo questiona o uso de duas “Duragem” por semana, a fim de confirmar se são feitas oito cranioplastias mensais. Dr. Murilo comenta sobre a dificuldade e preocupação em controlar o uso de novos insumos padronizados para que não sejam usados fora da indicação. Dr. Murilo sugere antes de qualquer deliberação o conhecimento dos reais valores de licitação dos insumos e os valores de compatibilidade, com vistas a calcular o quanto será gasto a mais do que é pago pela tabela SIGTAP. Daniela agradece a presença de todos, se compromete a buscar os valores de licitação e anexar ao processo. Daniela reforça que irá enviar um e-mail para todos os membros da Comissão com as outras demandas da cirurgia neurológica.

29/05/2025 - Patrícia inicia a reunião agradecendo a presença de todos, em especial a participação da Enfermeira Perfusionista Bruna. Processo SEI nº 23521.016760/2023-50 – Kit Descartável de Autotransusão. Patrícia apresenta a Enfermeira Bruna, que é perfusionista, responsável pelos materiais da cirurgia cardíaca, bem como prestação de suporte aos cirurgiões da disciplina. Patrícia disponibiliza a palavra para Bruna apresentar a solicitação do Kit de Autotransusão. Bruna agradece a oportunidade, se apresenta aos membros da Comissão, fala que a ideia de padronizar o Kit de Autotransusão para a cirurgia cardíaca surgiu com sua experiência em outros hospitais particulares. Bruna fala que as bolsas de sangue (concentrado de hemácias) são uma das principais dificuldades para a realização das cirurgias cardíacas, devido ao constante desabastecimento do Banco de Sangue. A aquisição do Kit de Autotransusão irá contribuir para a redução do consumo de bolsas de sangue usadas nas cirurgias cardíacas, que a cada 600 ml será possível reaproveitar 130 ml de sangue do próprio paciente, realizando a centrifugação do sangue. Acrescenta que, o paciente será beneficiado em relação a anemia, sairá menos anêmico, por exemplo, se o paciente estiver com uma hemoglobina de 6.0, após reaproveitamento do próprio sangue do paciente, poderá evoluir para 8.0 de hemoglobina. O Kit de Autotransusão evita a hemólise do sangue, que geralmente é um problema causado pela Circulação Extra Corpórea (CEC). O reaproveitamento do sangue do paciente será realizado com a centrifugação usando o Kit de Autotransusão, pois será disponibilizado ao cirurgião um aspirador, que faz parte do Kit, e esse sangue é que será reaproveitado. Patrícia pergunta como o procedimento é realizado atualmente, se todo o sangue aspirado do paciente é desprezado. Bruna responde que sim, e que é realizado a transfusão sanguínea para compensar o paciente. Patrícia pergunta se outras cirurgias, além da cardíaca poderão usar o Kit de Autotransusão. Bruna responde que sim, desde que haja risco de sangramento importante. Bruna fala que ao padronizar o Kit de Autotransusão, o equipamento para utilizar o Kit é no formato de cessão de uso (comodato). Nayara pergunta se o equipamento em comodato ficará no hospital ou se a cada procedimento um profissional virá trazer o equipamento para uso. Bruna explica que é necessário apenas um equipamento em comodato e que ficará no hospital durante a vigência do contrato.

Daniela pergunta sobre a manutenção do equipamento. Bruna e Marisley respondem que a manutenção será por conta da empresa fornecedora, pois trata-se de comodato. Patrícia pergunta em relação aos treinamentos da equipe que fará uso do equipamento e do Kit de Autotransusão. Bruna explica que ela e a outra perfusionista que é a Sabrina já sabem manusear, e se disponibiliza a treinar os outros profissionais, caso seja necessário. Alessandra fala que também é possível colocar em edital, a necessidade de treinamento pela empresa. Bruna acrescenta que, os pacientes Testemunhas de Jeová, também poderão ser beneficiados com o reaproveitamento de sangue, pois não aceitam receber transfusão de sangue vindo de doadores. Marisley pergunta sobre a compatibilidade de valores pagos pela Tabela SIGTAP. Patrícia responde que foi anexado ao processo o código SIGTAP de compatibilidade do produto 07.02.05.013-0 Conjunto para Autotransusão, e que o valor total hospitalar é de R\$ 114,46. Patrícia pergunta se o valor unitário de R\$ 2.900,00, apresentado no formulário pelo solicitante, já está incluso o comodato, considerando que foi indicado um consumo mensal de 04 unidades do Kit. Bruna responde que sim. Patrícia fala que, considerando o consumo mensal e o valor de aquisição do Kit informados pelo solicitante, o orçamento anual necessário para atender a padronização do insumo seria de R\$ 139.200,00. Marisley fala que muitas cirurgias da cardíaca estão sendo suspensas devido ao desabastecimento do Banco de Sangue. Patrícia fala que existe no Catálogo de Produtos para Saúde da Rede EBSEH código padronizado para o insumo, e que oito Hospitais da Rede EBSEH possuem o Kit de Autotransusão padronizados. Alessandra pergunta se tem outras empresas que fornecem o equipamento e o Kit de Autotransusão. Patrícia responde que sim, que pesquisou outras marcas que comercializam o Kit. Patrícia e Marisley falam da necessidade de um protocolo de uso, com indicações de uso e informações mais precisas de consumo, devido ao alto custo do insumo. Bruna se prontifica a elaborar o protocolo. Patrícia fala que assim que o protocolo for anexado ao processo SEI, será discutido novamente pela Comissão a padronização do Kit de Autotransusão e deliberado. Thaís pergunta se a principal motivação para a padronização do Kit seria a otimização do uso das bolsas de sangue do Hemocentro. Marisley e Bruna falam que sim, pois a cirurgia cardíaca realiza cerca de 03 cirurgias por semana, e que o cancelamento por falta de sangue é frequente devido ao desabastecimento do Hemocentro. Dr. Murilo fala que o sistema de comodato não é um modelo ideal, mas que não há outra alternativa no momento, pois a compra do equipamento não é viável por enquanto, pois elevaria os custos com a manutenção. Bruna fala que cerca de 80% dos pacientes chegam anêmicos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e que os referidos Kits de Autotransusão poderiam contribuir para a redução dessa incidência. Os membros presentes discutem sobre a dificuldade em conduzir tratamento que necessita de transfusões sanguíneas de pacientes que são Testemunhas de Jeová, Dr. Murilo fala dos pontos críticos envolvendo a ética médica, da responsabilidade da Instituição, da parte jurídica e principalmente do paciente e familiar. Thaís fala que o protocolo a ser escrito por Bruna, após a padronização do insumo deverá ser validado pelas vias corretas. Alessandra irá verificar em processos licitados pelos Hospitais da Rede EBSEH que possuem o insumo padronizado, o valor médio de homologação para comparar com os valores apresentados. Bruna agradece a oportunidade, se despede e sai da reunião. Thaís acrescenta que o protocolo deverá apresentar indicadores para monitoramento relacionados a: redução de consumo de bolsas de sangue pela cirurgia cardíaca, número de pacientes operados em comparação ao mesmo período em que a instituição não tinha padronizado o Kit de Autotransusão. Patrícia pergunta se mais alguém tem pontos a serem discutidos sobre o Kit de Autotransusão. Patrícia passa a palavra para a farmacêutica Caroline que apresentará a solicitação de padronização da Bomba de Infusão Elastomérica Portátil e Descartável. Processo SEI nº 23521.004884/2025-54 – Bomba de Infusão Elastomérica Portátil e Descartável. Caroline fala que os pacientes com Câncer Colorretal atendidos pelo Hospital de Clínicas deveriam seguir o protocolo de tratamento específico para o tipo de câncer, em relação às doses, tempo de infusão e periodicidade de aplicação, mas que no

