



Ata - SEI nº 01/2025/CIPC/SUP/HC-UFTM-EBSERH

Uberaba, 25 de março de 2025

LOCAL: Sala de reuniões da GEP CONECTA

HORÁRIO: 10 Horas

PARTICIPANTES:

NOME	CARGO
Raquel Bessa Ribeiro Rosalino	Chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente
Giselle Vieira de Souza	Chefe da Unidade da Criança e do Adolescente
Andrea Silva Dutra Tirones	Chefe da Unidade do Sistema Urinário
Alex José Ribeiro	Técnico da Tecnologia da Informação
Tatiana Miranda Rodrigues	RT de Enfermagem da Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterelizado
Morgana Camilo Ludovico	Unidade de Clínica Cirúrgica
Gianna Ribeiro Carvalho	Chefe da Unidade do Sistema Músculo-Esquelético
Viviane de Almeida Cobo	Chefe da Unidade Multiprofissional
Ana Paula Corrêa Gomes	Assistente Administrativo da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente
Hélida Rosa Silva	Chefe da Unidade Ambulatorial
Daniela Marques	Enfermeira da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente
Maria Carolina Belo	Enfermeira da Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterelizado
Márcia Borges de Lima Félix	Assistente Administrativo da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

PAUTAS:

- . Monitoramento dos Protocolos - Janeiro/Fevereiro
- . Protocolo de identificação (Reforço de 2 indicadores)
- . Rótulo de Medicamento
- . Levantamento de insumos para identificação (encaminhamento para TI)
- . Alertas
- . Rotina de transferência interunidades .

DESENVOLVIMENTO:

Monitoramento de Indicadores

Raquel inicia a reunião apresentando o relatório de monitoramento da adesão ao Protocolo de Comunicação nos meses de janeiro 35% e setembro 53%.

Raquel informa que as principais fragilidades continuam sendo: falta de carimbo, carimbo apagado, falta de assinatura, rasuras e escrita ilegível.

Daniela refere que as evoluções de enfermagem feitas no AGHU não têm continuidade, as pessoas imprimem, riscam e começam em outra folha e isso é considerado rasura. Os carimbos estão apagados e a letra fica ilegível, não é possível identificar quem carimbou e assinou. São observadas muitas rasuras, com palavras riscadas, erro de digitação e uso de canetas coloridas.

Raquel relata outro problema relacionado aos relatórios pré-prontos da Oftalmologia no ambulatório, não é viável porque não são evidenciadas as particularidades dos pacientes.

Daniela chama a atenção para os carimbos com erros ortográficos e muitas abreviaturas nos nomes, o que não é aceitável porque o carimbo é um documento

Raquel apresenta o monitoramento do Protocolo de Identificação: Presença da pulseira nos meses de janeiro

94% e fevereiro 64%. Destaca a importância da identificação por pulseira, visto que o seu uso pode evitar o acontecimento de eventos adversos graves por identificação errada do paciente.

Raquel apresenta o monitoramento de conferência da pulseira nos meses de janeiro: 12%, e fevereiro 3%, para esse monitoramento da identificação do paciente, a UGQSP faz visitas às unidades checando o uso da pulseira e a sua conferência, mas a conferência da pulseira ainda apresenta um nível baixo de adesão, devido à falta de sensibilização das equipes quanto à importância do uso da pulseira. É necessária a implementação de uma rotina de conferência da pulseira por parte da equipe.

Notificações Vigihosp

Daniela apresenta as principais notificações vigihosp recebidas:

IDENTIFICAÇÃO	COMUNICAÇÃO
Cadastro: nome incorreto, duplicidade	Transferência de cuidado entre as unidades (comunicação entre as equipes, liberação dos leitos)
Troca de pulseira entre pacientes da mesma enfermaria	Encaminhamento de gestante em trabalho de parto para realização de exame
Identificação de amostra biológica	Gestão de leito para alinhamento de parto prematuro

Daniela - Cadastro: nome incorreto, duplicidade - Cadastro incorreto acontece principalmente com a identificação dos RN's.

Com relação à duplicidade, no guichê do ambulatório quando é identificada a duplicidade, o paciente volta para a internação para regularização, mas é necessário que seja designada uma pessoa para solucionar essas inconformidades de identificação.

Troca de Pulseira entre pacientes da mesma enfermaria. O paciente chegou no BC identificado com a pulseira de outro paciente e teve de voltar à enfermaria para a identificação correta.

Identificação de amostra biológica: Foi enviada uma amostra biológica para a Patologia Cirúrgica, sem a devida identificação.

Transferência de cuidado entre as unidades: Tem chegado muitas notificações referentes a inconformidades na transição do cuidado devido à falta de comunicação entre as equipes o que causa atraso na liberação de leitos.

Gestão de leito para alinhamento de parto prematuro: Necessidade de melhorar a comunicação entre as equipes da obstetrícia.

Giselle refere a necessidade de alinhamento prévio para solicitação de leitos no PSI, porque lá só tem 4 leitos na sala de urgência e não tem leito específico para RN.

Raquel reporta, que com a implantação do Projeto FIOCRUZ, a tendência é melhorar a comunicação entre as equipes, inclusive com a sugestão do uso da ferramenta SBAR.

Raquel - Com a atualização do Protocolo de Identificação do Paciente, ficou decidido que serão colocados dois identificadores obrigatórios: o nome e a data de nascimento, mas tem espaço para colocar também o RG porque é um identificador do hospital.

