

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 02/2026/CLPQ/SUP/HC-UFTM-HU BRASIL

Uberaba, 26 de maio de 2026

Reunião Nº 02 - REUNIÃO ORDINÁRIA DO COMITÊ DE LP E QUEDA

DATA: 26/05/2026

LOCAL: SALA GEP CONECTA

HORÁRIO: 10:00 Horas

PARTICIPANTES:

NOME	CARGO
Daniela Marques	Enfermeira da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente
Raquel Bessa Ribeiro Rosalino	Chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente
Daniela Ramos Tostes	RT de Enfermagem da UTI Adulto
Rúbia Rodrigues Silveira	RT de Enfermagem da UTI2
Rosa Maria Leal	Enfermeira Dermatológica da Divisão de Enfermagem
Vanessa Cristina dos Santos Vieira	Enfermeira da Unidade de Músculo Esquelético
Thaís Santos Guerra Stacciarini	Enfermeira do Serviço de Educação em Enfermagem
Andrea Silva Dutra Tirones	Chefe da Unidade do Sistema Urinário
Lilian Almeida Carvalho	Enfermeira da Clínica Médica
Mateus Veras Pessoa de Oliveira	Enfermeiro da Unidade de Saúde da Mulher
Márcia Borges de Lima Félix	Assistente Administrativo da UGQSP

ABERTURA E PAUTAS:

Daniela inicia a reunião apresentando as pautas:

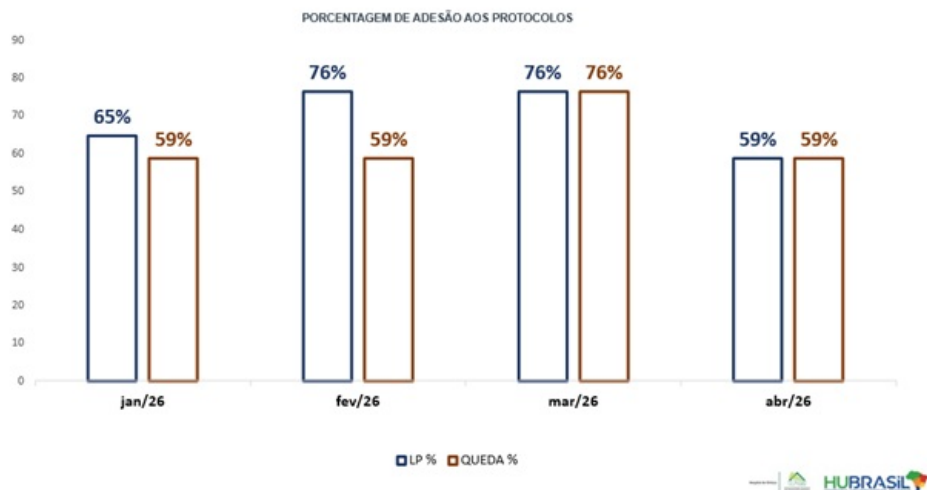
Monitoramento dos Protocolos
Eventos Notificados
Desabastecimento de Insumos
Visita Vigilância

DESENVOLVIMENTO:

Monitoramento dos Protocolos

Daniela inicia a reunião relatando como deve ser realizada a avaliação de risco: a aplicação consistente das escalas de risco — como a Escala de Braden para lesão por pressão e a Escala de Morse para quedas — é fundamental para a prevenção de eventos adversos. A avaliação deve ser realizada na admissão e reavaliada a cada 24 horas e sempre que houver mudança no quadro clínico do paciente.

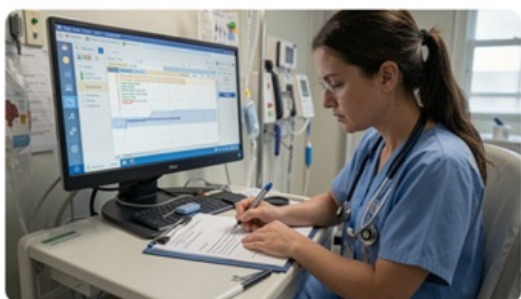
Daniela apresenta o monitoramento de adesão aos protocolos de LP e Quedas de janeiro a abril de 2026.



