



Ata - SEI nº 37/2025/UVS/STGQ/SUP/HC-UFTM-EBSERH

Uberaba, 10 de Outubro de 2025

LOCAL: Sala de Reuniões 03

HORÁRIO: 10:00 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
Ana Cíntia Ribeiro da Silva	Enfermeira do SEE
Caroline Santos Capitelli Fuzaro	Chefe da UDIS
Ana Cláudia de Moraes Faquim	Chefe da DENF
Roger Amaral Pires	Representante da Superintendência
Tatiana da Silva Campos	Chefe da UACAP
Josiane Garcia	Enfermeira da Unidade de Vigilância em Saúde
Viviane de Almeida Cobo	Chefe da Unidade Multiprofissional
Raquel Bessa Ribeiro Rosalino	Chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente
Márcia Borges de Lima Félix	Assistente Administrativo da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

PAUTA E PONTOS DE DELIBERAÇÃO:

ABERTURA E PAUTAS:

Surto de KPC na UTI Pediátrica
Densidades de Iras nas UTI's
Taxas de Infecção - Nova Estatística de IRAS

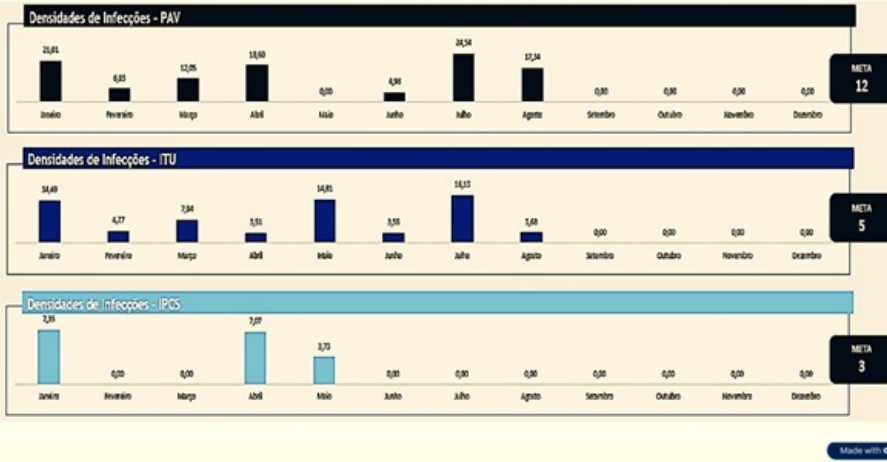
Reunião com as UTI's - Plano de Ação
Renovação do Alvará Sanitário
Notificações NUVE

DESENVOLVIMENTO:

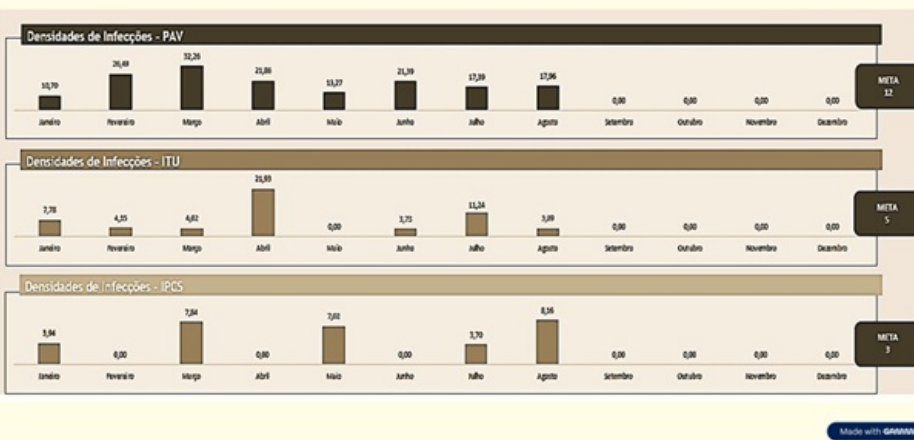
Densidades de Infecções nas UTI's

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, UTI 2 e UTI Coronária, UTI Neonatal e UTI Pediátrica de janeiro a agosto/2025.

