

Hospital de
Clínicas

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
Avenida Getúlio Guaritá, nº 130 - Bairro Abadia
Uberaba-MG, CEP 38025-440
- <http://hcuftm.ebserh.gov.br/>

Relatório - SEI nº 2/2026/AVAQUALIS/SUP/HC-UFTM-EBSEH

Uberaba, data da assinatura eletrônica.

Assunto: **Relatório de Gestão da Comissão de Avaliação Interna da Qualidade.**

1. FINALIDADE

Apresentar o Relatório de Gestão da Comissão de Avaliação Interna da Qualidade do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM).

2. PERÍODO DE ABRANGÊNCIA

Ano 2025 (31/01/2025 – 19/12/2025).

3. MEMBROS DA COMISSÃO

Luana Ribeiro Ferreira, fisioterapeuta, Coordenadora;

Andréa Silva Dutra Tirones, chefe da Unidade de Sistema Urinário, membro;

Bruno Pacheco Resende, assistente administrativo, membro;

Daniela Galdino Costa, enfermeira, membro;

Lana Jaya Silveira Cerqueira, enfermeira, membro;

Luciana Paiva Romualdo, chefe do Setor de Gestão da Qualidade, vice-coordenadora;

Marcos Vinícius Rocha, farmacêutico, membro;

Priscila Salge Mauad Rodrigues, chefe da Unidade de Gestão da Pesquisa, membro;

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, membro;

Roger Amaral Pires, analista administrativo, membro;

Sara Borges Ferreira Gomes, enfermeira, membro;

Thais Henrique Cruz Ciscotta, psicóloga, membro;

Thereza Anna Pereira Pacheco dos Santos, enfermeira, membro e

Vinicius Lopes Vilas Boas, analista administrativo, membro

4. CRONOGRAMA ANUAL DA AVALIAÇÃO INTERNA DA QUALIDADE

CRONOGRAMA ANUAL DA AVALIAÇÃO INTERNA DA QUALIDADE			
Atividade	Responsável	Período	
		Início	Término
Finalização da 5ª Avaliação Interna da Qualidade Permanência dos avaliadores internos Regimento interno da AVAQualis	Coordenadora e membros da comissão AVAQualis	31/01/2025 10:00	31/01/2025 11:00

Organização para apresentação do resultado da 5ª AVAQualis	Coordenadora e membros da comissão AVAQualis	26/02/2025 10:00	26/02/2025 11:00
Apresentação do resultado da 5ª Avaliação Interna da Qualidade	Coordenadora e membros da comissão AVAQualis	14/03/2025 GEP 18/03/2025 GAD 20/03/2025 GAS 21/03/2025 Superintendência	14/03/2025 GEP 18/03/2025 GAD 20/03/2025 GAS 21/03/2025 Superintendência
Nomeação dos integrantes da Comissão AVAQualis Assinatura do Termo de responsabilidade e Confidencialidade Elaborar a agenda e divisões de duplas	Coordenadora, membros da comissão AVAQualis e áreas avaliadas	25/04/2025 08:00	25/04/2025 09:00
Elaboração do roteiro da 6ª Avaliação Interna Parcial da Qualidade Alinhar o cronograma das visitas técnicas com as áreas e os responsáveis que acompanharão nas visitas Divulgar cronograma da 6ª Avaliação Interna Parcial da Qualidade à instituição e envio do planejamento às lideranças	Coordenadora e membros da comissão AVAQualis	30/05/2025	30/05/2025
6ª Avaliação Interna Parcial da Qualidade (entrevistas e visitas) Realizar as visitas técnicas Entrega do relatório da 6ª Avaliação Interna Parcial da Qualidade Análise dos relatórios Divulgação do resultado da 6ª Avaliação Interna Parcial da Qualidade	Coordenadora e membros da comissão AVAQualis	02/06/2025 13/06/2025 27/06/2025	13/06/2025 13/06/2025 27/06/2025
Discussão dos métodos e resultados da avaliação parcial	Coordenadora e membros da comissão AVAQualis	25/07/2025	25/07/2025
Preparação para a 6ª Avaliação Interna da Qualidade	Coordenadora e membros da comissão AVAQualis	29/08/2025	29/08/2025
Elaboração do planejamento/roteiro da 6ª Avaliação Interna da Qualidade	Coordenadora e membros da comissão AVAQualis	26/09/2025	26/09/2025
Alinhar o cronograma das visitas técnicas com as áreas e os responsáveis que acompanharão nas visitas Divulgar cronograma da 6ª Avaliação Interna da Qualidade à instituição e envio do planejamento às lideranças	Coordenadora, membros da comissão AVAQualis e áreas avaliadas	20/10/2025	31/10/2025
Divulgação dos roteiros (Portal de Serviços), submissão de evidências, análise documental e avaliação in loco (entrevista e visitas) Entrega dos relatórios Análise dos relatórios e envio para as lideranças Prazo para contestação	Coordenadora, membros da comissão AVAQualis e áreas avaliadas	03/11/2025 14/11/2025 17/11/2025 01/12/2025	14/11/2025 14/11/2025 28/11/2025 05/12/2025

Prazo contestação	Coordenadora, membros da comissão	01/12/2025	05/12/2025
Entrega do relatório final à Superintendência e envio para a sede	AVAQualis e áreas avaliadas	12/12/2025	12/12/2025

5. CRONOGRAMA E PAUTAS

Data: 31/01/2025

Pautas: **Apresentação do resultado da 5ª AVAQualis, permanência dos avaliadores e Cronograma anual de 2025.**