momento, o protocolo não é seguido relacionado ao controle do tempo de infusão de cada dose. O protocolo quimioterápico indica a administração de uma dose em bolus e após, manter infusão contínua entre 22 a 46 horas. No momento, para a Instituição conseguir atender esse protocolo de tratamento quimioterápico de forma integral, seria necessário leitos para a internação desse paciente, com condições seguras de precauções e isolamento, pois são pacientes imunossuprimidos. Como não há essa disponibilidade no momento na Instituição, os pacientes recebem toda a dosagem do quimioterápico à nível ambulatorial, entre 9:00h até as 17:00h, em dias úteis. Caroline fala que a padronização da Bomba de Infusão Elastomérica permitirá que, os pacientes em tratamento quimioterápico para o Câncer Colorretal, sejam medicados com segurança e de forma correta. O paciente poderá realizar a infusão do quimioterápico de forma domiciliar em segurança. Patrícia fala que o valor unitário informado no formulário da Bomba Elastomérica foi entre R\$ 160,00 a R\$ 220,00 por unidade, e um consumo médio mensal de 25 unidades, a depender da incidência de pacientes com Câncer Colorretal em tratamento na Instituição. Patricia informa que o orçamento anual necessário para atender a padronização do insumo seria entre R\$ 48.000,00 a R\$ 66.000,00. Patrícia fala que existem padronizados no Catálogo de Produtos para Saúde da Rede EBSEH quatro códigos para a Bomba de Infusão Elastomérica, que variam de acordo com o fluxo e volume de infusão necessários. Informa que 17 Hospitais da Rede EBSEH possuem esse insumo padronizado e acrescenta que a UFU possui a padronização para a Bomba Elastomérica de 5mL/h. Esclarece que existem no mercado várias marcas disponíveis. Dr. Murilo considera a solicitação de padronização da Bomba de Infusão Elastomérica vantajosa diante dos custos e benefícios para o paciente e equipe de saúde. Patrícia e Caroline falam que o valor do insumo poderá ser coberto pela Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC) do referido procedimento e que garantirá segurança ao paciente devido ao cumprimento do protocolo da Equipe Multidisciplinar de Terapia Antineoplásica (EMTA). Os membros da Comissão deliberam de forma positiva para a padronização da Bomba de Infusão Elastomérica. Patricia solicita o contato da Unidade de Planejamento e Dimensionamento de Estoques com o Solicitante para ajustes e adequações dos quantitativos e informa que irá enviar para o Serviço de Planejamento de Insumos Assistenciais da Sede a solicitação de padronização do item na Instituição. O processo com a análise e deliberação será encaminhado ao Colegiado Executivo da Instituição para aprovação final. Processo SEI nº 23521.022297/2024-66 – Membrana de Substituição de Dura-máter e Processo SEI nº 23521.004345/2025-15 – Sistema de Derivação Lombo-Peritoneal. Daniela retoma a discussão dos insumos apresentados na reunião anterior, pois ficou definido que deveria ser apresentado à Comissão os valores homologados em licitação e a compatibilidade do insumo na Tabela SIGTAP da Membrana de Substituição de Dura-máter e do Sistema de Derivação Lombo-Peritoneal. Daniela fala que para a Membrana de Dura-máter os valores homologados em licitações da Rede EBSEH são em média R\$ 2.462,74, sendo o procedimento ressarcido pela tabela SIGTAP em R\$ 1.444,26 e com compatibilidade do insumo (07.02.05.044-0) de R\$ 1,07. Para o Sistema de Derivação Lombo-Peritoneal o valor médio homologado em processos licitatórios de Hospitais da Rede EBSEH foi de R\$ 978,04, sendo ressarcidos para o procedimento pela Tabela SIGTAP o valor total hospitalar de R\$ 1.657,64 e com compatibilidade do insumo (07.02.01.009-0) de R\$ 525,02. Dr. Murilo considera o orçamento necessário para a padronização do Sistema de Derivação Lombo-Peritoneal viável, diante dos gastos que a Equipe da Neurocirurgia realiza quando precisa fazer adaptações gastando mais materiais para atender as necessidades dos pacientes cirúrgicos. Os membros da Comissão deliberam de forma positiva para a padronização do Sistema de Derivação Lombo-Peritoneal. Patricia solicita o contato da Unidade de Planejamento e Dimensionamento de Estoques com o Solicitante para ajustes e adequações dos quantitativos e informa que irá enviar para o Serviço de Planejamento de Insumos Assistenciais da Sede a solicitação de padronização do item na Instituição. O processo com a análise e deliberação será encaminhado ao Colegiado Executivo da

Instituição para aprovação final. Já em relação a solicitação de padronização da Membrana de Dura-máter, Dr. Murilo sugere que para fortalecer a deliberação de padronização do insumo deverá ser apresentado, pela Equipe de Neurocirurgia, informações complementares através de um estudo de viabilidade para verificar a incidência de fístulas liquóricas pós neurocirurgias, bem como evoluções para infecções associadas e aumento no tempo de internação, nos últimos 12 meses ou mais. Deverá ser elencado o número de pacientes operados (citar Registro Hospitalar - RG), procedimento cirúrgico realizado e complicações pós-operatórias (Ex.: fístula liquórica, dentre outras). Anexar o estudo ao processo para discussão da Comissão e deliberação final. Daniela se responsabiliza em enviar um despacho via Processo SEI para a Enfermeira da Disciplina de Neurocirurgia.

26/06/2026 - Patricia inicia a reunião agradecendo a presença de todos, em especial a participação da Enfermeira Viviane e da Médica Residente de Neurocirurgia Larissa para a discussão do item Sistema de Drenagem Cirúrgica Externa. Processo SEI nº 23521.004502/2025-92 – Sistema De Drenagem Cirúrgica Externa Neurocirurgia. Dra. Larissa explica que o Hematoma Subdural Crônico é uma doença de altíssima prevalência em idosos, fala que vários estudos fortalecem que o uso de drenagem aumenta a eficácia dos procedimentos. Acrescenta que o sangue acumulado pelo hematoma pode coagular, por isso precisa de um dreno adequado para não causar oclusões e lesões aos tecidos cerebrais. O Hospital possui padronizado o Dreno de Sucção e a Derivação Ventricular Externa (DVE), os quais não são apropriados para drenagem de sangue e não são adequados para drenagens de espaços subdurais. Dra. Larissa fala que o dreno solicitado é constituído por um tubo de silicone assim como a DVE, porém mais espesso, sendo ideal para drenagens gravitacionais de coleções de sangue. O Dreno de Sucção não possui sistema antirrefluxo, então pode favorecer a contaminação. Patricia pergunta o que é usado hoje nesses procedimentos, se é usado o Dreno de Sucção e a DVE. Viviane responde que sim, que é feito uma adaptação com os dois drenos. Patricia pergunta o que é usado em outras Instituições Públicas com Serviço de Neurocirurgia. Viviane responde que Instituições Públicas Estaduais fazem uso do Sistema de Drenagem Cirúrgica Externa, mas que não conseguiu encontrar CATMAT, só dos itens em separado, sendo um para o tubo de silicone e outro para a bolsa coletora. Dr. Murilo pergunta a diferença entre os sistemas da DVE e de Drenagem Cirúrgica Externa. Viviane explica que o Sistema de Drenagem Cirúrgica Externa é um dreno gravitacional, já o Dreno de Sucção pode causar a sucção de tecidos, e a DVE não favorece a drenagem de coleções de sangue, podendo causar constantes obstruções. Patricia informa o valor aproximado de mercado que foi informado pelo solicitante no processo, sendo de R\$ 2.290,00 a unidade e questiona se o consumo mensal realmente seria de 16 unidades por mês. Viviane explica que o consumo foi definido com base nos procedimentos realizados no ano passado de 2024. Dr. Murilo fala que o valor é bastante alto e pergunta qual o valor da DVE e do Dreno de Sucção. Patricia e Mickael respondem que o Dreno de Sucção custa em média R\$ 17,37 e a DVE R\$ 438,72, conforme as últimas homologações nos pregões eletrônicos. A tabela SIGTAP demonstra o valor de ressarcimento de R\$ 1.500,72 pelo procedimento (04.03.01.030-6 Tratamento Cirúrgico de Hematoma Subdural Agudo) e a tabela de compatibilidade ressarce para o material R\$ 525,02 (07.02.01.009-0 Conjunto de Cateter de Drenagem Externa e/ou MPIC), totalizando R\$ 2.025,74 reais. Dr. Murilo fala que a indicação é muito pertinente, mas o valor é muito alto. Viviane fala que poderá realizar um novo estudo sobre a quantidade de unidades usadas mensais, irá verificar o número de procedimentos realizados no primeiro semestre de 2025, reforçou sobre a dificuldade de encontrar código CATMAT e que não encontrou um código EBS compatível ao insumo no Catálogo de Padronização de Tecnologias em Saúde da Rede EBSEH. Patricia solicita ao Diego que verifique em outros hospitais filiados a Rede Ebserh, se fazem o uso desse sistema de drenagem e quais os códigos operacionalizados. Dr.

