



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

Relatório - SEI nº 27/2026/UACAP/DADT/GAS/HC-UFTM-HU BRASIL

Uberaba, data da assinatura eletrônica.

Assunto: **RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO DA UNIDADE DE ANÁLISES CLÍNICAS E ANATOMIA PATOLÓGICA - 2025**

1. FINALIDADE

Apresentar o Relatório de Gestão Anual do Conselho Gestor da Unidade de Análises Clínicas e Anatomia Patológica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM)

2. PERÍODO DE ABRANGÊNCIA

Ano 2025

3. MEMBROS DA COMISSÃO

Conforme estabelecido pela Portaria-SEI nº 10, de 14 de janeiro de 2025, os membros designados para compor o Conselho Gestor da UACAP são:

Coordenadora: Tatiana da Silva Campos (Chefe da Unidade)

Vice-Coordenador: Leonardo Eurípedes de Andrade e Silva (RT e Chefe Substituto)

Suporte de Coordenação: André Luiz Maltos (Médico Patologista)

Coordenadores de Área:

Ana Claudia Correa da Silva (Bióloga)

Marcelo Costa Araújo (Farmacêutico)

Danilo Flavio Moraes Riboli (Biomédico)

Danyelle Afonso Machado de Paulo (Biomédica)

Luísa Silva Nangi dos Santos (Biomédica)

Marcos Aurélio Stoppa (Biomédico)

Vitor Mendonça Alves (Biomédico)

Michelle Ferreira Costa (Farmacêutica)

Representantes da Equipe Técnica:

Regina Coeli Dias (Técnica em Análises Clínicas - Vínculo EBSEH)

Érika Mouzinho Franco (Técnica de Laboratório - Vínculo UFTM)

Assistentes Administrativos:

Claudio Eduardo de Paula

Elma Luciana Bento de Paula

Coordenador da Equipe de Patologia Cirúrgica: João Henrique do Amaral e Silva (Médico Patologista)

4. CRONOGRAMA E PAUTAS

As reuniões gestoras foram realizadas mensalmente, conforme cronograma e pautas principais abaixo:

Data: 27/02/2025

Pautas: Mudança do laboratório; Aplicativo de escalas; Interfaceamento de controles internos; Treinamento AGHU; Aumento de preço de reagentes; Atendimento a pacientes desacompanhados.

Data: 27/03/2025

Pautas: Mudança nas escalas de trabalho; Retorno agendado de consultas; Processo de Mudança do Laboratório para o Ambulatório (logística, infraestrutura, cobertura de serviço).

Data: 28/05/2025

Pautas: Relatório pós-mudança do laboratório (conclusão das adequações); Controle de fluxo e acesso; Plano de ação para evento adverso na coleta; Cobertura de atestados; Demandas setoriais (Coleta, Urinálise, Microbiologia, Almoarifado, Imunoquímica, Hematologia, Separação, Liberação).

Data: 26/06/2025

Pautas: Comunicação interna (TEAMS); Reposição de recursos humanos; Confeção de escalas; Assuntos de coleta (cadeira, cobertura externa, protocolo para teste de lactose em diabéticos); Pendências setoriais (Imunoquímica, Urinálise, Hematologia, Biologia Molecular); Mudança de chefia substituta e RT.

Data: 20/08/2025

Pautas: Acompanhamento de pendências (galões de urina, imunoblot, huddle); Coleta de Líquor; Exames da Ginecologia-Obstetrícia; Uso de fones de ouvido; Dia D - Mutirão Nacional EBSEH; Controle de acesso; Carga horária; Sistemas (Infolab, liberação automática).

Data: 25/09/2025

Pautas: Pendências (CADIN da Diex, pregão de uroanálise); Treinamentos em coletas especializadas (Linfa, Ferida Crônica).

Data: 23/10/2025

Pautas: Resultado do inventário; Avaliação do Huddle; Normativa para férias (EBSEH); Escalas de trabalho; Controle interno da qualidade; Exames específicos (Anticoagulante Lúpico); Problemas com sistemas (INFORLAB, PMH); Protocolo para recebimento de amostras.

