



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 17ª/2025/UME/STESP/DGC/GAS/HC-UFTM-EBSEH**

Uberaba, *data da assinatura eletrônica.*

**EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO – HC/UFTM**

**17ª Reunião Ordinária do Conselho Gestor da Ortopedia/Março2025/UME/HC-UFTM-EBSEH**

**ATA DE REUNIÃO**

DATA: 27 de março de 2025

LOCAL: Sala de reuniões da superintendência

**PARTICIPANTES:**

<b>NOME</b>	<b>CARGO</b>
Adriano Jander Ferreira	Médico-RT
Fabiana Barroso Rocha Moreira	Fisioterapeuta
Andreia Cristina Rodrigues	Assistente Social
Fábio Luiz Pantaleão Abdalla	Médico - Clínica Médica

Gianna Ribeiro Carvalho	Chefe da Unidade do Sistema Músculo-Esquelético
Lorena Norte Pereira	Farmacêutica
Marco Aurélio Sertório Grecco	Médico - Cirurgião de Mão
Maria Bernardete Lourdes Brito Costa	Psicóloga
Vitor Moreira Silva	Assistente administrativo

Pautas:

### **Marcação de consultas pela equipe médica no ambulatório**

#### **Cirurgia segura**

#### **Antibioticoprofilaxia**

#### **Identificação dos pacientes**

Gianna inicia a reunião mencionando sobre a reunião do Conselho Gestor da Divisão de Gestão do Cuidado e a comunicação do intuito da GAS de que a própria equipe médica poderá ter a opção de agendar o retorno ambulatorial de seus pacientes,

Gianna salienta que é possível qualquer usuário agendar consultas ambulatoriais, porém pontua que é necessário um controle para evitar marcações desnecessárias. Ela prossegue perguntando à equipe médica se acha viável a mudança.

Dr. Adriano Jander argumenta que não há problemas na atual marcação de consultas ambulatoriais na ortopedia e que deve ser facultado às clínicas que desejam ter o controle ou não da agenda. Além disso, ele também faz ressalvas quanto à dificuldade no controle de pacientes que foram marcados pela equipe médica.

Desse modo, considerando que o ambulatório de ortopedia já possui um fluxo de trabalho bem definido em relação ao agendamento de consultas ambulatoriais, foi decidido em manter os agendamentos centralizados no ambulatório da ortopedia e os encaminhamentos de pós-altas marcados diretamente na enfermaria, considerando que este é o fluxo de atendimento que não prejudica o serviço atualmente,

Dr. Fábio pontua que acha viável o médico ter um certo controle das marcações, porém, não deve assumir total controle sobre a agenda.

Em seguida, Gianna pontua sobre as cirurgias seguras, repassando à devolutiva para equipe que está com adesão de 80% do checklist. Ela menciona, que a marcação da lateralidade já é realizada no momento da visita multi e a equipe de enfermagem realiza o preenchimento do checklist.

Gianna prossegue para a próxima pauta sobre antibioticoprofilaxia, comenta com a equipe que houve um VIGHOSP de todas as clínicas, informando que não está sendo realizada no momento da indução anestésica.

Dr. Adriano Jander retrata que na ortopedia o procedimento está funcionando e sendo realizado conforme previsto, que nunca viu nada de diferente. Ele segue argumentando que para realizar um controle eficaz é necessário revisar as

fichas de anestésias fazendo assim um levantamento do que está sendo feito.

Posteriormente, Gianna aborda a pauta da identificação do paciente. Ela menciona sobre a impressora de pulseiras que foi cedida para o setor, desse modo sendo imprescindível que toda a equipe preze pela identificação correta do paciente, para um atendimento adequado por toda equipe multiprofissional.

Gianna reforça a necessidade de sempre verificar a pulseira do paciente e identificá-lo antes de realizar qualquer procedimento, a fim de evitar eventos adversos por falta dessa conferência.

