



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.007– Página 1/5	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO NA LINHA ADULTO	Emissão: 02/06/2025 Versão: 05	Próxima revisão: 02/06/2027

SUMÁRIO

1. SIGLAS E CONCEITOS	2
2. OBJETIVO.....	2
3. JUSTIFICATIVA	2
4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO	3
5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES	3
5.1. Medidas preventivas	4
5.1.1. Cuidados com a alimentação oral	4
5.1.2. Cuidados com a sonda enteral e administração de dieta.....	4
5.1.3. Posicionamento do paciente no leito	5
5.1.4. Medidas de higiene oral	5
5.1.5. Cuidados com pacientes em Ventilação Mecânica:	5
5.1.6. Cuidados com pacientes traqueostomizados	6
5.1.7. Atuação da equipe multidisciplinar nos cuidados com os pacientes após IOT e/ou traqueostomia	6
5.2. Intervenções imediatas diante do vômito com risco de broncoaspiração	7
5.3. Atribuição dos membros da equipe.....	8
6. FLUXOGRAMA	10
7. MONITORAMENTO	11
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	11
9. HISTÓRICO DE REVISÃO.....	12

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.007– Página 1/5	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO NA LINHA ADULTO	Emissão: 02/06/2025 Versão: 05	Próxima revisão: 02/06/2027

1. SIGLAS E CONCEITOS

- **AGHUX** – Aplicativo de Gestão para os Hospitais Universitários
- **Aspiração broncopulmonar (broncoaspiração)** - é a entrada de conteúdo, endógeno ou exógeno, colonizados por bactérias residentes, ou não, do tubo digestivo para o trato respiratório inferior (traqueia, brônquios e pulmões), ocasionando alterações inflamatórias e crescimento bacteriano. As substâncias mais comuns são os resíduos gástricos e as secreções colonizadas contidas na cavidade orofaríngea, favorecendo a ocorrência de pneumonite aspirativa e/ou pneumonia.
- **HU-UFGD** – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados.
- **IOT** – Intubação orotraqueal.
- **VIGIHOSP** – Software utilizado por todos os hospitais da rede Ebserrh, o qual tem o objetivo de agilizar a ciência e a solução de incidentes ocorridos nos hospitais, facilitando o processo decisório em ações para melhoria na qualidade dos serviços prestados aos pacientes.

2. OBJETIVO

Reduzir a ocorrência da broncoaspiração em pacientes internados na linha adulto, através da implementação de ações preventivas para pacientes com risco identificado durante internação no HU-UFGD.

3. JUSTIFICATIVA

A broncoaspiração representa uma das principais causas de morte por infecções associadas a assistência à saúde, sendo essa situação muito preocupante quando se considera o envelhecimento da população, o tempo de internação e suas comorbidades.

Desta forma, compreendendo este evento ser evitável na grande maioria dos casos, faz-se necessário a implantação de medidas fortemente recomendadas para a prevenção de eventos desta natureza na instituição.

Tipo do Documento	PROCOLO	PRT.CP-NSP.007– Página 1/5	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO NA LINHA ADULTO	Emissão: 02/06/2025	Próxima revisão: 02/06/2027
		Versão: 05	

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

Este protocolo se aplica a todos os pacientes internados na linha adulto do HU-UFGD. As medidas preventivas são indicadas a todos os pacientes classificados como de ALTO RISCO para broncoaspiração.

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

Todos os pacientes internados devem ser avaliados na admissão e diariamente quanto à presença dos seguintes fatores de risco:

- a. Alterações neurológicas associadas à disfagia;
- b. Doenças e cirurgias de cabeça e pescoço;
- c. Doenças do refluxo gastroesofágico;
- d. Pacientes críticos acima de 65 anos;
- e. Primeiras 24h pós extubação de pacientes que permaneceram > 48h sob IOT;
- f. Esforço respiratório durante ou após a ingesta alimentar;
- g. Sinais de engasgo e/ou voz molhada;
- h. Reflexo de tosse diminuído;
- i. Rebaixamento do nível de consciência (Glasgow \leq 13);
- j. Presença sonda naso/oro gástrica/enteral;
- k. Sialorréia e /ou acúmulo de resíduo alimentar em cavidade oral;
- l. Sensação de “bolo” parado na garganta;
- m. Dor ao engolir;
- n. Prótese dentária mal adaptada;
- o. Uso de drogas sedativas.

