



Hospital de  
Clínicas

**EBSERH**  
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

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/>

Ata - SEI nº 04/2026/UGQSP/STGQ/SUP/HC-UFTM-EBSERH

Uberaba, 10 de Fevereiro de 2025

*Alteração a eorumim.  
Na linha acima, onde se lê  
2025, ler-se 2026.*

LOCAL: Sala de Reuniões GEP CONECTA

HORÁRIO: 10 Horas

PARTICIPANTES:

NOME	CARGO
Raquel Bessa Ribeiro Rosalino	Chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente
Luciana Paiva	Chefe do Setor de Gestão da Qualidade
Dra. Cristina Hueb Barata	Chefe da Unidade de Vigilância em Saúde
Dr. Rodrigo Juliano Molina	Gerente Administrativo
Dr. Murilo Antônio Rocha	Chefe da Divisão Médica
Dr. Fernando de Freitas Neves	Chefe da Divisão de Gestão do Cuidado
Ana Cláudia de Moraes Faquim	Chefe da Divisão de Enfermagem
Giselle Vanessa Moraes	Representante da GEP
Marisley Francisco	Chefe da DADT
Diego Nunes Andrade Rodrigues	Chefe da SAFS
Elair Osmar dos Santos	Ouvidor do HC/UFTM
Liliane Barreto Teixeira	Chefe da Unidade de Farmácia Clínica
Carlos Batista Miranda Neto	Chefe do Setor de Engenharia Clínica
Edward Meirelles de Oliveira	Chefe do STPC
Fernando Eduardo Resende Mattioli	Chefe do SGPITS
Ivone Aparecida Vieira da Silva	Chefe do STESP
Renata Maria Dias de Abreu	Chefe do Setor de Hotelaria Hospitalar
Andrea Silva Dutra Tirones	Chefe da USUR
Taciana Aparecida Nepomuceno da Silva	Assistente Administrativo do STPC
Márcia Borges de Lima Félix	Assistente Administrativo da UGQSP

#### Abertura e Pautas da Reunião:

Monitoramento dos Indicadores de Segurança do Paciente 2025  
Incidentes Notificados em 2025

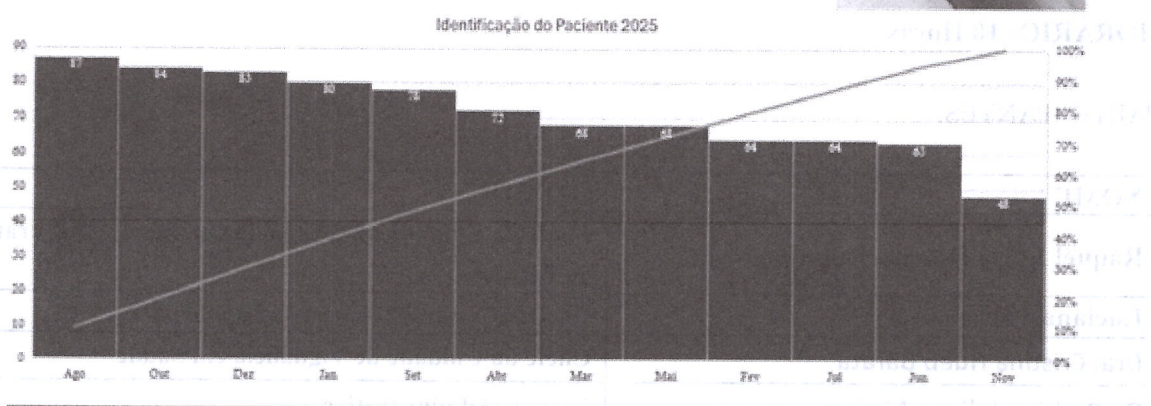
## Eventos Adversos Graves e as Principais Pendências dos Planos de Ação Resultado da Avaliação da Cultura de Segurança do Paciente Boletim de Segurança do Paciente