Daniela refere que são monitorados os prontuários físicos e eletrônicos, focando nas anotações de enfermagem. Andréa questiona porque o número específico de 17 prontuários. Raquel informa que esse número é estabelecido pela Anvisa para os hospitais com mais de 100 leitos. Daniela apresenta o monitoramento da qualidade dos registros nos prontuários:

MONITORAMENTO DOS PROTOCOLOS

Qualidade dos Registros



O que precisamos melhorar

Registros incompletos ou inconsistentes comprometem a continuidade do cuidado e dificultam a análise de indicadores. Pontos críticos de atenção:

- Preenchimento correto e completo das escalas de risco
- Registro da reavaliação periódica conforme protocolo
- Documentação das medidas preventivas implementadas



A avaliação de risco da escala de morse e braden deve ser realizada na admissão e diariamente pelo enfermeiro, ela é feita, porém o enfermeiro não faz o registro no prontuário.

Mateus refere que no PS da GO os riscos até são avaliados, mas o registro no prontuário não é eficaz devido o número reduzido da equipe de enfermagem. Na enfermaria não tem essa rotina, somente a passagem de plantão. Vai ver com a equipe qual a melhor maneira de fazer o registro da estratificação de risco.

Daniela apresenta a classificação das lesões nos meses de março e abril:

LESÃO POR PRESSÃO E QUEDA 2026



Aumento de Quedas em Março

Foi observado aumento no número de quedas notificadas no mês de março.

Investigar fatores contribuintes

Revisar condições do ambiente, uso de medicamentos sedativos, mobilidade reduzida e adequação das medidas preventivas.

Reforçar protocolos preventivos

Garantir uso correto de pulseiras de identificação de risco, barreiras de cama e acompanhamento durante a deambulação.



LESÃO POR PRESSÃO E QUEDA 2026

Quedas notificadas: **10**

2 COM DANO LEVE

8 SEM DANO

Quedas notificadas: **03**

SEM DANO

M
A
R
Ç
O

PSA - 04
ORTOPEDIA - 03
CLÍNICA CIRÚRGICA - 01
CENTRAL DE QUIMIOTERAPIA - 01
BLOCO CIRÚRGICO - 01*

A
B
R
I
L

PSA - 02
CLÍNICA MÉDICA - 01

Relacionadas a saída do leito para ir ao banheiro e grades do leito/maca



Daniela relata preocupação com o número de quedas notificadas em março: 10 quedas. Chama a atenção para os critérios de notificação de risco das quedas: muitas vezes o paciente apenas escorrega, isso já é considerado uma queda, com a necessidade de fazer a notificação no vigihosp.

Raquel refere que houve um aumento significativo das quedas no setor de ortopedia, apesar de serem pacientes mais jovens.

Vanessa coloca que o acompanhante segue o protocolo do hospital, mas existem exceções e também subnotificação. Tem também a questão do paciente fumante, que fica em abstinência, bastante inquieto, o que pode facilitar a queda.

Raquel relata que agora o paciente só adentra o BC em cadeira de rodas, enfatizando que os pacientes não podem ser transportados deambulando.

Eventos Notificados

Daniela apresenta os eventos notificados: lesões em estágio grave e subnotificação:

Lesões em Estágio Grave e Subnotificação

Notificação tardia de lesões

Lesões por pressão estão sendo notificadas tardiamente, já em estágios avançados, o que compromete a intervenção precoce e a recuperação do paciente. A identificação e notificação imediatas são essenciais.

Unidades de internação ainda notificam pouco os eventos ocorridos em suas áreas.

1) Lesões em estágio grave notificadas tardiamente - atraso na identificação e comunicação



2) Subnotificação nas unidades de internação - falha no registro e comunicação dos eventos



UTI Neo/Ped e Lesões por Dispositivos



Aumento nas Notificações-UTI Neo/Ped

A UTI Neonatal e Pediátrica apresentou aumento nas notificações. A população vulnerável exige protocolos específicos e atenção redobrada na prevenção de lesões.



Lesões por Dispositivos Médicos

Dispositivos como **cateteres**, sondas e máscaras de oxigênio são causas frequentes de lesão por pressão. A inspeção regular da pele sob dispositivos é obrigatória.



Daniela destaca a importância das equipes fazerem também as notificações das lesões por pressão em estágio leve e moderado. Houve um aumento das notificações na UTI Neo/Ped que pode estar associado ao uso de dispositivos.

Desabastecimento de Insumos

Daniela apresenta o desabastecimento dos insumos relacionados às coberturas das LP's:

DESABASTECIMENTO

Insumos Críticos

O desabastecimento de coberturas de espuma e outros insumos não padronizados impacta diretamente a qualidade do cuidado preventivo e terapêutico. É necessário acionar o setor de compras e definir alternativas padronizadas com urgência.

Insumos Afetados

Coberturas de espuma e produtos não padronizados em falta no estoque hospitalar ?

Impacto no Paciente

Risco aumentado de progressão de lesões e comprometimento do tratamento

Ação Necessária

Acionamento imediato do setor de padronização e compras para definição de alternativas



Daniela questiona como está o estoque das coberturas de espumas.