Caso o paciente apresente **UM ou MAIS fatores de risco, ele deve ser classificado como ALTO RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO**, sendo identificado o risco na placa a beira leito e no censo/passagem de plantão, para a implementação das medidas preventivas recomendadas.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.007– Página 1/5	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO NA LINHA ADULTO	Emissão: 02/06/2025 Versão: 05	Próxima revisão: 02/06/2027

5.1. Medidas preventivas

5.1.1. Cuidados com a alimentação oral

- Ofertar ao paciente, sempre que possível, alimentação com consistência de refeição e líquidos indicados pela Fonoaudiologia/Nutrição;
- O paciente deve estar bem acordado e posicionado sentado ou com a cabeceira do leito elevada o máximo possível, sendo o mínimo de 45°, desde que não haja contraindicações, de preferência com a cabeça levemente flexionada para frente;
- O alimento deve ser engolido sem pressa, quantas vezes forem necessárias, antes da próxima colherada;
- A mastigação deve ser estimulada o máximo possível, com o intuito de facilitar a deglutição;
- Caso sobre restos de alimento na boca, se possível, o paciente deve limpar com a língua e engolir;
- A colher não deve estar muito cheia, nem muito vazia;
- Caso apresente “voz molhada”, é importante limpar a garganta e engolir;
- Em caso de tosse, engasgo e esforço respiratório, orientar o cuidador a interromper a alimentação e comunicar a equipe;

*Importante verificar a saturação antes e após as refeições para favorecer a avaliação.

- Evitar fatores de distração, como: televisão, celular, conversas, entre outros durante a alimentação;
- Após a alimentação, manter a cabeceira do leito elevada ou o paciente sentado por, aproximadamente, 45 minutos.

OBS.: Pacientes em cuidados paliativos com indicação de dieta oral de conforto, deverá seguir recomendações estabelecidas conforme objetivo de cuidados individualizados.

5.1.2. Cuidados com a sonda enteral e administração de dieta

- Quando indicado, solicitar avaliação de médico, enfermeiro, nutricionista e fonoaudiólogo;
- Evitar introduzir o cateter enteral via oral em clientes conscientes devido a possibilidade de indução de vômito;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.007– Página 1/5	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO NA LINHA ADULTO	Emissão: 02/06/2025 Versão: 05	Próxima revisão: 02/06/2027

- Fixar o cateter enteral adequadamente para evitar tração acidental. Caso a fixação esteja solta, com sonda tracionada, pausar a infusão, reposicionar e repetir o RX imediatamente, antes de iniciar nova infusão;
- Sempre solicitar confirmação radiológica do posicionamento após a inserção da sonda (atribuição da solicitação de exame radiológico: médico);
- Conferir o tipo de dieta enteral, o volume, a vazão e os dados do paciente na prescrição médica/nutricionista antes de instalar a dieta;
- Sempre que possível, infundir a dieta pela sonda enteral em sistema de infusão contínua, em bomba de infusão;
- Observar, relatar em prontuário e comunicar a equipe médica e nutricionista, sinais de intolerância à dieta ou à sua vazão: distensão abdominal, náuseas e/ou vômitos. Diminuir a vazão (mL/h) se necessário, de acordo com avaliação médica;
- Pausar a dieta, sempre que possível, no mínimo 30 minutos antes de realizar procedimentos que estimulem o reflexo de tosse e de vômito (intubação, extubação, aspiração etc.), e em situações que necessitem abaixar a cabeceira da cama.

5.1.3. Posicionamento do paciente no leito

- Manter a cabeceira elevada de 30º a 45º, se não houver contraindicação;
- Via de regra, realizar procedimentos com a cabeceira elevada.

5.1.4. Medidas de higiene oral

- Higienizar a cavidade oral sempre que necessário e, minimamente, nos três períodos (matutino, vespertino e noturno). Utilizar antisséptico oral à base de clorexidina à 0,12%, quando possível, em pelo menos uma das vezes, principalmente, em clientes sob ventilação mecânica, traqueostomizados e/ou com cateteres enterais;
- Aspirar as secreções das vias aéreas de pacientes secretivos, sempre que houver necessidade;
- Inspeccionar a cavidade oral rotineiramente, para identificação e remoção de resíduos.