Densidades IRAS UTI Adulto1

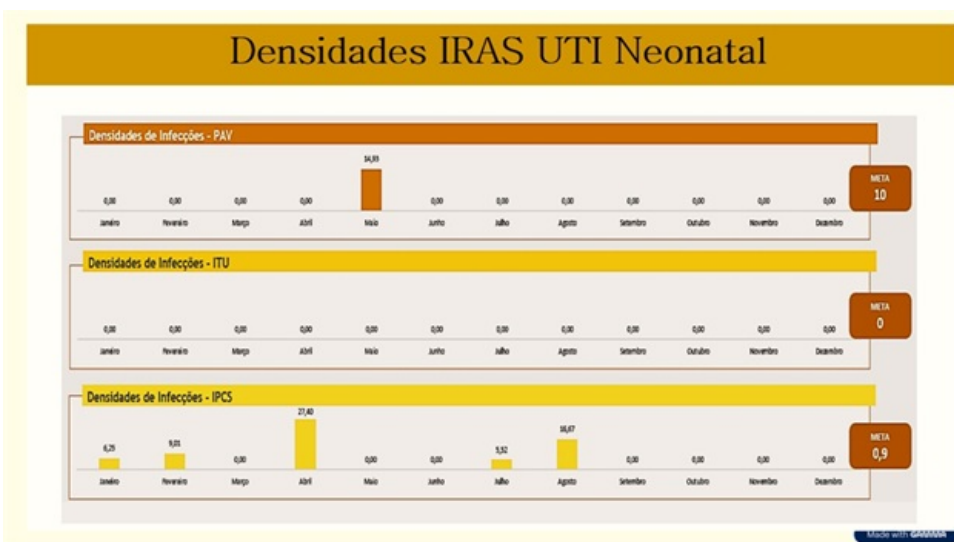
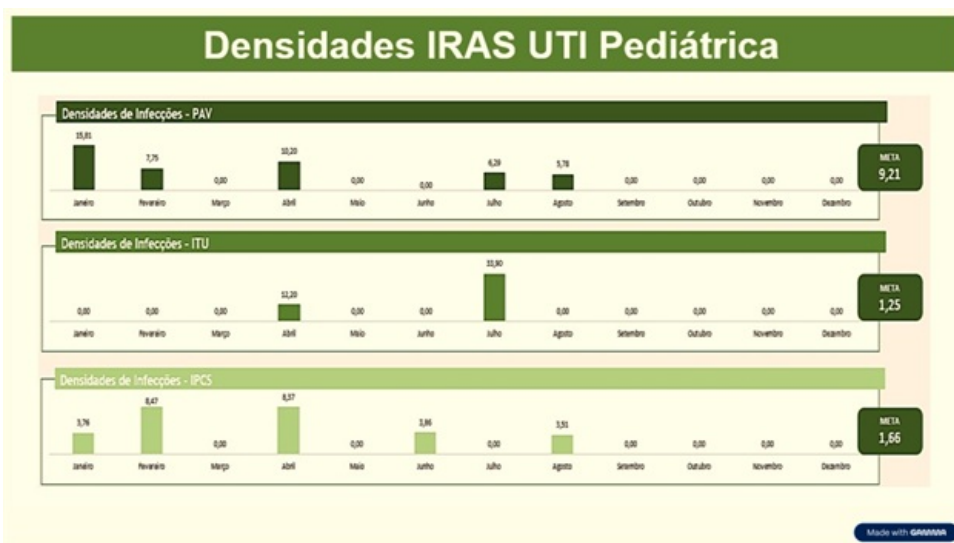
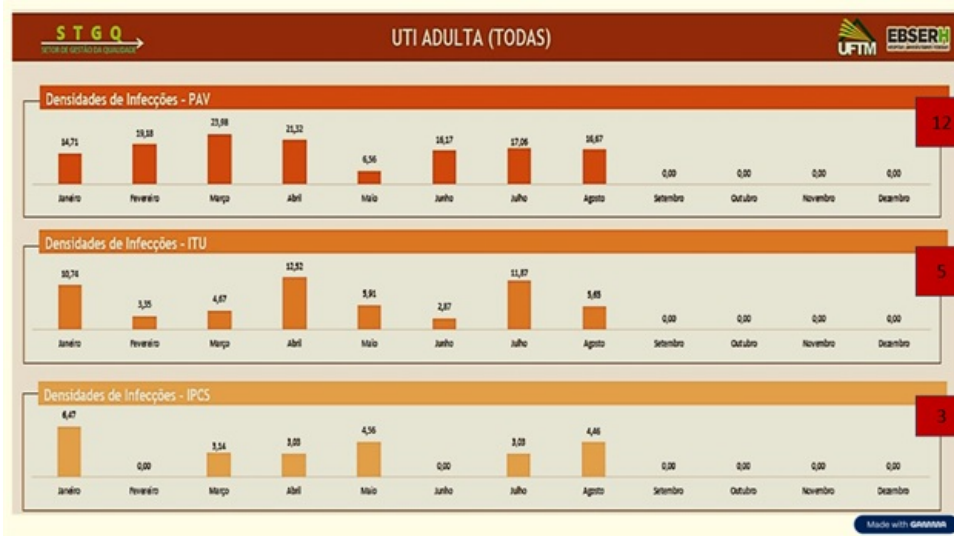