Data: 26/02/2025

Pautas: **Discussão da apresentação dos resultados.**

Data: 14/03/2025, 18/03/2025, 20/03/2025 e 21/03/2025

Pautas: **Apresentação dos resultados da 5ª Avaliação Interna da Qualidade e Plano de Melhoria da Qualidade.**

Data: 25/04/2025

Pautas: **Preparação para a 6ª Avaliação Interna Parcial da Qualidade.**

Data: 30/05/2025

Pautas: **Preparação para a 6ª Avaliação Interna Parcial da Qualidade.**

Data: 02/06/2025, 13/06/2025 e 27/06/2025

Pautas: **Realização da Avaliação Interna da Qualidade Parcial.**

Data: 11/07/2025

Pautas: **Discussão dos resultados da 6ª AVAQualis Parcial.**

Data: 08/08/2025

Pautas: **Apresentação da 6ª Avaliação Interna da Qualidade Parcial.**

Data: 19/09/2025

Pautas: **6ª AVAQualis**

Data: 24/10/2025

Pautas: **6ª AVAQualis**

Data: 03/11/2025, 14/11/2025, 17/11/2025 e 01/12/2025

Pautas: **Realização da 6ª AVAQualis Total**

Data: 28/11/2025

Pautas: **6ª AVAQualis**

Data: 01/12/2026 e 19/12/2026

Pautas: **Contestações e entrega de relatórios**

6. DISCUSSÕES E DELIBERAÇÕES

Todas as atividades da Comissão de Avaliação Interna da Qualidade do ano de 2025 estão registradas no processo SEI 23521.002395/2025-68.

- Data: 31/01/2025

Discussão

Ao trigésimo primeiro dia do mês de janeiro de dois mil e vinte e cinco, às dez horas, reuniram-se na sala de reuniões do STGQ os avaliadores internos da qualidade: Daniela Marques, Josiane Garcia, Lethicia Borges Oliveira, Livia Helena de Moraes Pereira, Luana Ribeiro Ferreira, Luciana Paiva, Marcos Vinicius Rocha, Priscila Salge Mauad Rodrigues e Sara Borges Ferreira Gomes, para o fechamento da 5ª Avaliação Interna Total da Qualidade.

Foram justificadas as ausências de Ana Cíntia Ribeiro da Silva, Andréa Silva Dutra Tirones, Lana Jaya Silveira Cerqueira, Marina Stark Rezende de Paula e Raquel Bessa Ribeiro Rosalino.

Luana Ribeiro Ferreira iniciou a reunião apresentando a proposta de apresentação dos resultados da 5ª AVAQualis aos gestores, informando que gestores e avaliadores serão convocados. Sara Borges Ferreira Gomes sugeriu que fossem abordados na apresentação os requisitos que estavam classificados como conformes no ano de 2023 e que perderam a conformidade em 2024. Priscila Salge Mauad Rodrigues ponderou que tal comparação poderia gerar desconforto entre as lideranças, destacando a necessidade de cautela na apresentação dos resultados. Luana informou que irá elaborar a apresentação e encaminhá-la aos avaliadores para análise e contribuições.

Na sequência, foi discutida a permanência dos avaliadores internos da qualidade, conforme os requisitos estabelecidos no regimento interno da Comissão AVAQualis. Também foi apresentado o cronograma anual de 2025, contendo as datas propostas para a realização das avaliações parcial e total.

Deliberação

Após as discussões, deliberou-se que não permanecerão na Comissão AVAQualis os seguintes membros: Ana Cíntia Ribeiro da Silva, Livia Helena de Moraes Pereira e Marina Stark Rezende de Paula.

Foi apresentada a inclusão de nova integrante na comissão, Ana Paula Corrêa Gomes, bem como deliberada a necessidade de convite de dois novos membros, sendo um deles, obrigatoriamente, representante da Gerência Administrativa (GAD).

Ficou acordado que Luana Ribeiro Ferreira elaborará a apresentação dos resultados da 5ª AVAQualis e a encaminhará aos avaliadores para apreciação prévia, bem como que a apresentação aos gestores será realizada conforme cronograma a ser definido.

- Data: 26/02/2025

Discussão

Ao vigésimo sexto dia do mês de fevereiro de dois mil e vinte e cinco, às dez horas, reuniram-se na sala de reuniões do STGQ os avaliadores internos da qualidade: Daniela Marques, Josiane Garcia, Livia Helena de Moraes Pereira, Luana Ribeiro Ferreira, Marcos Vinicius Rocha e Sara Borges Ferreira Gomes, para discussão referente à apresentação dos resultados da 5ª Avaliação Interna Total da Qualidade.

Na ocasião, Luana Ribeiro Ferreira apresentou a proposta de aula com o modelo de apresentação dos resultados, destinada a um representante da dupla de avaliadores de cada rastreador. O conteúdo foi debatido entre os presentes, com esclarecimentos e contribuições dos participantes.

Deliberação

Após discussão e concordância dos membros, deliberou-se pela reformulação do cronograma de apresentações dos resultados, que passará a ser organizado por gerência e superintendência, com realização adiada para o mês de março de dois mil e vinte e cinco.

- Data: 14/03/2025, 18/03/2025, 20/03/2025 e 21/03/2025

Discussão

Ao décimo quarto dia do mês de março de dois mil e vinte e cinco, às oito horas e trinta minutos, reuniram-se na sala de reuniões da GEP para a apresentação da 5ª Avaliação Interna Total da Qualidade e do Plano de Melhoria da Qualidade (GEP – SEI nº 48066024), a coordenadora da comissão, Luana Ribeiro Ferreira, a vice-coordenadora, Luciana Paiva, e os gestores convocados, conforme lista (SEI nº 48065495).

