



Hospital de
Clínicas



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

Ata - SEI nº 6ª reunião do Conselho Gestor da Ortopedia/2024/UME/STESP/DGC/GAS/HC-UFTM-EBSEH

Uberaba, 11 de abril de 2024.

6ª Reunião Ordinária do Conselho Gestor da Ortopedia/2024/UME/HC-UFTM-EBSEH

ATA DE REUNIÃO

DATA: 21 de março de 2024

LOCAL: Sala de Reuniões da Superintendência

PARTICIPANTES:

NOME	CARGO
Gianna Ribeiro Carvalho (coordenadora)	Chefe da Unidade do Sistema Músculo-Esquelético
Michelle Leane Santana da Silva	RT de enfermagem
Vanessa Cristina dos Santos Vieira	Enfermeira assistencial
Fábio Luiz Pantaleão Abdalla	Médico - clínica médica
Carivaldo José de Resende Júnior	Médico
Lorena Norte Pereira	Farmacêutica
Fabiana Barroso Rocha Moreira	Fisioterapeuta

Flávia Lima Santana	Técnica em enfermagem, representante da equipe diurna
Rodrigo Adriano do Nascimento Arduini	Técnico em enfermagem, representante da equipe noturna
Dayana Mayra Seabra Silva	Assistente Administrativo
Adriano Jander Ferreira	RT Médico

PAUTAS DA REUNIÃO:

- 1. Protocolo de admissão e alta responsável,**
- 2. Prescrição médica,**
- 3. Kamisibai,**
- 4. Melhoria da comunicação no huddle,**
- 5. Indicadores da Ortopedia.**

DESENVOLVIMENTO:

Michelle iniciou a reunião pontuando que ainda falta o envio de alguns participantes dos apontamentos referentes às suas atuações para a conclusão do Protocolo de Admissão e Alta.

Michelle falou sobre o trabalho de relaxamento que o psicólogo Rafael, do SOST, tem feito com a equipe, proporcionando um ambiente mais ameno e entrosamento da equipe.

Dr Fábio deu um feedback sobre a educação permanente que Lorena tem feito a respeito da prescrição. Disse que tem sido bom e rápido, contudo esse trabalho precisa ser fortalecido no pronto-socorro e com os residentes novos, para que a primeira prescrição já venha correta.

Carivaldo informou que tem um residente na enfermaria e outro no Pronto-socorro, o que facilita a participação nessa capacitação. Ele explicou que, até mesmo para os staff's, a prescrição é relativamente nova e que em serviços externos ela é feita pelo médico clínico.

Lorena mencionou que o AGHU não fornece a possibilidade de os medicamentos já virem com as diluições, contudo tendo o modelo básico já auxilia bastante nessa padronização. Ela se colocou à disposição para a realização dos treinamentos para melhoria da prescrição e também para a apresentação do protocolo de Antibioticoprofilaxia, ficando agendado treinamento com os residentes na aula seguinte dos mesmos.

Vanessa apontou que a enfermagem já deu retorno positivo quanto à prescrição já vir mais

completa em relação às diluições, principalmente no que tange à segurança do paciente.

Rodrigo expressou que não viu mudança na prescrição, provavelmente pela atuação já ser automatizada e a execução da prescrição ser de forma empírica.

Gianna enfatizou a importância da prescrição completa e da necessidade do treinamento dos residentes, para que já venha correta desde o pronto socorro.

Michelle solicitou à equipe uma maior divulgação do documento da prescrição, que foi impresso e fixado no posto de enfermagem, para que todos tenham ciência. A informação já está sendo repassada nos treinamentos da Lorena e na educação permanente feita com a equipe.

Michelle frisou a relevância do fortalecimento da equipe multiprofissional, com o respeito a cada área de atuação, a colaboração com o preenchimento do quadro kamishibai, pois é um trabalho conjunto, e todas as questões emergentes devem ser dialogadas no huddle.

Gianna ratificou a necessidade da equipe se preparar melhor para o atendimento das demandas que surgem de cada paciente. Deve haver maior diálogo, inclusive no huddle, a fim de abordar todas as áreas da equipe multiprofissional para que, não apenas no momento da alta, surjam empecilhos específicos de alguma área que poderiam ter sido vistos desde o dia anterior com a previsão da alta. Enfatizou também o preenchimento do kamishibai como sendo referência para o ponto de vista do profissional.