DENSIDADES IRAS UTI ADULTO 2



DENSIDADES IRAS UTI CORONARIANA





Dra. Cristina refere que são realizadas reuniões bimestrais com as unidades críticas e verifica-se uma falta de constância na estabilização das melhorias das densidades das infecções, mostrando a necessidade de manter os treinamentos e checklist.

Na UTI 2, os pacientes são de maior complexidade, com longa permanência no hospital, o que aumenta o risco de contrair infecções e a oscilação nas taxas de infecção.

Percebe-se que, na média das 3 UTI's, a meta de nenhum indicador foi atingida.

Dra. Cristina relata a dificuldade de retorno no monitoramento dos bundlles.

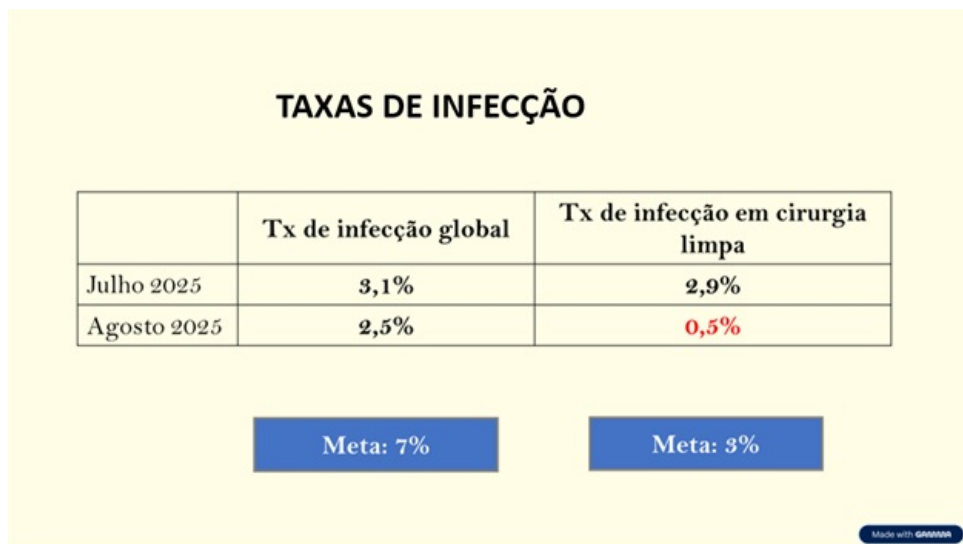
Dra. Cristina informa um surto de KPC na UTI Neo-Pediátrica, evidenciando a quebra de barreiras, principalmente com relação à higienização das mãos.

Raquel refere que está havendo uma dificuldade na limpeza e desinfecção terminal e de superfície.

Luciana destaca que foram perdidas várias informações no monitoramento dos bundlles, devido um grande período sem RT de enfermagem, sendo necessário retomar essas questões.