5.1.5. Cuidados com pacientes em Ventilação Mecânica:

A atuação multidisciplinar da equipe, envolvendo profissionais de medicina, fisioterapia, enfermagem e nutrição, é fundamental para minimizar os riscos de broncoaspiração e, conseqüentemente, auxiliar no processo de recuperação do paciente. Para tanto, alguns cuidados são recomendados para os pacientes sob ventilação mecânica:

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.007– Página 1/5	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO NA LINHA ADULTO	Emissão: 02/06/2025 Versão: 05	Próxima revisão: 02/06/2027

- Implementar protocolos para intubação e extubação seguros;
- Deixar preparado os materiais de aspiração de vias aéreas para o procedimento de intubação ou extubação traqueal;
- Verificar a pressão do *cuff* do tubo endotraqueal, que deve permanecer entre 25 e 30 cmH₂O, antes da mobilização do paciente (banho, mudança de decúbito, transporte etc.) e antes da higiene oral;
- Manter a cabeceira elevada de 30º a 45º, se não houver contraindicação;
- Manter o posicionamento apropriado das conexões do ventilador de modo que evite o retorno do condensado para o interior da via aérea artificial pelo posicionamento adequado do filtro HME com o seu espaço morto.
- Aspirar as vias aéreas superiores, incluindo a aspiração supra-cuff e tubo orotraqueal, sempre que houver necessidade, conforme POP institucional;
- A oferta de alimentos via sonda, prudentemente, poderá ser iniciada, no mínimo, 6 horas após a extubação de pacientes que permaneceram por período superior a 48 horas intubados. Se a indicação for pela dieta oral, solicitar avaliação do fonoaudiólogo para averiguar a possibilidade de liberação que, preferencialmente, deverá ser realizada 24 horas após extubação, se paciente estiver estável e com nível de consciência e alerta adequados. Essa medida é importante para reduzir o risco de aspiração silente (aspiração sem apresentar sinais e sintomas de disfagia). Esse é um tempo que promove mais segurança para o paciente, proporcionando maior ressensibilização laríngea e melhor coaptação glótica. Antes das 24h pode-se realizar um trabalho de terapia indireta para força de musculatura, coaptação glótica e deglutição de saliva, com auxílio da fonoaudiologia.

5.1.6. Cuidados com pacientes traqueostomizados

- O paciente traqueostomizado (ainda de traqueostomia aberta e traqueostomia aberta + cuff insuflado) possui risco significativo de aspirar silente, por despressurização do sistema de deglutição, falta de sensibilidade laríngea e falta de coaptação glótica. Diante disso, NÃO alimentar o paciente com traqueostomia aberta sem uma avaliação multidisciplinar adequada, em especial do fonoaudiólogo.

5.1.7. Atuação da equipe multidisciplinar nos cuidados com os pacientes após IOT e/ou traqueostomia

A atuação multidisciplinar com a equipe de Fonoaudiologia e Fisioterapia tem como objetivo minimizar os riscos de aspiração e, conseqüentemente auxiliar no processo de decanulação. Desta forma, recomenda-se:

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.007– Página 1/5	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO NA LINHA ADULTO	Emissão: 02/06/2025	Próxima revisão: 02/06/2027
		Versão: 05	

- Verificar a indicação de avaliação da pressão inspiratória máxima e pressão expiratória máxima e o pico de fluxo expiratório;
- Realizar aspiração traqueal e oral com *cuff* insuflado;
- Desinsuflar o *cuff* e verificar tolerância do paciente;
- Analisar possibilidade de oclusão da traqueostomia;
- Quando indicado, realizar teste via oral seguindo progressão de consistências e observar presença ou não de resíduo alimentar durante aspirações traqueais por 24h.
- No caso de pacientes sem prognóstico para decanulação, sugere-se realizar teste via oral apenas através do exame de videodeglutograma ou com adaptação de válvula de fala e deglutição. No entanto, ambos os métodos não estão disponíveis na instituição.

5.2. Intervenções imediatas diante do vômito com risco de broncoaspiração

- Interromper imediatamente a dieta;
- Lateralizar o paciente;
- Elevar a cabeceira da cama a 45º, se não houver contraindicação;
- Aspirar a cavidade oral, faríngea e traqueal, para remoção dos resíduos da dieta;
- Se paciente intubado, verificar a pressão do *cuff* do tubo endotraqueal, que deve permanecer entre 25 e 30 cmH₂O;
- Investigar sinais de broncoaspiração: tosse, cianose, queda dos níveis de saturação de oxigênio, dispneia ou apneia, ausculta de crepitações ou sibilos, presença de aspirado traqueal com resíduos gástricos e hipotensão arterial;
- Comunicar equipe médica, que deverá avaliar a necessidade de solicitar exames e iniciar os procedimentos de suporte;
- Relatar o ocorrido no prontuário;
- Mantendo a suspeita de broncoaspiração, realizar o registro no Vigihosp no campo “Outros”.

