



Ata - SEI nº 11/2025/UVS/STGQ/SUP/HC-UFTM-EBSERH

Uberaba, 03 de abril de 2025

LOCAL: Sala de Reuniões da GEP CONECTA

HORÁRIO: 09:30 HORAS

PARTICIPANTES:

NOME	CARGO
Dra. Cristina Hueb Barata	Chefe da Unidade de Vigilância em Saúde
Luciana Paiva	Chefe do Setor de Gestão da Qualidade
Dr. Fernando de Freitas Neves	Chefe da Divisão do Gestão do Cuidado
Dr. Rodrigo Juliano Molina	Gerente Administrativo
Dr. Giovani Luiz de Santi	Representante da GEP
Roger Amaral Pires	Representante da Superintendência
Marisley Francisco	Chefe da Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico
Josiane Garcia	Enfermeira da Unidade de Vigilância em Saúde
Caroline Santos Capitelli Fuzaro	Chefe da Unidade de Dispensação Farmacêutica
Tatiana da Silva Campos	Chefe da Unidade de Análises Clínicas e Anatomia Patológica
Viviane de Almeida Cobo	Chefe da Unidade Multiprofissional
Dra. Ana Paula Felice Fontes	Fisioterapeuta da Unidade de Vigilância em Saúde
Márcia Borges de Lima Félix	Assistente Administrativo da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

PAUTA E PONTOS DE DELIBERAÇÃO:

ABERTURA E PAUTAS:

Taxa Global de IRAS
Densidade de IRAS por topografia nas UTI's
Plano de Melhoria da Qualidade
Higienização das Mãos - Ações do dia 05/05/2025
Consumo de ATB
Notificações NUVE

DESENVOLVIMENTO:

Densidades de Infecções nas UTI's

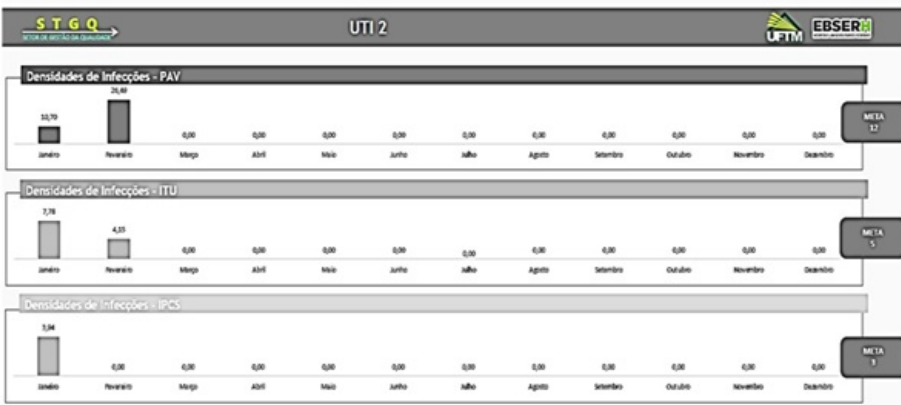
Dra. Cristina inicia a reunião informando da obrigatoriedade de reportar para a Ebserh Sede a densidade de infecções nas UTI's, explica que as metas são pactuadas na contratualização. Apresenta a densidade de IRAS na UTI Adulto, nos meses de janeiro e fevereiro:



Dra. Cristina refere que foram avaliadas as densidades de Pneumonia relacionada à ventilação mecânica (PAV), Infecção do Trato Urinário (ITU) e Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS). Os dados apresentados ainda estão acima dos valores pactuados no mês de janeiro e dentro da meta em fevereiro, a sazonalidade nas densidades das infecções muitas vezes incomoda, porque fica difícil falar em melhorias, se não existe uma constância na medição das densidades.

Dra. Cristina apresenta a densidade de IRAS na UTI2:

Densidades IRAS UTIs Adulto



Na UTI 2, os pacientes são de maior complexidade, com longa permanência no hospital, o que acentua a probabilidade de contrair infecções, chamando atenção também para oscilação nas taxas de infecção.

Dra. Cristina apresenta a densidade de IRAS na UTI Coronária:

Densidades IRAS UTIs Adulto



A UTI Coronária tem um perfil diferente, mas o que chama a atenção é a migração de pacientes dentro das UTI's Adulto, isso não é recomendável porque pode levar a microbiota de uma UTI para outra e pode até influenciar no aumento do índice de colonização de KPC e VRE.

Luciana refere que ultimamente existe uma demanda intensa de isolamento respiratório nas UTI's. Chama a atenção para a maneira que está sendo conduzido o Protocolo de Morte Encefálica (ME) no hospital. Quando

existe uma suspeita de ME, é feita toda investigação, inclusive de Covid e isso muitas vezes resulta no isolamento do paciente e migração dos contactantes.

