

PLANO

HUAB - UFRN/EBSERH

Plano de contingência de SRAG

Versão 02 | 2025



SUPERINTENDENTE

MARIA CLÁUDIA MEDEIROS DANTAS DE RUBIM COSTA

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

FLÁVIA ANDREIA PEREIRA SOARES DOS SANTOS

GERENTE DE ENSINO E PESQUISA

SIMONE PEDROSA LIMA

GERENTE ADMINISTRATIVO

SEVERINO CLEMENTE DA SILVA FILHO

CHEFE DE SETOR DE GESTÃO DA QUALIDADE

CARLLA CILENE ALVES DANTAS PETRÔNIO

ELABORAÇÃO

Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - Chefe do Setor de Gestão da Qualidade

Vanessa Campos Andrade de Melo Pérsico - Médica infectologista do Setor de Gestão da Qualidade

Vanessa Freires Maia - Enfermeira do Setor de Gestão da Qualidade

Edson Mendes Marques - Chefe do Setor Materno Infantil e Saúde da Mulher

Sonaira Larissa Varela de Medeiros Soares - Chefe da Divisão de Gestão do Cuidado e Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Raíssa Afonso da Costa - Chefe da Unidade da Criança e do Adolescente

Ana Cristina Santos Fernandes Pereira - Chefe do Setor de Farmácia Hospitalar

Kellynton Diego Dantas De Souza - Chefe da Unidade de Diagnóstico por Imagem e Diagnósticos Especializados

Fernando Mateus Maia Barbosa - Chefe do Setor de Engenharia Clínica

ANÁLISE

Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - Chefe do Setor de Gestão da Qualidade

Vanessa Campos Andrade de Melo Pérsico - Médica infectologista do Setor de Gestão da Qualidade

VALIDAÇÃO

Thaís Lorena Barbosa de França – Setor de Gestão da Qualidade

APROVAÇÃO



Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio – Setor de Gestão da Qualidade

Data da emissão: 21/03/2025

Código do documento: PL. STGQ. 003

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. ® Ano, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br

SUMÁRIO

1. SIGLAS	4
2. INTRODUÇÃO	5
3. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS E NOTIFICAÇÃO DOS CASOS	5
3.1 Síndrome Gripal (SG).....	5
3.2. Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).....	5
3.3. Notificações (SRAG)	6
3.4. Vigilância Epidemiológica.....	6
4. INFORMAÇÕES DO HOSPITAL.....	7
5. NÍVEIS DE RESPOSTA.....	9
5.1. Nível 0 - Alerta	9
5.2. Nível 1 - Situação de Emergência.....	11
5.3. Nível 2 - Crise	12
6. COMITÊ INTERNO DE GESTÃO DE CRISE (CIGEC)	13
7. RESPONSÁVEIS PELO ACIONAMENTO DO PLANO	15
8. GESTÃO DE PRODUTOS PARA SAÚDE E MEDICAMENTOS	16
9. DIAGNÓSTICO	17
10. EQUIPAMENTOS DE SUPORTE À VIDA	18
11. REFERÊNCIAS	18
APÊNDICE A – Capacidades instalada e de ampliação de leitos	19
APÊNDICE B – Capacidades de atendimento a casos de SRAG atual e de ampliação.....	19
APÊNDICE C – Ações a serem executadas de acordo com o nível de resposta.....	20
APÊNDICE D – Levantamento do número de equipamentos por unidade de atendimento.....	21
APÊNDICE E – Levantamento do número de equipamentos existentes.....	22

1. SIGLAS

CIGEC Comitê Interno de Gestão de Crise COE Centro de Operações de Emergência GAS Gerência de Atenção à Saúde

GAL Gerenciador de Ambiente Ambulatorial GEP Gerência de Ensino e Pesquisa

HUAB Hospital Universitário Anna Bezerra IF Imunofluorescência

IRAS Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde LACEN Laboratório Central de Saúde Pública MEWS Modified Early Warning Score

Neo Neonatal

NHVE Núcleo de Vigilância Epidemiológica PEWS Pediatric Early Warning Score

RAS Rede de Atenção à Saúde

RT-PCR Reação em cadeia da polimerase de transcrição reversa

SCIRAS Serviço de Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde SG Síndrome Gripal

SGE Serviço de Gestão de Estoque SGQ Serviço de Gestão da Qualidade

SIVEP GRIPE Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe SPIA Serviço de Planejamento de Insumos Assistenciais