Rosa informa que, no ano passado, o pregão das espumas fracassou e a padronização sugeriu um reaproveitamento de pregão para a compra da espuma biatain e foi realizada a compra, o estoque atual é de 407 unidades, sendo considerado pouco para o número de pacientes. A marca da espuma "biatain" tem qualidade superior, porém possui descritivo diferente do tipo de espuma padronizada no hospital.

Daniela e Raquel orientam a necessidade de solicitação de alteração do descritivo da espuma junto à comissão de padronização, para aquisição de um produto de qualidade superior.

Daniela Tostes informa que a UTI adulto está usando o petrolato, mas já está com estoque baixo.

Rosa coloca que o petrolato é uma gaze não aderente, com durabilidade somente para 24 horas.

Daniela questiona como está a adaptação dos coxins.

Daniela Tostes diz que há uma boa adesão nas UTI's Adulto.

Rosa informa que já foram feitas capacitações sobre os dispositivos de posicionamento (coxins) em várias unidades, faltando o PS e a CC.

Raquel questiona como está a avaliação e prescrição das dietas.

Jordana diz que não há falta de dietas e sempre tem a avaliação da nutricionista.

Raquel questiona se a enfermagem informa qual paciente precisa de suporte nutricional.

Rosa diz que sempre solicita para a equipe assistencial que faça a solicitação da dieta para esse paciente.

Jordana relata que a dieta oral ou enteral precisa de prescrição médica, mas se a solicitação for só de suplemento, não precisa de prescrição. A nutrição e a enfermeira dermatológica recomendam em evolução a prescrição específica das dietas.

Visita da Vigilância Sanitária

Contrarreferência e Acompanhamento de Curativos



O que foi observado

A visita da Vigilância Sanitária resultou em observação de ausência de registros sobre contrarreferência formal para acompanhamento dos curativos.

Documentação completa dos curativos realizados

Registro de evolução das lesões

Disponibilidade de insumos padronizados nas unidades



Rosa coloca que já foi feito um modelo de plano de alta, direcionando o paciente para o programa “Melhor em Casa”, mas isso é feito através de evolução no AGHU, imprime e entrega para o paciente.

Raquel propõe que seja criado um fluxo com a rede básica de saúde em consonância com o melhor em casa.

Rosa refere que a unidade básica não costuma dar suporte para o paciente como o melhor em casa.

Rosa propõe a aquisição de um curativo de boa qualidade que dê suporte tanto para o hospital quanto para o ambulatório.

Raquel informa que a Sala de Admissão está fazendo a 1ª avaliação de risco do paciente e irá colocar pulseira de identificação, assim que forem adquiridas.

INCLUSÕES E DELIBERAÇÕES:

- Apresentação o monitoramento de adesão aos protocolos de LP e Quedas de janeiro a abril de 2026;
- Apresentação da qualidade dos registros, classificações de lesões e aumento do número de quedas;
- Apresentação dos eventos notificados relacionados às lesões;
- Desabastecimento de insumos relacionados às coberturas das LP's;
- Observação de ausência de registros de contrarreferência pela Vigilância Sanitária.

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

Daniela Marques
Presidente do Comitê de LP e Queda



Documento assinado eletronicamente por **Marcia Borges de Lima Felix, Membro do Comitê**, em 08/06/2026, às 08:51, 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, Presidente do Comitê**, em 08/06/2026, às 09:34, 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 Ramos Tostes, Membro do Comitê**, em 08/06/2026, às 09:52, 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 **Rubia Rodrigues Silveira, Membro do Comitê**, em 08/06/2026, 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 **Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Membro do Comitê**, em 08/06/2026, às 10:40, 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 **Lilian Almeida Carvalho, Membro do Comitê**, em 08/06/2026, às 14:22, 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 **Rosa Maria Leal, Membro do Comitê**, em 09/06/2026, às 09:17, 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 **Mateus Veras Pessoa de Oliveira, Membro do Comitê**, em 15/06/2026, às 09:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



[de 8 de outubro de 2015.](#)



Documento assinado eletronicamente por **Andrea Silva Dutra Tirones, Membro do Comitê**, em 15/06/2026, às 10:09, 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 **Vanessa Cristina dos Santos Vieira, Enfermeiro(a)**, em 18/06/2026, às 09:34, 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 **Thais Santos Guerra Stacciarini, Enfermeiro(a)**, em 18/06/2026, às 13:24, 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 **61617000** e o código CRC **7AB52960**.

Referência: Processo nº 23521.005095/2025-31 SEI nº 61617000