Dra. Cristina diz que essa conduta não é adequada, é necessário primeiro a confirmação pelo médico intensivista, se o paciente é doador ou não.

Luciana questiona qual o momento oportuno para coleta desses exames, porque está havendo uma inversão no fluxo de investigação da ME. O certo é a liberação por parte dos intensivistas e depois contactar a CHIDOTT e em 72 horas definir se vai ser feita a doação. Recomenda que seja realizado um levantamento dos exames e impacto no giro de leito dos últimos casos de ME para análise.

Dr. Rodrigo diz que vai levar a deliberação desta reunião para ser discutida no Colegiado Executivo, para revisão do Protocolo e definição do fluxo de ME no hospital.

Tatiana refere que o laboratório tem dificuldade com os kits de coleta para ME, se for aumentar muito a demanda, tem que aumentar o quantitativo do pedido de testes, visto que também são utilizados no laboratório do Prof. Virmondos

Luciana informa que o SWAB é comum do estado e a retirada será feita aqui, poi o laboratório de pesquisa foi contratualizado como referência.

Dra. Cristina apresenta a densidade de IRAS na UTI Neonatal e Pediátrica:

Densidades IRAS UTI Neo/Ped



Densidades IRAS UTIs Adulto



Dra. Cristina refere que as UTI's Neonatal e Pediátrica são unidades com densidades menores, devido a uma padronização do cuidado no manejo de pacientes. Apesar de muitos pacientes crônicos, costumam cumprir as metas estabelecidas. O aumento da IPCS está ligada ao fato de muitos pacientes serem crônicos, com longa permanência no hospital e múltiplas abordagens para acesso vascular.

Taxas de Infecção Global e em Cirurgias Limpas

Dra. Cristina apresenta as taxas de infecção de janeiro e fevereiro de 2025:

TAXAS DE INFECÇÃO

	Tx de infecção global	Tx de infecção em cirurgia limpa
Janeiro 2025	2,8%	3,3%
Fevereiro 2025	2,1%	2,1%

Meta: 7%

Meta: 3%

As taxas de infecção global em janeiro e fevereiro de 2025 ficaram dentro da meta de 7%. A taxa de infecção em cirurgia limpa extrapolou a meta em janeiro e ficou dentro da meta em fevereiro.

Dra. Cristina refere que a meta de 7% é uma meta alta, pois o HC/UFTM sendo um hospital de alta complexidade e de ensino, tem peculiaridades de um hospital universitário, onde algumas variáveis para avaliação do perfil de risco dos pacientes são mais relevantes.

Dra. Cristina informa que serão reformuladas as planilhas que fazem o cálculo das estatísticas de infecção no HC/UFTM, trazendo um retrato mais fiel da realidade. Serão calculadas as densidades por utilização de dispositivos.

Dra. Cristina apresenta os mapas estatísticos de cirurgias em janeiro e fevereiro de 2025, no hospital:

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFTM - SERV. CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR									
MAPA ESTATÍSTICO DE CIRURGIAS									
MÊS: JANEIRO ANO: 2025									
Clínicas	Saídas	PACIENTES			SITUAÇÃO DA CIRURGIA				
		ISC TOTAL	S/ Cirurg.	C/ Cirurg.	Total Cirurgias	Limpa	Pot. Com.	Cont.	Infec.
Clinica Cardíaca	5	1 20,0%	0 0,0%	1 20,0%	5 0,8%	1 20,0%	4 80,0%	0 0,0%	0 0,0%
Clinica Cirúrgica	312	11 3,1%	7 2,2%	11 3,5%	359 57,2%	86 24,0%	190 52,9%	61 17,0%	22 6,1%
Ginecologia	50	4 7,1%	2 4,0%	4 8,0%	56 8,9%	10 17,9%	44 78,6%	1 1,8%	1 1,8%
Hemodinâmica	269	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
Neurocirurgia	26	1 3,1%	0 0,0%	1 3,8%	32 5,1%	22 68,8%	8 25,0%	1 3,1%	1 3,1%
Obstetria Cirúrgica	62	7 11,3%	0 0,0%	7 11,3%	62 9,9%	0 0,0%	62 100,0%	0 0,0%	0 0,0%
Ortopedia	93	1 0,9%	2 2,2%	1 1,1%	114 18,2%	64 56,1%	44 38,6%	4 3,5%	2 1,8%
Cirurgia Pediátrica	25	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	25 4,0%	7 28,0%	16 64,0%	0 0,0%	2 8,0%
INTERNAÇÕES	842	25	11	25	628	183	352	67	26
RELAÇÃO %		4,0%	1,3%	3,0%	100,0%	29,1%	56,1%	10,7%	4,1%
Cesária	0	7			0	0	7	0	0
% s/Obstetria	0,0%	100,0%			0,0%	0,0%	11,3%	0,0%	0,0%