Ao décimo oitavo dia do mês de março de dois mil e vinte e cinco, às quatorze horas, reuniram-se no Anfiteatro Externo A para a apresentação da 5ª Avaliação Interna Total da Qualidade e do Plano de Melhoria da Qualidade (GAD – SEI nº 48066066), a coordenadora da comissão, Luana Ribeiro Ferreira, a vice-coordenadora, Luciana Paiva, e os gestores convocados, conforme lista (SEI nº 48065495).

Ao vigésimo dia do mês de março de dois mil e vinte e cinco, às quatorze horas, reuniram-se no Anfiteatro Externo A para a apresentação da 5ª Avaliação Interna Total da Qualidade e do Plano de Melhoria da Qualidade (GAS – SEI nº 48066104), a coordenadora da comissão, Luana Ribeiro Ferreira, a vice-coordenadora, Luciana Paiva, e os gestores convocados, conforme lista (SEI nº 48065495).

Ao vigésimo primeiro dia do mês de março de dois mil e vinte e cinco, às oito horas, reuniram-se no Anfiteatro Externo A para a apresentação da 5ª Avaliação Interna Total da Qualidade e do Plano de Melhoria da Qualidade (Superintendência – SEI nº 48066137), a coordenadora da comissão, Luana Ribeiro Ferreira, a vice-coordenadora, Luciana Paiva, e os gestores convocados, conforme lista (SEI nº 48065495).

Após as apresentações, foi aberto espaço para discussão e esclarecimentos relacionados à conformidade dos requisitos avaliados. Durante o debate, foram realizados esclarecimentos técnicos e institucionais sobre os resultados apresentados.

Deliberação

Ficou orientado aos gestores que, havendo sugestões ou demandas relacionadas aos requisitos avaliados, estas deverão ser formalizadas e encaminhadas por meio de processo no Sistema Eletrônico de Informações (SEI), para posterior envio à Ebserh Sede.

- Data: 25/04/2025

Discussão

Ao vigésimo quinto dia do mês de abril de dois mil e vinte e cinco, às oito horas, reuniram-se na sala de reuniões do STGQ, para a apresentação dos novos avaliadores internos e preparação para a 6ª Avaliação Interna da Qualidade, os avaliadores internos da qualidade: Bruno Pacheco Resende, Daniela Galdino Costa, Lana Jaya Silveira Cerqueira, Luana Ribeiro Ferreira, Luciana Paiva, Marcos Vinícius Rocha, Priscila Salge Mauad Rodrigues, Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Thais Henrique Cruz Ciscotto, Thereza Anna Pereira Pacheco dos Santos e Vinicius Lopes Vilas Boas.

Foram justificadas as ausências, em razão de férias, de Roger Amaral Pires e Sara Borges Ferreira Gomes.

Luana Ribeiro Ferreira iniciou a reunião apresentando as duplas de avaliadores internos, sendo: Sara Borges Ferreira Gomes e Lana Jaya Silveira Cerqueira; Priscila Salge Mauad Rodrigues e Thereza Anna Pereira Pacheco dos Santos; Luana Ribeiro Ferreira e Marcos Vinícius Rocha; Luciana Paiva e Bruno Pacheco Resende; Roger Amaral Pires e Vinicius Lopes Vilas Boas; Andréa Silva Dutra Tirones e Daniela Galdino Costa; Raquel Bessa Ribeiro Rosalino e Thais Henrique Cruz Ciscotto.

Luana informou sobre a obrigatoriedade da realização do curso de avaliador interno, ofertado pela Ebserh Sede, para os novos membros da comissão, o qual será liberado após a publicação da portaria de nomeação, atualmente em tramitação. Apresentou, ainda, os materiais institucionais para leitura, sendo: o Regimento Interno da Comissão, o Plano de Avaliação Interna e o Manual dos Requisitos do Programa Ebserh de Gestão da Qualidade, os quais serão disponibilizados na equipe do Microsoft Teams intitulada "6ª AVAQualis – Avaliadores".

Foi reforçada a importância da leitura do regimento interno, com destaque para as atribuições dos avaliadores internos. Luana informou que as reuniões da comissão ocorrerão mensalmente, na última sexta-feira de cada mês, sendo necessária a justificativa formal em caso de ausência. Também foi informado que os avaliadores deverão assinar o Termo de Confidencialidade e de Inexistência de Conflito de Interesses.

Luana esclareceu que as chefias imediatas são comunicadas sobre a participação dos servidores na comissão e que estes são liberados durante o período das avaliações. Na sequência, foi apresentado o cronograma da avaliação parcial da 6ª Avaliação Interna da Qualidade.

Luana orientou que as entrevistas e visitas in loco sejam realizadas na primeira semana do mês de junho, bem como o preenchimento da planilha "Avaliadores e Reuniões", contendo data e horário, na equipe do Microsoft Teams. Destacou-se que, no momento do agendamento das entrevistas, a liderança deverá indicar um representante responsável pela postagem das evidências.

Foram apresentadas as duas equipes no Microsoft Teams relacionadas à 6ª AVAQualis, sendo uma destinada aos avaliadores e outra aos líderes, esta última utilizada para a postagem das evidências. Informou-se, ainda, que os demais documentos oficiais, tais como atas de reunião e envio de relatórios, serão tramitados por meio de processo no Sistema Eletrônico de Informações (SEI).

Deliberação

Ficou deliberado que os novos avaliadores internos deverão concluir o curso de avaliador interno ofertado pela Ebserh Sede após a publicação da portaria de nomeação.

Ficou acordado o cumprimento do cronograma da avaliação parcial da 6ª Avaliação Interna da Qualidade, com realização das entrevistas e visitas na primeira semana de junho, observando-se os fluxos definidos para registro em Teams e tramitação documental via SEI.

