



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

Uberaba, 29 de maio de 2025

LOCAL: Sala de Reuniões do STGQ

HORÁRIO: 10:00 Horas

PARTICIPANTES:

NOME	CARGO
Raquel Bessa Ribeiro Rosalino	Enfermeira - Gerente de Risco Sanitário e Presidente do Comitê
Daniela Marques	Enfermeira da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente
Gianna Ribeiro Carvalho	Chefe da Unidade do Sistema Músculo-Esquelético
Marcela Venecchi Nunez Aguilera	RT de Enfermagem da Unidade Ambulatorial
Janaína Jussara de Souza	Enfermeira da CME
Isadora Braga Calegari	RT de Enfermagem da Unidade do Sistema Neurológico
Dr. Fernando de Freitas Neves	Chefe da Divisão de Gestão do Cuidado
Marisley Francisco	Chefe da Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico
Tatiana Miranda Rodrigues	RT de Enfermagem 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

PAUTA E PONTOS DE DELIBERAÇÃO:

PAUTAS DA REUNIÃO

Monitoramento dos Indicadores

Adesão ao Protocolo e checklist de cirurgia segura e parto seguro

Eventos adversos relacionados às falhas na implementação do Protocolo de Cirurgia Segura

Abril pela Segurança do Paciente - Jornada do Paciente Cirúrgico

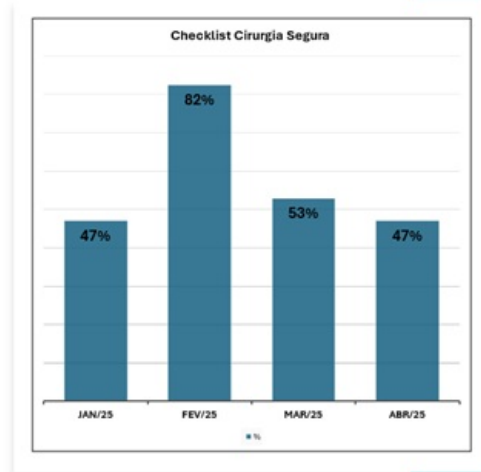
DESENVOLVIMENTO:

Monitoramento do Checklist de Cirurgia Segura

Raquel inicia a reunião relatando que são auditados 17 prontuários para monitoramento do checklist de cirurgia segura e parto seguro e apresenta a porcentagem de adesão ao checklist de cirurgia segura em janeiro, fevereiro, março e abril de 2025:



Preenchimento Checklist Cirurgia Segura



Raquel refere que a adesão ao checklist de cirurgia segura aumentou em fevereiro e caiu em março e abril. As principais inconformidades estão relacionadas ao preenchimento incorreto do cabeçalho, do campo pré-operatório, da apresentação da documentação e do uso do impresso antigo.

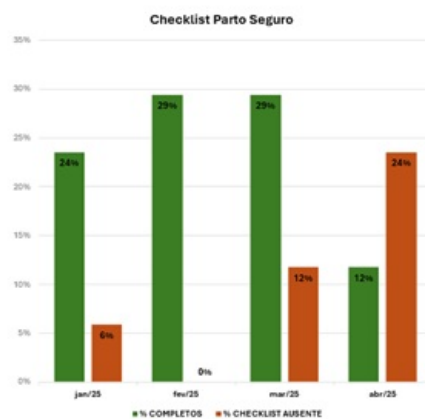
Raquel coloca que essas falhas precisam ser trabalhadas junto à equipe, de maneira contínua e que os impressos novos do checklist de cirurgia e parto seguro, estão disponíveis no Portal de Apoio.

Gianna refere que o ideal é abordar de maneira pontual, as unidades que estão usando o impresso antigo.

Raquel apresenta a porcentagem de adesão ao checklist de parto seguro em janeiro, fevereiro, março e abril de 2025.



Preenchimento Checklist Parto Seguro



Raquel relata que houve uma melhora no preenchimento do checklist do parto seguro em março, mas caiu em abril, a falta de uma RT de enfermagem no setor da GO pode estar impactando na falta de adesão ao preenchimento do checklist de parto seguro.

