



Ata - SEI nº 02/2025/CIPC/SUP/HC-UFTM-EBSERH

Uberaba, 27 de Maio de 2025

LOCAL: Sala de reuniões do STGQ

HORÁRIO: 14:30 Horas

PARTICIPANTES:

NOME	CARGO
Luana Ribeiro Ferreira	Fisioterapeuta 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
Giselle Vieira de Souza	Chefe da Unidade da Criança e do Adolescente
Marcela Venecci Nunez Aguilera	RT de Enfermagem da Unidade de Ambulatório
Andrea Silva Dutra Tirones	Chefe da Unidade do Sistema Urinário
Alex José Ribeiro	Técnico da Tecnologia da Informação
Vanessa Beatriz Alves	Chefe da Unidade de Regulação Interna
Gianna Ribeiro Carvalho	Chefe da Unidade do Sistema Músculo-Esquelético
Maria Carolina Belo da Cunha	Chefe da Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterelizado
Ana Paula Corrêa Gomes	Assistente Administrativo da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente
Márcia Borges de Lima Félix	Assistente Administrativo da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

PAUTAS:

Monitoramento dos Protocolos de Comunicação e Identificação

Notificações

Implementação da Rotina de Transferência Inter unidades de Pacientes

Rótulo de Soro

Obrigatoriedade do Documento de Identificação

DESENVOLVIMENTO:

Monitoramento de Indicadores

Luana inicia a reunião apresentando o relatório de monitoramento da adesão ao Protocolo de Comunicação nos meses de março 6% e abril 59%.

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

Gianna sugere que a DENF inclua essas fragilidades para serem trabalhadas como educação permanente para aumentar a adesão ao protocolo. O ideal seria o técnico de enfermagem fazer as evoluções no AGHU, mas ainda não houve um treinamento oficial para isso.

Ana Paula informa que existe um Núcleo de Gestão do AGHU na TI, sob a presidência da Delana, que pode ajudar nesse processo. Alex refere que é só acionar, que a equipe está disponível para ajudar.

Luana apresenta o monitoramento do Protocolo de Identificação: Presença da pulseira nos meses de março 68,3% e abril 72%. Destaca a importância da identificação e conferência da pulseira, visto que o seu uso pode evitar o acontecimento de eventos adversos graves por identificação errada do paciente.

Luana apresenta o monitoramento de conferência da pulseira nos meses de março: 14,3%, e abril 11,1% e informa que o monitoramento é realizado através de visitas às unidades.

A maior dificuldade da adesão ao uso da pulseira, ainda é nas unidades pediátricas.

Luana chama a atenção para evitar o uso de canetas fluorescentes na identificação das pulseiras do binômio

mãe-filho no Bloco Cirúrgico.
Carol diz que vai orientar a equipe para evitar o uso dessas canetas.

Notificações Vigihosp

Luana 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, exames pendentes)
Resultados de exames (anti-HIV e anti-HCV), pacientes homônimos	Troca de leito (transferência de paciente do BC em leito de outro paciente - leito sujo)
Identificação de dieta	

NOTIFICAÇÕES VIGIHOSP

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

Vanessa coloca que para regularização da duplicidade, é necessária a apresentação do documento de identificação, por isso a dificuldade.

Raquel propõe que seja agilizada a implantação da Central de Atualização de Cadastro, enquanto isso não acontece deve ser designado um funcionário para ficar responsável pela atualização cadastral.

Outras falhas apontadas foram com relação à troca de exames e falta de identificação nas dietas.

Raquel refere que houve um incidente recorrente com o mesmo profissional, um paciente recebeu um diagnóstico errado de HIV, devido à troca de nomes em pacientes homônimos.

Luana reporta, em relação à comunicação, foram recebidas muitas notificações referentes à falta de comunicação entre as equipes na transferência de cuidados e questiona se as equipes já foram treinadas com base no novo protocolo: Rotina de transferência interunidades de pacientes. Giselle diz que sim, mas vai reforçar as orientações com a equipe.

Raquel relata queixa recorrente da equipe do não atendimento do telefone, o que dificulta a passagem de informação.

Luana ressalta a falha na transferência de cuidados de pacientes do Bloco Cirúrgico (BC) para as enfermarias.

Giselle coloca que muitas vezes o paciente chega sem prescrição.

Carol diz que os cirurgiões têm resistência em cumprir protocolos, mas se houver quebra de processos de trabalho, a responsabilidade será apurada.

Gianna fala da importância do cumprimento dos protocolos, mesmo que não seja do agrado dos profissionais, o ideal seria a obrigatoriedade do documento de identificação. Muitas vezes, usam a mesma avaliação pré-anestésica de um procedimento para outro.

Carol relata a falha de comunicação entre a equipe médica e os pacientes, coloca que o paciente vai para o BC sem a informação de qual procedimento vai ser submetido.