Taxas de Infecção - Nova Estatística de IRAS

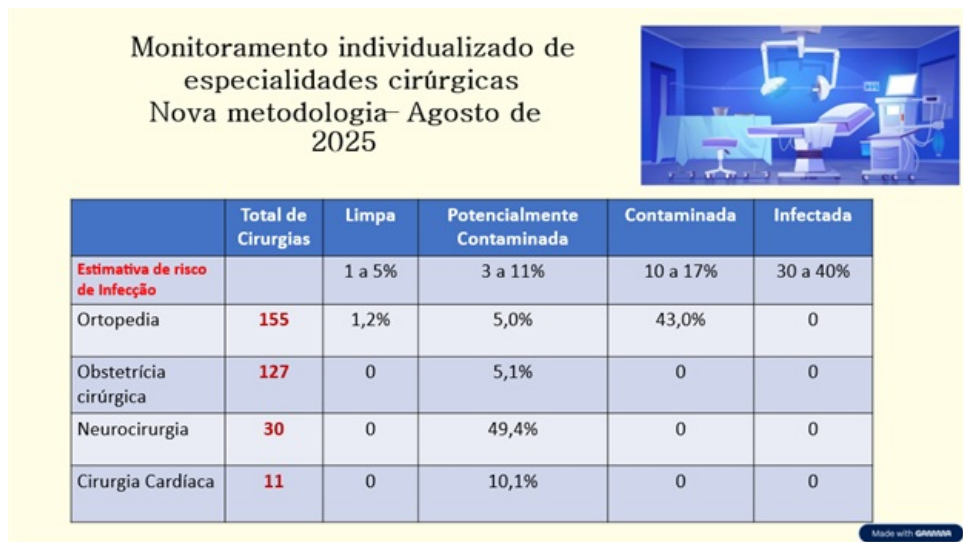
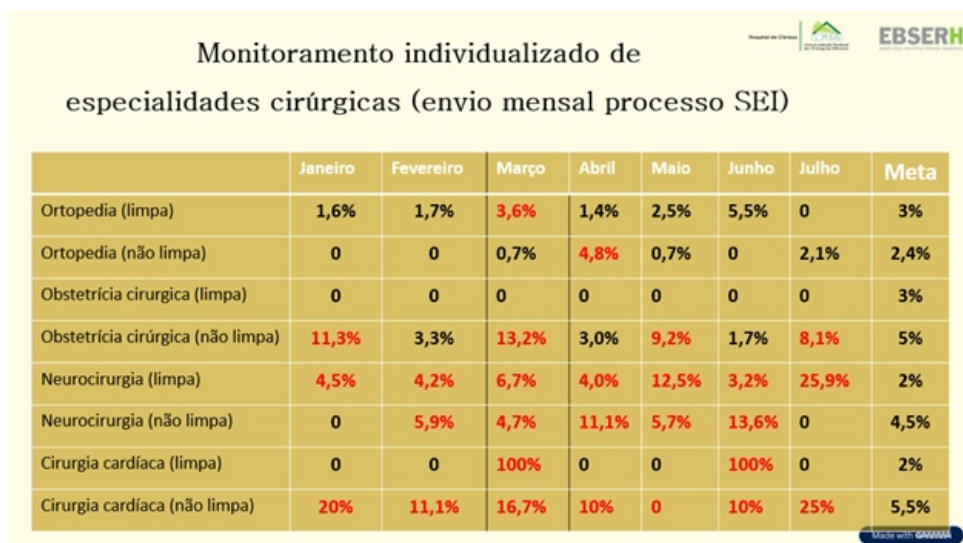
Dra. Cristina apresenta as taxas de infecção global das cirurgias e ISC em cirurgias limpas, em julho e agosto de 2025:



Dra. Cristina informa que houve mudança na metodologia de coleta de dados nas taxas de infecções, com a introdução de uma nova planilha de estatística.

As taxas de infecção global em julho e agosto de 2025 ficaram dentro da meta de 7%. A taxa de infecção em cirurgia limpa ficou dentro da meta em julho e em agosto esse dado de 0,5% não é real, visto que a classificação do potencial de risco de infecção no sítio cirúrgico não está sendo realizado de modo correto, essa classificação deve ser feita pelo cirurgião no final das cirurgias.

Dra. Cristina apresenta o monitoramento individualizado de especialidades cirúrgicas:



Dra. Cristina informa que está em processo a Renovação do Alvará Sanitário e foram realizadas auditorias setoriais para identificação das inconformidades. Foram encontradas as seguintes irregularidades:

Riscos Críticos Identificados
Prioridades para Intervenção Imediata

- Medicamentos Vencidos**
Presença de medicamentos e insumos fora da validade E em uso clínico
- Temperatura Inadequada**
Armazenamento de termolábeis fora da faixa recomendada
- Reutilização Inadequada**
Reprocessamento indevido de materiais de uso único
- Expurgos Compartilhados**
Estrutura inadequada para processamento de materiais
- Falta de Registros**
Ausência de documentação e rastreabilidade de processos críticos

Dra. Cristina descreve como é o sistema de uso dos carrinhos no Hospital São Marcos, sendo um método bastante eficaz.

Caroline especifica que existem várias dificuldades de dispensação de medicamentos no AGHU e isso precisa também ser revisto.

Luciana sugere o recolhimento dos carrinhos e depois de tudo pronto, fazer a distribuição correta.