Restou pactuado o uso obrigatório das equipes do Microsoft Teams para comunicação, organização das atividades e postagem das evidências, conforme orientações apresentadas.

- Data: 30/05/2025

Discussão

Ao trigésimo dia do mês de maio de dois mil e vinte e cinco, às nove horas, reuniram-se na sala da GEP Conecta, para a preparação da 6ª Avaliação Interna da Qualidade Parcial, os avaliadores internos da qualidade: Andrea Silva Dutra Tirones, Bruno Pacheco Resende, Daniela Galdino Costa, Luana Ribeiro Ferreira, Priscila Salge Mauad Rodrigues, Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Roger Amaral Pires, Sara Borges Ferreira Gomes, Thais Henrique Cruz Ciscotto e Thereza Anna Pereira Pacheco dos Santos.

Foram justificadas as ausências de Lana Jaya Silveira Cerqueira, Luciana Paiva, Marcos Vinícius Rocha e Vinicius Lopes Vilas Boas.

Luana Ribeiro Ferreira iniciou a reunião reiterando as duplas de avaliadores internos, sendo: Sara Borges Ferreira Gomes e Lana Jaya Silveira Cerqueira; Priscila Salge Mauad Rodrigues e Thereza Anna Pereira Pacheco dos Santos; Luana Ribeiro Ferreira e Marcos Vinícius Rocha; Luciana Paiva e Bruno Pacheco Resende; Roger Amaral Pires e Vinicius Lopes Vilas Boas; Andrea Silva Dutra Tirones e Daniela Galdino Costa; Raquel Bessa Ribeiro Rosalino e Thais Henrique Cruz Ciscotto, ressaltando a importância da comunicação entre as duplas.

Luana destacou a postura esperada do avaliador interno e suas atribuições durante o processo avaliativo, bem como apresentou as orientações da Ebserh Sede quanto à forma correta de redigir os relatórios de avaliação. Foram esclarecidas dúvidas relativas aos requisitos avaliados em mais de um rastreador, sendo informado que a conformidade deverá, obrigatoriamente, ser a mesma em todos os rastreadores em que o requisito estiver presente.

Foi informado que os requisitos identificados como "transversais" serão avaliados pela dupla Luana Ribeiro Ferreira e Marcos Vinícius Rocha e posteriormente disponibilizados para inclusão nos demais relatórios. Também foi reforçada a necessidade de assinatura do Termo de Confidencialidade e de Inexistência de Conflito de Interesses pelos avaliadores.

Luana informou que as chefias imediatas foram comunicadas acerca da participação dos avaliadores na comissão, conforme processo SEI nº 23521.009091/2025-21, estando os avaliadores liberados para as atividades no período da avaliação.

Deliberação

Ficou pactuado o cumprimento das orientações da Ebserh Sede quanto à condução da avaliação e à padronização da redação dos relatórios.

Ficou definido que os requisitos transversais serão avaliados exclusivamente pela dupla designada e compartilhados com os demais avaliadores para fins de consolidação dos relatórios.

Restou acordada a obrigatoriedade da assinatura do Termo de Confidencialidade e de Inexistência de Conflito de Interesses por todos os avaliadores internos.

- Data: 02/06/2025, 13/06/2025 e 27/06/2025

Discussão

No mês de junho de dois mil e vinte e cinco, foi realizada a 6ª Avaliação Interna Parcial da Qualidade, compreendendo a realização de entrevistas e visitas técnicas nas áreas avaliadas. Os avaliadores internos da qualidade executaram as visitas técnicas conforme cronograma estabelecido, realizando a coleta de evidências e o levantamento das informações necessárias para a avaliação dos requisitos.

Deliberação

Após a conclusão das entrevistas e visitas técnicas, foi realizada a entrega dos relatórios da 6ª Avaliação Interna Parcial da Qualidade. Os relatórios foram submetidos à

análise técnica, visando à consolidação dos resultados, identificação de conformidades e oportunidades de melhoria, subsidiando os encaminhamentos e planos de ação subsequentes.

- Data: 11/07/2025

Discussão

Ao oitavo primeiro dia do mês de julho de dois mil e vinte e cinco, às nove horas, reuniram-se na sala de reuniões do STGQ, para discussão dos resultados da **6ª Avaliação Interna da Qualidade Parcial**, os avaliadores internos da qualidade: Andrea Silva Dutra Tirones, Daniela Galdino Costa, Lana Jaya Silveira Cerqueira, Luana Ribeiro Ferreira, Luciana Paiva, Marcos Vinícius Rocha, Roger Amaral Pires, Sara Borges Ferreira Gomes e Vinicius Lopes Vilas Boas.

Foram justificadas as ausências de Bruno Pacheco Resende, Priscila Salge Mauad Rodrigues, Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Thais Henrique Cruz Ciscotto e Thereza Anna Pereira Pacheco dos Santos.

Justificou-se a não realização da reunião ordinária do mês de junho da AVAQualis em razão da realização de reuniões individuais com as duplas de avaliadores, ocorridas ao longo de todo o referido mês.

Luana Ribeiro Ferreira iniciou a reunião informando o encerramento da 6ª Avaliação Interna Parcial da Qualidade e parabenizando os avaliadores pela participação. Apresentou os resultados consolidados, disponíveis na equipe do Microsoft Teams “6ª AVAQualis – Avaliadores”, por meio da planilha “AVAQualis 2025”, destacando o índice de **55% de conformidade dos Requisitos Essenciais (RE)**.