Murilo pergunta se há outras marcas além da apresentada. Viviane responde que sim, que há três marcas disponíveis no mercado. Mickael fala sobre a importância de verificar os valores licitados, pois podem ser diferentes do valor apresentado. Dr. Murilo pede para que se faça essa pesquisa de preço junto a outros hospitais federais. Patricia reforça que hospitais estaduais não servem como referência. Patrícia reforça com Diego sobre a verificação da padronização do insumo em outros hospitais filados a Rede Ebserh bem como a tomada de preços. Reforça também com Viviane a nova estimativa de unidades para uso mensal. Dr. Murilo reforça a necessidade de mais informações para subsidiar a tomada de decisão da Comissão de Padronização e do Colegiado Executivo. Patrícia pergunta para Viviane e Dra. Larissa se há mais informações a serem acrescentadas. Dra. Larissa fala que a padronização do sistema de drenagem cirúrgica externa será para garantir a técnica cirúrgica correta, pois o que é feito hoje é adaptação. Dr. Murilo fala que realmente é necessário e essencial, mas que precisa ser viabilizado. Patricia agradece a presença de Viviane e de Dra. Larissa. Diego fala que o consumo de DVE aumentou muito nesse ano, que o saldo do pregão já acabou e ainda faltam quatro meses para finalizar o pregão vigente. Marisley fala que o número de cirurgias realizadas no Centro Cirúrgico realmente aumentou muito, que o Serviço de Neurocirurgia chega a fazer três procedimentos de urgência aos finais de semana. É discutido que índice de infecção pós-cirúrgico em neurocirurgias está elevado. Dr. Giovani questiona que a padronização do dreno ideal poderia reduzir o índice de infecção e reduzir o tempo de internação e ter compensação nos gastos. Marisley fala da necessidade de um protocolo para definir as indicações de uso para evitar que esse insumo de valor elevado seja usado como adaptação em outros procedimentos, que não sejam hematomas subdurais. Patricia informa que após o levantamento e apresentação no processo SEI das informações complementares solicitadas na reunião, será discutido novamente a demanda de padronização, em nova reunião. Patricia passa a palavra para a Dra. Rosekeila e o Dr. Jaider para a apresentação da solicitação de padronização do Balão De Tamponamento Uterino. Processo SEI nº 23521.007044/2025-43 – Balão De Tamponamento Uterino. Dra. Rosekeila fala que hoje o hospital não possui um dispositivo adequado para contenção de hemorragias pós-parto, que existe a terapia medicamentosa e em alguns casos é usado uma adaptação com Sonda Foley. Atualmente, com os novos protocolos da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), se faz necessário a solicitação do balão adequado para os casos que não respondem ao uso medicamentoso. Informa que hemorragia pós-parto é a terceira causa de morte materna. Dr. Jaider explica que em casos de hemorragia pós-parto existe uma demora da saída da paciente da sala de parto (parto normal) para a sala cirúrgica (cesariana). Contabiliza também o tempo necessário para o procedimento de anestesia da paciente e que esse tempo dispendido causa atraso na contenção da hemorragia, que isso pode incorrer em risco de morte. Dr. Jaider fala que para esses casos o Balão poderia salvar vidas, principalmente nos casos que não respondem as terapias medicamentosas. Patricia pergunta se em casos de hemorragias não relacionadas ao pós-parto seriam também tratadas com esse balão. Dr. Jaider responde que é necessário mais estudo sobre o uso do Balão, mas que a princípio será usado para casos de hemorragia pós-parto somente. Patricia pergunta sobre a estimativa de uso de um balão por mês. Dr. Jaider responde que a princípio sim, pois antes de tentar usar o balão será usado as terapias medicamentosas, e somente os casos não responsivos a medicação seria indicado o uso do balão. Marisley pergunta se o insumo é padronizado no Catálogo de Padronização de Tecnologias em Saúde da Rede EBSERH. Patricia responde que sim. Informa também que não foi encontrado na Tabela SIGTAP código de procedimento ou de compatibilidade para o ressarcimento do insumo. Apresenta um orçamento realizado para o Balão de Tamponamento Uterino no valor de R\$ 985,00, mas que pode variar até R\$ 1.500,00, dependendo da Marca. Dra. Rosekeila fala que poderá verificar na Fiocruz como é cobrado esse procedimento, quais os códigos usados. Patricia informa que o orçamento anual necessário para a aquisição do insumo seria em torno de R\$ 11.820,00 a R\$ 18.000,00, considerando uma unidade

mensal. Patricia sugere, caso o insumo seja padronizado, que a compra seja feita em pequenas quantidades no início para evitar perdas. Dr. Murilo fala que a padronização desse insumo será para casos específicos e que os valores não seriam exorbitantes, caso o insumo seja padronizado. Diego fala que é possível fazer a aquisição pela Rede Cegonha. Marisley pergunta se existe protocolo de uso para o balão. Dra. Rosekeila responde que sim. Patricia pede a Dra. Rosekeila para anexar o protocolo e as informações sobre códigos da tabela SIGTAP ao processo SEI para subsidiar a deliberação da Comissão de Padronização e do Colegiado Executivo. Patricia agradece a presença da equipe médica da Unidade de Saúde da Mulher. Patricia pergunta aos membros da Comissão o parecer sobre a demandas apresentada. Diego fala que a aquisição seria viável. Marisley concorda, pois pode evitar situações catastróficas. Dr. Giovanni reforça que é importante a padronização do balão devido ao impacto na vida das mulheres, pois o nascimento de um filho gera muitas expectativas, mas nunca a morte materna. Patricia informa a retomada das discussões sobre a padronização do Balão na próxima reunião da Comissão, após o levantamento e apresentação no processo SEI das informações complementares. Processo SEI nº 23521.016760/2023-50 – Kit Descartável de Autotransusão. Patricia informa que será discutido o Protocolo de Utilização da demanda da Cirurgia Cardíaca sobre o Kit descartável de autotransusão, conforme foi anexado pelo solicitante no processo SEI e solicita à Daniela apresentar as considerações para os membros da CPPS. Daniela fala que é um protocolo de construção frágil, com poucas definições de indicação de uso, que o âmbito de aplicação não está correto, que não foi definido indicadores para monitorar as evidências de melhorias após a implantação do insumo. Dr. Murilo avalia o protocolo e fala que as indicações de uso devem ser definidas de maneira clara e objetiva. Patricia apresenta a planilha realizada pela Alessandra com o resultado da consulta na Rede Ebserh dos valores homologados nos pregões eletrônicos das Instituições que possuem esse insumo padronizado. Os valores apresentados são bem próximos ao valor informado pelo solicitante no Formulário de Padronização, entre R\$ 2.100,00 a R\$ 2.950,00. Dr. Murilo relata sobre o valor de R\$ 114,46 ressarcidos pela tabela de compatibilidade no SIGTAP, e que esse insumo não será pago pelo SUS, porém deve ser encaminhado para análise do Colegiado Executivo. Patricia fala que será anexado ao processo SEI todas as informações sobre o insumo e que será encaminhado para o Colegiado Executivo deliberar sobre a padronização e custeio dos gastos adicionais não pagos pelo SUS. Patricia fala que esse insumo é padronizado em outras instituições federais filiadas à Rede Ebserh e é usado em instituições particulares na cidade. Diego aproveita a oportunidade para informar que a Sede da Ebserh irá realizar uma recodificação dos insumos dos produtos para a Saúde, e que essa ação acarretará grandes impactos, pois irá alterar os catálogos de produtos.

31/07/2025 - Patricia inicia a reunião agradecendo a presença de todos, em especial a participação da Enfermeira Maria Paula para a apresentação do Parecer Técnico realizado pelo NATS (Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde) para o item do Processo SEI nº 23521.013496/2023-01 - Sonda para Administração de Surfactante – SurfCath®. Maria Paula agradece a oportunidade e inicia explicando que não foi possível encontrar na literatura muitos estudos sobre a Sonda SurfCath®. Foi encontrado quatro marcas no mercado mundial, mas apenas uma é liberada a comercialização no Brasil pela Anvisa. Maria Paula fala que existem duas técnicas para administração de surfactante: uma técnica minimamente invasiva (LISA/MIST), na qual é usado a sonda SurfCath® e a técnica INSURE, na qual entuba o bebê, administra o surfactante e depois extuba o bebê, sendo essa técnica a mais convencional e mais utilizada, mas que tem sido substituída pela LISA. Maria Paula explica que os bebês prematuros com síndrome do desconforto respiratório são os pacientes que mais irão precisar da instilação de surfactante. O risco de entubar um bebê para administrar o surfactante é não conseguir extubar. Explicou que

realizou um estudo com base em oito revisões sistemáticas que realizaram comparações sobre as técnicas LISA e INSURE, um total de 57 estudos, com mais de 13 mil bebês avaliados. Foram encontrados estudos que utilizaram o Cateter Gástrico (Sonda Uretral ou Sonda de Levine Curta), mas que para usar essa sonda é necessário o auxílio da Pinça MAGUIL para guiar, pois a sonda é flexível. Para a utilização do Cateter Vascular (Intracath ou Cateter Umbilical) houve respostas positivas nos estudos realizados. Para a implementação segura e eficaz da técnica LISA, que é superior em relação a técnica INSURE, é preciso investir em capacitação, elaboração de Protocolos e monitoramento de resultados. Explica que a Sonda SurfCath® tem a marcação de profundidade, rigidez ideal, designer atraumático e curvatura anatômica. Em relação ao aspecto econômico, a Sonda SurfCath® custa cerca de R\$ 370,00 e o cateter gástrico é centavos. Mas é esperado diminuir tempo de ventilação invasiva, o que ainda não pode ser confirmado com base nos estudos. Patricia pergunta se existe a Pinça MAGUIL na Instituição, Maria Paula acredita que exista, mas é necessário checar. Patricia pergunta para Dra. Pávila se essa pinça é utilizada na UTI Neonatal para a realização do procedimento. Dra. Pávila responde que não, explica que a cânula traqueal (tubo) é utilizada somente quando a criança tem indicação de ventilação invasiva, que havia algumas amostras do SurfCath®, fornecidas pelo representante comercial para conhecimento, as quais foram utilizadas. Informa ainda que, a sonda uretral é realmente muito mole e que alguns colegas têm utilizado o cateter umbilical, que apresenta uma estrutura mais rígida, maior e é graduado, porém não aqui na Instituição. Patricia informa que o cateter vascular Intracath é padronizado na Instituição e que é pouco utilizado, se poderia ser uma possibilidade para uso no procedimento de surfactação. Maria Paula fala das Instituições que usam a Técnica INSURE e que o SurfCath® não foi encontrado em nenhum hospital da Rede Ebserh. Maria Paula consultou a Anvisa sobre o uso do SurfCath®, já que não há evidências sobre a superioridade de uso em relação a outros insumos usados na Técnica LISA. Informa que a Anvisa respondeu que pode ser usado mesmo não havendo evidências para confirmar. Dra. Pávila informa que há Instituições que são referências no Brasil que fazem uso do SurfCath®, mas que realmente estudos científicos que comprovem a superioridade do SurfCath® para a Técnica LISA não há. Patricia pergunta para Dra. Pávila o que poderia ser melhorado nas aquisições e insumos que já são padronizados na Instituição para tornar mais seguro e viável o procedimento de surfactação, visto o uso do SurfCath® não apresentar evidências científicas consistentes que comprovem sua superioridade no uso e apresentar um valor de aquisição extremamente elevado. Dra. Pávila responde que, considerando os cateteres que são padronizados na Instituição, o uso do cateter umbilical seria o mais indicado, porque a sonda uretral ou a sonda gástrica são realmente muito maleáveis. Patricia pergunta se faz diferença no procedimento o cateter umbilical ser de silicone ou poliuretano. Dra. Pávila responde que não faz diferença, o que torna o cateter umbilical mais viável para o procedimento é a própria estrutura do cateter, que é mais firme e graduado. Patricia pergunta se os cateteres umbilicais nos calibres 3,5 e 5,0 FR que já são padronizados no Hospital atenderiam a demanda do procedimento, ou se seria necessário padronizar outro tamanho. Dra. Pávila responde que os calibres já padronizados atendem a demanda do procedimento. Patricia explica que houve desabastecimento dos cateteres umbilicais na Instituição devido à falta de oferta no mercado do cateter umbilical confeccionado em silicone e que foi alterado o descritivo para confeccionado em poliuretano, para evitar a ruptura de estoques. Marisley fala que é necessário normatizar a técnica de realização do procedimento de surfactação utilizando o cateter umbilical. Dra. Pávila informa que a Técnica LISA é a mesma já utilizada, o que muda mesmo é o material. Maria Paula fala que após adotar a Técnica LISA com o cateter umbilical, poderá ser avaliado os desfechos após um mês, após seis meses e avaliar as melhorias e redução de eventos adversos. Patricia agradece a Maria Paula pela apresentação e a parabeniza, estendendo os parabéns ao restante da equipe do NATS. Patricia agradece a presença da Dra. Pávila e informa que a deliberação da Comissão será anexada no processo SEI. Os membros da Comissão discutem