Dr. Jander pontua que geralmente a pulseira é colocada no punho direito. Entretanto, na ortopedia alguns pacientes operam a mão do lado direito, desse modo, faz-se necessário retirar a pulseira. Portanto, sugere mudanças em relação à normativa atual do hospital, com verificação na internação do paciente diretamente no setor de ortopedia em relação a possíveis fraturas de membro superior.

Dr. Marco Aurélio concorda com o que foi dito e reforça a ideia da necessidade de mudanças em relação a essa normativa em casos específicos como os que ocorrem na ortopedia.

Gianna argumenta que agora com a impressora na ortopedia é possível fazer esse controle interno, a fim de evitar esses transtornos.

Na sequência, Dr. Marco Aurélio pontua sobre o protocolo de dor e comenta sobre a negligência que ocorre no tratamento da dor do paciente, sendo necessário valorizar as queixas do paciente para o seu tratamento adequado.

Gianna menciona sobre a ideia de expor uma placa de dor para o próprio paciente à beira leito, a fim de oportunizar que o paciente expresse seu nível de dor e consequentemente provoque melhora da analgesia, facilitando o trabalho de toda a equipe.

Fabiana pergunta sobre a possibilidade da presença da psicóloga junto aos médicos no momento de repassar notícias desfavoráveis ao paciente, em situações de longa internação ou prognóstico difícil.

Dr. Jander concorda, especialmente para pacientes oncológicos, pacientes jovens com tratamento complicado ou pacientes que ficarão internados por longos períodos.

Bernadete se prontifica e diz estar disponível para essas situações.

Gianna pontua que é importante a presença da psicóloga para ter um suporte e evitar comunicação errada e mal entendimento do paciente.

Fabiana também questiona sobre curativos compressivos no pós-operatório e que muitos pacientes queixam de dor pela compressão, ela pergunta se há alguma alternativa nessas ocasiões.

Dr. Adriano Jander explica que alguns curativos compressivos são necessários para evitar hematomas e outras complicações. Também afirma que em muitos casos que há necessidade de reabrir os curativos, ocorre o risco de infecção. Desse modo, ele afirma que é necessário ponderar cada caso e discutir esses casos com a equipe multiprofissional, para ter o tratamento mais adequado.

Gianna afirma que isso deve ser discutido entre a equipe médica e equipe de enfermagem, além de registrar na evolução do paciente as informações necessárias relativas ao manuseio dos curativos, algo que ela já tem reforçado com as equipes.

Por fim, Fabiana menciona que alguns pacientes são liberados pela fisioterapia para tomar banho, com registro na evolução do paciente em sistema, porém ela afirma que segundo alguns relatos de paciente alguns técnicos de enfermagem do turno do noturno afirmam que somente na presença do fisioterapeuta tal procedimento será realizado.

Gianna responde que isso será repassado para que a RT de enfermagem organize as informações junto à equipe de enfermagem como treinamento de educação permanente e /ou reunião de alinhamento, evitando transtornos maiores,

Nada mais a acrescentar, apresentamos concordância com os termos da presente ata.



Documento assinado eletronicamente por **Gianna Ribeiro Carvalho, Chefe de Unidade**, em 08/04/2025, às 09:24, 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 **Vitor Moreira Silva, Assistente Administrativo**, em 08/04/2025, às 09:26, 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 08/04/2025, às 11:50, 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 **Marco Aurelio Sertorio Grecco, Médico(a)**, em 08/04/2025, às 18:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lorena Norte Pereira, Farmacêutico(a)**, em 09/04/2025, às 14:52, 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 **Maria Bernadete de Lourdes Brito Costa, Psicólogo(a)**, em 09/04/2025, às 15:09, 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 10/04/2025, às 08:15, 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 **Andreia Cristina Rodrigues, Assistente Social**, em 10/04/2025, às 10:29, 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 14/04/2025, às 08:47, 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](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **48470002** e o código CRC **30F82661**.

Referência: Processo nº 23521.016102/2023-68 SEI nº 48470002

Criado por [vitor.silva.7](#), versão 6 por [gianna.carvalho](#) em 08/04/2025 09:24:28.