Luana informou que a planilha de resultados disponibilizada pela Ebserh Sede apresenta os dados organizados por processo, o que dificulta a visualização dos resultados por rastreador. Informou, ainda, que a apresentação dos resultados ocorrerá no dia **1º de agosto de 2025, às 9 horas, no Anfiteatro Externo A**, com convocação de avaliadores e gestores por meio de processo no Sistema Eletrônico de Informações (SEI).

Foi discutida a forma de avaliação dos requisitos aplicáveis a mais de um rastreador. Luciana Paiva sugeriu que sejam identificadas e informadas as duplas responsáveis por esses requisitos, com o objetivo de facilitar a comunicação entre os avaliadores.

Luana comunicou que a Ebserh Sede informou que, para a próxima avaliação, o manual de requisitos será atualizado com base no Manual do Ministério da Saúde, passando a contemplar aproximadamente duzentos requisitos. Informou, ainda, que a programação prevê a realização da avaliação final no mês de novembro.

Por fim, Luana solicitou aos avaliadores o envio do certificado de conclusão do curso de avaliador interno para o e-mail da comissão.

Deliberação

Ficou ratificado o encerramento da 6ª Avaliação Interna Parcial da Qualidade.

Ficou definido que a apresentação dos resultados será realizada no dia **1º de agosto de 2025, às 9 horas, no Anfiteatro Externo A**, com convocação formal via processo SEI.

Ficou acordado que os requisitos avaliados por mais de um rastreador terão as duplas responsáveis devidamente identificadas, visando aprimorar a comunicação entre os avaliadores.

Restou pactuada a necessidade de envio, por parte dos avaliadores, do certificado de conclusão do curso de avaliador interno para o e-mail da comissão.

- Data: 08/08/2025

Discussão

Ao oitavo dia do mês de agosto de dois mil e vinte e cinco, às nove horas, reuniram-se no Anfiteatro Externo A para a apresentação dos resultados da **6ª Avaliação Interna da Qualidade Parcial** (SEI nº 52111526) a coordenadora da comissão, Luana Ribeiro Ferreira, a vice-coordenadora, Luciana Paiva, os gestores convocados e os avaliadores internos da qualidade, conforme lista de presença (SEI nº 5211152).

Foram apresentados os objetivos da avaliação parcial, sendo informado que foram avaliados **280 Requisitos Essenciais (RE)**, dos quais **155 foram classificados como conformes**, correspondendo a **55% de conformidade**. Luana Ribeiro Ferreira apresentou a evolução da conformidade dos RE no período de **2022 a 2025**, bem como o progresso da avaliação em relação aos resultados obtidos no ano de 2024.

Na sequência, foram destacadas as principais **áreas de oportunidade de melhoria**, abrangendo os eixos de ensino, administração e assistência. Luciana Paiva apresentou os **pilares do Plano de Qualidade**, que contemplará as linhas de cuidado do paciente neonato, da maternidade e do paciente cirúrgico, alinhados às Metas Internacionais de Segurança do Paciente, com ênfase na identificação do paciente, cirurgia segura, prevenção de infecção e redução de danos.

Luana informou que a **avaliação interna total** permanecerá programada para o mês de **novembro**, aguardando-se as orientações da Ebserh Sede quanto aos próximos encaminhamentos.

Deliberação

Ficou ratificada a apresentação dos resultados da 6ª Avaliação Interna da Qualidade Parcial aos gestores e avaliadores internos.

Ficou pactuado que a avaliação interna total será mantida para o mês de **novembro de dois mil e vinte e cinco**, condicionada às orientações a serem emitidas pela Ebserh Sede.

- Data: 19/09/2025

Discussão

Ao décimo nono dia do mês de setembro de dois mil e vinte e cinco, às nove horas, reuniram-se na sala de reuniões do STGQ, para a preparação da **6ª Avaliação Interna da Qualidade**, os avaliadores internos da qualidade: Andrea Silva Dutra Tirones, Bruno Pacheco Resende, Daniela Galdino Costa, Luana Ribeiro Ferreira, Luciana Paiva, Marcos Vinícius Rocha, Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Roger Amaral Pires, Sara Borges Ferreira Gomes, Thais Henrique Cruz Ciscotto, Thereza Anna Pereira Pacheco dos Santos e Vinicius Lopes Vilas Boas.

Foram justificadas as ausências de Lana Jaya Silveira Cerqueira e Priscila Salge Mauad Rodrigues.

Luana Ribeiro Ferreira informou que, em reunião realizada com a Ebserh Sede, foi comunicado que o **Manual de Avaliação** será mantido para a 6ª AVAQualis, sendo sugerido o período avaliativo de **17/11/2025 a 19/12/2025**. Informou, ainda, que será alinhada junto à Sede a possibilidade de início da avaliação no começo do mês de novembro.

Foi informado que a avaliação será restrita às seguintes **linhas de cuidado**: Cirúrgica, Perinatal, Oncologia, Urgência e Emergência e Segurança do Paciente. Os demais requisitos não serão obrigatoriamente avaliados, ficando a critério de cada hospital.

Na sequência, Luana apresentou a **nova configuração dos grupos de avaliadores**, conforme abaixo:

- **Cirúrgica:** Sara Borges Ferreira Gomes, Daniela Galdino Costa e Thais Henrique Cruz Ciscotto;
- **Perinatal:** Priscila Salge Mauad Rodrigues e Thereza Anna Pereira Pacheco dos Santos;
- **Oncologia:** Raquel Bessa Ribeiro Rosalino e Marcos Vinícius Rocha;
- **Urgência e Emergência:** Lana Jaya Silveira Cerqueira, Andrea Silva Dutra Tirones e Bruno Pacheco Resende;
- **STGQ:** Luciana Paiva, Vinicius Lopes Vilas Boas e Roger Amaral Pires;
- **Apoio:** Luana Ribeiro Ferreira.