que o valor do SurfCath® é alto, atualmente em R\$ 370,00, e que a demanda de uso é pequena. Evidenciam que a Técnica LISA é inquestionável na realização do procedimento de surfactação, mas para a padronização de uso do SurfCath® no procedimento, não há evidências de superioridade. A CPPS deliberou pela não padronização do SurfCath®, devido ao custo elevado e não comprovação de superioridade de uso, e a confecção ou reformulação do Protocolo Institucional da Técnica LISA para o procedimento de surfactação com a utilização do Cateter Umbilical. Processo SEI nº 23521.004502/2025-92 – Sistema de Drenagem Cirúrgica Externa Neurocirurgia. Patricia informa a retomada da discussão sobre o Sistema de Drenagem Cirúrgica Externa, após o levantamento de dados financeiros pelo Diego, Chefe do Setor de Abastecimento Farmacêutico e Suprimentos. O valor unitário informado no processo SEI pelo solicitante para o Sistema de Drenagem seria em torno de R\$ 2.290,00, e que a tabela SIGTAP demonstra o valor de ressarcimento de R\$ 1.500,72 pelo procedimento (04.03.01.030-6 Tratamento Cirúrgico de Hematoma Subdural Agudo) e a tabela de compatibilidade ressarcida para o material R\$ 525,02 (07.02.01.009-0 Conjunto de Cateter de Drenagem Externa e/ou MPIC), totalizando R\$ 2.025,74. Diego realizou um levantamento na Rede Ebserh sobre o uso e aquisição desse Sistema de Drenagem Cirúrgica Externa na Neurocirurgia e encontrou Ata de Registro de Preços vigente de um pregão eletrônico da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) no valor de R\$ 731,00, e na Universidade Federal de Minas Gerais (UFTM), Ata de Registro de Preços no valor de R\$ 760,00. Visualizou-se que o insumo, adquirido em pregão eletrônico, apresenta valores condizentes com o ressarcido pelo SUS para o procedimento. Patricia informa que no processo licitatório da UFU são solicitados a aquisição de 180 unidades do Sistema de Drenagem Externa para uso anual. Viviane fez uma relação de quantitativo para aquisição de 10 unidades de drenos por mês para atender a necessidade da Neurocirurgia, média de 120 unidades/ano, baseado na necessidade de uso visualizada nos seis últimos meses. Patricia informa ainda que, o insumo não é padronizado na Rede Ebserh, e que nos processos licitatórios realizados pela UFU e UFMG para a aquisição desse Sistema de Drenagem Externa, não é utilizado um código EBS ou código provisório. Patricia acrescenta que é possível padronizar o insumo e solicitar um código EBS provisório junto à Sede, permitindo a aquisição sem intercorrências. Dr. Giovanni observa que o valor unitário readequado para aquisição e a quantidade de uso baseada no levantado dos procedimentos, favorece a padronização do insumo e a possibilidade de avaliação das melhorias no Serviço com a utilização de insumos adequados. Os membros da Comissão deliberam de forma positiva para a padronização do Sistema de Drenagem Cirúrgica Externa. Patricia informa que irá enviar para o Serviço de Planejamento de Insumos Assistenciais da Sede a solicitação de padronização do item na Instituição. O processo com a análise e deliberação será encaminhado ao Colegiado Executivo da Instituição para aprovação final. Processo SEI nº 23521.007044/2025-43 – Balão De Tamponamento Uterino. Patricia informa o retorno à discussão sobre a padronização do Balão de Tamponamento Uterino, após a informação colocada no processo SEI pela Dra. Rosekeila, que ligou na Fiocruz e averiguou junto ao Serviço Especializado da Instituição, que realmente não há ressarcimento pelo SUS a utilização do Balão de Tamponamento Uterino para o procedimento. Patricia apresenta novamente o orçamento realizado para o Balão de Tamponamento Uterino no valor de R\$ 985,00, mas que pode variar até R\$ 1.500,00, dependendo da Marca. Marisley e Diego falam que realmente o insumo é necessário e importante para salvar a vida da mulher em casos de sangramento pós-parto importante. Patricia fala que, de acordo com o que foi apresentado pela equipe da Obstetrícia, o Balão poderá salvar a vida de uma mãe no momento mais importante da vida. Dr. Giovanni fala que o Hospital é referência para gestação de alto risco e que as mulheres grávidas vêm dar à luz com expectativa de um momento de felicidade e que o óbito materno nessa condição gera muita comoção. Diego fala que, devido ao fato de não haver ressarcimento financeiro, é fundamental o protocolo bem definido de uso. Patricia informa a necessidade de colocar no Termo de Referência da aquisição do Balão, a exigência de treinamento

da equipe médica em relação ao uso, de acordo com a solicitação da Dra. Rosekeila e Dr. Jaider, pois a equipe não tem expertise em relação a esse insumo. Os membros da Comissão deliberam de forma positiva para a padronização do Balão de Tamponamento Uterino. Patricia informa que existe no Catálogo de Padronização de Tecnologias em Saúde da Rede Ebserh a codificação EBS para o Balão e que, cinco Hospitais da Rede têm padronizado o insumo. O processo com a análise e deliberação será encaminhado ao Colegiado Executivo da Instituição para aprovação final. Patricia passa a palavra para o Diego que irá apresentar, juntamente com a Enfermeira Viviane e Dr. Renato, o Projeto de Neurointervenção para o conhecimento dos demais membros da Comissão. Diego informa que o HC-UFTM é habilitado de acordo com a Portaria N° 646, de 10 de novembro de 2008 da SAS/MS como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia, contemplando os seguintes serviços: Neurocirurgia do Trauma e Anomalias do Desenvolvimento, Coluna e Nervos Periféricos, Tumores do Sistema Nervoso, Neurocirurgia Vascular e Tratamento Neurocirúrgico da Dor e Funcional. O serviço para o tratamento Endovascular/Neuroendovascular (Cirurgia de Epilepsia, Tratamento Endovascular e Neurocirurgia Funcional Estereotáxica) foi credenciado no HC-UFTM junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) no dia 06/07/2025, uma vez que o HC-UFTM tem se mantido como centro de excelência em tratamento de alta complexidade em neurologia/neurocirurgia. Diego relata ter recebido uma demanda judicial de um paciente com a necessidade de realização de procedimento Neurovascular e que foi necessário realizar o processo de aquisição dos insumos de maneira emergencial. Não há ainda um pregão em vigência para os insumos específicos para a Neurointervenção, visto que o serviço foi recém habilitado e os custos são elevados. Viviane informa que está realizando a busca dos códigos, que são em torno de 10 a 12 itens (com grade de numeração), que provavelmente será necessário solicitar códigos provisórios junto à Sede. Diego expõe que a apresentação da habilitação do Serviço de Neurointervenção para os membros da comissão se dá a nível de validação da informação, pois depois de habilitado, o Hospital precisa arcar com os custos do procedimento. Dr. Renato informa que já realizou esses procedimentos aqui no Hospital anos atrás. Viviane relata que desde 2012 esses procedimentos eram realizados, que no ano de 2015 realizou 36 procedimentos, mas a partir de 2021 foi reduzido para o número de um a dois procedimentos por ano. Dr. Giovanni pergunta por que reduziu tanto esse quantitativo de procedimentos. Viviane responde que o serviço não era credenciado na época e Marisley reforça que não era passível de credenciamento antigamente. Viviane relata que foi realizado uma reunião com Dr. Luiz Antônio Pertili Rodrigues de Resende (Gerente de Atenção à Saúde) para efetivar a mudança de Unidade de Neurocirurgia para Centro Neurocirúrgico, e foram habilitados novos códigos de procedimentos que fazem parte desse credenciamento endovascular. Dr. Giovanni pergunta se os custos são efetivos para o Hospital e Marisley responde que não, que são bem deficitários. Dr. Murilo explica que o Hospital não conseguirá receber todo o custo do procedimento, mas que deverá ser visto o quanto será possível ressarcir. Dr. Giovanni pergunta quais hospitais da Rede são credenciados para a realização desses procedimentos endovasculares. Viviane responde que a UFU e a UFMG são credenciados, mas que a UFU informa não ter profissionais habilitados. Dr. Renato explica as especificidades do paciente de 57 anos que será submetido a Neurointervenção através de demanda judicial, que não permitem que a cirurgia seja realizada aberta. Continua explicando que a maioria dos casos são aneurismas e em segundo lugar as Malformações Arteriovenosas (MAV) Cerebrais. Viviane relata que não conseguiu encontrar a tabela de compatibilidade correta para verificar os valores que poderão ser ressarcidos para o Hospital. Patricia orienta a verificar nos serviços que já estão estruturados os códigos que são operacionalizados. Diego relata que Dr. Molina orientou a esperar o pregão para realizar a compra dos insumos, e que para esse paciente em específico talvez tentar uma adesão. Diego reforça que é necessário agilizar os procedimentos para dar início ao pregão eletrônico. Diego informa que após a realização do primeiro procedimento será necessário acompanhar de

perto o faturamento.