Data: 26/11/2025

Pautas: Andamento de pregões (Coagulante Lúpico, PCR, etc.); Estágios (Cefores); Qualidade na leitura de lâminas; Organização do ambiente; Treinamento de coleta; Relatório de visita técnica à UFU; Previsão de nova mudança (2027); PAC e AOC anual.

5. DISCUSSÕES E DELIBERAÇÕES

As atas das reuniões gestoras (Anexos 2 a 9) registram discussões e deliberações críticas para a gestão da UACAP ao longo de 2025. Os principais eixos temáticos e decisões foram:

Mudança Física do Laboratório: Foi o projeto mais impactante do ano. O Conselho Gestor planejou, executou e monitorou toda a transição do laboratório para o ambulatório, garantindo a continuidade assistencial. Deliberou sobre logística, fechamento temporário da coleta, redistribuição de equipes, instalação de equipamentos e adequações de infraestrutura (como controle de acesso por reconhecimento facial e rotas de fuga). A mudança foi concluída com sucesso e a nova estrutura foi elogiada.

Gestão de Pessoas e Escalas: Foram temas constantes. O Conselho deliberou sobre políticas de folgas e trocas de plantão (com registro obrigatório via SEI), enfrentou desafios de escassez de recursos humanos e aguardou a reposição via concurso. Foram estabelecidos fluxos de revezamento para cobrir horários de almoço/jantar e atestados, visando a equidade e a necessidade do serviço.

Qualidade e Segurança do Paciente: Diversas decisões visaram aprimorar a qualidade:

Coleta: Implementação de protocolo rigoroso para confirmação de primeiro diagnóstico de HIV (com nova amostra e imunoblot), cancelamento do teste de tolerância à lactose em pacientes diabéticos e padronização da orientação para pacientes desacompanhados.

Processos: Estabelecimento de fluxo para notificações à FUNED, protocolo para recebimento adequado de amostras (com identificação mínima) e instituição do Huddle diário para comunicação ágil de problemas e soluções.

Ambiente: Deliberações sobre organização, limpeza de equipamentos e controle de acesso para segurança do estoque.

Gestão de Insumos e Contratos: O Conselho acompanhou ativamente processos licitatórios (pregões) para reagentes e equipamentos (como gasometria, galões de urina, tiras de uroanálise, Diex), gerenciou o inventário anual e debateu a necessidade de futura contratação de sistema informatizado com interfaceamento de controles de qualidade.

Educação Permanente e Melhoria Contínua: Foram deliberados e agendados treinamentos para a equipe (coleta de sangue, coleta de linfa, uso do AGHU). Foi realizada uma visita técnica à UFU para buscar referências para o novo prédio em planejamento (previsão 2027).

6. AÇÕES E REALIZAÇÕES DA UNIDADE

Eixo	Realizações
Infraestrutura	Conclusão da mudança do laboratório para o ambulatório com sucesso, sem paralisação da produção
Governança	Conselho Gestor instituído e em pleno funcionamento, com reuniões mensais e registro formal de decisões
Qualidade	Implementação de novo protocolo para primeiro diagnóstico de HIV; recusa de amostras hemolisadas; fluxo para notificações FUNED
Processos	Instituição do Huddle diário para comunicação ágil; controle de acesso eletrônico; normatização de férias conforme diretrizes EBSE RH
Gestão de Pessoas	Revezamentos estruturados; treinamentos realizados (coleta, AGHU, exames especializados)
Inovação	Visita técnica à UFU para planejamento do novo prédio (previsão 2027)
Eventos Institucionais	Participação no Mutirão Nacional EBSE RH (13/09/2025)

7. LIÇÕES APRENDIDAS

DESAFIOS ESTRATÉGICOS PARA 2026

Reposição de recursos humanos após homologação do concurso público

Contratação de novo sistema informatizado com interfaceamento de controles internos de qualidade

Planejamento da nova mudança física (previsão para 2027) em alinhamento com a Vigilância Sanitária