Luana apresentou os próximos passos da avaliação e solicitou que os avaliadores realizem o estudo prévio das respectivas linhas de cuidado e dos instrumentos disponíveis, com o objetivo de identificar as ações já implantadas no hospital. Informou que serão realizadas **reuniões temáticas com a Ebserh Sede**, com a participação dos avaliadores responsáveis por cada linha de cuidado, para a construção dos roteiros de avaliação.

Foi esclarecido que a constatação dos requisitos manterá apenas as opções **“conforme”** e **“não conforme”**, sendo exigida **100% de conformidade** para classificação como conforme. Os requisitos relacionados à **Segurança do Paciente** deverão ser avaliados em todas as linhas de cuidado envolvidas. Os demais requisitos serão avaliados apenas quanto aos **Requisitos Essenciais (RE)**, conforme o modelo adotado na avaliação parcial.

Luana informou, ainda, a disponibilização, no portal de apoio, do acesso à **AVAQualis**, com a finalidade de facilitar a submissão das evidências pelos avaliadores.

Deliberação

Ficou pactuado que a 6ª Avaliação Interna da Qualidade será realizada no período sugerido de **17/11/2025 a 19/12/2025**, condicionada à confirmação junto à Ebserh Sede quanto à possibilidade de início no mês de novembro.

Ficou aprovada a nova configuração dos grupos de avaliadores por linha de cuidado, conforme apresentada.

Restou acordado que os avaliadores deverão estudar previamente suas respectivas linhas de cuidado e participar das reuniões temáticas com a Ebserh Sede para a construção dos roteiros de avaliação.

Ficou definido que a avaliação seguirá o critério de 100% de conformidade para classificação dos requisitos como conformes e que os requisitos de Segurança do Paciente serão avaliados em todas as linhas de cuidado.

- Data: 24/10/2025

Discussão

Aos vinte e quatro dias do mês de outubro de dois mil e vinte e cinco, às nove horas, reuniram-se na sala de reuniões do STGQ, para a preparação da **6ª Avaliação Interna da Qualidade Total**, os avaliadores internos da qualidade: Andrea Silva Dutra Tirones, Daniela Galdino Costa, Lana Jaya Silveira Cerqueira, Luana Ribeiro Ferreira, Luciana Paiva, Priscila Salge Mauad Rodrigues, Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Roger Amaral Pires, Sara Borges Ferreira Gomes, Thereza Anna Pereira Pacheco dos Santos e Vinicius Lopes Vilas Boas.

Foram registradas as ausências justificadas de Bruno Pacheco Resende e Thais Henrique Cruz Ciscotto.

Luana Ribeiro Ferreira informou que o acesso aos documentos da avaliação interna pelos gestores e lideranças ocorrerá por meio do **Portal de Serviços**, no ícone **AVAQualis**, onde estarão disponíveis o cronograma da avaliação, o manual de requisitos, os rastreadores de avaliação e a funcionalidade para submissão de evidências, esta última em fase final de desenvolvimento pela equipe de Tecnologia da Informação.

Foi esclarecido que o acesso e a edição dos documentos pelos avaliadores internos permanecerão disponíveis na equipe do Microsoft Teams intitulada **“6ª AVAQualis – Avaliadores”**.

Luana reiterou que o período avaliativo do HC-UFTM está previsto para ocorrer de **03/11/2025 a 05/12/2025**, informando que, até o momento, a Ebserh Sede ainda não encaminhou os roteiros das linhas de cuidado.

Sugeriu-se que cada grupo organize o início da avaliação dos rastreadores sob sua responsabilidade a partir de **03/11/2025**, reservando-se o período de **10/11/2025 a 14/11/2025** para a avaliação das linhas de cuidado a serem encaminhadas pela sede.

Reforçou-se a importância do registro da data e do horário das reuniões com as chefias e lideranças na planilha de acompanhamento da avaliação.

Deliberação

Ficou acordada a realização de reuniões por grupo, as quais serão reorganizadas após as reuniões temáticas com a Ebserh Sede, conforme cronograma abaixo:

- **28/10/2025 – 14h00:** Cirúrgica – Sara Borges Ferreira Gomes, Daniela Galdino Costa e Thais Henrique Cruz Ciscotto;
- **31/10/2025 – 07h00:** Perinatal – Priscila Salge Mauad Rodrigues, Thereza Anna Pereira Pacheco dos Santos e Roger Amaral Pires;
- **29/10/2025 – 09h00:** Oncologia – Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Marcos Vinícius Rocha e Vinicius Lopes Vilas Boas;
- **30/10/2025 – 14h00:** Urgência e Emergência – Lana Jaya Silveira Cerqueira, Andrea Silva Dutra Tirones e Bruno Pacheco Resende;
- **Apoio:** Luana Ribeiro Ferreira e Luciana Paiva.

- Data: 03/11/2025, 14/11/2025, 17/11/2025 e 01/12/2025

Discussão

No mês de novembro de dois mil e vinte e cinco, foi realizada a **6ª Avaliação Interna da Qualidade Total**, compreendendo a realização de entrevistas e visitas técnicas nas áreas avaliadas. Os avaliadores internos da qualidade executaram as visitas técnicas conforme cronograma estabelecido, realizando a coleta de evidências e o levantamento das informações necessárias para a avaliação dos requisitos.

Deliberação

Após a conclusão das entrevistas e visitas técnicas, serão elaborados os relatórios, visando à consolidação dos resultados, identificação de conformidades e oportunidades de melhoria, subsidiando os encaminhamentos e planos de ação subsequentes.