28/08/2025 – 9 ausências justificadas devido a Convocação de todos os Gestores do HC-UFTM para a participação no Evento de Apresentação do Novo Modelo de Cálculo da Carga Horária Útil Mensal aplicado aos servidores RJU que laboram no HC. Sugerido a transferência da Reunião para o dia 04 de setembro de 2025, porém sem sucesso, devido à nova Convocação de todos os Gestores para participarem da Reunião de Encerramento do Monitoramento Presencial do Projeto LEAN, no mesmo dia e horário. Portanto, devido à falta de quórum para a tomada de decisões e deliberações, fica designada reunião para o dia 25 de setembro de 2025.

25/09/2025 - Patrícia inicia a reunião agradecendo a presença de todos e convida o Terapeuta Ocupacional Paulo para a apresentação da solicitação de padronização. Processos SEI nº 23521.008121/2025-82 e 23521.015211/2025-20 – Agulha de Acupuntura para Reumatologia (0,25 x 30 mm) e Terapia Ocupacional (0,25 x 30 mm e 0,25 x 15 mm). Patricia explica que a solicitação de padronização de agulha de acupuntura para ser utilizada na Reumatologia foi realizada pela Dra. Taciana, com indicação específica de uso em tratamento de Síndromes Dolorosas Miofaciais. Já a solicitação de padronização de agulha de acupuntura para ser utilizada pela Terapia Ocupacional, foi realizada pelo Paulo e Dalton, representantes da Unidade Multiprofissional. Paulo agradece a oportunidade e explica as Terapias Integrativas praticadas pela equipe da Terapia Ocupacional (TO), como acupuntura e auriculoterapia. Paulo relata que a equipe utiliza dois tamanhos de agulhas, sendo o tamanho 0,25 x 30 mm para acupuntura sistêmica e o tamanho de 0,25 x 15 mm para auriculoterapia. Apresenta aos membros da comissão os modelos de agulhas de acupuntura que utilizam no Serviço e que estão solicitando a padronização, para conhecimento. Informa que o Serviço do Núcleo de Práticas Integrativas Complementares (NUPIC) atua desde 2018. Dalton informa que as aquisições eram realizadas através de dispensas de licitação de baixo custo, mas que agora, sugerem a padronização do insumo para melhorar o controle de estoques, a aquisição, viabilizar menores valores de compra e possibilitar que o hospital receba pelos atendimentos. Patricia relata ser necessário observar o quantitativo de aquisição para poder inserir esses itens em pregões eletrônicos, pois empenhos com quantitativo baixos podem ser um fator dificultante para a entrega pelo licitante, não compensando o frete. Alessandra sugere realizar um pregão eletrônico com duração de dois anos. Paulo informa que são realizados uma média de 180 atendimentos por mês, entre acupuntura e auriculoterapia. Relata que o Serviço é credenciado pela Prefeitura e que essas consultas são faturadas para o Hospital. Os atendimentos incluem os pacientes da macrorregião, servidores, alunos e professores. Marisley pergunta sobre os valores de aquisição. Patricia informa que foram solicitadas 1000 (mil) unidades mensais para cada tamanho e que o custo estimado é de R\$ 153,00 a R\$ 193,00 a caixa com 1000 agulhas. Configura um custo anual estimado entre R\$ 3.672,00 a R\$ 4.632,00 para atender a demanda do Serviço do NUPIC. Já para o Serviço de Reumatologia, foi informado o consumo de aproximadamente 100 (cem) agulhas por mês, com preços estimados entre R\$ 35,00 a R\$ 50,00 a caixa com 100 agulhas. Um custo anual de R\$ 420,00 a R\$ 600,00, para atender o Serviço. Patricia informa que seria um custo aproximado de R\$ 5.000,00 anuais para atender os dois Serviços. Patricia informa que a tabela SIGTAP demonstra o valor de ressarcimento de R\$ 4,13 pela Sessão de Acupuntura com Inserção de Agulhas (código 03.09.05.002-2). Giovanni conclui que seria possível faturar para o Hospital a consulta e o insumo, configurando um procedimento superavitário e não deficitário para a Instituição. Paulo complementa realizando uma explicação técnica do procedimento e a necessidade dos tamanhos

de agulhas solicitados. Patricia informa que a agulha de acupuntura tamanho 0,25 x 0,15mm será necessário solicitar um código EBS provisório, pois não consta no Catálogo de Tecnologias em Saúde da Rede Ebserh. Patricia agradece a presença de Paulo e Dalton. Os membros da Comissão deliberam de forma positiva para a padronização das Agulhas de Acupuntura tamanhos 0,25 x 30mm e 0,25 x 15mm. Patricia informa que irá enviar para o Serviço de Planejamento de Insumos Assistenciais da Sede a solicitação de padronização do item na Instituição. O processo com a análise e deliberação será encaminhado ao Colegiado Executivo da Instituição para aprovação final. Processo SEI nº 23521.015238/2024-31 - Sonda Nasogástrica Levine Curta nº 6, 8 e 10. Patricia agradece a presença da Dra. Pávila para a discussão dos itens solicitados para padronização, relacionados à Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. Dra. Pávila explica que a Sonda Nasogástrica Levine Curta será utilizada para infundir dieta por gavagem e para tanslactação de recém-nascidos. Relata que hoje, na Instituição, o procedimento é realizado com sonda uretral, que não seria o insumo ideal, visto ser uma sonda mais rígida. Relata que teve registros de ocorrências de eventos adversos com o uso da sonda uretral na infusão de dietas, ocasionando atrasos na desospitalização do recém-nascido da UTI NEO. Patricia informa que a Sonda Nasogástrica Levine é padronizada na Instituição em toda grade de tamanhos, mas somente o comprimento Longo. Dra. Pávila relata que a sonda de Levine Longa também não é adequada para o procedimento devido ao comprimento longo demais para realizar a infusão de dietas em recém-nascidos. Patricia salienta que em caso de ocorrência de eventos adversos com o uso de insumos inadequados para o procedimento, estes não poderão ser notificados na ANVISA, pois o produto não está sendo utilizado de acordo com as instruções de uso do fabricante. Reforça a importância de padronizar a Sonda Levine Curta somente nos tamanhos que realmente serão utilizados, para evitar estoque de produto sem indicações de uso. Patricia apresenta, que foi informado pelo solicitante, um consumo médio mensal de 1500 unidades, e que o valor unitário estimado é de R\$ 0,80 a R\$ 1,30, dependendo da Marca. Patricia pondera que a padronização da Sonda de Levine Curta irá reduzir o consumo da Sonda Uretral, que possuem valores unitários próximos. Os membros da Comissão deliberam de forma positiva para a padronização da Sonda Nasogástrica Levine Curta nos tamanhos 6, 8 e 10. O processo com a análise e deliberação será encaminhado ao Colegiado Executivo da Instituição para aprovação final. Processo SEI nº 23521.015237/2024-97 - Coletor de Urina Neonatal e Infantil Sistema Fechado com Bureta. Patricia projeta a imagem do produto para que todos os membros da Comissão possam visualizar. Dra. Pávila explica que com esse produto será possível mensurar a quantidade exata de diurese e que a indicação de uso será apenas para pacientes com controle rigoroso de diurese. Thaís relata que o uso desse insumo já vem sendo discutido há bastante tempo na pratica assistencial. Patricia informa que o insumo é padronizado no Catálogo de Tecnologias para Saúde da Rede Ebserh, sendo utilizado em 13 (treze) Hospitais Filiados da Rede Ebserh. O consumo mensal informado pelo solicitante no processo é de aproximadamente 05 (cinco) unidades, com valor unitário estimado entre R\$ 70,00 a R\$ 100,00. Os membros da Comissão discutem sobre a dificuldade em mensurar de forma exata a diurese de recém-nascidos com o uso de sacos coletores comuns, que possuem marcação acima de 100 ml. Dra. Pávila relata que essa dificuldade de mensuração exata, prejudica o balanço hídrico do recém-nascido, ocasionando falhas na assistência prestada. Os membros da Comissão deliberam de forma positiva para a padronização do Coletor de Urina Neonatal e Infantil Sistema Fechado com Bureta. O processo com a análise e deliberação será encaminhado ao Colegiado Executivo da Instituição para aprovação final. Processo SEI nº 23521.011836/2025-12 - Saco Térmico para Prevenção de Hipotermia em Recém-Nascidos (RN). Dra. Pávila explica que o controle da temperatura em Recém-Nascidos é muito importante, e que evitar a hipotermia em RN contribuiu muito para o prognóstico do paciente. Dra. Pávila relata que hipotermia pode causar sangramento e descompensação hemodinâmica. O Saco Térmico será usado para transporte e durante a primeira semana de vida do RN. Dra. Pávila fala que o que é