IMPORTANTE: Para uma assistência adequada ao paciente com risco de broncoaspiração é essencial que a unidade disponha de um aspirador funcionando e adequadamente montado, além de toda equipe treinada para o procedimento, de modo que a assistência ocorra de maneira rápida e efetiva.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.007– Página 1/5	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO NA LINHA ADULTO	Emissão: 02/06/2025 Versão: 05	Próxima revisão: 02/06/2027

5.3. Atribuição dos membros da equipe

Membros da equipe assistencial (atribuições comuns)	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar o Risco para Broncoaspiração conforme item 5; - Implementar medidas preventivas, em conformidade com esse protocolo; - Sempre que possível, promover a discussão dos casos e alinhamento das condutas terapêuticas de forma multiprofissional; - Realizar intervenções imediatas diante do vômito e demais intercorrências; - Orientar pacientes e familiares para o adequado manejo diante do risco de broncoaspiração; - Registrar os incidentes ocorridos em prontuário, bem como as condutas e procedimentos realizados; - Realizar a notificação da broncoaspiração no Vigihosp; - Coletar dados para a elaboração de indicadores; - Participar da análise e discussão dos indicadores para implementação de melhorias no processo assistencial.
Médico	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar pacientes com histórico de problemas de deglutição, alterações neurológicas, ou outros fatores que aumentem o risco de broncoaspiração; - Orientar a equipe sobre as medidas de prevenção; - Solicitar avaliação e parecer da equipe multiprofissional (fonoaudiólogo, nutricionista, fisioterapeuta) para definir o tipo de dieta mais adequada e as estratégias de manejo da disfagia; - Acompanhar a evolução do paciente, avaliar a resposta ao tratamento e ajustar as medidas de prevenção e tratamento conforme a necessidade; - Prescrever cuidados e tratamentos individualizados; - Solicitar e avaliar exames diagnósticos.
Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar os pacientes com maior risco de broncoaspiração conforme descrito no item 5; - Repetir diariamente a avaliação de risco para Broncoaspiração; - Sinalizar o risco (placa beira-leito, passagem de plantão, AGHUx); - Acompanhar o paciente de forma contínua, monitorando sinais de risco, como tosse, disfagia, vômito, dificuldade respiratória e alterações na consciência;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.007– Página 1/5	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO NA LINHA ADULTO	Emissão: 02/06/2025 Versão: 05	Próxima revisão: 02/06/2027