Luciana coloca outra inconformidade: foram recolhidos 10 frascos multidoses abertos e sem data de validade.

Caroline diz ser necessário um treinamento, porque muitos não sabem fazer o cálculo apesar de saberem a fórmula.

Segundo Ana Cíntia, esse treinamento foi realizado há pouco tempo.

Luciana diz que não basta apenas o treinamento, tem que haver monitoramento também.

Segundo Luciana, está havendo uma dificuldade em fazer o reprocessamento dos frascos 24 horas e fala da necessidade de resgatar a Comissão de Reprocessamento de Materiais.

Tatiana informa que tem recebido vários frascos vencidos, propõe quando estiver próxima a data de vencimento, já fazer a troca dos mesmos.

Luciana propõe fazer uma estimativa do uso desses tubos para evitar desperdício.

Programa de Melhoria da Qualidade

Dra. Cristina apresenta as ações do Programa de Melhoria da Qualidade

Programa de Melhoria da Qualidade

Plano de Melhoria da Qualidade (PMQ): Um plano de ação e estratégias que detalha as atividades e avaliações a serem executadas para alcançar os objetivos do programa de qualidade.

Objetivos do PGQuali

- Promover a Melhoria Contínua: Fomentar uma cultura de constante aprimoramento nos serviços hospitalares.
- Melhorar a Assistência, Ensino, Pesquisa e Extensão: Elevar a excelência nas diversas áreas de atuação do hospital.
- Otimizar a Gestão: Promover uma gestão eficiente, ágil e transparente dos recursos e processos.
- Inovação e Digitalização: Estimular a simplificação e o uso de tecnologias digitais para aprimorar a operação hospitalar.
- Valorização dos Profissionais: Incentivar a capacitação e retenção de talentos na rede Eberh.

As UTIs deverão executar planos de ações quando houver extrapolação das metas das IRAS

EBSER

Dra. Cristina apresenta materiais e instrumentos cirúrgicos adquiridos fora das especificações:



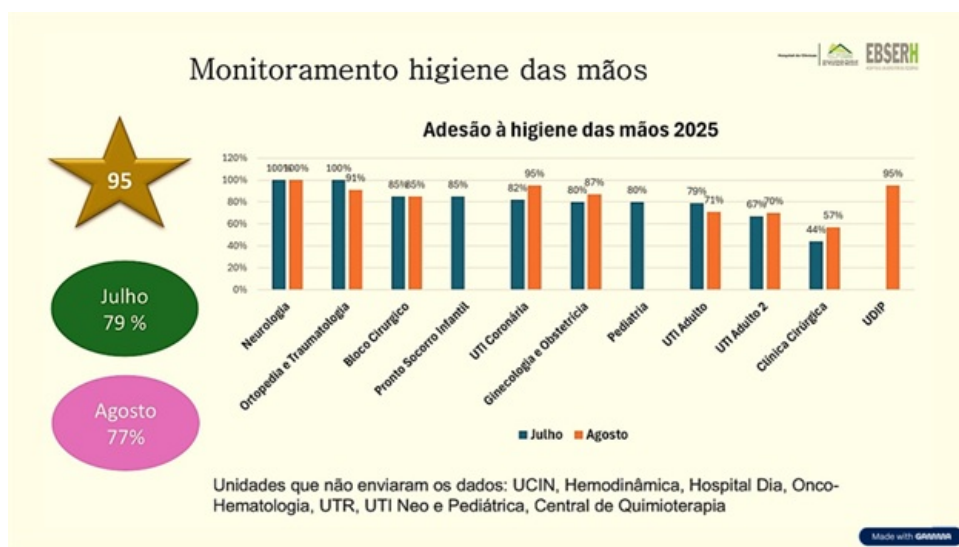
Aquisição de materiais e instrumentais cirúrgicos fora das especificações



Dra. Cristina informa que foram adquiridos vários materiais que não deveriam ser aceitos dentro do HC/UFTM. Luciana informa que a UACE já está revendo essa aquisição, mas está aguardando parecer técnico para notificação na Anvisa para proceder a troca do material.

Higienização das Mãos:

Dra. Cristina apresenta o monitoramento de higiene das mãos de janeiro a agosto de 2025.