usado hoje são sacos plásticos de supermercado, que são finos, frágeis e não possuem mecanismos de abertura. Patricia apresenta o Protocolo de Uso do Saco Térmico, confeccionado pela Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e mostra a imagem do produto, para conhecimento dos membros da Comissão. Patricia e os membros avaliam cuidadosamente os detalhes que são a presença de velcro para permitir a abertura do Saco Térmico, que permite a enfermagem realizar troca de fraldas; a presença de touca, que é essencial para evitar a perda de temperatura pela cabeça. Dra. Pávila fala que o Saco Térmico seria indicado para RN menores de 34 semanas de gestação. Durante o uso na primeira semana de vida do RN o Saco Térmico só terá indicação de troca se sujar. Giovanni pergunta se a incubadora não faz esse controle de temperatura dos RN. Dra. Pávila explica que as incubadoras da UTI Neonatal estão ruins e em pouco quantitativo. Thaís fala que existe um Protocolo Clínico específico para controle de temperatura em RN. Patricia fala que foram solicitados em torno de 02 (duas) a 05 (cinco) unidades do Saco Térmico para RN até 1000 gramas; de 07 (sete) a 10 (dez) unidades do Saco para RN de 1000 a 1500 gramas, mensalmente. Os gastos anuais são estimados entre R\$ 15.000,00 a R\$ 18.000,00. Patricia fala que não conseguiu encontrar código na Tabela SIGTAP para verificar compatibilidade do produto. Não possui código EBS no Catálogo de Tecnologias em Saúde da Rede Ebserh. Caroline pergunta se poderia ser usada uma parcela da verba destinada a Rede Cegonha. Alessandra fala que a verba da Rede Cegonha vem em novembro, e que a verba já está toda destinada. Caroline sugere, por exemplo, solicitar o Dispositivo Intrauterino (DIU) pela Farmácia, e solicitar o Saco Térmico pela Rede Cegonha. Marisley acredita que pode ser uma possibilidade e que é preciso ver a disponibilidade. É discutido que mesmo sem código EBS a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) conseguiu homologar com sucesso o produto em pregão eletrônico. Patricia acrescenta que os cuidados com os RN fazem parte de um conjunto que engloba as incubadoras, os colchões térmicos e os sacos térmicos. Patricia agradece as explicações de Dra. Pávila, fortalece que são itens importantes e que a apresentação das solicitações foi mais para esclarecer possíveis dúvidas, mas que são insumos necessários e essenciais. Os membros da Comissão discutem sobre o formato do Saco Térmico. Concluem que a presença do velcro no Saco Térmico é excelente para garantir a assistência sem perder calor dos RN. Marisley fala que uma diária de UTI tem custos elevados e que vale a pena investir em insumos que garantam a segurança. Os membros da Comissão deliberam de forma positiva para a padronização do Saco Térmico para Prevenção da Hipotermia em RNs. Patricia informa que irá enviar para o Serviço de Planejamento de Insumos Assistenciais da Sede a solicitação de padronização do item na Instituição. O processo com a análise e deliberação será encaminhado ao Colegiado Executivo da Instituição para aprovação final.

30/10/2025 - 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 de

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 multidroga 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 casete, 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 se 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 uma 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.

27/11/2025 - Daniela inicia a reunião agradecendo a presença de todos, apresenta a enfermeira Renata e o Dr. Alexandre aos presentes e informa que eles apresentarão a demanda ambulatorial sobre a Bandagem Multicamadas - Curativo (Processos SEI nº 23521.016321/2025-17). A

enfermeira Renata fala que a bandagem solicitada é a multicamadas, além de promover a compressão também ajuda na absorção e cicatrização da ferida, pois tem camada de algodão. Renata fala da dificuldade com o uso da Bota de Unna que é impregnada com óxido de zinco, foi necessário suspender as da marca Dermacure®, pois os pacientes apresentaram reações alérgicas com o uso. Nesse período foi utilizado Bota de Unna da marca Casex®, que também causou reação alérgica. Renata fala que outro problema relacionado à Bota de Unna são os pacientes obesos, pois o curativo desce na perna e fica mascarando a ferida. Renata apresenta a imagem de um paciente obeso com uma ferida extensa e complexa. O curativo realizado com a Bota de Unna descia e não ficava posicionado no local correto. Renata fala que Dr. Alexandre tem muita experiência com o uso da Bandagem Elástica em outro Serviço. Daniela pergunta se a Bota de Unna será substituída pela Bandagem Multicamadas. Renata responde que não, pois de acordo com a indicação do tratamento poderá ser usado os dois tipos de curativos, e em alguns pacientes a Bota de Unna se acomodará corretamente. Renata fala que na ferida apresentada na foto é realizada a troca de curativo a cada 24 horas, devido ao excesso de exsudato. Daniela questiona a quantidade solicitada para cada tamanho da Bandagem Multicamadas, que são dois tamanhos distintos, um de 18 a 25 cm e o outro que é 25 a 32 cm. Renata responde que cerca de 50 unidades de cada tamanho serão suficientes. Dr. Alexandre fala que a Bandagem é uma faixa com elasticidade, que é o padrão ouro no tratamento das doenças vasculares venosas, tendo forte nível de evidência científica. Daniela pergunta se a Bandagem não escorrega na perna do paciente. Dr. Alexandre responde que a Bandagem Multicamadas elástica também pode desposicionar no paciente, mas tem a vantagem de poder ser posicionada novamente, diferente da Bota de Unna que é de uso único e deve ser jogada fora após o uso. Dr. Alexandre e Renata falam que a Bandagem pode ser reutilizada, é lavável. Renata fala que algumas marcas podem ser reutilizadas por até 30 vezes. Daniela pergunta se a Bandagem possui alguma cobertura. Dr. Alexandre responde que não, que é necessário utilizar alguma cobertura conforme a indicação da ferida, as vezes uma camada de gases com óleo graxo essencial ou as vezes uma Placa de Alginato. Daniela pergunta se as coberturas compatíveis com o uso da Bandagem são as que já temos padronizadas no Hospital. Renata e Dr. Alexandre respondem que sim. Dr. Alexandre fala que, além de possuir nível 1A de evidência nos estudos relacionados à feridas vasculares, a Bandagem Elástica possui facilidade de posicionamento no paciente e um bom custo-benefício de intervenção, pois o tempo de cicatrização da ferida é muito menor com a compressão elástica. A Bota de Unna não oferece compressão à ferida, apenas quando o paciente anda. Já a Bandagem Multicamadas oferece compressão o tempo todo do tratamento, pois favorece o retorno venoso do paciente, tanto para feridas pós-trombóticas quanto para insuficiência venosa das varizes. Dr. Murilo fala que a Instituição possui esse tipo de Bandagem Elástica padronizada e já é usada no Centro de Reabilitação, para preparo de coto. Alessandra fala que a Instituição possui faixas elásticas, que quando a enfermeira Marcela ligou e perguntou, foi perguntado sobre os códigos EBS em específicos, citados na demanda, mas que outras faixas elásticas são padronizadas sim, mas são códigos EBS diferentes. Dr. Alexandre fala que existem no mercado marcas muito boas, inclusive com marcadores de pressão. Renata fala que o preço das mais simples variam de R\$ 29,00 reais no Mercado Livre, já as com marcadores de pressão de marcas renomadas variam em torno de R\$ 200,00 reais. Daniela pergunta se as Bandagens mais simples sem marcadores de pressão também são indicadas para compressão das feridas. Renata responde que sim. Daniela fala que no descritivo EBS citado na solicitação não é mencionado esse marcador de pressão, e que as empresas então ofertaram as Bandagens sem essa característica. Renata fala que se a bandagem for elástica já atende a demanda. Dr. Alexandre fala que só não pode ser a do tipo Coban®, e que as Bandagens de curta elasticidade são as mais eficazes para o tratamento das feridas, porém são as mais caras. Daniela reforça que o descritivo da Ebserh não contempla essa característica de medidor de pressão. Patrícia questiona se o marcador de elasticidade não