SRA Serviço de Regulação Assistencial SRAG Síndrome Respiratória Aguda Grave

STCOR Setor de Contratualização e Regulação

STEC Setor de Engenharia Clínica STGQ Setor de Gestão da Qualidade SUS Sistema Único de Saúde

TRR Time de Resposta Rápida

UCA Unidade da Criança e do Adolescente USG Unidade de Serviços Gerais

UFCD Unidade de Farmácia Clínica e Dispensação Farmacêutica

VIGIHOSP Sistema de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares

2. INTRODUÇÃO

O Plano de contingência para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) objetiva assegurar uma resposta rápida e eficaz diante de eventos epidemiológicos desafiadores. Diante do cenário de elevação sazonal dos casos de síndromes gripais (SG) e SRAG no Brasil e no Estado do Rio Grande do Norte faz-se necessário a preparação das instituições para pronto atendimento ao aumento da demanda.

Para tanto este documento irá direcionar as atividades, guiar a resposta a emergências no âmbito do Hospital Universitário Ana Bezerra definindo claramente as responsabilidades e funções das Gerências, Divisões, Setores e Unidades envolvidas no processo de atenção aos usuários.

A elaboração de um plano visa assegurar a prontidão e eficácia das medidas adotadas em todas as fases do surto, reconhecendo a importância da cooperação multidisciplinar, a comunicação clara e transparente com todas as partes interessadas, e o compromisso contínuo com a monitorização, avaliação e atualização das estratégias conforme necessário.

Ressalta-se que este documento será um guia para as ações da equipe mediante o cenário epidemiológico atual, e que o mesmo será atualizado conforme seja necessário e mediante as atualizações de dados nacionais e regionais a respeito da problemática em questão.

3. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS E NOTIFICAÇÃO DOS CASOS

3.1. Síndrome Gripal (SG)

Na ausência de outro diagnóstico específico, considerar o paciente com febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta, e, pelo menos, um dos seguintes sintomas: mialgia, cefaleia ou artralgia.

Em crianças com menos de 2 anos de idade, considerar, na ausência de outro diagnóstico específico, febre de início súbito, mesmo que referida, e sintomas respiratórios: tosse, coriza e obstrução nasal.

3.2. Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Indivíduo de qualquer idade com SG que apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade:

- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade;
 - Saturação de SpO2 < ou =94% em ar ambiente;
 - Piora nas condições clínicas de doença de base;
 - Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente ou indivíduo de qualquer idade com quadro de insuficiência respiratória aguda, durante período sazonal.

Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, tiragem intercostal, cianose, inapetência, desidratação.

3.3. Notificações (SRAG)

Todos os casos de pacientes que se adequem aos critérios de SRAG devem ser notificados. A ficha de notificação padronizada nacionalmente está localizada na intranet <https://stg-intranet.huab-ufrn.ebserh/> na aba Comitês – NHVE - Fichas de notificação.

A ficha de notificação deve ser preenchida pela unidade de internação do paciente e repassada ao Setor de Gestão da Qualidade (STGQ).

A notificação será digitada pelo STGQ no Sistema Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe – SIVEP GRIPE. O caso também será notificado oportunamente no sistema de notificação da rede Ebserh VIGIHOSP.

Essa ficha será impressa e encaminhada ao laboratório do hospital, que seguirá o fluxo estabelecido no tópico abaixo sobre diagnóstico.

A equipe do STGQ realizará o registro da notificação em planilha interna de monitoramento de SRAG e da planilha de SRAG que é compartilhada pela Ebserh Sede.

Diariamente é feito o acompanhamento dos resultados dos exames no Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL/LACEN-RN para o encerramento das notificações no SIVEP GRIPE e VIGIHOSP.

A partir do conhecimento dos resultados do exame, o STGQ repassará o resultado para a equipe assistencial responsável pelo paciente.

3.4. Vigilância Epidemiológica

A assistência aos casos de SRAG deverá ser realizada com atenção aos cuidados de biossegurança e de redução das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), como higienização das mãos, utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e descarte de resíduos de forma adequada. A equipe assistencial do

setor é responsável pela solicitação dos insumos necessários para a assistência adequada aos pacientes, tais como máscaras e capotes.

Os pacientes com SRAG devem ser mantidos de preferência em quarto privativo. As situações emergenciais que haja necessidade de isolamento tipo coorte devem ser realizadas sob avaliação clínica médica, visando o risco de transmissão de IRAS. As orientações sobre precauções e isolamentos estão descritas no POP.SCIRAS.027, POP.SCIRAS.008 e POP.SCIRAS.009.