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

Surto de KPC na UTI Pediátrica

Dra. Cristina informa um surto de KPC na UTI Pediátrica

Foram instituídas ações para o monitoramento diário do surto de KPC:

SURTO DE KPC NA UTI NEO/PEDIATRICA NEO/PEDIATRICA

Protocolo de Controle de Surto: Medidas Medidas Integradas de Prevenção

Resposta estruturada para contenção e prevenção de infecções hospitalares através de estratégias multifacetadas e baseadas em evidências científicas



Isolamento e Coorte de Pacientes

Estratégia Implementada

- ❖ Organização de coorte específica dos pacientes colonizados e/ou infectados no salão 223, garantindo segregação adequada e minimizando o risco de transmissão cruzada.
- ❖ Implementação de equipe de profissionais da saúde e materiais exclusivos para garantir a não contaminação entre diferentes áreas assistenciais.



Rastreamento Microbiológico

01

Identificação de Contactantes

Mapeamento completo de todos os pacientes que tiveram contato direto ou indireto com casos confirmados.

03

Análise Laboratorial

Processamento rápido das amostras com identificação de perfil de resistência antimicrobiana.

02

Coleta de Amostras

Realização de swabs e culturas para detecção precoce de colonização assintomática.

04

Notificação e Ação

Comunicação imediata dos resultados e implementação de medidas de isolamento quando necessário.

Made with **glamor**



Higiene de Mãos e Precauções de Contato



Reforço da Higiene

Intensificação das práticas dos 5 momentos para higiene de mãos, com disponibilização ampliada de dispensers de álcool gel.



Precauções Rigorosas

Uso obrigatório de EPIs completos (luvas, avental, máscara) em todas as interações com pacientes em isolamento.



Capacitação Contínua

Treinamentos diários in loco reforçando técnicas corretas e importância da adesão aos protocolos.

Made with GENESON

Intensificação da Limpeza Ambiental

Protocolo de Desinfecção

Limpeza Concorrente Realizada múltiplas vezes ao dia nas áreas de isolamento, com atenção especial a superfícies de alto contato.

Limpeza Terminal Desinfecção completa após alta ou transferência de pacientes, utilizando desinfetantes hospitalares de amplo espectro com ação comprovada.

Validação Inspeção rigorosa pós-limpeza com checklist padronizado para garantir efetividade do processo.



Made with GENESON



Sinalização e Comunicação Visual

Identificação Clara

Placas de precaução de contato instaladas em locais visíveis em todos os leitos afetados, incluindo orientações sobre EPIs necessários.

Comunicação Padronizada

Uso de cores e símbolos universalmente reconhecidos para facilitar identificação rápida por toda equipe multidisciplinar.

Made with GENESON

Auditoria e Monitoramento Diário



Observação Direta

Chefias da unidade realizam observações sistemáticas das práticas de higiene de mãos e uso correto de EPIs.



Devolutiva Imediata

Feedback construtivo fornecido em tempo real às equipes, permitindo correção de não conformidades no momento.



Indicadores de Qualidade

Registro e análise de taxas de adesão com estabelecimento de metas de melhoria contínua.

Made with GENIAS



Revisão de Processos Críticos

1 Equipamentos Compartilhados

Revisão completa dos protocolos de limpeza e desinfecção de estetoscópios, termômetros, esfigmomanômetros e outros dispositivos de uso comum entre pacientes.

2 Superfícies de Alto Toque

Mapeamento e intensificação da desinfecção de maçanetas, grades de leito, mesas de cabeceira, controles remotos e demais superfícies frequentemente manipuladas.

Made with GENIAS

Gestão de Antimicrobianos e CCIRAS



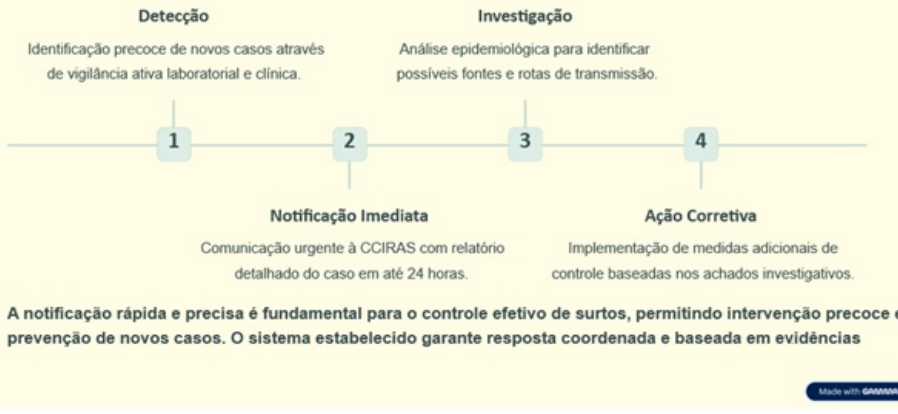
Abordagem Integrada

Revisão criteriosa dos protocolos de uso de antimicrobianos em colaboração com a Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde

- Avaliação de adequação das prescrições atuais
- Implementação de stewardship antimicrobiano
- Redução de pressão seletiva para resistência
- Otimização de esquemas terapêuticos baseados em culturas

Made with GENIAS

Sistema de Notificação e Vigilância



Treinamentos das Equipes Multiprofissionais

Dra. Cristina apresenta os treinamentos realizados pela CCIRAS em parceria com o SEE.

ATIVIDADE EDUCATIVA IN LOCO
PREVENÇÃO DA INFECÇÃO RELACIONADA AO CATETER VESICAL DE DEMORA

INSTRUTORAS:
Ana Paula Felice Fontes (UVS)
Josiane Garcia (UVS)
Luciana Silva Bessa (UVS)
Sara Borges Ferreira Gomes (UVS)
Thais Santos Guerra Stacciarini (SEE)

REALIZAÇÃO:
Unidade de Vigilância em Saúde

CRONOGRAMA

SEGUNDA-FEIRA 07/09/2020	08:00 às 10:00	08:00 às 10:00	08:00 às 10:00
TERÇA-FEIRA 08/09/2020	10:00 às 12:00	10:00 às 12:00	10:00 às 12:00
QUARTA-FEIRA 09/09/2020	14:00 às 16:00	14:00 às 16:00	14:00 às 16:00
QUINTA-FEIRA 10/09/2020	18:00 às 20:00	18:00 às 20:00	18:00 às 20:00
SEXTA-FEIRA 11/09/2020	08:00 às 10:00	08:00 às 10:00	08:00 às 10:00
SÁBADO 12/09/2020	10:00 às 12:00	10:00 às 12:00	10:00 às 12:00

LOCAL: NA PRÓPRIA UNIDADE

PÚBLICO ALVO: EQUIPE ASSISTENCIAL DO HC-UFTM

A UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E A DIVISÃO DE ENFERMAGEM DO HC-UFTM
CONVIDAR PARA A EDUCAÇÃO EM SERVIÇO

CATERES INTRAVASCULARES: PREVENÇÃO DE INFECÇÃO E OUTROS EVENTOS ADVERSOS

INSTRUTORES:
Josiane Garcia
Luana Barbosa Zago Boscolo
Sara Borges Ferreira Gomes
Saulo Pereira da Costa
Thais Santos Guerra Stacciarini

CRONOGRAMA

TERÇA-FEIRA 23/09 e 30/09	09h às 10h	10h às 11h
QUARTA-FEIRA 24/09 e 01/10	10h às 20h	20h às 21h
QUINTA-FEIRA 25/09 e 02/10	14h às 15h	15h às 16h

LOCAL: SALA DE AULA 2 (AO LADO DA CAPELA) NO 3º ANDAR DO HC-UFTM

PÚBLICO ALVO: EQUIPE DE ENFERMAGEM DO HC-UFTM

ATIVIDADE EDUCATIVA IN LOCO
DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA E PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS

INSTRUTORAS:
Ana Paula Felice Fontes (UVS)
Josiane Garcia (UVS)
Luciana Silva Bessa (UVS)
Sara Borges Ferreira Gomes (UVS)
Thais Santos Guerra Stacciarini (SEE)

REALIZAÇÃO:
Unidade de Vigilância em Saúde
Serviço de Educação em Enfermagem

CRONOGRAMA

SEGUNDA-FEIRA 07/09/2020	08:00 às 10:00	08:00 às 10:00	08:00 às 10:00
TERÇA-FEIRA 08/09/2020	10:00 às 12:00	10:00 às 12:00	10:00 às 12:00
QUARTA-FEIRA 09/09/2020	14:00 às 16:00	14:00 às 16:00	14:00 às 16:00
QUINTA-FEIRA 10/09/2020	18:00 às 20:00	18:00 às 20:00	18:00 às 20:00
SEXTA-FEIRA 11/09/2020	08:00 às 10:00	08:00 às 10:00	08:00 às 10:00
SÁBADO 12/09/2020	10:00 às 12:00	10:00 às 12:00	10:00 às 12:00

LOCAL: NA PRÓPRIA UNIDADE

PÚBLICO ALVO: EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO HC-UFTM

Treinamentos das equipes multiprofissionais

Made with **GRAMMAR**

Em comemoração ao Dia Mundial da Sepse foram realizadas ações em parceria com a GEP:

Dia Mundial da Sepse – 13 de Setembro

RECONHECER E AGIR SALVA VIDAS

LIVE HC-UFTM SEPSE

RECONHECER E AGIR SALVA VIDAS

Em comemoração ao Dia Mundial da Sepse, profissionais do HC-UFTM participam de bate-papo com médica residente em Infectologia.