direciona para alguma marca. Dr. Alexandre fala que existe mais de uma marca com o marcador. O fisioterapeuta André questiona se pode pedir a bandagem elástica que já existe no hospital. Marisley responde que sim, mas que é necessário ver a necessidade para avaliar se será necessário aumentar o quantitativo dos próximos processos compra. Dr. Alexandre fala que a bandagem com sensor de pressão será em torno de 6 a 8 vezes mais cara, mas que ela pode ser reprocessada, pois ela pode ser lavada. Marisley e Patrícia questionam como seria realizada a limpeza dessa Bandagem. Renata responde que a limpeza será exclusivamente de responsabilidade do paciente. Marisley pergunta se o paciente internado também faria o uso. Dr. Alexandre responde que não, pois seria mais indicado um curativo de uso por 07 dias. Daniela fala para os presentes que na solicitação da Bandagem foi informado um custo de R\$ 280,00 reais a unidade, um consumo mensal de 100 unidades por mês, e um custo anual de R\$ 336.000,00. O ressarcimento pelo SUS de acordo com a Tabela SIGTAT é de R\$ 32,40 reais sem compatibilidade para insumo, pois é um procedimento ambulatorial. Patrícia pergunta se iria diminuir o consumo da Bota de Unna. Renata fala que se for a Bandagem de Multicamadas irá diminuir sim, mas se for a simples não irá diminuir, devido ao exsudato da ferida. Daniela fala que o custo da Bota de Unna é de R\$ 28,95 reais, com custo anual de R\$ 46.551,60 reais. Renata fala que a Bota de Unna deve ser trocada a cada 48 horas devido a exsudação. Daniela questiona se a Bandagem é lavável, não será realizado curativos em 100 pacientes diferentes por mês. Renata concorda. Patrícia fala que o protocolo de uso desse curativo deve ser construído em conjunto com o Setor de Segurança do Paciente, pois se for considerado, após análise, insegura a lavagem da Bandagem, não poderá ser reutilizado. Dr. Alexandre fala que se a bandagem for utilizada sobre uma cobertura, a Bandagem não entrará em contato com a ferida. Patrícia fala que os estudos que comprovam a eficácia da Bandagem são importantes serem colocados no processo para fortalecer a evidência. Daniela pergunta se há mais alguma dúvida sobre a demanda. O grupo responde que não. Daniela agradece a presença de Renata e Dr. Alexandre. Dr. Murilo fala que na caixa vem duas Bandagens e questiona se o preço é para cada unidade ou para a caixa. Patrícia fala que os códigos EBS que são padronizados em outros hospitais da rede Ebserh não tem o marcador de pressão. Os membros da Comissão discutem a necessidade de definir a limpeza da Bandagem. Dr. Murilo fala que poderá ser feito um teste primeiro para avaliar a forma de uso. Daniela questiona se a deliberação da Comissão para essa demanda será a compra de 50 unidades para teste, a fim de entender a funcionalidade de reuso da Bandagem juntamente com o protocolo de indicação de uso e reuso. Dr. Murilo fala que o Serviço de Ortopedia utiliza a Bandagem Elástica que já é padronizada na Instituição e que é feito o reuso sim, mas que não há contato com a ferida, somente pele íntegra. Daniela pergunta quem faz a limpeza. Dr. Murilo responde que é o próprio paciente, e reforça que no caso da vascular será reutilizado em feridas complexas. Patrícia fala que deverá ser consultado o Serviço de Controle de Infecção do Hospital sobre a possibilidade de reuso. Dr. Murilo fala novamente que deverá ser realizado um teste. Patrícia fala da necessidade do teste para fazer levantamentos de uso e reuso. Alessandra fala que com esse teste serão gastos em torno de R\$14.000,00 de recursos. Marisley sugere que o Serviço da Vascular deveria usar a bandagem elástica que está padronizada e avaliar os resultados obtidos, em um estudo piloto. A Comissão discute que deverá realmente fazer o teste com a bandagem que já é padronizada no Hospital e se os resultados forem satisfatórios, deverá aumentar a compra do insumo, pois o Serviço da Vascular não sabia da existência desse insumo. E, caso seja necessário retomar a solicitação da Bandagem Multicamadas deverá ser feito o protocolo em conjunto com o Serviço de Segurança do Paciente devido ao reuso, se é possível realizar a limpeza e por quantas vezes. Patrícia pergunta se há estoque. Alessandra fala que já tem um processo de Pregão em andamento. As deliberações serão anexadas ao Processo SEI. Daniela informa que será discutido a demanda do Serviço de Otorrinolaringologia Tubo de Ventilação Ouvido tipo Shepard e tipo Paparella (Processos SEI nº 23521.015251/2025-71). Dr. Firmani fala que o Tubo de Ventilação é

utilizado em tratamento de otite média, geralmente em crianças que não respondem ao tratamento, e então é necessário colocar o tubo em um procedimento cirúrgico. Dr. Firmani fala que não é muito realizado. Daniela fala que na demanda foi solicitado duas unidades de cada tipo mensalmente. Patrícia pergunta se o procedimento é realizado apenas em crianças. Dr. Firmani fala que na maioria das vezes sim. Patrícia pergunta como é feito atualmente sem o insumo. Alessandra fala que já teve compra desse insumo, mas já tem bastante tempo. Patrícia, Mickael e Alessandra discutem a viabilidade do quantitativo do insumo para a realização do pregão eletrônico, seria viável analisar o tempo de validade do insumo e fazer uma compra para pelo menos dois anos. Daniela fala que na solicitação foi pedido duas unidades de cada tipo, o valor médio varia de R\$120,00 reais a R\$ 250,00 reais a unidade, custo anual de R\$5.760,00 a R\$12.000,00. Trata-se de um procedimento ambulatorial, com ressarcimento pelo SUS, conforme a Tabela SIGTAP de R\$56,84 reais sem compatibilidade para o insumo. Patrícia fala que será uma compra única com dispensação para a unidade, deverá ter o controle para não deixar faltar. Alessandra fala que a Unidade deverá controlar o uso, seria dispensado metade da compra, e quando dispensar a segunda metade já poderá ser disparado o processo de compra, mas que o melhor é manter o estoque no Almoxarifado para não perder a série histórica. Daniela pergunta se há mais alguma dúvida dos presentes sobre a demanda da Otorrinolaringologia. A Comissão apresenta deliberação favorável a padronização do insumo. O processo com a análise e deliberação será encaminhado ao Colegiado Executivo da Instituição para aprovação final. Daniela informa que será apresentado a demanda do Serviço de Reumatologia pela Dra. Taciana que é a solicitação do Teste Oftalmológico de Schirmer para medição de lágrimas (Processo SEI 23521.008118/2025-69). Dra. Taciana fala que está tentando organizar cada vez mais o Serviço da Reumatologia Ambulatorial. A doença de Sjogren tem crescido muito o número de pacientes diagnosticados, porque o serviço tem suspeitado e investigado cada vez mais. Dra. Taciana ressalta que o Hospital tem a residência médica de Reumatologia credenciada, e que por isso determinados insumos devem ser disponibilizados aos alunos. A doença é diagnosticada através de um anticorpo e o teste de secura positivo, olho ou boca seca. Nos casos de anticorpos negativos, mas com suspeita clínica muito forte, o teste se torna fundamental para diagnóstico da doença. Em relação a avaliação de olho seco há a possibilidade de realizar alguns testes, por exemplo uso de corantes na oftalmologia. A Reumatologia pode fazer o teste de Schirmer, que também é realizado pela Oftalmologia, e então não precisaria encaminhar os pacientes para o Serviço de Oftalmologia e reduzir demanda do Serviço. Dra. Taciana fala que a fita para fazer o teste de Schirmer já é padronizado na rede EBSEH, e que o Serviço de Reumatologia quer padronizar o teste aqui no Hospital, que é um teste muito importante para a assistência e para o ensino. Dra. Taciana fala que foi realizado visita técnica no Serviço da Universidade Federal de Uberlândia que tem o teste padronizado. Dra. Taciana fala que o custo é barato, que uma caixa possui 100 unidades, e que seria possível realizar testes em 50 pares de olhos. Daniela fala que na solicitação de padronização foi informado a necessidade de 60 unidades mensalmente. Patrícia fala que a caixa com 50 unidades apresenta custos médios entre R\$ 169,00 a R\$200,00 reais, dependendo da marca, um consumo de 60 unidades mensais irá gerar um consumo de 15 caixas anual, com custo máximo de R\$ 3.000,00 reais. Patrícia fala que Dr. Firmani deverá informar a quantidade estimada para o Serviço de Oftalmologia. Dra. Taciana fala que em média na Reumatologia será realizado o teste em 03 pacientes por semana, com uma média de segurança 15 pacientes por mês, 30 unidades de testes de Schirmer mensal. Dr. Firmani fala que um dos maiores vilões dos laboratórios atualmente, em relação a medicação, são os lubrificantes oculares, devido a grande quantidade de pacientes com olho seco. Dr. Firmani explica as causas possíveis para secura ocular. Patrícia pergunta se realizando o teste de Schirmer o paciente deixará de usar algum outro produto. Dr. Firmani responde que não, pois trata-se de um teste diagnóstico, e o paciente receberá a medicação necessária, evitando usos empíricos de

lubrificantes. Dra. Taciana fala que para o Serviço de Reumatologia, a quantidade de 06 caixas anual será suficiente. Patrícia fala que irá disponibilizar o processo para a Unidade de Oftalmologia para ser acrescentado a necessidade do Serviço. Alessandra pergunta se a Oftalmologia tem comprado com recursos próprios. Dr. Firmani responde que sim. Daniela fala que o Teste de Schirmer é um procedimento ambulatorial na Tabela SIGTAP com restituição pelo SUS de R\$ 3,37 reais, sem compatibilidade para o insumo. Daniela pergunta se há mais algum questionamento sobre o teste de Schirmer. Patrícia fala que as deliberações sobre a demanda serão anexadas junto ao Processo SEI, que Alessandra deverá ver a questão da disponibilidade de verba pois mesmo que seja padronizado ainda esse ano não estava na programação de 2025. Dr. Firmani fala que a realização do Teste de Schirmer pela Reumatologia será uma economia para o Hospital, pois o paciente da Reumatologia é encaminhado à Prefeitura para marcar consulta com o Serviço de Oftalmologia para avaliar a secura ocular, e com a padronização do insumo esse paciente já terá o diagnóstico confirmado com a realização do Teste de Schirmer. Daniela pergunta se há mais alguma dúvida a ser esclarecida sobre o Teste de Schirmer, nada havendo, agradece a presença de Dra. Taciana e Dr. Firmani. A Comissão apresenta deliberação favorável a padronização do insumo. O processo com a análise e deliberação será encaminhado ao Colegiado Executivo da Instituição para aprovação final. Alessandra apresenta a demanda de Despadronização de insumos, informa que foi realizada uma lista dos insumos que não estão sendo utilizados, e questiona como deverá abordar esse assunto. Dr. Murilo avalia a lista apresentada por Alessandra, e fala que tem itens da ortopedia que são fornecidos pelas empresas em números pequenos, e mesmo o consumo sendo baixo é preciso manter estoque. Dr. Murilo fala que vale a pena checar em cada setor se realmente o insumo não será mais utilizado. Patrícia fala de insumos que são comprados em grade, da necessidade de verificar o uso de todos os números.