A partir do resultado do painel viral realizado no LACEN, as precauções e isolamentos serão orientados a partir do vírus detectado.

4. INFORMAÇÕES DO HOSPITAL

4.1. Informações gerais

- a) O Huab dispõe atualmente de 62 leitos cadastrados no CNES, distribuídos da seguinte forma:

Leitos	Quantidade
Pediatria Clínica	4
Pediatria Cirúrgica	2
Clínica Médica	2
Obstetrícia Cirúrgica	11
Obstetrícia Clínica	21
Neonatologia	2
Ginecologia Cirúrgica	8
UTI Neonatal	5
UCINCO	5
UCINCA	2
TOTAL	62

- b) Média mensal da taxa de ocupação hospitalar geral e média de permanência dos últimos 6 meses:

SETOR	INDICADORES REFERENTES AOS LEITOS PEDIÁTRICOS E NEONATAIS DO HUAB											
	MÊS DE REFERÊNCIA											
	09/2024		10/2024		11/2024		12/2024		01/2025		02/2025	
HOSPITAL GERAL	87,04	3,34	96,31	3,79	85,7	3,33	82	3,67	81,19	3,3	88,83	3,23
ENFERMARIA PEDIÁTRICA	69,63	4	125,09	6,98	61,85	2,69	54,12	3,15	54,19	3,36	71,83	3,35
UTIN	90,67	7,56	63,23	5,16	61,33	5,11	93,55	9,06	50,32	4,88	103,57	9,06
UCINCO	50	5,36	45,81	4,44	48,67	2,81	54,84	3,86	45,16	3,5	56,43	5,7
	TO	MP	TO	MP	TO	MP	TO	MP	TO	MP	TO	MP

a. Leitos para pacientes adultos

A unidade não possui leitos clínicos para adultos e unidade de pronto socorro adulto.

b. Leitos pediátricos

A Unidade da Criança e do Adolescente-UCA conta com uma enfermaria pediátrica composta por 5 (cinco) enfermarias e 10 (dez) leitos, sendo 9 leitos de internação, contando com um de isolamento com banheiro privativo e 1 leito de estabilização.

Ademais, em cinco desses leitos há rede de gases (incluindo os leitos de isolamento e estabilização), estando aptos a receber pacientes com SRAG.

Apresenta uma taxa de ocupação mensal média de 72,78% (considerando os 9 leitos de internação), com média de permanência de 4 dias. O Apêndice A e B descrevem a capacidade de atendimento dos casos de SRAG e possibilidade de ampliação.

c. Leitos de UTI neonatal

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) conta com 5 leitos, sendo um organizado para isolamento privativo. Neste contexto, a ocupação dos leitos é organizada conforme o perfil dos pacientes internados, sendo o leito privativo preferencial para os casos de SRAG. O Apêndice A e B descrevem a capacidade de atendimento dos casos de SRAG e possibilidade de ampliação.

d. Capacidade para atendimento a casos de SRAG

A enfermaria pediátrica conta com um leito de isolamento respiratório privativo e três de isolamento respiratório em coorte (não sendo incluído o leito de estabilização), totalizando quatro leitos para atendimento de casos de SRAG. Há, porém, condições de duplicar essa capacidade, ampliando em mais quatro leitos de isolamento respiratório em coorte.

Para tal, são necessários:

- Ampliação da rede de gases (ou instalação de cilindros de oxigênio);
- Régua com vácuo (ou aspirador portátil);
- Outros equipamentos (CPAP, monitor);
- Insumos e medicamentos (em processo de aquisição);

- Redução no tempo de resposta do painel viral;
- Recursos humanos (equipe de enfermagem completa, pediatra 24h atribuído para a enfermaria e fisioterapeuta).

5. NÍVEIS DE RESPOSTA

Este plano será composto por 3 níveis de respostas: Nível 0- Alerta; Nível 1- Situação de Emergência; Nível 2- Crise. Destaca-se que um dos níveis são caracterizados por de acionamento diferentes contextos epidemiológicos, e permite a organização de ações e implementando estratégias complementares conforme agravamento da situação.

A ativação de cada nível do Plano de Contingência para Gerenciamento de Surto de SRAG deve levar em consideração as notificações dos casos e óbitos de SRAG, integrando essas informações ao diagnóstico da capacidade de prestação de cuidados do hospital. Isso destaca a importância da colaboração entre o STGQ, os Setores de Contratualização e Regulação (STCOR) e as áreas assistenciais no desenvolvimento e acompanhamento dos parâmetros estabelecidos no documento.