As principais inconformidades no preenchimento do checklist de parto seguro foram: cabeçalho, campos de admissão, centro cirúrgico e RPA incompletos e o uso do impresso antigo.

Marisley coloca que o BC está barrando os pacientes da GO, quando chegam sem o preenchimento do checklist, mas a equipe ainda é mutio resistente.

Tatiana diz que o residente sempre dá um jeitinho para realizar a cirurgia. É necessário que as Divisões passem para as unidades a importância do preenchimento do checklist e dos Termos de Consentimento.

Marisley ressalta a importância de trabalhar essas questões na GO para evitar a ocorrência de eventos adversos.

Raquel destaca que deve ser trabalhada também a comunicação entre as equipes. É observado que o preenchimento do checklist é mais eficaz no período diurno, no noturno a adesão é bem menor.

Eventos Adversos relacionados às falhas na implementação do Protocolo de Cirurgia Segura

Eventos Adversos Notificados

Uso incorreto de **EPI's**

Falta de insumos para prevenção da **HIPOTERMIA**

QUEDA: Transporte Intra-Hospitalar de Pacientes

Falha na marcação da **LATERALIDADE**

Ausência dos Termos de **Consentimento**

Uso incorreto de EPI's: Uso da máscara de maneira inadequada.

Falta de insumos para prevenção da Hipotermia: Raquel informa que as mantas adulto e pediátrica estão com previsão de chegada para quarta-feira, por se tratar de um produto novo, solicita à Tatiana que faça a capacitação dos profissionais.

Tatiana diz que a capacitação já foi feita, mas vai reforçar com a equipe.

Queda - Transporte Intra-Hospitalar de Pacientes: Houve uma queda de um paciente, que foi andando para o BC. Foi realizada reunião com a equipe do BC e Hotelaria e ficou acordado que, nos momentos de pico, de manhã e à tarde, um maqueiro exclusivo do BC fará o transporte do paciente em cadeira de rodas ou em maca.

Falha na marcação da Lateralidade: Gianna ressalta a importância de melhorar a comunicação entre o BC e a equipe cirúrgica. Houve uma marcação incorreta e ninguém notificou, não informaram o médico e já fizeram o vigihosp.

Refere também o caso de uma paciente que fez avaliação pré-anestésica para cirurgia de túnel do carpo, sendo que foi submetida a artroplastia de joelho.

Abril pela Segurança do Paciente - Jornada do Paciente Cirúrgico

Raquel informa que foram realizados vários dias "D" focados na Jornada do Paciente Cirúrgico

DIAS "D"



ACESSO AO CUIDADO CIRÚRGICO



ADMISSÃO CIRÚRGICA E PREPARAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA



NO CENTRO CIRÚRGICO: RECEPÇÃO, CIRURGIA E RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA









TRANSIÇÃO DO CUIDADO INTRAHOSPITALAR E CONTINUIDADE PÓS-ALTA

Depois de trabalhados estes temas foram propostas várias ações de melhorias.

RECOMENDAÇÕES DE MELHORIAS

- Retirar sala de espera do Bloco Cirúrgico do corredor de circulação comum;
- Zelar pela privacidade do paciente durante toda sua jornada no hospital;
- Aplicar checklist de cirurgia segura;
- Proibir o uso de ADORNOS no Bloco Cirúrgico;
- Restringir número de pessoas dentro da sala operatório, conforme Protocolo de Prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico;
- Prover armários rotativos para o Bloco Cirúrgico, pertences pessoais não devem ser levados para dentro das salas operatórias, são agentes contaminantes para o ambiente;
- Implementar a lei de acompanhante para mulheres em serviços de saúde Lei nº 14.737, de 27 de novembro de 2023. Esta lei, garante a todas as mulheres o direito de serem acompanhadas por um maior de idade durante consultas, exames e procedimentos médicos em unidades de saúde, públicas ou privadas.
- Padronizar o Plano de Alta Hospitalar.