18/12/2025 - Patrícia inicia a reunião agradecendo a presença de todos e informa que será retomada a discussão da demanda ambulatorial sobre a Bandagem Multicamadas - Curativo (Processo SEI nº 23521.016321/2025-17). Patrícia fala que na última reunião ficou definido que o Serviço Ambulatorial utilizaria a bandagem que já era usada no Centro de Reabilitação, conforme Dr. Murilo havia mencionado. Após o uso o Serviço faria um estudo piloto do uso da bandagem, para subsidiar informações sobre a melhoria dos curativos. O Serviço Ambulatorial apresentou a queixa de que a Bota de Una está macerando as bordas das feridas e ainda “escorrega” para baixo nas pernas de pacientes obesos, deixando o curativo exposto e sem cobertura medicamentosa. Patrícia continua falando que foi informado que a bandagem elástica seria utilizada para compressão juntamente com alguma cobertura já padronizada. Patrícia fala que checkou a disponibilidade da bandagem elástica no Centro de Reabilitação, e que conversou com Alessandra e Ariane sobre os pregões. Patrícia fala que acabou de disputar um pregão da Assistência Ventilatória. Mas, os insumos que estão no pregão são faixas de compressão para edema, do tipo Coban, auto-adesivas. No Centro de Reabilitação foi informado que há um tempo atrás tinham a faixa de compressão, mas não souberam dar maiores informações de como esse insumo era adquirido, pois não foi encontrado código AGHU. Patrícia fala que não será possível continuar com a estratégia sugerida na reunião anterior para o estudo piloto, que será necessário a comissão decidir outro método. Patrícia fala que saiu no pregão dois tamanhos da faixa auto-adesiva que são de 5 e 10 centímetros. O Serviço Ambulatorial solicitou outros tamanhos que são de 25 a 32 centímetros. No Catálogo de Tecnologias em Saúde da Rede Ebserh consta o descritivo da Bandagem Elástica, informado pelos solicitantes, porém não é descrito o marcador de pressão, que foi solicitado pelo médico vascular Dr. Alexandre. Patrícia fala que a bandagem elástica também é uma necessidade da Central de Reabilitação, porém eles não precisam de marcador de pressão. Patrícia fala que se a Comissão deliberar pela padronização da bandagem elástica sem o

marcador de pressão terá que considerar a necessidade do Serviço Ambulatorial e da Central de Reabilitação para definirem o quantitativo. Patrícia apresenta os preços das bandagens elásticas com marcadores, que variam de R\$208,00 a R\$320,00 reais. Daniela fala que a bandagem sem marcador é em torno de R\$20,00 reais. Mickael fala que o melhor seria de início padronizar a bandagem elástica sem marcador de pressão, que atenderia os dois serviços, fala que a comissão deverá padronizar sim, pois é uma necessidade real dos dois serviços. Patrícia fala que a bandagem elástica sem marcador já é padronizada em algumas unidades da Rede. Mickael fala que se com o passar do tempo o Serviço Vascular não conseguir obter grandes resultados de melhorias com a bandagem elástica sem marcador a discussão deverá ser retomada, na questão da padronização da bandagem elástica com o marcador de pressão. Daniela questiona se a indicação do nível de pressão a ser usado em cada curativo será uma prescrição médica. Morgana comenta sobre a grande diferença de valores entre a bandagem elástica com marcador e sem marcador. Daniela fala que houve na reunião passada a discussão sobre a bandagem ser reutilizada no mesmo paciente. Daniela explica que foi apresentado pelos solicitantes que o próprio paciente faria a higiene da bandagem, e que foi discutido se a Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIRAS) iria autorizar o uso. Foi discutido na reunião passada que a bandagem será usada sobre curativos secretivos, ao contrário do uso que era feito na Central de Reabilitação, sobre cotos com peles íntegras. Morgana pergunta se seria possível comprar poucas unidades para o Serviço Ambulatorial fazer o teste nos curativos. Patrícia resgata a fala de Mickael de que a bandagem elástica sem marcador vai atender ao Serviço de Reabilitação, e pode ser que também atenda ao Serviço Ambulatorial, mas que em caso de não atender ao ambulatório, o insumo não será desperdiçado, pois a demanda do Centro de Reabilitação a utilizaria. E que só saberá ao certo se atende ou não ao Serviço Ambulatorial após o estudo piloto da melhoria das feridas tratadas. Patrícia reforça a necessidade de padronizar a bandagem elástica sem o marcador de pressão e apresenta um vídeo sobre a bandagem multicamadas. A Comissão discute como é a funcionalidade do marcador de pressão. Morgana faz uma pesquisa digital e explica que conforme estica a bandagem o desenho do marcador é modificado e possui uma escala que determina a pressão. Daniela reforça que a enfermeira Renata afirmou que a bandagem elástica sem o marcador de pressão atenderia o serviço sim. Patrícia fala que seria viável pesquisar o código EBS da bandagem elástica e verificar quais hospitais fazem uso, e pedir que envie uma foto do produto, para usar como referência do descritivo, até mesmo verificar o que as empresas têm ofertado para esse descritivo do código EBS. Thaís fala que seria interessante fazer a compra da bandagem elástica sem o marcador de pressão e avaliar os resultados, ou também solicitar ao Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) um estudo de viabilidade. Esse estudo de efetividade do uso da bandagem elástica nos curativos poderia ser realizado até mesmo com parceria de alunos da graduação. Morgana fala que a bandagem elástica com marcador de pressão mantém a mesma pressão em toda a extensão da bandagem, diferente daquela que não tem o marcador. Morgana fala também da importância da compressão adequada para evitar isquemia. Thaís fala que não há registros para comparar curativos com compressão e sem compressão, pois atualmente não é disponibilizado nenhum tipo de insumo que faça compressão nos curativos de pacientes com feridas vasculares. Patrícia fala que foi informado por Dr. Alexandre que a compressão é um fator importante, que a bandagem elástica com marcador é a melhor que existe, mas que usar uma bandagem elástica sem marcador é muito melhor do que não oferecer nenhuma compressão. Patrícia resgata a sugestão de verificar junto a Rede Ebserh o que se tem comprado com esse descritivo do código EBS15287, que foi informado pelo próprio solicitante. Diante da resposta dos hospitais da Rede será apresentado aos solicitantes, para averiguar se o produto realmente atenderia a necessidade. Em caso afirmativo, será padronizado o insumo condicionado a realização de estudo de avaliação para continuidade da padronização. Patrícia pergunta a Comissão sobre a fixação do Tubo

Endotraqueal, discutido na reunião anterior se realmente ficou determinada a padronização, pois ela estava de férias e gostaria de confirmar. Daniela fala que na última reunião Dr. Murilo e Marisley sugeriram a padronização devido à critérios técnicos, mas que em relação aos valores, deveria ser decidido pelo Colegiado Executivo, pois se trata de um item com valores expressivos anuais. Patrícia fala que os custos são em torno de R\$21,00 a unidade, com estimativa de uso de 2000 mil unidades mensais, gerando um custo de R\$500.000,00 anuais. Mickael fala que deverá ser enfatizado que a viabilidade técnica é confirmada pela Comissão de Padronização, mas que a viabilidade financeira deverá realmente ser avaliada pelo Colegiado Executivo. Mickael pergunta se é utilizado em outros hospitais da Rede. Patrícia responde que consta do Catálogo de Tecnologias em Saúde da Rede Ebserh. Patrícia fala que fará dessa forma o despacho para o Colegiado Executivo com deliberação técnica favorável a padronização, com a ressalva de que o Colegiado Executivo deverá decidir a viabilidade financeira.

Patrícia Afonso Regino
Enfermeira do Serviço de Padronização de Materiais
Presidente da Comissão de Padronização de Produtos para Saúde HC-UFTM
(Responsável pela Elaboração)



Documento assinado eletronicamente por **Patricia Afonso Regino, Presidente da Comissão**, em 10/02/2026, às 11:15, 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 **57930074** e o código CRC **760BEAE5**.

Referência: Processo nº 23521.014539/2020-14 SEI nº 57930074

Criado por [patricia.regino](#), versão 2 por [patricia.regino](#) em 10/02/2026 11:15:10.