### Desenvolvimento

#### Monitoramento dos Indicadores de Segurança do Paciente

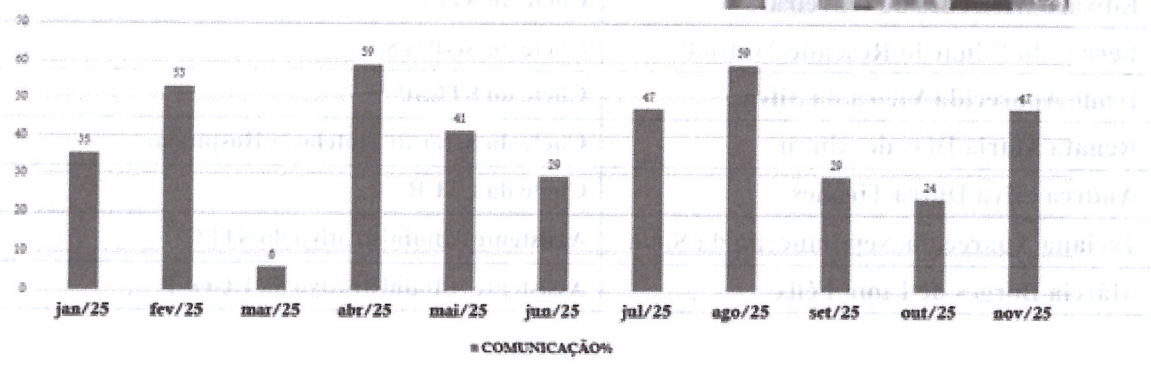
Raquel inicia a reunião apresentando o compilado do monitoramento dos indicadores de segurança do paciente no ano de 2025.

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE 2025



Raquel refere que agosto foi o melhor mês da identificação e novembro o pior. O bloco pediátrico continua sendo o que menos identifica o paciente, sendo necessário um trabalho mais intensivo nessa área. Parabeniza o Pronto Socorro Adulto e as UTI's pelo destaque no monitoramento desse indicador.

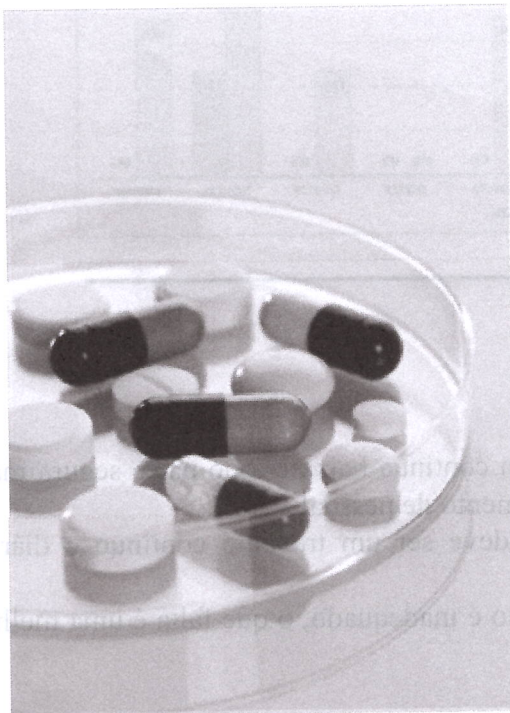
### COMUNICAÇÃO EFETIVA



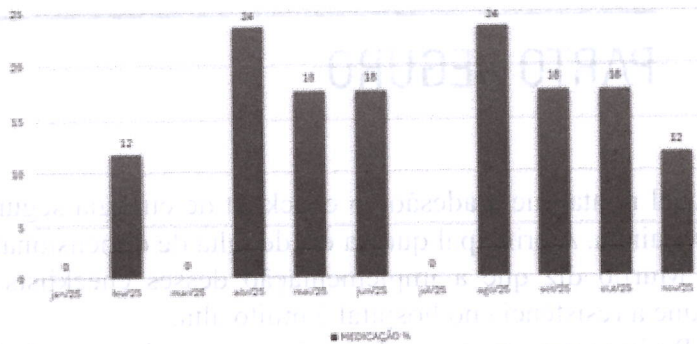
Raquel destaca que a comunicação efetiva continua apresentando um cenário desfavorável. Existe um problema recorrente em relação à emissão de laudos o que dificulta a alta de pacientes

internados e o atendimento de pacientes ambulatoriais.

Marisley refere que a emissão de laudos para pacientes ambulatoriais já está em dia, mas com o paciente internado é mais difícil, porque o quantitativo de profissionais não é suficiente e já foi solicitada a contratação de novos profissionais. O Setor está trabalhando com a possibilidade da implantação do telelaudo.