- Data: 28/11/2025

Discussão

Aos vinte e oito dias do mês de novembro de dois mil e vinte e cinco, às nove horas, reuniram-se na sala de reuniões do STGQ, para discussão da 6ª Avaliação Interna da Qualidade Total, os avaliadores internos da qualidade: Andrea Silva Dutra Tirones, Lana Jaya Silveira Cerqueira, Luana Ribeiro Ferreira, Luciana Paiva, Marcos Vinícius Rocha, Priscila Salge Mauad Rodrigues, Roger Amaral Pires, Sara Borges Ferreira Gomes e Thais Henrique Cruz Ciscotto.

Foram registradas as ausências justificadas dos avaliadores Daniela Galdino Costa e Thereza Anna Pereira Pacheco dos Santos.

Luana Ribeiro Ferreira reiterou a necessidade do cumprimento dos prazos para entrega dos relatórios, com especial atenção aos requisitos transversais, visando à consolidação e finalização das constatações. Informou que os relatórios deverão ser finalizados até 30/11/2025, a fim de viabilizar o período de contestação, que ocorrerá de 01/12/2025 a 05/12/2025. Destacou ainda que o relatório final será encaminhado à Ebserh Sede ao final do mês de dezembro, após análise e aprovação pela Superintendência.

Na ocasião, foram discutidos alguns requisitos transversais para posterior deliberação quanto à conformidade.

Luana solicitou a atenção de todos quanto à necessidade de realização das assinaturas nos processos SEI que contêm os relatórios, a fim de evitar atrasos na tramitação e no cumprimento dos prazos estabelecidos.

Reforçou-se a importância do registro, na planilha de acompanhamento, da data e do horário das reuniões realizadas com as chefias e lideranças.

Deliberação

Ficou definido que os relatórios da 6ª Avaliação Interna da Qualidade Total deverão ser finalizados até o dia 30/11/2025, para viabilizar o período de contestação no intervalo de 01/12/2025 a 05/12/2025.

Deliberou-se que todos os avaliadores deverão providenciar, em tempo oportuno, as assinaturas dos processos SEI que contêm os relatórios, de modo a garantir o cumprimento dos prazos institucionais.

Ficou acordado o preenchimento da planilha referente à solicitação de folga compensada pela participação na Comissão, programada para o mês de dezembro, sendo informado que a documentação será encaminhada à DIVGP por meio de processo SEI, devidamente assinado pelas chefias imediatas.

- Data: 01/12/2026 e 12/12/2026

Discussão

Foi informado que, no mês de dezembro, ocorrerá o período destinado à contestação dos resultados da 6ª Avaliação Interna da Qualidade. Também foi discutido que, após a consolidação das contestações e ajustes necessários, o relatório final será submetido à Superintendência para análise e aprovação, com posterior encaminhamento à Ebserh Sede.

Deliberação

Ficou definido que, no mês de dezembro:

- Será realizado o **período de contestação** dos resultados da 6ª Avaliação Interna da Qualidade;
- O **relatório final será entregue à Superintendência** para análise e aprovação;
- Após aprovação, o **relatório final será encaminhado à Ebserh Sede**.

7. RESULTADO DA 6ª AVALIAÇÃO INTERNA DA QUALIDADE E MELHORIAS GERAIS

Do total de 457 requisitos aplicáveis e avaliados, 240 foram considerados conformes, correspondendo a 53% de conformidade, enquanto 217 requisitos foram classificados como não conformes, representando 47%. Adicionalmente, identificaram-se 251 requisitos não aplicáveis e, portanto, não avaliados, o que corresponde a 35% do total de requisitos previstos. Os resultados evidenciam a necessidade de fortalecimento das ações de melhoria, especialmente nos requisitos classificados como não conformes, visando ao aprimoramento contínuo dos processos institucionais e ao aumento do nível de conformidade nas próximas avaliações.

Nº de requisitos conformes	Nº de requisitos não conformes	Nº de requisitos aplicáveis e avaliados	Nº de requisitos não aplicáveis não avaliados	% de requisitos conformes	% de requisitos não conformes	% de requisitos não aplicáveis não avaliados
240	217	457	251	53%	47%	35%

- Governança, Comissões e Gestão da Qualidade**

Elaborar e cumprir cronograma de reuniões conforme regimentos internos das comissões, comitês e subcomitês.

Manter portarias atualizadas e disponibilizar atas de reuniões.

Discutir resultados e elaborar planos de ação com metas, responsáveis e prazos definidos.

Desenvolver Plano Institucional de Melhoria da Qualidade contemplando as não conformidades identificadas.

Implementar indicadores e relatórios para avaliar a efetividade das ações planejadas.

Garantir que as investigações de incidentes sejam concluídas em até 60 dias.

- **Indicadores, Monitoramento e Análise de Resultados**

Criar, monitorar e analisar os indicadores sugeridos nas fichas de processos da cadeia de valor.

Estabelecer metas e periodicidade de análise para todos os indicadores institucionais.

Acompanhar e analisar causas de readmissão nas UTIs adulto e neonatal/pediátrica.

- **Ensino, Pesquisa e Integração Ensino-Serviço**

Estabelecer fluxo de comunicação entre comissões, COREME, COREMU e GEP.

Incluir no acolhimento dos estudantes temas mínimos: situações de emergência e suporte básico de vida, humanização e cuidado centrado no paciente e família.

Gerenciar preceptores, tutores e supervisores, garantindo supervisão adequada dos procedimentos.

Garantir que registros assistenciais realizados por discentes sejam validados e registrados pelo preceptor/docente.

Elaborar plano anual de capacitação dos preceptores e monitorar os não capacitados.