Vanessa refere que o mapa cirúrgico deveria ser feito pelo staff e não pelo residente.

Luana informa que a obrigatoriedade do documento de identificação já está padronizada no hospital e foi enviado para todas as unidades um ofício com orientações assinado pela Superintendente em dezembro de 2024.

Assunto: Obrigatoriedade de apresentação de documento de identificação, para atendimentos eletivos e ambulatoriais.

Referência: Processo nº 23521.017359/2024-18.

Prezados,

A UNIDADE DE GESTÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE (UGQP/SITQ/SUPHC-UFTM) e o COMITÊ DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE E COMUNICAÇÃO (CIPC/SUPHC-UFTM) em consonância com a Superintendência do HC-UFTM, afim de garantir a segurança dos processos relacionados ao paciente, e considerando:

- O art. 7º da Lei 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados), que autoriza o tratamento de dados pessoais para a tutela da saúde, que é o objetivo do Hospital;
- A Lei 14.534/2023, que estabelece que o CPF e o número único de identificação do cidadão nos bancos de dados de serviços públicos, mas que estes também deverão conter outros dados, tais como: certidão de nascimento; cartão nacional de saúde (Cartão SUS) e demais dados existentes em bases de dados públicas;
- O PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE - Ministério da Saúde/Avanisa/Flocruz - última atualização em abril de 2023;
- O PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE DO HC-UFTM, definem que:

a) É fundamental e OBRIGATORIA a apresentação de um documento com foto, para atendimentos

O Serviço Social deverá ser acionado, visando a orientação e encaminhamento para retrabalho de novos documentos.

Diante do exposto, solicitamos que os gestores informem, conforme suas competências, às equipes subordinadas, ao completo regulador **publicações** da macroregião do triângulo sul, atendidos no HC-UFTM e seus anexos que, a partir de **15/12/2024** os atendimentos eletivos, consultas e exames NÃO serão realizados sem apresentação de documento com foto.

Anexo: Fôlder orientativo, como sugestão para publicação da informação nas unidades.

Anexo: 1 - CARTAZ IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE (SEI nº 43277144).

Atenciosamente,

EBSERH **SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL** **MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Documento assinado eletronicamente por **Raquel Bessa Ribeiro Rosalino**, **Chefe de Unidade**, em 14/10/2024, às 09:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do **Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2013**.

Documento assinado eletronicamente por **Luciana Palvo Romualdo**, **Chefe de Setor**, em 14/10/2024, às 09:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do **Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2013**.

OBRIGATORIEDADE DE DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO



Raquel reforça que apenas não é obrigatório nos atendimentos de urgência e emergência, a princípio o paciente entra como não identificado e depois o assistente social entra em contato com a família para aquisição do documento, conforme protocolo de identificação do paciente.

Rótulo de Medicamento

Raquel apresenta o modelo de Rótulo de Medicamento:

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: _____	

Informa que será autocolante e já está na gráfica para confecção. Está em andamento o processo com o contrato para aquisição das pulseiras . Vai ser realizado um projeto piloto para implantação das etiquetas coloridas.

Alex informa que observou que o PSA não está imprimindo a etiqueta de acompanhante e mandando imprimir no PSI.

Raquel diz que vai reportar essa irregularidade para a chefia da UUE.

CONCLUSÕES E DELIBERAÇÕES:

- Apresentação do relatório de monitoramento da adesão ao Protocolo de Comunicação e Identificação nos meses de março e abril de 2025;
- Apresentação do monitoramento da conferência da pulseira nos meses de março e abril de 2025;
- Apresentação das notificações vigihosp relacionadas à identificação e comunicação;
- Aprovação do novo rótulo para medicamento;
- Reforço da apresentação do Ofício Institucional com a orientação da obrigatoriedade de apresentação do documento de identificação para atendimentos eletivos e ambulatoriais.

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

Luana Ribeiro Ferreira
Presidente do Comitê de Comunicação e Identificação



Documento assinado eletronicamente por **Marcia Borges de Lima Felix, Membro do Comitê**, em 09/06/2025, às 08:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Membro do Comitê**, em 09/06/2025, às 15:34, 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 **Marcela Venecci Nunez Aguilera, Membro do Comitê**, em 10/06/2025, às 09:20, 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 **Andrea Silva Dutra Tirones, Membro do Comitê**, em 10/06/2025, às 16:45, 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 **Gianna Ribeiro Carvalho, Membro do Comitê**, em 11/06/2025, às 08:36, 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 24/06/2025, às 09:51, 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 **Giselle Vieira de Souza, Membro do Comitê**, em 26/06/2025, às 11:07, 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 Beatriz Alves, Membro do Comitê**, em 26/06/2025, às 11:11, 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 26/06/2025, às 15:08, 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 03/07/2025, às 11:27, 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 **50270656** e o código CRC **1E2167F0**.

Referência: Processo nº 23521.020172/2024-00 SEI nº 50270656