



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/>

Ata - SEI nº 27ª/2026/UME/STESP/DGC/GAS/HC-UFTM-HU BRASIL

Uberaba, 14 de maio de 2026.



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

27ª Reunião Ordinária do Conselho Gestor da Ortopedia/ABRIL/UME/HC-UFTM-EBSEH

ATA DE REUNIÃO

DATA: 30 de abril de 2026

LOCAL: Sala de reuniões da GEP

PARTICIPANTES:

NOME	CARGO
Adriano Jander Ferreira	Médico-RT
Andreia Cristina Rodrigues	Assistente Social
Daniela Marta da Silva	Nutricionista
Fabiana Barroso Rocha Moreira	Fisioterapeuta (FOLGA DE ESCALA)
Gianna Ribeiro Carvalho	Chefe da Unidade do Sistema Músculo-Esquelético

Marco Aurélio Sertorio Grecco	Médico (EM CIRURGIA ELETIVA)
Maria Bernardete Lourdes Brito Costa	Psicóloga
Roberta Oliveira Tirone	Enfermeira Líder Assistencial (LICENÇA SAÚDE)
Vanessa Cristina dos Santos Vieira	Enfermeira
Vitor Moreira Silva	Assistente Administrativo

Pautas: Revisão da confecção do protocolo de manejo da dor da UME.

Gianna iniciou a reunião reforçando sobre a necessidade de atualização do protocolo de dor, em conformidade com os novos padrões institucionais. Ressaltou que a nova edição do documento deve priorizar a redução de repetições, bem como a simplificação da linguagem, tornando-a mais objetiva e direta.

A equipe concordou que o protocolo atual apresenta excesso de informações, tornando-o demasiadamente extenso, o que dificulta tanto sua leitura integral quanto sua aplicação prática. Dessa forma, reforçou-se a proposta de elaboração de um documento mais sucinto e de leitura objetiva, favorecendo sua utilização na rotina assistencial.

Na sequência, iniciou-se a discussão acerca do título do protocolo, ficando definido o nome: “Manejo Integrado da Dor no Paciente Ortopédico Adulto no âmbito do HC-UFTM”. A equipe considerou que o novo título representa de forma mais adequada a atuação multidisciplinar, a terapia integrada e a delimitação do perfil ortopédico dos pacientes atendidos.

Em seguida, a equipe revisou os objetivos do protocolo, visando torná-los mais claros e concisos. O documento contempla objetivos gerais e específicos. Assim, ficou definido como objetivo geral: “Garantir avaliação sistemática e tratamento eficaz da dor em pacientes ortopédicos adultos, por meio de abordagem multimodal, segura e baseada em evidências, visando melhorar os desfechos clínicos e a experiência do paciente”. O grupo destacou que o objetivo geral contempla de maneira ampla aspectos relacionados à avaliação sistemática da dor, segurança do paciente e prática baseada em evidências.

Quanto aos objetivos específicos, optou-se pela redução da quantidade de itens, a fim de evitar repetições desnecessárias. Os principais objetivos específicos passaram a contemplar a definição das atribuições da equipe multiprofissional e o estabelecimento de critérios padronizados para avaliação da dor, com ênfase na atuação multiprofissional, destacando o papel da fisioterapia, psicologia, nutrição e serviço social nas demandas relacionadas à dor.

Posteriormente, a equipe revisou o conceito de dor presente no protocolo, considerando que a definição anterior encontrava-se excessivamente extensa. Assim, ficou definido o seguinte conceito: “Experiência sensorial e emocional desagradável, relacionada ao dano real ou potencial, subjetiva, multidimensional e influenciada por fatores biopsicossociais”. A definição adotada foi baseada no conceito da Organização Mundial da Saúde.

Na continuidade, o grupo revisou a classificação da dor, contemplando os tipos neuropática, nociceptiva e visceral. Como proposta de alteração, definiu-se a inclusão de uma breve definição para cada tipo de dor. Também foi discutida a padronização da avaliação da dor, reforçando-se que essa avaliação deve iniciar-se na

admissão hospitalar e ocorrer de forma contínua, com participação de toda a equipe multiprofissional.

Ademais, debateu-se acerca das escalas de avaliação da dor, ficando definido que a Escala Visual Analógica permanecerá no protocolo. Também foi acordado que a escala de faces poderá continuar sendo utilizada em pacientes com dificuldade de comunicação.

Na sequência, discutiu-se o tratamento farmacológico da dor, definindo-se que o protocolo deverá considerar os medicamentos padronizados disponíveis na instituição. Ficou acordado que as informações referentes aos medicamentos serão organizadas em quadros, visando tornar o documento mais objetivo e menos extenso, incluindo classificação, via de administração, posologia e principais efeitos colaterais. Deliberou-se ainda que os medicamentos adjuvantes serão inseridos no mesmo quadro geral, diferenciados apenas pela classificação, evitando repetições e excesso de descrições farmacológicas.

A equipe também discutiu as atribuições dos profissionais multiprofissionais no manejo da dor. Ficou definido que a equipe médica será responsável pelo diagnóstico e tratamento da causa da dor, além das prescrições analgésicas e intervenções cirúrgicas; a enfermagem atuará na avaliação sistemática da dor, administração de medicamentos e monitoramento da resposta terapêutica; a fisioterapia será responsável pela mobilização precoce, reabilitação funcional e utilização de técnicas analgésicas não farmacológicas; a psicologia atuará no apoio emocional e manejo da ansiedade relacionada à dor; e o serviço social participará do planejamento da alta e continuidade do cuidado. A equipe sugeriu ainda a inclusão da Terapia Ocupacional no protocolo.

Diante do exposto, os encaminhamentos da reunião foram definidos com o objetivo de tornar o protocolo mais enxuto e objetivo. A equipe pontuou que realizará revisão dos conteúdos repetitivos, com retirada de descrições excessivamente longas. Uma nova versão revisada do protocolo será apresentada na próxima reunião do conselho.

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



Documento assinado eletronicamente por **Gianna Ribeiro Carvalho, Chefe de Unidade**, em 14/05/2026, às 10:50, 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 **Vitor Moreira Silva, Assistente Administrativo**, em 14/05/2026, às 10:50, 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 **Adriano Jander Ferreira, Médico(a)**, em 18/05/2026, às 17:52, 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 **Vanessa Cristina dos Santos Vieira, Enfermeiro(a)**, em 21/05/2026, às 12:34, 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 **DANIELA MARTA DA SILVA, Nutricionista**, em 21/05/2026, às 12:41, 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 21/05/2026, às 13:29, 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 **Andreia Cristina Rodrigues, Assistente Social**, em 25/05/2026, às 14:10, 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 **60858671** e o código CRC **9ABC519F**.

Referência: Processo nº 23521.016102/2023-68 SEI nº 60858671

Criado por [vitor.silva.7](#), versão 6 por [gianna.carvalho](#) em 14/05/2026 10:49:52.