RECOMENDAÇÕES DE MELHORIAS

-  Otimizar marcação de retorno às consultas, exames e procedimentos, possibilitando o agendamento dos mesmos no dia do primeiro atendimento;
-  Implementar sinalização e métodos de comunicação e orientação de fluxos internos, nos Ambulatórios, que facilitem a jornada do paciente;
-  Estabelecer Plano Terapêutico com previsibilidade de ações;
-  Solicitar encaminhamento para equipe multiprofissional nos casos de vulnerabilidade social;
-  Viabilizar espaços adequados para recepção do paciente, troca de roupa, guarda de pertences e sala de espera;
-  Implementar imediatamente Protocolo de Transporte Intra-hospitalar de Pacientes e de Prevenção de Quedas;

Raquel refere que depois da primeira consulta, fica mais difícil agendar as próximas consultas de retorno e os exames.

Marcela sugere a implantação de uma sala de acolhimento no ambulatório, sob a orientação de um técnico de enfermagem para ajudar no direcionamento do paciente, mas para isso seria necessário melhorar o dimensionamento de pessoal no ambulatório.

Gianna fala que, além de tudo, existe um fluxo paralelo de marcação de consultas pelos residentes e staffs .

Marisley diz que a demanda ambulatorial deveria ser gerada pelo município e encaminhada ao hospital.

Raquel refere a necessidade de melhorar a sinalização dentro do hospital e de estabelecer um plano terapêutico para o paciente (o próprio paciente não sabe a que procedimento será submetido).

Outro ponto diz respeito ao acolhimento do paciente com vulnerabilidade social.

Marcela diz que o ambulatório não tem Assistente Social com disponibilidade para esse tipo de acolhimento.

Raquel fala da necessidade de uma sala de espera no BC.

Marisley diz que vai estudar essa possibilidade junto com a infraestrutura.

Raquel elogia a funcionária Bárbara na aplicação do Checklist.

Raquel questiona como está a questão do uso de adornos no BC.

Tatiana diz que tem melhorado, mas ainda encontra pessoas resistentes.

Marisley informa que está trabalhando para implantar os armários rotativos.

Raquel fala da implantação da Lei do Acompanhante para Mulheres: Deve ser oferecido à paciente a possibilidade de contar com um acompanhante durante o procedimento cirúrgico.

Raquel fala da necessidade de padronização do plano de alta: falta sumário de alta no AGHU e no prontuário. É necessário alinhar a alta do binômio mãe/bebê na GO.

CONCLUSÕES E DELIBERAÇÕES:

- Apresentação da porcentagem de adesão ao checklist de cirurgia segura e parto seguro nos meses de janeiro, fevereiro, março e abril de 2025;
- Apresentação das inconformidades relacionadas ao preenchimento do checklist de cirurgia segura e parto seguro nos meses de janeiro, fevereiro, março e abril de 2025;
- Apresentação de vários eventos adversos relacionados às falhas na implementação do Protocolo de Cirurgia Segura;
- Realização de Dias “D” com enfoque na jornada do paciente cirúrgico;
- Recomendações de melhorias na jornada do paciente cirúrgico.

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

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



Documento assinado eletronicamente por **Marcia Borges de Lima Felix, Membro do Comitê**, em 11/06/2025, 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 **Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Membro do Comitê**, em 11/06/2025, às 09:37, 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, Membro do Comitê**, em 11/06/2025, às 10:03, 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 Veneci Nunez Aguilera, Membro do Comitê**, em 11/06/2025, às 13:31, 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 **Janaina Jussara de Souza, Membro do Comitê**, em 12/06/2025, às 08:43, 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 **Gianna Ribeiro Carvalho, Membro do Comitê**, em 22/06/2025, às 11:38, 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 **Marisley Francisco, Membro do Comitê**, em 04/07/2025, 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 **Fernando de Freitas Neves, Membro do Comitê**, em 08/07/2025, às 15:42, 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 **Tatiana Miranda Rodrigues, Enfermeiro(a)**, em 09/07/2025, às 10:16, 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 **Isadora Braga Calegari, Enfermeiro(a)**, em 22/07/2025, às 14:05, 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 **50369599** e o código CRC **CED0F7BF**.

Referência: Processo nº 23521.005356/2025-12 SEI nº 50369599