Abaixo seguem as definições de cada um dos níveis e as ações que devem ser estabelecidas mediante o cenário em pauta. A chefe do STGQ, juntamente com a chefia do STCOR serão responsáveis por alertar toda equipe a respeito do nível no qual se encontra o serviço, realizando o monitoramento das ações e estratégias necessárias mediante cada cenário epidemiológico.

Observação: as ações executadas por este serviço de acordo com cada nível de resposta serão continuamente descritas conforme o apêndice C, à medida que forem executadas.

5.1. Nível 0 - Alerta

Acionada diante de um cenário em que o pronto-socorro e as áreas de internação hospitalar **não apresentam superlotação**, porém, o percentual de ocupação dos leitos de internação devido a SRAG é igual ou superior a 50%, ou os atendimentos relacionados a **SG e SRAG têm aumentado** continuamente por quatro semanas consecutivas e, em pelo menos uma dessas semanas, a incidência de casos de SRAG no município ou na Unidade Federativa (UF) ultrapassa o limite superior do canal endêmico, ou o plano de contingência da UF está no Nível 0 ou superior, conforme o boletim mais recente do InfoGripe1. Nessa conjuntura, as ações mínimas a serem executadas são:

- a) estabelecer critérios de triagem para identificação de casos de SRAG e SG no pronto-socorro, priorizando pacientes com fatores de risco ou sinais de agravamento respiratório e reduzindo o risco de transmissão na sala de espera;
- b) capacitar os profissionais do HUF em medidas de precaução para garantir uma abordagem segura diante de doenças respiratórias;
- c) orientar os pacientes sobre as precauções para gotículas e a importância da higienização das mãos, especialmente após tossir ou espirrar;
- d) implementar ações de limpeza e desinfecção de ambientes e equipamentos hospitalares para prevenir a propagação de doenças respiratórias;
- e) promover a comunicação interna por meio da publicação de boletins epidemiológicos, contendo informações mínimas, conforme modelo disponibilizado pela Ebserh Sede, mantendo os profissionais atualizados sobre o cenário epidemiológico local e do HUF;
- f) elaborar um planejamento detalhado dos insumos necessários para diagnóstico e tratamento de doenças respiratórias, garantindo a disponibilidade adequada;
- g) assegurar a constituição atualizada do Comitê Interno de Gestão de Crise (CIGEC) para uma resposta coordenada em situações de crise de saúde pública;
- h) reorganizar as visitas nos setores afetados pelos casos de SRAG, estabelecendo critérios como o número de visitantes, triagem de sintomas e tempo de permanência, para reduzir o risco de transmissão de doenças respiratórias entre pacientes, visitantes e profissionais de saúde;
- i) estabelecer e atualizar protocolos de manejo de casos conforme as orientações do Ministério da Saúde para uma resposta eficaz diante de surtos de SRAG;
- j) realizar revisões periódicas do protocolo de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde para garantir sua eficácia diante de doenças respiratórias;
- k) divulgar o protocolo de triagem e classificação de risco. Caso não tenha um protocolo redigido, é imprescindível sua elaboração, considerando a necessidade de evitar o cruzamento de atendimento a pacientes com sintomas respiratórios com outros fluxos distintos;
- l) elaborar um registro de pessoal complementar, composto por profissionais de saúde que se voluntariam para realizar plantões adicionais

em momentos de crise. Esse instrumento visa possibilitar que o hospital mobilize prontamente todos os recursos disponíveis de acordo com as necessidades específicas, para lidar com situações de saúde excepcionais; e

m) estabelecer, implementar e assegurar a adoção de escalas de alerta precoce para monitorar a deterioração clínica em pacientes hospitalizados. Recomenda-se o uso do escore *Modified Early Warning Score* (MEWS) em pacientes adultos e do *Pediatric Early Warning Score* (PEWS) em pacientes pediátricos. Essas ferramentas desempenham um papel importante na gestão de códigos e na eficácia do time de resposta rápida, permitindo intervenções adequadas e oportunas.