Os dados Estatísticos acima apresentados são extraídos das Fichas de Notificação de Infecções, recebidas pelo SCH das diversas Clínicas do HC / UFTM.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFTM - SERV. CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR									
MAPA ESTATÍSTICO DE CIRURGIAS									
MÊS: FEVEREIRO ANO: 2025									
Clínicas	Saídas	PACIENTES			SITUAÇÃO DA CIRURGIA				
		ISC TOTAL	S/ Cirurg.	C/ Cirurg.	Total Cirurgias	Limpa	Pot. Com.	Cont.	Infec.
Clinica Cardíaca	9	1 11,1%	0 0,0%	1 11,1%	9 1,4%	2 22,2%	7 77,8%	0 0,0%	0 0,0%
Clinica Cirúrgica	306	10 2,6%	6 2,0%	10 3,3%	380 58,3%	91 23,9%	201 52,9%	65 17,1%	23 6,1%
Ginecologia	46	1 1,6%	0 0,0%	1 2,2%	63 9,7%	11 17,5%	49 77,8%	2 3,2%	1 1,6%
Hemodinâmica	236	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
Neurocirurgia	21	3 8,8%	0 0,0%	3 14,3%	34 5,2%	24 70,6%	8 23,5%	1 2,9%	1 2,9%
Obstetria Cirúrgica	61	2 3,3%	0 0,0%	2 3,3%	61 9,4%	0 0,0%	61 100,0%	0 0,0%	0 0,0%
Ortopedia	94	1 1,0%	2 2,1%	1 1,1%	105 16,1%	59 56,2%	41 39,0%	4 3,8%	1 1,0%
Cirurgia Pediátrica	17	1 5,9%	0 0,0%	1 5,9%	17 2,6%	5 29,4%	11 64,7%	0 0,0%	1 5,9%
INTERNAÇÕES	790	19	8	18	652	187	367	72	26
RELAÇÃO %		2,9%	1,0%	2,3%	100,0%	28,7%	56,3%	11,0%	4,0%
Cesária	0	2			0	0	2	0	0
% s/Obstetria	0,0%	100,0%			0,0%	0,0%	3,3%	0,0%	0,0%

Os dados Estatísticos acima apresentados são extraídos das Fichas de Notificação de Infecções, recebidas pelo SCH das diversas Clínicas do HC / UFTM.

Dra. Cristina apresenta as estatísticas de infecção de sítio cirúrgico (ISC) em Neurocirurgia, Cirurgia Cardíaca, Ortopedia e Obstetria Cirúrgica, nos meses de janeiro e fevereiro de 2025. Está sendo realizado um monitoramento individualizado destas especialidades e enviado via Processo SEI, conforme abaixo:

Monitoramento individualizado de especialidades cirúrgicas (envio mensal processo SEI)

	Janeiro	Fevereiro	Meta
Ortopedia (limpa)	1,6%	1,7%	3%
Ortopedia (não limpa)	0	0	2,4%
Ginecologia/obstetrícia (limpa)	0	0	3%
Obstetrícia cirúrgica (não limpa)	11,3%	3,3%	5%
Neurocirurgia (limpa)	4,5%	4,2%	2%
Neurocirurgia (não limpa)	0	5,9%	4,5%
Cirurgia cardíaca (limpa)	0	0	2%
Cirurgia cardíaca (não limpa)	20%	11,1%	5,5%

Dr. Rodrigo informa que foi realizado um treinamento de Antibioticoprofilaxia para os residentes da Anestesiologia e os residentes demonstraram um grande interesse na aula. Luciana diz ser bastante oportuna essa abordagem, visto que muitas vezes a profilaxia não está sendo realizada em tempo hábil, sendo feita no pós-operatório na RPA. Dra. Cristina refere que deve ser resgatada a dispensação do antibiótico a ser usado em cada tipo de cirurgia e incluí-lo no kit de anestesia, isso vai ser discutido na revisão do Protocolo de Antibioticoprofilaxia.