Daniela apresenta o novo modelo de rótulo para medicamento:

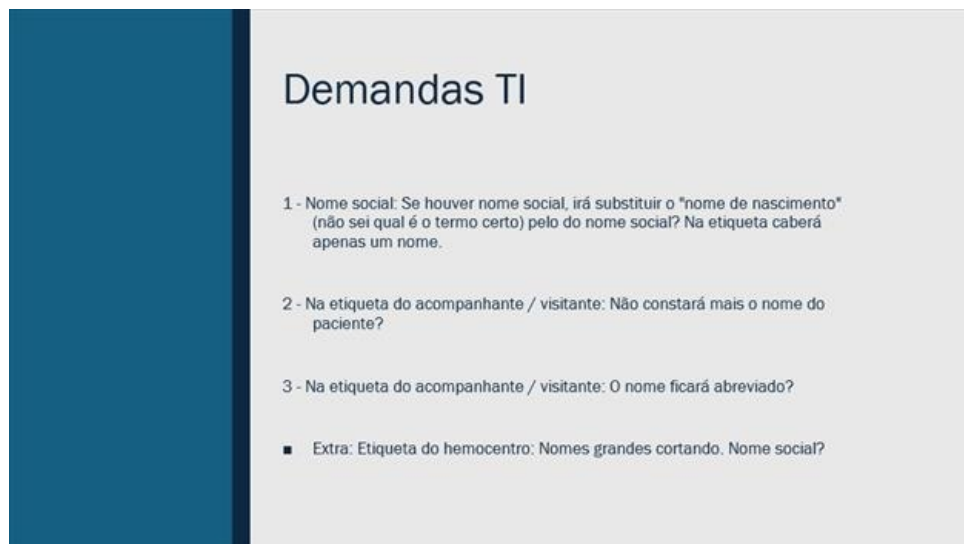
RÓTULO PARA SORO	
Paciente:	
DN: ___/___/____. RG:	
Unidade:	Leito:
SORO/MEDICAÇÃO/ELETR.	QUANT.
<input type="checkbox"/> S. Fisiológico 0,9 %	
<input type="checkbox"/> S. Glicosado %	
<input type="checkbox"/> S. Ringer Lactato	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
Total (mL)	
Gotejamento:	Vazão: mL/h
Início:	Término:
Nº Esquema () Data: ___/___/___	
Profissional:	



Raquel refere que algumas pessoas pediram para manter os eletrólitos, porém todos concordaram com o modelo apresentado.

Raquel ressalta a necessidade das unidades fazerem o levantamento correto da quantidade de insumos a serem utilizados para repasse à TI.

Apresenta algumas demandas para serem discutidas, a pedido da TI:



Demanda 1 - Ficou decidido colocar na etiqueta somente o nome social, os dois nomes só aparecem em conjunto na evolução médica no AGHU.

Demanda 2 e 3 - Essas questões já foram decididas, Raquel diz que vai resgatar a ata da reunião em que houve essa discussão e vai reportar à TI.

Quanto a etiqueta no Hemocentro, Raquel diz que o nome deve ser completo, mesmo que tenha de ser reduzida a letra, desde que seja legível o nome.

Alertas de Segurança

Raquel informa que será emitido um Alerta de Segurança, sempre que for detectada uma irregularidade com o uso de algum produto que possa colocar em risco a segurança do paciente e solicita que todas as unidades reportem as inconformidades encontradas.



Raquel informa que a Sede irá fazer um compilado de produtos notificados através do vigihosp, servindo como uma pré-qualificação para as compras centralizadas.

Relata a necessidade de ser feito um levantamento do uso das etiquetas nas unidades, mensal e anual, para dar andamento no pregão e tentar adquirir produtos de melhor qualidade.

Alex completa que, além da quantidade, cada setor deve informar as especificidades relacionadas às pulseiras e etiquetas

CONCLUSÕES E DELIBERAÇÕES:

- Apresentação do relatório de monitoramento da adesão ao Protocolo de Comunicação e Identificação nos meses de janeiro e fevereiro de 2025;
- Apresentação do monitoramento da conferência da pulseira nos meses de janeiro e fevereiro de 2025;
- Apresentação das notificações vigihosp relacionadas à identificação e comunicação;
- Aprovação do novo rótulo para medicamento;
- Discussão das demandas apresentadas pela TI;

· Divulgação do Alerta de Segurança: Semelhança dos rótulos das almotolias de clorexidina solução aquosa e do álcool 70%

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

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino
Enfermeira da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente



Documento assinado eletronicamente por **Marcia Borges de Lima Felix, Membro do Comitê**, em 31/03/2025, às 13:18, 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 **Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Membro do Comitê**, em 31/03/2025, às 14:39, 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 **Giselle Vieira de Souza, Membro do Comitê**, em 01/04/2025, às 10:18, 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 **Alex José Ribeiro, Membro do Comitê**, em 01/04/2025, às 14:29, 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 **Morgana Camilo Ludovico, Membro do Comitê**, em 03/04/2025, às 10:42, 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 **Andrea Silva Dutra Tirones, Membro do Comitê**, em 08/04/2025, às 14:40, 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, Membro do Comitê**, em 14/04/2025, às 08:52, 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 **Helida Rosa Silva, Chefe de Unidade**, em 14/04/2025, às 09:10, 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 **Ana Paula Correa Gomes, Assistente Administrativo**, em 14/04/2025, às 11:13, 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 Marques, Enfermeiro(a)**, em 14/04/2025, às 13:02, 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 **Tatiana Miranda Rodrigues, Enfermeiro(a)**, em 16/04/2025, às 14:04, 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 **Maria Carolina Belo da Cunha, Chefe de Unidade, Substituto(a)**, em 16/04/2025, 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 **Viviane de Almeida Cobo, Chefe de Unidade**, em 21/05/2025, às 13:39, 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 **48231990** e o código CRC **2F9A6D6C**.

Referência: Processo nº 23521.020172/2024-00 SEI nº 48231990