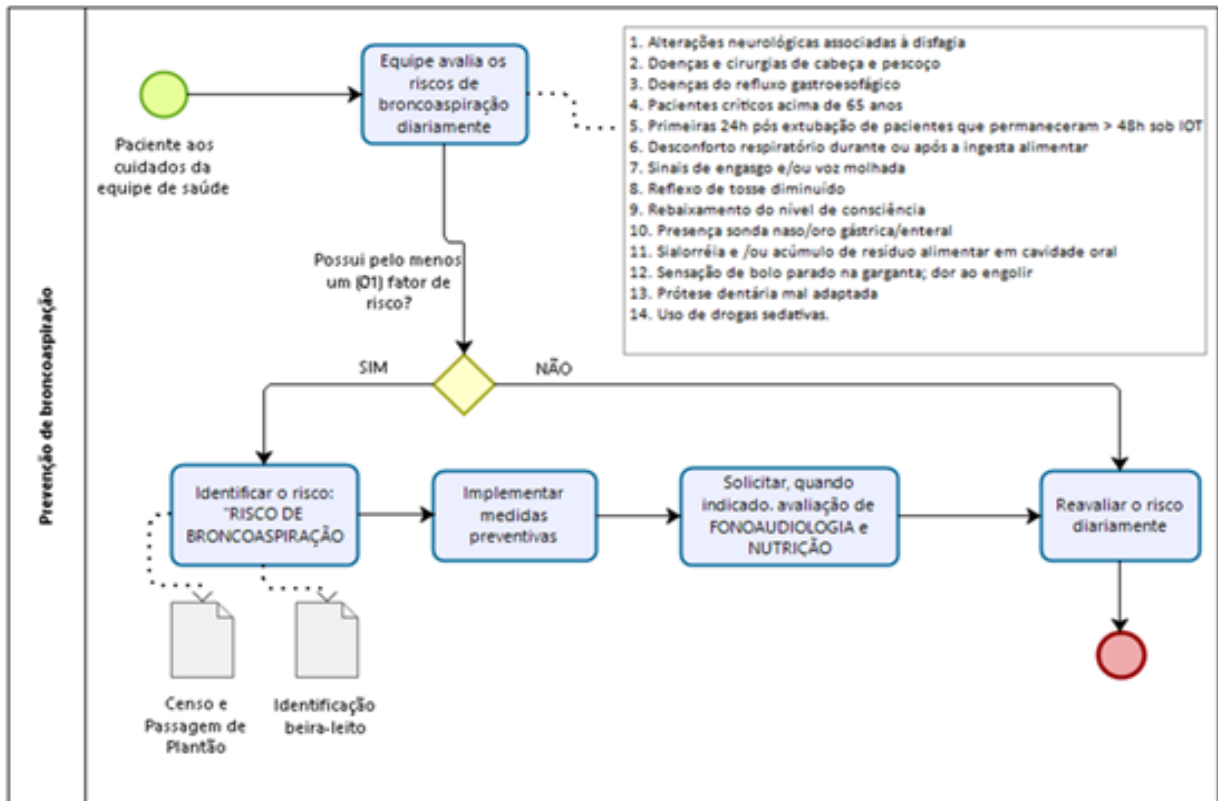
	<ul style="list-style-type: none"> - Manejar os dispositivos e equipamentos de suporte ventilatório, em conjunto com a fisioterapia, orientando a equipe multiprofissional, pacientes e familiares nos cuidados necessários; - Viabilizar a disponibilidade de aspirador funcionando e adequadamente montado para atendimento rápido nos casos de broncoaspiração; - Prescrever medidas preventivas.
Fisioterapeuta	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a capacidade respiratória e deglútorica do paciente, identificando fatores de risco para broncoaspiração; - Manejar os dispositivos e equipamentos de suporte ventilatório, orientando a equipe multiprofissional, pacientes e familiares nos cuidados necessários; - Utilizar técnicas como drenagem postural, percussão torácica e vibração para auxiliar na remoção de secreções e melhorar a capacidade respiratória, reduzindo o risco de broncoaspiração; - Prescrever exercícios para fortalecer os músculos respiratórios, melhorando a capacidade de tosse e a eficiência da respiração; - Monitorar a evolução do paciente, ajustando as técnicas e orientações conforme necessário, e acompanhar a progressão do paciente na recuperação; - Viabilizar a disponibilidade de aspirador funcionando e adequadamente montado para atendimento rápido nos casos de broncoaspiração.
Fonoaudiólogo	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar avaliação detalhada da deglutição, incluindo a fase oral (preparação do alimento para engolir), faríngea (passagem pelo trato faríngeo) e, em alguns casos, esofágica (passagem pelo esôfago), para identificar as causas e a gravidade da disfagia; - Melhorar a funcionalidade da deglutição, utilizando estratégias como exercícios para fortalecer a musculatura envolvida, modificações na consistência dos alimentos e líquidos, e técnicas de compensação para facilitar a passagem segura do alimento.
Nutricionista	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar avaliação individual do paciente, considerando fatores como: estado nutricional, condição clínica, preferências alimentares e presença de dificuldades de deglutição; - Orientar e recomendar quanto ao posicionamento do paciente, tempo de pausa, modo de oferecer a alimentação, necessidade de adaptações na dieta, incluindo tipo da dieta, consistência e velocidade na administração.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.007– Página 1/5	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO NA LINHA ADULTO	Emissão: 02/06/2025 Versão: 05	Próxima revisão: 02/06/2027

Gestores e líderes da unidade	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a implementação desse protocolo, garantindo o treinamento da equipe e intervenções de melhoria no processo; - Ajustar os recursos necessários, humanos e materiais, à adequada execução dos procedimentos recomendados; - Fomentar a análise crítica dos indicadores e monitoramento pela equipe.
Comissão Permanente do Núcleo de Segurança do Paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a análise crítica dos indicadores e monitoramento dos eventos adversos notificados; - Propor intervenções de melhoria, quando necessário; - Promover a atualização, publicação e divulgação do protocolo; - Fomentar a capacitação contínua das equipes assistenciais.