Higienização das Mãos:

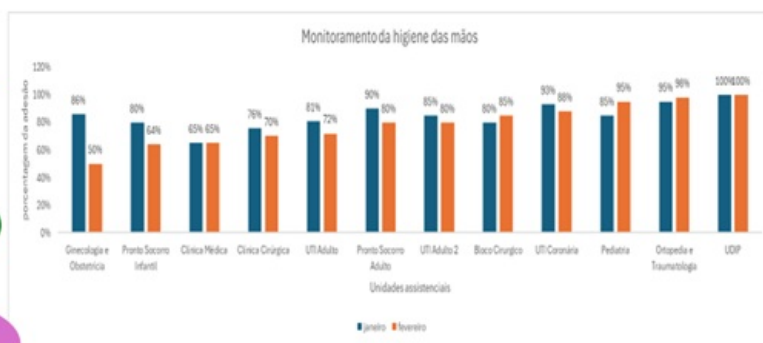
Dra. Cristina apresenta o monitoramento de higiene das mãos em janeiro e fevereiro de 2025.

Monitoramento higiene das mãos



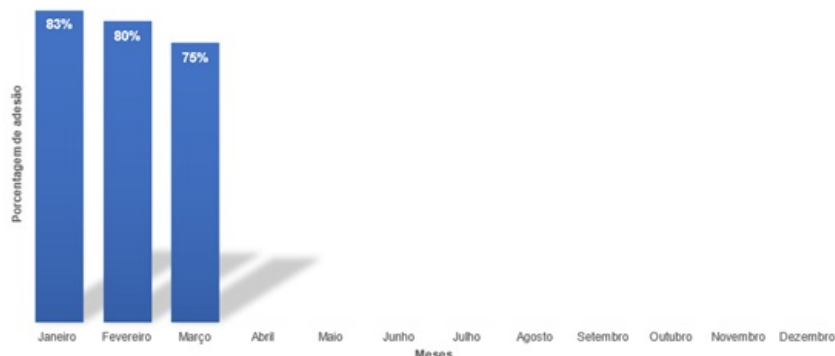
Janeiro
83%

Fevereiro
80%



Unidades que não enviaram monitoramento nos meses avaliados: UCIN, hemodinâmica, Hospital dia, Neurologia, onco-hematologia, UTR, UTINeo/Ped, Central de quimioterapia.

ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS 2025



Dra. Cristina informa que ainda existem unidades que não enviam o monitoramento.

O monitoramento de higiene das mãos é feito com observação em 30 oportunidades distintas, conforme abaixo:

Observado 30 oportunidades, das quais:

- ✓ Antes do contato com o paciente:
- ✓ Após contato de paciente:
- ✓ Após contato com as superfícies e objetos próximo ao paciente:
- ✓ Após risco de exposição a fluidos corporais:
- ✓ Antes da realização de procedimentos assépticos:



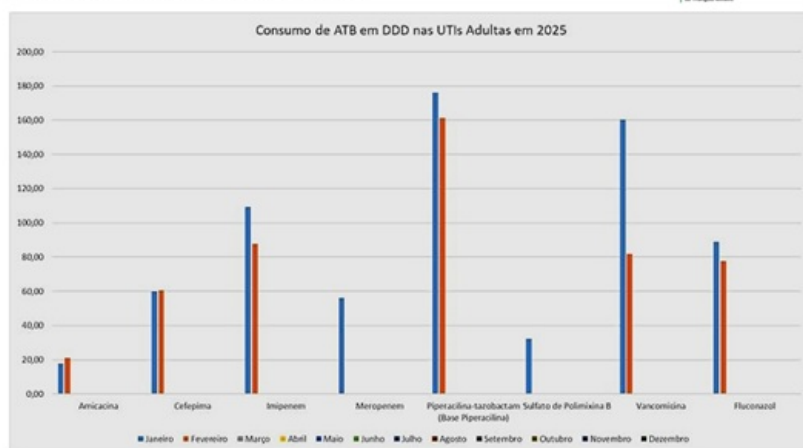
Dra. Cristina informa que no dia 05 de maio será comemorado “O Dia Mundial de Higienização das Mãos” e a UVS irá desenvolver ações para divulgação desse dia D e solicita o apoio da GEP nesse projeto.