Fortalecer projetos de integração ensino-serviço e executar treinamento em serviço sobre preceptoria.

Providenciar treinamentos em reanimação cardiopulmonar (pediátrica, materna, intraoperatória e emergência) para residentes.

Adequar ambientes assistenciais conforme Portaria Interministerial de Ensino em Serviço.

Criar fluxo de comunicação de notificações envolvendo residentes/alunos da UGQSP para a GEP.

Avaliar redistribuição de alunos por turnos para adequação do espaço físico.

- **Segurança do Paciente e Assistência Segura**

Fortalecer a adesão ao Programa Nacional de Segurança do Paciente.

Implementar conciliação medicamentosa para todos os pacientes admitidos.

Realizar acolhimento e classificação de risco a todos os pacientes do pronto-socorro com porta aberta e plano de contingência para admissões simultâneas de pacientes regulados.

Estabelecer registro único por plantão de todos os profissionais assistentes.

Evitar siglas e abreviaturas não padronizadas.

Implementar alta responsável com orientação farmacêutica e nutricional.

Criar fluxo de encaminhamento de escalas críticas ao URI.

Implementar registro de comunicação de resultados críticos no AGHU.

Garantir investigação de óbito materno e fetal em até 30 dias e fluxo com a Comissão de Ética Médica quando aplicável.

Estimular a notificação de Near Miss Materno (NMM).

- **Protocolos Assistenciais e Fluxos**

Elaborar, atualizar e implementar protocolos institucionais, incluindo:

- *Comunicação de atrasos no cuidado*
- *Atendimento a múltiplas vítimas e catástrofes*
- *Transferência intra-hospitalar*
- *Contrarreferenciamento e alta responsável*
- *Admissão, PTS e plano de alta multidisciplinar*
- *Comunicação de notícias difíceis*
- *Cuidados paliativos adulto e pediátrico*
- *Farmacovigilância e tecnovigilância*

- *Prevenção de infecções (HIV, hepatites, diálise)*
- *Liberação pós-sedação/anestesia*
- *Dor torácica, AVC e PCR*
- *Processamento e rastreabilidade de materiais cirúrgicos*
- *Exposição ocupacional a doenças infecciosas*
- *Qualidade do sono do paciente (PNH)*

- **Adesão aos Protocolos de Segurança**

Implementar estratégias para adesão aos protocolos de:

- *Identificação do paciente*
- *Prevenção de quedas e LPP*
- *Higienização das mãos*
- *Cirurgia segura e antissepsia*
- *Uso seguro de medicamentos, MPP, quimioterápicos e hemocomponentes*
- *Armazenamento e transporte de medicamentos*
- *Precauções e isolamento*
- *Prevenção do suicídio*
- *Transporte de pacientes*
- *Limpeza, resíduos e biossegurança*
- *Assistência materno-infantil e neonatal*

- **Comunicação, Direitos do Paciente e Humanização**

Divulgar teleconsultoria e implementar huddles assistenciais (PSGO e demais unidades).

Garantir conhecimento dos direitos e deveres dos pacientes.

Implementar visita aberta ou ampliada.

Incluir os familiares, acompanhantes e visitantes nas rotinas institucionais, garantindo orientações adequadas, comunicação efetiva e a explicitação de sua participação nos documentos e normativas institucionais.

Implementar políticas de privacidade e sigilo, garantindo adequações estruturais (cortinas, biombos).

Implementar ações para redução de barreiras físicas, culturais e de idioma.

Selecionar e disponibilizar lista de profissionais com fluência em outros idiomas.

- **Infraestrutura, Equipamentos e Ambiência**

Adequar áreas conforme RDC 50, Portaria Interministerial e demais legislações.

Adequar alvará sanitário.

Realizar diagnóstico técnico das UTIs e reativar sistema de monitoramento central.

Garantir manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos, priorizando os equipamentos de suporte a vida.

Elaborar projetos elétrico, hidráulico e finalizar PPCI aprovado pelo Corpo de Bombeiros.

Instalar climatização e monitorar temperatura dos ambientes obrigatórios.

Adequar armazenamento e dispensação de gases medicinais.

Adequar SAFS quanto a armazenamento e higienização.

- **Gestão do Trabalho e Saúde do Trabalhador**

Garantir dimensionamento adequado conforme legislação vigente.

Criar fluxo de comunicação em tempo real de inadequação de pessoal.

Realizar controle e monitoramento de EPI e EPC.

Alinhar com DIVGP e GEP orientações sobre uso obrigatório de crachás.

Padronizar medidas de prevenção de acidentes e doenças ocupacionais.

Elaborar mapa de risco de todo o complexo HC-UFTM.

Divulgar política de valorização dos trabalhadores e ações de saúde ocupacional.

- **Assistência Materno-Infantil e IHAC**

Promover ações para cumprimento dos 10 Passos do Aleitamento Materno (IHAC).

Implementar plano de parto, checklist do parto seguro e partograma.

Reduzir intervenções obstétricas invasivas desnecessárias.

Garantir o cuidado centrado na família, assegurando a permanência e a participação ativa dos pais no cuidado ao recém-nascido, inclusive no contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Implementar UCINCa.

Atenciosamente,

Luana Ribeiro Ferreira

Responsável pela Elaboração



Documento assinado eletronicamente por **Luana Ribeiro Ferreira, Coordenador(a) da Comissão**, em 29/01/2026, às 12:32, 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 **57538053** e o código CRC **BDF4B937**.

Referência: Processo nº 23521.008496/2021-19 SEI nº 57538053

Criado por [luana.ribeiro](#), versão 6 por [luana.ribeiro](#) em 29/01/2026 12:32:44.