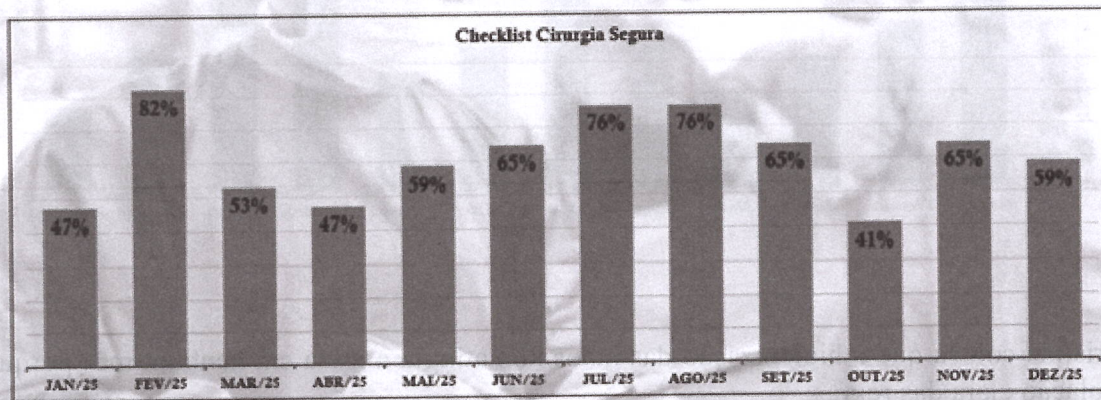


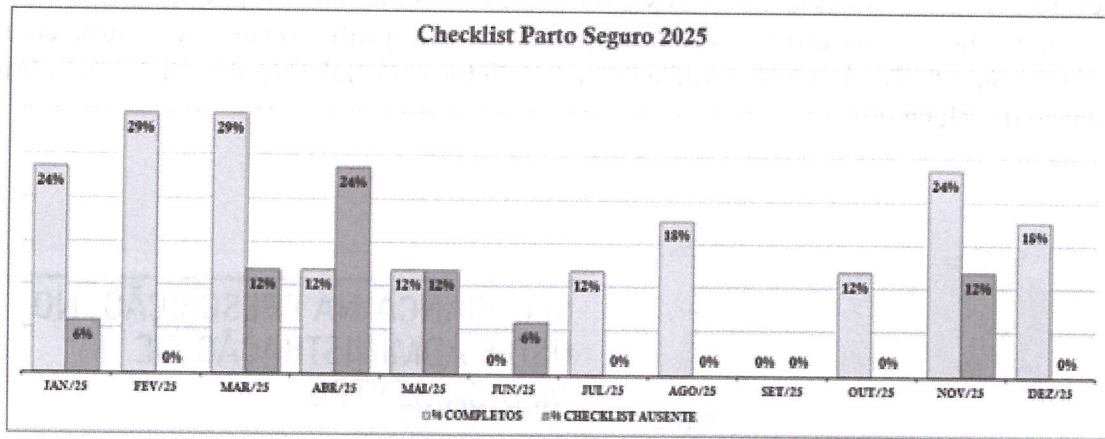
### SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, NO USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS



Este indicador sempre apresenta um score muito baixo, mesmo após a farmácia fazer capacitação ‘in loco’ com a equipe médica e a equipe de enfermagem.

### CIRURGIA SEGURA





## PARTO SEGURO



Raquel relata que a adesão ao checklist de cirurgia segura continua baixa e a do parto segura mais baixa ainda. A principal queixa é a de falta de dimensionamento de pessoal.

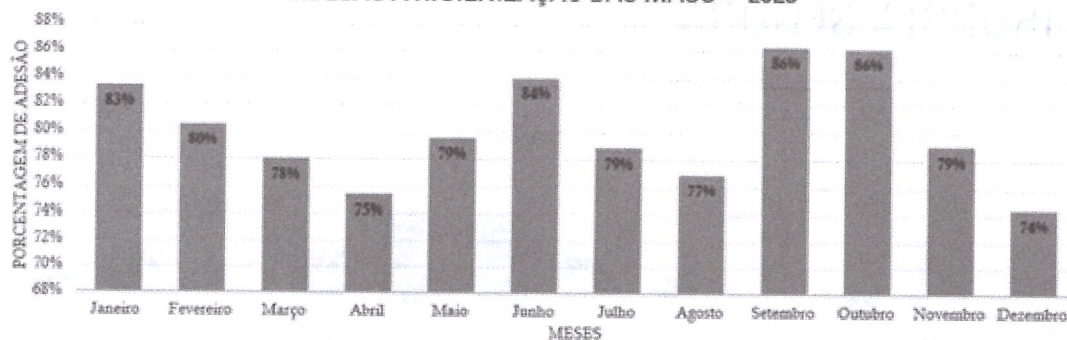
Dr. Murilo diz que a implementação desses checklists deve ser um trabalho contínuo e diário, porque a resistência no hospital é muito alta.

Dr. Rodrigo reporta que o dimensionamento de pessoal não é inadequado, o que falta é uma melhor organização do serviço.