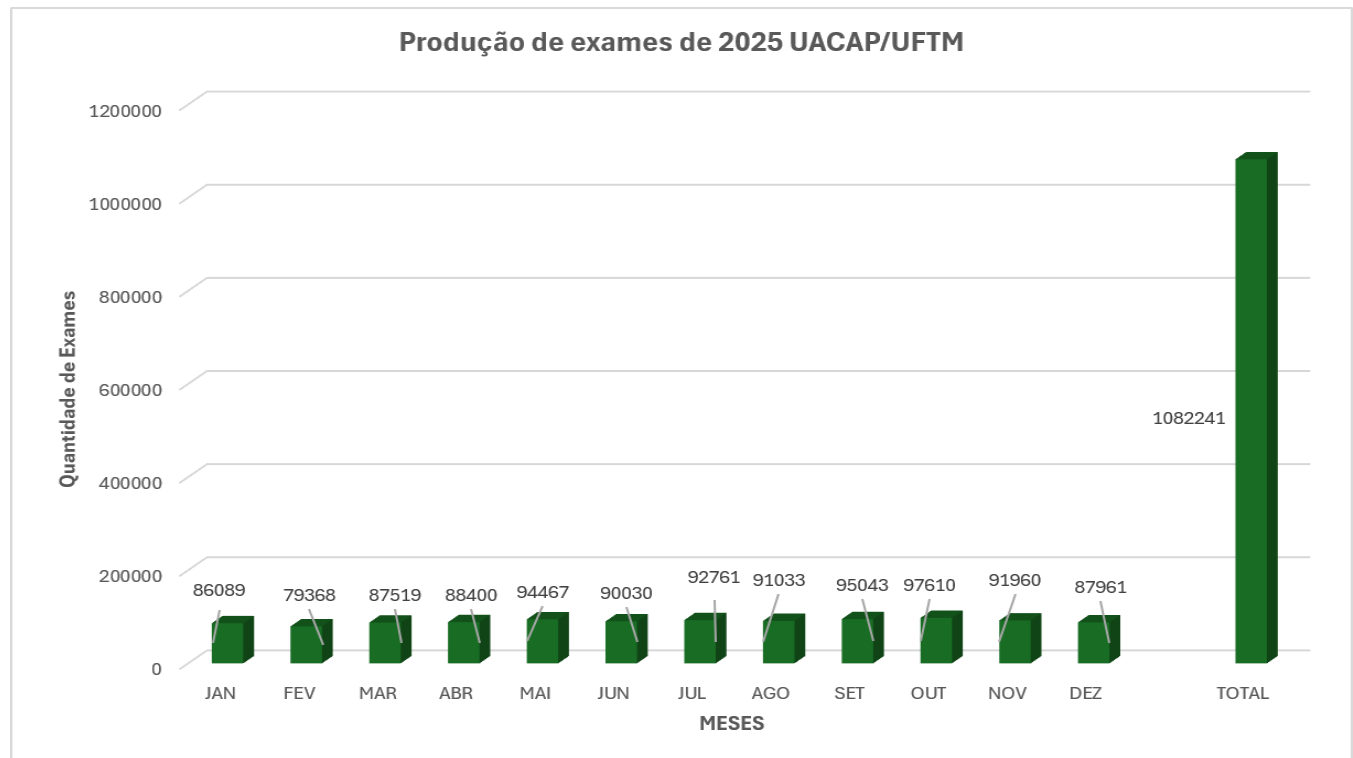
Ampliação da automação em setores como urinálise com expectativa de contratação regional;

Incorporação de tecnologia de automação em biologia molecular;

Fortalecimento da cultura de segurança do paciente nos processos de coleta e identificação

Automação de registro de entrada e saída de corpos do necrotério;

Implantação de automação dos exames de imunohistoquímica.



JAN= 86089
FEV= 79368
MAR= 87519
ABR= 88400
MAI= 94467
JUN=90030
JUL=92761
AGO=91033
SET=95043
OUT=97610
NOV=91960
DEZ=87961
TOTAL= 1.082.241

(Assinado eletronicamente)

Tatiana da Silva Campos
Chefe da Unidade de Análises Clínicas e Anatomia Patológica
Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro



Documento assinado eletronicamente por **Tatiana da Silva Campos, Chefe de Unidade**, em 23/06/2026, às 08:38, 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 **62119914** e o código CRC **81C639FB**.

Referência: Processo nº 23521.014648/2023-84 SEI nº 62119914

Criado por [patricia.delfino](#), versão 20 por [patricia.delfino](#) em 23/06/2026 08:08:35.