5.2. Nível 1 - Situação de Emergência

Acionado diante de um cenário de superlotação no pronto-socorro ou nas áreas de internação do hospital, em que a capacidade de resposta pode ser ampliada por meio de leitos extras ou com o encaminhamento de pacientes a outras unidades da RAS, associado ao percentual de ocupação de leitos de internação por casos de SRAG maior ou igual a 50%, ou ao aumento de atendimentos a casos de SRAG por 4 semanas consecutivas, ou óbitos por SRAG em ascensão por 3 semanas no HUF e, em ao menos uma delas, com a incidência de casos de SRAG no município ou na UF acima do limite superior do canal endêmico ou com o plano de contingência da UF no Nível 1 ou acima, conforme boletim mais recente do InfoGripe1. Nessa situação, deverão ser acrescentadas, minimamente, as seguintes ações:

- a) implementar ou ampliar as áreas de isolamento respiratório em coorte para assegurar o isolamento eficaz e seguro dos pacientes com sintomas gripais, minimizando, assim, o risco de transmissão no ambiente hospitalar;
- b) realocar pacientes estrategicamente para ampliar a capacidade de atendimento;
- c) estabelecer o controle de contactantes para identificar e monitorar pessoas que tiveram contato com casos de SG e SRAG;
- d) reorganizar as equipes de saúde, redistribuindo os trabalhadores de maneira estratégica para otimizar o atendimento, assegurar cobertura adequada em todas as áreas críticas e maximizar a eficiência operacional do hospital. Isso inclui a realocação de médicos, enfermeiros, técnicos e outros profissionais de saúde para as unidades ou setores com maior demanda, garantindo que todos estejam capacitados para lidar com casos de SRAG;
- e) implementar o Time de Resposta Rápida (TRR), formado por uma equipe

multiprofissional especializada em cuidados críticos à beira do leito, acionada por sinais de agravamento clínico. Após sua ativação, o TRR avalia o paciente em até 5 minutos e determina as intervenções necessárias, como administração de fluidos, antibióticos ou suporte ventilatório, evitando sobrecargas no sistema;

f) aumentar a capacidade de triagem e atendimento no pronto-socorro, quando aplicável, para garantir uma resposta rápida e eficiente;

g) manter apenas os acompanhantes previstos em lei;

h) restringir a circulação de acompanhantes e visitantes no hospital para reduzir o risco de disseminação do vírus entre os pacientes e a comunidade hospitalar;

i) acionar o CIGEC para coordenação das ações de resposta ao surto de SRAG; e

j) discutir com o gestor do Sistema Único de Saúde (SUS) estratégias de reorganização da RAS para uma resposta coerente, integrada e eficiente diante da situação emergencial.

5.3. Nível 2 – Crise

Acionado diante de um cenário de superlotação no pronto-atendimento ou nas áreas de internação, em que o hospital já excedeu sua capacidade plena, resultando em limitações da qualidade do cuidado prestado aos pacientes, dadas as restrições físicas e de profissionais disponíveis. Nesse contexto, a alternativa de encaminhamento dos pacientes para outras unidades da RAS não se apresenta viável. Este cenário se correlaciona com o aumento de óbitos relacionados à SRAG no hospital, persistindo por três semanas consecutivas, sendo que, em pelo menos uma dessas semanas, observa-se uma tendência ascendente de óbitos por SRAG no município ou na UF, ou ainda, o plano de contingência da UF se encontra no Nível 2, conforme indicado no boletim mais recente do InfoGripe1. Em tal conjuntura, o foco primordial do hospital reside na preservação de vidas, conferindo prioridade aos casos mais graves e urgentes, com as seguintes medidas adicionais mínimas:

a) ativar medidas de resposta rápida, incluindo a mobilização do maior número possível de equipes de saúde e de apoio para lidar prontamente com a situação emergencial, garantindo uma abordagem ágil e eficaz;

b) suspender atividades eletivas não essenciais, conforme necessidade, para liberar os trabalhadores, materiais e infraestrutura, priorizando o atendimento de pacientes SRAG e outras emergências em saúde;

c) recrutar profissionais de outras áreas para cuidado de pacientes críticos, utilizando estes profissionais para proporcionar cuidados não críticos, principalmente;

- d) considerar áreas do hospital com capacidade de monitorização como unidade de recuperação pós-anestésica, unidades cardio-coronarianas como locais preferenciais para alocação de doentes críticos;
- e) realocar recursos conforme necessário, quando possível, incluindo equipamentos de suporte à vida e suprimentos, para garantir uma distribuição adequada e eficiente de recursos dentro do hospital;
- f) estabelecer um diálogo efetivo com os gestores SUS para garantir uma resposta unificada e coordenada diante do surto de SRAG, com troca de informações constantes e compartilhamento de recursos;
- g) implementar áreas de triagem externa para avaliar e direcionar pacientes com sintomas respiratórios aos locais adequados dentro do hospital, diminuindo o risco de exposição de pacientes e profissionais de saúde a doenças respiratórias, assegurando um fluxo de atendimento eficaz e organizado da demanda espontânea e referenciada;
- h) suspender as visitas não essenciais para reduzir o risco de transmissão de doenças respiratórias entre pacientes, visitantes e profissionais de saúde, garantindo assim um ambiente mais seguro e protegido dentro do hospital.