## HIGIENE DAS MÃOS



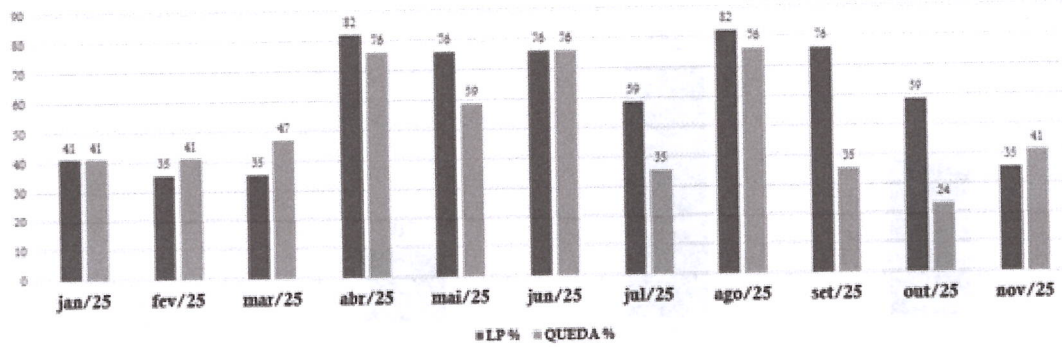
### ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS 2025



Dra. Cristina coloca que a higienização das mãos não atingiu a meta em nenhum mês porque existe uma violação clara das regras.

Raquel reforça que existe uma dificuldade de parceria com as unidades para enviar a monitorização dos dados de higienização das mãos e solicita o apoio das chefias para a melhor consolidação desse indicador.

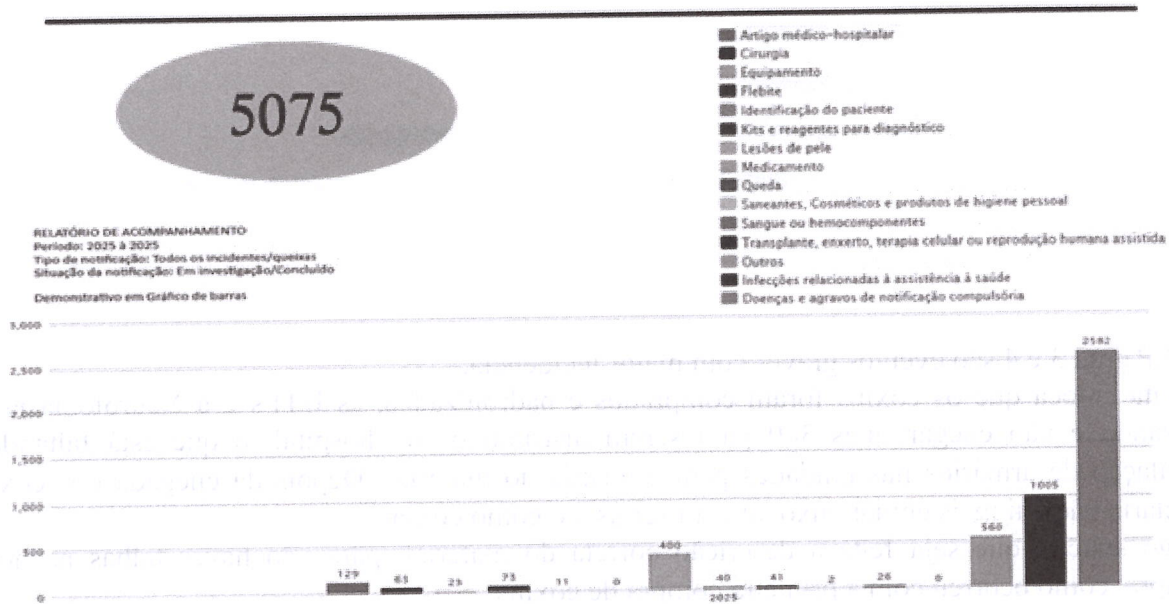
## REDUZIR RISCO DE QUEDA E LESÃO POR PRESSÃO



Os indicadores LP ou Lesão por Pressão e Queda atestam a qualidade da assistência prestada no hospital, daí a necessidade das unidades notificarem cada vez mais esses incidentes e registrarem as medidas de prevenção.