Dr. Giovani diz que a GEP está à disposição para auxiliar nessa divulgação

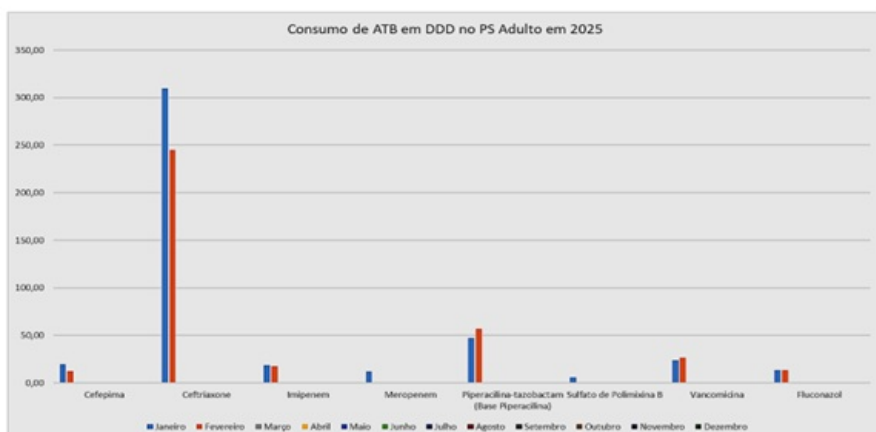
Consumo de ATB nas Unidades Críticas

Dra. Cristina apresenta o consumo de ATB em DDD nas Unidades Críticas em janeiro e fevereiro de 2025 (UTI Adulto e PS Adulto).

Consumo de Antibióticos



Consumo de Antibióticos



Notificações NUVE

Dra. Cristina apresenta as notificações do NUVE, com destaque para janeiro e fevereiro de 2025.

Notificações Nuve 2025	
mês	notificações
janeiro	302
fevereiro	298

- Atentar para solicitação oportuna de exames laboratoriais para dengue no laboratório de referência – Funed;
- Implementar precaução respiratória (aerossóis ou gotículas) em leito de isolamento na suspeita de infecção por vírus respiratório.

Dra. Cristina chama a atenção do paciente que chega para cirurgias eletivas e está com sintomas respiratórios, esse paciente não deve ser internado, tem que ser enviado para casa e remarcado para quando não tiver mais sintomas.

Dr. Fernando refere que a CAD já faz esse fluxo, mas ainda não foi possível estabelecê-lo em outras unidades.

Dra Cristina apresenta a divulgação do 9º Simpósio de Qualidade Assistencial e Segurança do Paciente e convida a todos para participarem do evento.



Luciana informa, que em inspeção na GO, foi encontrada uma grande quantidade de materiais vencidos.

Sugere a criação de um grupo de trabalho, envolvendo o STGQ, SAFS e Unidades Assistenciais, para criar mecanismos de controle do estoque de materiais nas unidades.

Dr. Rodrigo diz que esse problema é histórico e concorda com a criação do grupo de trabalho.

CONCLUSÕES E DELIBERAÇÕES:

- Apresentação das densidades de IRAS nas unidades críticas em janeiro e fevereiro de 2025;
- Apresentação das taxas de infecção global e cirurgia limpa em janeiro e fevereiro de 2025;
- Apresentação do monitoramento de higiene das mãos em novembro e dezembro de 2024;
- Apresentação das notificações do NUVE nos meses de janeiro e fevereiro de 2025;
- Apresentação do consumo de ATB em DDD nas unidades críticas;
- Apresentação do Monitoramento de Higienização das Mãos em janeiro e fevereiro de 2025 e divulgação do Dia Mundial de Higienização das Mãos em 05 de maio de 2025;
- Divulgação do 9º Simpósio de Qualidade Assistencial e Segurança do Paciente.

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

Dra. Cristina Hueb Barata
Chefe da Unidade de Vigilância em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Marcia Borges de Lima Felix, Assistente Administrativo**, em 16/04/2025, 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](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luciana Paiva, Chefe de Setor**, em 22/04/2025, às 13:38, 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 **Cristina da Cunha Hueb Barata de Oliveira, Chefe de Unidade**, em 23/04/2025, às 09:49, 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 Felice Fontes, Fisioterapeuta**, em 23/04/2025, 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 **Josiane Garcia, Enfermeiro(a)**, em 24/04/2025, às 06:35, 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 **Giovani Luiz de Santi, Chefe de Setor**, em 24/04/2025, às 08:32, 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 **Viviane de Almeida Cobo, Chefe de Unidade**, em 24/04/2025, 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 **Tatiana da Silva Campos, Chefe de Unidade**, em 24/04/2025, 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 **Rodrigo Juliano Molina, Gerente**, em 24/04/2025, às 12:40, 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 **Marisley Francisco, Chefe de Divisão**, em 24/04/2025, às 16:58, 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 **Caroline Santos Capitelli Fuzaro, Chefe de Unidade**, em 25/04/2025, às 08:48, 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 **Roger Amaral Pires, Analista Administrativo**, em 06/05/2025, às 09:35, 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 07/05/2025, às 10:56, 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 **48772496** e o código CRC **92F43855**.

Referência: Processo nº 23521.006451/2021-18 SEI nº 48772496