6. COMITÊ INTERNO DE GESTÃO DE CRISE (CIGEC)

O COE é uma estrutura temporária responsável pela análise, tomada de decisões e gestão integral de situações de emergência. Após a ativação do nível 1 do plano, o COE assume a responsabilidade pelas decisões cruciais, devendo realizar reuniões periódicas e objetivas.

Para garantir o reconhecimento do COE como a liderança durante a emergência, no HUAB foi solicitado a atualização por através do processo SEI 23527002328/2025. O mesmo contará na sua composição com a participação das seguintes instancias e seus representantes:

- 1-Superintendência: Maria Claudia Medeiros Dantas de Rubim Costa;
- 2-Gerências Administrativa: Severino Clemente da Silva Filho;
- 3-Gerência de Atenção à Saúde : Flavia Andreia Pereira Soares dos Santos;
- 4-Gerência de Ensino e Pesquisa: Simone Pedrosa Lima;
- 5-Divisões de Gestão do Cuidado: Sonaira Larissa Varela de Medeiros;
- 6-Divisão Médica: James Fernandes Santos;
- 7-Divisão de Enfermagem: Quênia Camille Soares Martins;

8-Setor Materno Infantil: Edson Mendes Marques;

9-Setor de Gestão da Qualidade: Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio;

10-Setor de Contratualização e Regulação: Joana D`arc do Nascimento;

11-Setor de Farmácia Hospitalar: Ana Cristina Santos Fernandes Pereira;

12-Setor de Abastecimento Farmacêutico e Suprimentos : Gleyzia de Andrade;

13-Setor de Engenharia Clínica: Fernando Mateus Maia Barbosa;

14-Setor de Hotelaria Hospitalar: Amanda Umbelino Trigueiro Bezerra;

15-Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho: Douglas Vidal Gomes Da Silva;

16-Unidade de Terapia Intensiva Neonatal : Antonio Augusto Oliveira da Costa;

17-Unidade de E-Saúde: Erivaldo da Silva Santos;

18-Unidade de Diagnóstico por Imagem e Diagnóstico especializados: Kellynton Diego Dantas De Souza.

a)STGQ;

b) Setor de Contratualização e Regulação;

c) Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho. Serão responsabilidades do CIGEC:

I. Analisar os padrões de ocorrência, distribuição de emergências de saúde pública no território estadual e municipal;

II. Elaborar os fluxos e protocolos de vigilância, assistência e laboratório para o enfrentamento das emergências em saúde pública no âmbito do HUAB, buscando o alinhamento com as diretrizes definidas em âmbito nacional e internacional a cada nova definição e organização de fluxos;

III. Solicitar ações que visem à capacitação dos colaboradores do HUAB, de forma a ampliar o potencial de resposta a Emergências de Saúde Pública de importância nacional ou internacional;

IV. Subsidiar a Administração do Hospital Universitário Ana Bezerra - HUAB, com informações técnicas relacionadas ao assunto, visando à adoção de medidas oportunas e tomada de decisões;

V. Propor ações de prevenção e controle frente a emergências em saúde

pública no Hospital Universitário Ana Bezerra - HUAB;

O Comitê Interno de Gestão de Crise (CIGEC) atuará de forma conjunta e em parceria com outros órgãos e com setores internos e externos à Ebserh, incluindo o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde.

As reuniões terão periodicidade semanal, ou sempre que surgir a necessidade. As mesmas poderão acontecer no Auditório do HUAB e seguiram a distância mínima entre os componentes e Microsoft teams.

O CIGEC é uma estrutura temporária responsável pela análise, tomada de decisões e gestão integral de situações de emergência. Após a ativação do nível 1 do plano, o CIGEC assume a responsabilidade pelas decisões cruciais, devendo realizar reuniões periódicas e objetivas.