Gianna e Dr Adriano elencaram a demora da liberação do material para a cirurgia de prótese bipolar de paciente internado que está em aguardo, que se deve à falta da cabeça intercambiável, pois não está no pregão. Contudo já foi feito SEI (Serviço Eletrônico de Informações) para solicitação da compra e o Dr Fernando Neves apontou que a compra será feita.

Gianna reiterou com a equipe e pediu auxílio ao Dr Adriano a respeito do horário estipulado para as altas da enfermagem, pois alguns médicos não fazem até o horário pré-estabelecido, que é às 10:00.

A pedido do Dr Fábio, Gianna apresentou os indicadores registrados pela Unidade, sendo eles:

- O Painel de Gestão a Vista, que informa a quantidade mensal de atendimentos ambulatoriais por especialidade, a quantidade de cirurgias de urgência e eletivas realizadas, e dessas cirurgias, quais são de alta e quais são de média complexidade;
- A planilha de média permanência, que mostra a ocupação de leitos e a quantidade de dias de internação;
- O monitoramento, feito apenas na época do Lean, referente ao tempo ocorrido entre a alta verbal e a formalização da mesma, com a entrega da documentação e saída do paciente. Registro também dos motivos de pendência que impossibilitaram a concretização de alguma alta.

Vanessa citou os indicadores mensais da enfermagem, que ficam fixados num quadro no posto de enfermagem. São eles: demonstrativo das porcentagens de LPP (Lesão por Pressão), registro de quedas e a complexidade do paciente de acordo com a escala de Fugulin que rotula os cuidados como alta dependência, intensivos, semi-intensivos, intermediários e mínimos, sendo que na Ortopedia, a maioria dos pacientes são de alta dependência e intermediários.

Gianna mostrou o monitoramento que a CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) faz a respeito das infecções via SEI, contudo, uma crítica da Unidade é desconhecer os

parâmetros e informações utilizadas para o levantamento desses dados.

Dr Carivaldo sugeriu que própria Unidade faça um levantamento das taxas de infecção com as definições das cirurgias limpas e as que contaminaram.

Vanessa demonstrou interesse em fazer esses levantamentos e a alimentação dessas informações, se dispendo a realizar uma planilha para fazer uma separação das cirurgias limpas, sujas e qual o germe mais predominante, considerando também os fatores de risco, a diferenciação de colonização e infecção e os pacientes vindos de outras instituições e/ou de outras enfermarias ou UTI (Unidade de Terapia Intensiva).

Nada mais tendo a acrescentar, apresentamos nossa concordância com a presente ata.



Documento assinado eletronicamente por **Dayana Mayra Seabra Silva, Assistente Administrativo**, em 11/04/2024, às 15:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gianna Ribeiro Carvalho, Chefe de Unidade**, em 11/04/2024, às 16:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fabio Luiz Pantaleão Abdalla, Médico(a)**, em 12/04/2024, às 11:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Vanessa Cristina dos Santos Vieira, Enfermeiro(a)**, em 12/04/2024, às 12:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Flavia Lima Santana, Técnico(a) em Enfermagem**, em 16/04/2024, às 15:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Adriano do Nascimento Arduini, Técnico(a) em Enfermagem**, em 16/04/2024, às 17:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carivaldo Jose de Resende Junior, Médico(a)**, em 17/04/2024, às 09:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **MICHELLE LEANE SANTANA DA SILVA, Enfermeiro(a)**, em 18/04/2024, às 12:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fabiana Barroso Rocha Moreira, Fisioterapeuta**, em 19/04/2024, às 14:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lorena Norte Pereira, Farmacêutico(a)**, em 22/04/2024, às 15:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Adriano Jander Ferreira, Médico(a)**, em 13/05/2024, às 09:40, 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 **38142690** e o código CRC **31B76CA5**.

Referência: Processo nº 23521.016102/2023-68 SEI nº 38142690

Criado por [dayana.seabra](#), versão 3 por [dayana.seabra](#) em 11/04/2024 15:50:04.