### Incidentes Notificados em 2025

Raquel apresenta os incidentes notificados em 2025

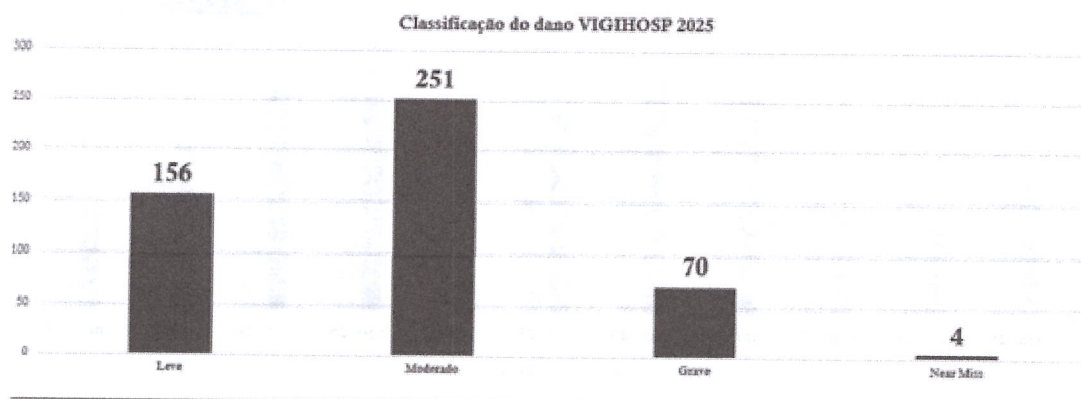


Raquel informa que foram 5075 notificações vigihosp em 2025, sendo as maiores notificações relacionadas a LP.

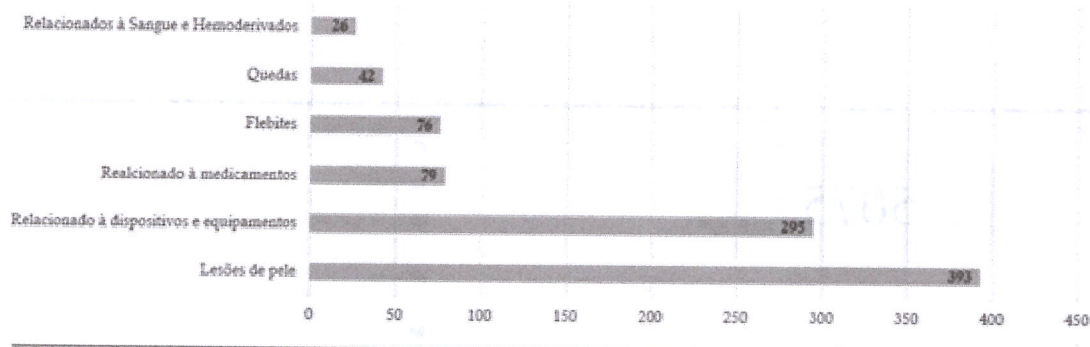
Raquel agradece a parceria da tecnovigilância pela melhora nas notificações e também à equipe da Engenharia Clínica pela melhora nas manutenções dos equipamentos e nas manutenções preventivas.

Dra. Cristina destaca, em relação às IRAS, que apesar do número de protocolos e treinamentos no hospital, o número de infecções relacionadas ao uso de dispositivos é muito alto.

## INCIDENTE POR DANO



## EVENTOS DE MAIOR INCIDÊNCIA



As LP grau 3 e 4 são eventos graves com maior incidência.

Renata coloca que os coxins foram comprados e padronizados, as UTI's e a Neurologia já estão utilizando e vão chegar mais 300 para serem distribuídos no hospital, o que está faltando é a instalação de armários nas unidades para a guarda do material. Depois da chegada dos coxins, a hotelaria não vai mais enviar enxoval para ser usado como coxins.

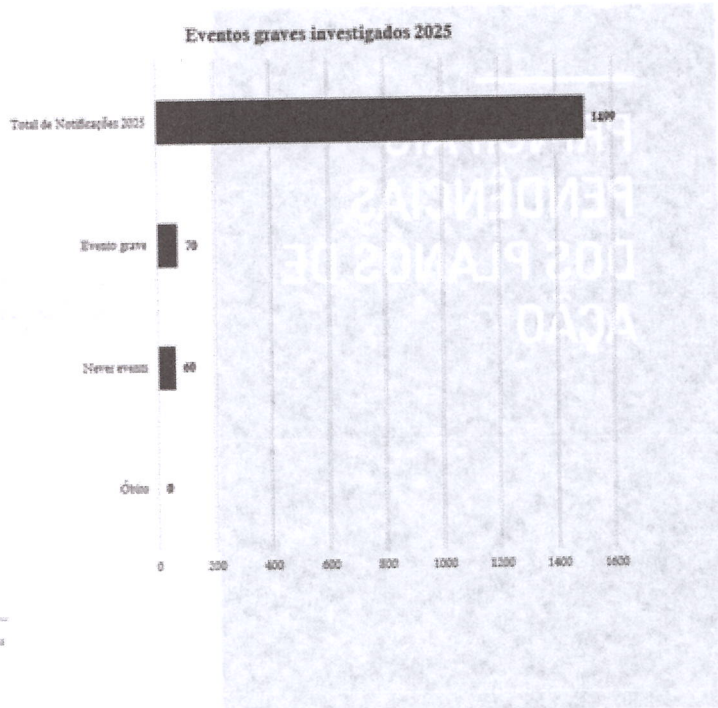
Diego solicita que seja feita a descrição correta do material, para não haver falhas na hora da compra, como ocorreu com a primeira compra de coxins.