6. FLUXOGRAMA

Figura 1 – Fluxograma para a prevenção da broncoaspiração.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.007– Página 1/5	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO NA LINHA ADULTO	Emissão: 02/06/2025 Versão: 05	Próxima revisão: 02/06/2027

7. MONITORAMENTO

A coleta de dados, para o levantamento de indicadores da implementação deste protocolo, será realizada por meio das notificações do Vigihosp e por busca ativa pela Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente - UGQSP. As unidades assistenciais também poderão realizar a coleta de dados e monitoramento, podendo ser utilizado, para isso, um instrumento denominado – TERMÔMETRO DA BRONCOASPIRAÇÃO, disponível pelo link: <https://redcap.link/6u1l1xt8>. Esse instrumento poderá ser utilizado em dias pré-selecionados (quinzenalmente, por exemplo) pela equipe, para coleta de uma amostra de pacientes a beira leito. A partir dele, alguns indicadores serão gerados e poderão auxiliar na análise crítica para a implementação de melhorias. São eles:

- Proporção de pacientes com avaliação do Risco de Broncoaspiração na admissão (primeiras 24h);
- Proporção de pacientes com avaliação do Risco de Broncoaspiração diária;
- Proporção de pacientes em que as medidas preventivas foram implementadas;
- Incidência de broncoaspiração na instituição;
- Incidência de broncoaspiração na unidade.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 10/2020** - Práticas seguras para a prevenção de aspiração broncopulmonar em serviços de saúde. Brasília, 10 de dezembro de 2020.

FURMANN, N.; COSTA, F. M. Critérios Clínicos utilizados por profissionais para liberação de dieta via oral em pacientes adultos hospitalizados. **Rev. CEFAC**. 2015 Jul-Ago.

HEUSCHKEL, R.; DUGGAN, C. **Enteral feeding: Gastric versus post-pyloric**. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/enteral-feeding-gastric-versus-post-pyloric?search=sonda%20enteral&source=search_result&selectedTitle=5~150&usage_type=default&display_rank=5. Acesso em 17/02/2023.

KUNIGK, M. R. G.; CHEHTER, E. Disfagia orofaríngea em pacientes submetidos à entubação orotraqueal. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**. 2007;12(4):287-91.

PADOVANI, A. R, *et al*. Avaliação clínica da deglutição em unidade de terapia intensiva. **CoDAS** 2013;25(1):1-7

Protocolo de Broncoaspiração – Cruz Azul de São Paulo: Saúde e Educação – 01/10/2018. Disponível em: http://cruzazulsp.com.br/sistema/docpix/a/dicas_saude/2018/10/protocolo_de_broncoaspiracao_15396193811676332.pdf



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.007– Página 1/5	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO NA LINHA ADULTO	Emissão: 02/06/2025 Versão: 05	Próxima revisão: 02/06/2027

9. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
05	25/03/2025	Revisão e pequenas alterações no texto. Retirada da obrigatoriedade da utilização da ferramenta de coleta de dados e substituição do anexo pelo formulário online. Alteração do quadro de atribuições e responsabilidades.
04	17/02/2023	Revisão bibliográfica e atualização do documento.
03	05/10/2020	Revisão e Alteração do layout de POP para Protocolo.
02	04/08/2020	Revisão e Alteração do layout conforme Norma Ebserh 2019.
01	25/06/2018	Elaboração.

Elaboração: Graciela Mendonça dos Santos Bet	Data: 25/06/2018
Revisão: Graciela Mendonça dos Santos Bet e Taísa de Almeida Campos Flavio Ferreira – 5ª versão Fuad Fayed Mahmoud - 4ª versão Graciela Mendonça dos Santos e João Honorato – 3ª versão Graciela Mendonça dos Santos – 2ª versão	Data: 25/03/2025 Data: 17/02/2023 Data: 05/10/2020 Data: 04/08/2020
Análise Raquel Bressan de Souza - UMULTI Daniel Salas Steinbaum - DCDT Paulo Serra Baruki - DMED	Data: 24/04/2025 Data: 08/04/2025 Data: 08/04/2025
Validação: Fuad Fayed Mahmoud – STGQ	Data: 23/05/2025
Aprovação CP-NSP (ata SEI 55) Colegiado Executivo	Data: 16/05/2025 Data: 02/06/2025

Assinado eletronicamente no processo SEI 23529.004135/2025-57.