CLIQUE E CONFIRA!

13 de setembro, 2020

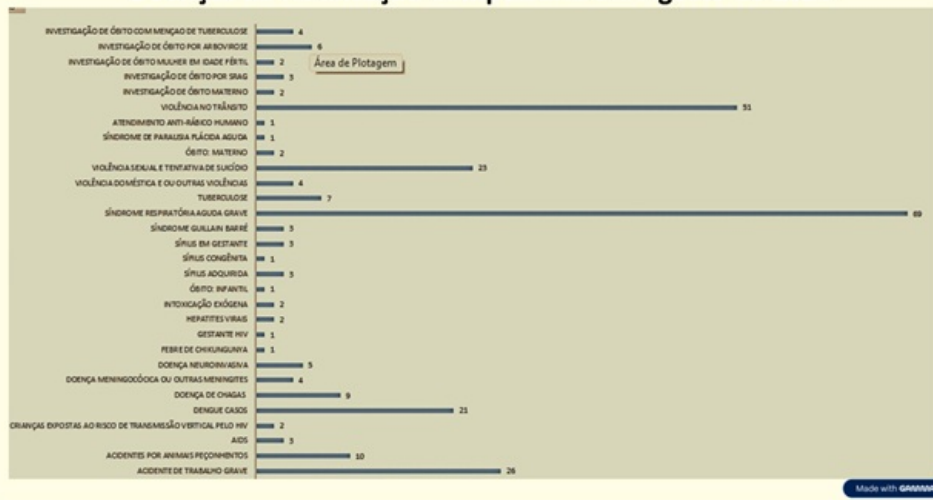
Bate papo sobre Sepse e Choque Séptico

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

Notificações NUVE

Dra. Cristina apresenta as notificações do NUVE até agosto de 2025.

Doenças de Notificação Compulsória até Agosto de 2025



Dra. Cristina informa que o HC/UFTM será referência para o atendimento de pacientes com intoxicação exógena por metanol.

CONCLUSÕES E DELIBERAÇÕES:

- Apresentação das densidades de IRAS nas unidades críticas de janeiro a agosto de 2025;
- Apresentação das taxas de infecção global e cirurgia limpa de julho e agosto de 2025;
- Apresentação do monitoramento de higiene das mãos até agosto de 2025;
- Realização de auditorias setoriais visando à renovação do Alvará Sanitário;
- Apresentação das ações do Programa de Melhoria da Qualidade;
- Apresentação de ações para o monitoramento diário do surto de KPC na UTI Pediátrica;
- Apresentação dos treinamentos das equipes multiprofissionais e ações para comemoração do Dia Mundial da Sepsis;
- Apresentação das notificações do NUVE até agosto de 2025

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 17/10/2025, às 11:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Cristina da Cunha Hueb Barata de Oliveira, Chefe de Unidade**, em 20/10/2025, às 11:18, 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 Setor, Substituto(a)**, em 20/10/2025, 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 **Luciana Paiva, Chefe de Setor**, em 21/10/2025, 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 **Josiane Garcia, Enfermeiro(a)**, em 21/10/2025, às 09:38, 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 **Roger Amaral Pires, Analista Administrativo**, em 21/10/2025, às 12:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



[outubro de 2015.](#)



Documento assinado eletronicamente por **Viviane de Almeida Cobo, Chefe de Unidade**, em 22/10/2025, às 09:16, 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 **Tatiana da Silva Campos, Chefe de Unidade**, em 22/10/2025, às 14:09, 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 **Ana Cintia Ribeiro da Silva, Enfermeiro(a)**, em 28/10/2025, às 10:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Claudia de Moraes Faquim, Chefe de Divisão**, em 28/10/2025, às 14:21, 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 29/10/2025, às 10:20, 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 **54397606** e o código CRC **317C1980**.

Referência: Processo nº 23521.006451/2021-18 SEI nº 54397606