Segundo Raquel, o número de quedas foi alto e enfatiza a necessidade do transporte de pacientes na cadeira de rodas.

**Apêndice - Atualização da lista de Never events - 15/07/2024**

Código	Descrição do Never event
NE-1	Alta ou liberação de paciente de qualquer idade que seja incapaz de tomar decisões, para outra pessoa não autorizada.
NE-2	Contaminação na administração de O2 ou gases medicinais.
NE-3	Gás errado na administração de O2 ou gases medicinais.
NE-4	Inoculação artificial com o esferma do doador errado ou com o doador errado.
NE-5	Lesão por pressão estágio 3 (perda total da espessura da pele).
NE-6	Lesão por pressão estágio 4 (perda total da espessura da pele e perda tissular).
NE-7	Lesão por pressão não classificável (perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível).
NE-8	Óbito intra-operatório ou imediatamente pós-operatório/pós-procedimento em paciente ASA Classe 1.
NE-9	Óbito ou lesão grave de paciente associado à choque elétrico durante a assistência dentro do serviço de saúde.
NE-10	Óbito ou lesão grave de paciente associado à fuga do paciente.
NE-11	Óbito ou lesão grave de paciente associado à queimadura decorrente de qualquer fonte durante a assistência dentro do serviço de saúde.
NE-12	Óbito ou lesão grave de paciente associado ao uso de contenção física ou grades da cama durante a assistência dentro do serviço de saúde.
NE-13	Óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador associado à introdução de objeto metálico em área de Ressonância Magnética.
NE-14	Óbito ou lesão grave resultante de falha no acompanhamento ou na comunicação dos resultados de exames laboratoriais ou de patologia clínica.
NE-15	Óbito ou lesão grave de paciente resultante de falha no acompanhamento ou na comunicação dos resultados de exames radiológicos/de radiodiagnóstico.
NE-16	Óbito ou lesão grave de paciente resultante de perda irreversível de amostra biológica substituída.
NE-17	Óbito ou lesão grave de recém-nascido associado ao trabalho de parto, ou ao parto, em gestação de baixo risco.
NE-18	Óbito ou lesão grave materna associado ao trabalho de parto ou parto em gestação de baixo risco.
NE-19	Procedimento cirúrgico realizado em local errado.
NE-20	Procedimento cirúrgico realizado no lado errado do corpo.
NE-21	Procedimento cirúrgico realizado no paciente errado.
NE-22	Realização de cirurgia errada em um paciente.
NE-23	Retenção não intencional de corpo estranho em um paciente após a cirurgia.
NE-24	Suporte de paciente, tentativa de suporte ou dano autossuficiente que resulte em lesão grave durante a assistência dentro do serviço de saúde.
NE-25	Lesão grave associado à queda do paciente durante prestação de cuidados/atenção.
NE-26	Óbito associado à queda do paciente durante prestação de cuidados/atenção.

Alterações no módulo de notificação de incidentes/REA relacionados à assistência à saúde do sistema Nacional



Raquel destaca que a maioria dos never events estão relacionados às LP graus 3 e 4, esses eventos são monitorados por auditorias da Vigilância Sanitária e o hospital tem de reportar as ações de melhorias nos prontuários.

**Eventos Adversos Graves e as Principais Pendências dos Planos de Ação**

Raquel apresenta as principais pendências dos planos de ação:

**PRINCIPAIS PENDÊNCIAS DOS PLANOS DE AÇÃO**

- Aquisição de Coxins;
- Reativar armários/gavetas de guarda de psicotrópico nas unidades assistenciais;
- Adquirir caixas de devolução de medicamentos;
- Padronizar dispensadores eletrônicos para guarda dos medicamentos nas unidades assistenciais;
- Reavaliar junto a Ebserh sede a adequação do sistema AGHU para dispensação por turno;
- Elaborar rotina com a as atribuições do circulante de sala cirúrgica;

As gavetas de guarda de medicamentos ficam sempre abertas e os medicamentos expostos, inclusive os psicotrópicos.

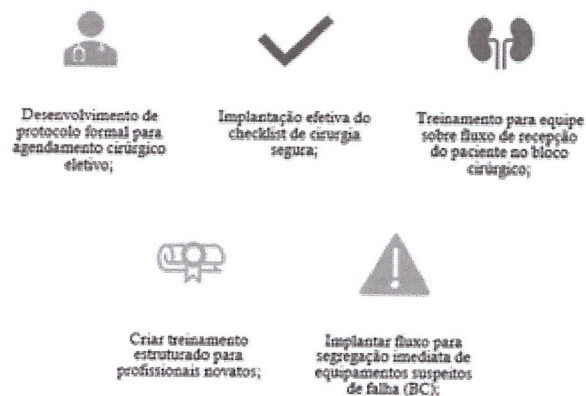
Ana Faquim refere que com a implantação dos carrinhos de medicação, a tendência é solucionar o problema de armários e gavetas.

Diego coloca que vai trabalhar a aquisição das caixas de devolução de medicamentos, com adesão ao pregão da Sede.

Com relação à adequação do sistema AGHU para a dispensação por turno, Fernando sugere que a solicitação seja encaminhada para o centro de competência da farmácia, com a elaboração de um

Processo SEI para discutir a priorização da solicitação.

## PRINCIPAIS PENDÊNCIAS DOS PLANOS DE AÇÃO



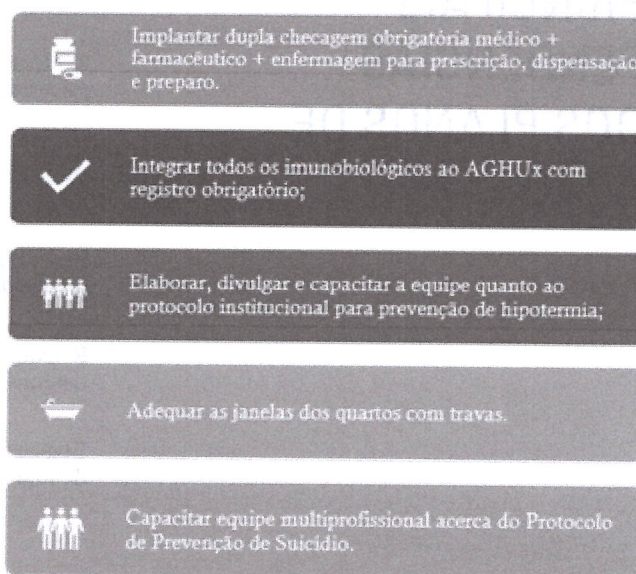
Ana Faquim refere que serão intensificados os treinamentos na admissão de novos colaboradores.

Luciana alerta para o uso indevido de equipamentos no hospital.

Carlos informa que no BC já existe uma sala para guarda de equipamentos, acredita que os equipamentos com defeito já estão sendo segregados.

Diego sugere uma varredura nos códigos de materiais no AGHU, muitas vezes muda o protocolo e o material cai em desuso, com a unificação de código fica mais fácil o rastreamento e reposição dos materiais no AGHU.

## PRINCIPAIS PENDÊNCIAS DOS PLANOS DE AÇÃO



Raquel ressalta que ainda falta a implementação da dupla checagem nos imunobiológicos dispensados pela farmácia para dispensação e administração das medicações. Informa que o Protocolo para a Prevenção de Hipotermia já está sendo elaborado pelo SEE; ainda não foram colocadas travas em toda a extensão de janelas do hospital, devendo ser cobrado do Setor de

Infraestrutura. O Protocolo de Prevenção de Suicídio está vigente e atualizado, mas falta ainda o treinamento das equipes.

## Resultado da Avaliação da Cultura de Segurança do Paciente

Raquel apresenta os resultados da avaliação da cultura de segurança do paciente:

## RESULTADOS



Período: 15/09/2025 a  
15/12/2025



Participantes: 123  
profissionais



Unidade destaque:  
UTI- 19 participantes,  
16,1%



Profissionais: Enfermeiro-  
37, 51,1%



Resultados:

## RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE

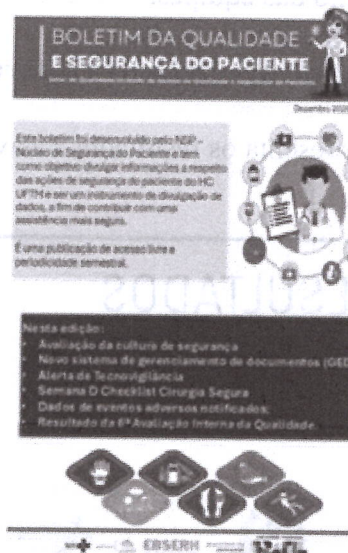
Melhores Resultados	Piores Resultados
✓ Suporte dos supervisores clínicos, diretores e gerentes para a segurança do paciente	▲ Pressão e ritmo de trabalho
✓ Trabalho em equipe	▲ Resposta a erros
✓ Aprendizagem organizacional e melhorias contínuas	▲ Apoio dos administradores para a segurança do paciente

## Boletim de Qualidade e Segurança do Paciente

# BOLETIM DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

Onde acessar:

- ✓ E-mails institucionais.
- ✓ HC-UFTM - Hospital de Clínicas da UFTM  
Gestão à Vista Superintendência Setor de Gestão da Qualidade Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente Boletim Qualidade e Segurança do Paciente e E-mails institucionais.



Raquel apresenta o Planejamento do NSP para 2026

## PLANEJAMENTO 2026

Padronizar pulseiras de avaliação de risco;	Implementar identificação do paciente no Hospital do Pênfigo;	Ampliar setores com evolução de enfermagem pelo AGHU;
Aquirir coxins;	Solicitar padronização de fixação para contenção mecânica;	Otimizar e qualificar a aquisição de macas e cadeiras de roda;
Adquirir as Psicobox e viabilizar o uso dos carrinhos de medicação	Implementar checklist de cirurgia segura.	Participar dos Huddles

Raquel reporta a necessidade do apoio dos chefes de unidades para a melhoria dos indicadores de segurança do paciente e destaca a participação da Chefe de Unidade Gianna como um exemplo positivo no monitoramento dos indicadores.

Raquel finaliza a reunião destacando que **“A segurança do paciente começa com atitudes seguras todos os dias, em todas as mãos.**”

### Conclusões e Deliberações

- Apresentação do relatório de monitoramento dos indicadores de segurança do paciente no ano de 2025;
- Apresentação dos incidentes notificados em 2025;
- Apresentação dos eventos adversos graves e principais pendências dos planos de ação em 2025;

- Apresentação dos resultados da Avaliação da Cultura de Segurança do Paciente;
- Apresentação do Boletim de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Apresentação do planejamento do NSP para 2026.

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, Assistente Administrativo**, em 13/02/2026, às 15:26, 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, Chefe de Unidade**, em 13/02/2026, às 15:44, 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 **Luciana Paiva, Chefe de Setor**, em 19/02/2026, às 11:26, 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 **Diego Nunes Andrade Rodrigues, Chefe de Setor**, em 26/02/2026, às 17:08, 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 **Elair Osmar dos Santos, Ouvidor(a)**, em 27/02/2026, às 07:58, 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, Chefe de Unidade**, em 27/02/2026, às 08:15, 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 **Ivone Aparecida Vieira da Silva, Chefe de Setor**, em 27/02/2026, às 08:19, 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 Vanessa Moraes, Chefe de Unidade**, em 27/02/2026, às 08:26, 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 **Edward Meirelles de Oliveira, Chefe de Setor**, em 27/02/2026, às 08:55, 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 **Renata Maria Dias de Abreu, Chefe de Setor**, em 27/02/2026, às 09:09, 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 **Murilo Antonio Rocha, Chefe de Divisão**, em 27/02/2026, às 10:21, 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, Chefe de Divisão**, em 27/02/2026, às 10:54, 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 Claudia de Moraes Faquim, Chefe de Divisão**, em 27/02/2026, às 11:24, 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 **Marisley Francisco, Chefe de Divisão**, em 03/03/2026, às 11:53, 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 **Taciana Aparecida Nepomuceno da Silva, Assistente Administrativo**, em 04/03/2026, às 08:07, 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 **Cristina da Cunha Hueb Barata de Oliveira, Chefe de Unidade**, em 04/03/2026, às 11:59, 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 **Liliane Barreto Teixeira, Chefe de Unidade**, em 04/03/2026, às 14:17, 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 **Carlos Batista Miranda Neto, Chefe de Setor**, em 04/03/2026, às 17:00, 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 **Rodrigo Juliano Molina, Gerente**, em 06/03/2026, às 11:45, 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 **Fernando Eduardo Resende Mattioli, Chefe de Setor**, em 11/03/2026, às 13:57, 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](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **58090071** e o código CRC **97B5C60E**.

Referência: Processo nº 23521.006933/2021-60 SEI nº 58090071