7. RESPONSÁVEIS PELO ACIONAMENTO DO PLANO

O plano de contingência é um documento norteador das ações de emergência, a ativação dos níveis de respostas propostas serão de responsabilidade de um grupo de líderes que estão implicados mais diretamente no processo. Este grupo será formado por:

Setor de Gestão da Qualidade: Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio

Atribuição

- Oportunizar de forma célere, através da Comunicação Huab, a divulgação de documentos e outros tipos de comunicação elaborados;

Atribuição

- Manter o NIR e Unidades de internação informadas sobre as casos de SRAG e SG em tempo oportuno viabilizando a tomada de decisão de forma célere.

Núcleo Interno de Regulação: Ingrid Jéssica Azevedo Alves

Atribuição

- Divulgar a taxa de ocupação de leitos, auxiliando as Unidades na tomada de decisão para organização dos pacientes e otimização dos leitos ofertados.

Setor Materno Infantil: Edson Mendes Marques

Atribuição

- Reunir as Unidades implicadas no processo para dar celeridade as decisões necessárias as organizações de fluxos.

Unidade de Saúde da Criança e do adolescente: Raíssa Afonso da Costa

Atribuição

- Realizar a organização interna e adaptação aos novos cenários para internamento do paciente sintomático;
- Recomendar junto a sua equipe, a adoção das precauções padrão e de isolamento por gotículas, podendo ser auxiliada pelo Serviço de Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SCIRAS)

- Realizar a organização interna e adaptação aos novos cenários para internamento do paciente sintomático;
- Garantir preparo técnico da equipe que é referência para atendimento a crianças sintomáticas respiratórias;
- Garantir cobertura ininterrupta e organização da escala para atendimento dessa clientela, com atribuição previa dos responsáveis pelo atendimento, assegurando celeridade no atendimento; Assegurar reposição de profissionais para escala, gerenciando a partir do recebimento de informações sobre quantitativo de colaboradores afastados fornecida pela Saúde Ocupacional (Médico e Enfermeira do Trabalho).

Unidade Terapia Intensiva e Neonatal: Antônio Augusto Oliveira da Costa

Atribuição

- Reunir as Unidades implicadas no processo para dar celeridade as decisões necessárias as organizações de fluxos
 - Unidade de Saúde da Criança e do adolescente
 - Realizar a organização interna e adaptação aos novos cenários para internamento do paciente sintomático;
 - Recomendar junto a sua equipe, a adoção das precauções padrão e de isolamento por gotículas, podendo ser auxiliada pelo SCIRAS.
-
- Realizar a organização interna e adaptação aos novos cenários para internamento do paciente sintomático;
 - Garantir preparo técnico da equipe que é referência para atendimento a crianças sintomáticas respiratórias;
 - Garantir cobertura ininterrupta e organização da escala para atendimento dessa clientela, com atribuição previa dos responsáveis pelo atendimento, assegurando celeridade no atendimento; Assegurar reposição de profissionais para escala, gerenciando a partir do recebimento de informações sobre quantitativo de colaboradores afastados fornecida pela Saúde Ocupacional (Médico e Enfermeira do Trabalho).

8. GESTÃO DE PRODUTOS PARA SAÚDE E MEDICAMENTOS

A gestão adequada de produtos para a saúde e medicamentos é crucial para garantir a continuidade dos serviços hospitalares, o tratamento eficaz dos pacientes e a segurança tanto dos pacientes quanto dos profissionais de saúde envolvidos no combate à doença. Isso implica em garantir o abastecimento e reduzir desperdícios.

Destaca-se que estão disponíveis on-line no link Planejamento Insumos – Página Inicial (sharepoint.com) as listas padronizadas de medicamentos e produtos para saúde específicas para SRAG, para consulta e avaliação quanto a intercambialidade terapêutica e padronização.

Para alcançar esses objetivos, é fundamental adotar as seguintes medidas:

- a) A UFCD manterá um estoque adequado baseado no consumo histórico semanal e realizar o monitoramento contínuo das curvas de consumo de produtos para a saúde e medicamentos, garantindo a disponibilidade e a reposição oportuna de insumos essenciais;
- b) A UFCD estabelecerá alertas de desabastecimento assim que o estoque de determinado produto na CAF se esgotar, permitindo tempo hábil para a adoção das providências cabíveis, levando em consideração os índices de aumento de casos de SRAG na região e no hospital;
- c) A equipe do SAFS ficará em alerta para consultar regularmente os fornecedores dos insumos mais relacionados à SRAG para garantir o contínuo fornecimento;
- d) O SAFS irá identificar o espaço físico capaz de acondicionar os itens, considerando acessibilidade, segurança, temperatura, ventilação, exposição à luz e umidade, para o armazenamento de grandes volumes, além do padrão normal de uso;
- e) O SFH manterá uma estreita relação com os STGQ e laboratório do hospital, para alinhamento e tratativas relacionadas ao abastecimento;
- f) manter alinhamento entre Comissões de Padronização e áreas de abastecimento para análise quanto a insumos padronizados e seus possíveis intercambiáveis;
- g) O SFH em caso de emergência de abastecimento, irá alinhar as ações com o Serviço de Planejamento de Insumos Assistenciais da Coordenadoria de Gestão da Clínica da Diretoria de Atenção à Saúde (SPIA/CGC/DAS) e Serviço de Gestão de Estoque da Coordenadoria de Gestão de Suprimentos da Diretoria de Administração e Infraestrutura (SGE/CGS/DAI) da Ebserh Sede.

Essas medidas visam garantir uma gestão eficiente e eficaz dos recursos, sendo fundamental que sua operacionalização seja devidamente registrada no Plano de Contingência. Este registro formal permite uma execução mais organizada e coordenada das ações, além de facilitar a avaliação e atualização contínua do plano conforme necessário.

9. DIAGNÓSTICO

Após a solicitação médica de exames do paciente, a equipe do laboratório realizará a coleta e digitará as informações no GAL, assim como acondicionará as amostras e será responsável pelo encaminhamento ao Lacen RN.

A amostra deve ser entregue ao lacen (Laboratório Central de Saúde Pública)



em até 72 horas, armazenado e transportado sob refrigeração de 4 a 8 °c.

Os testes realizados pelo LACEN são: SARS-COV-2, INFLUENZA A, INFLUENZA B, Vírus sincicial respiratório, Adenovírus humano e Rinovírus humano.

A forma de notificação e cadastramento deve ser feito na ficha como COVID e cadastrado no GAL como COVID e vírus respiratórios. A solicitação deve ser feita por pelos profissionais médico ou enfermeiro e a documentação necessária do paciente a ser enviada são cópias do RG, cartão SUS, comprovante de residência e requisição com assinaturas e carimbos legíveis.

As amostras devem ser coletadas de domingo a terça feira e serem enviadas nas quartas feiras as 7 horas da manhã pelo laboratório, devido a logística de transporte do hospital e em casos de urgências em que precisem ser enviadas em outro dia da semana, a equipe do laboratório deve entrar em contato com o chefe da UDIDE para solicitação do transporte extra.

10. EQUIPAMENTOS DE SUPORTE À VIDA

O Setor de Engenharia Clínica (STEC) contribui na identificação de quaisquer equipamentos de suporte à vida que necessitem de manutenção, visando assegurar a estabilidade e o adequado suporte às funções respiratórias dos pacientes.

O apêndice D e E apresenta o levantamento do número de equipamentos existentes de acordo com a unidade de atendimento.

11. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. **Guia de Manejo e Tratamento de influenza.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2023.

12. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO
1.0	27/05/2024	Elaboração do documento
2.0	10/02/2025	Atualização tópico 6 e revisão geral de conteúdo

13. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

<p>Elaboração Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio – STGQ/SUP/HUAB-UFRN Vanessa Campos Andrade de Melo Pérsico - STGQ/SUP/HUAB-UFRN Vanessa Freires Maia - STGQ/SUP/HUAB-UFRN Edson Mendes Marques – STMIN.HUAB-UFRN Sonaira Larissa Varela de Medeiros Soares – DCDT.HUAB-UFRN Raíssa Afonso da Costa – UCA.HUAB-UFRN Ana Cristina Santos Fernandes Pereira – SFH.HUAB-UFRN Kellynton Diego Dantas De Souza – UDIDE.HUAB-UFRN Fernando Mateus Maia Barbosa – STEC.HUAB-UFRN</p>	<p>Data: 10/02/2025</p>
<p>Análise Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - STGQ/SUP/HUAB-UFRN Vanessa Campos Andrade de Melo Pérsico - STGQ/SUP/HUAB-UFRN</p>	<p>Data: 24/02/2025</p>
<p>Validação Thaís Lorena Barbosa de França – STGQ/SUP/HUAB-UFRN</p>	<p>Data: 15/03/2025</p>
<p>Aprovação Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio STGQ/SUP/HUAB-UFRN</p>	<p>Data: 21/03/2025</p>

APÊNDICE A – Capacidades instalada e de ampliação de leitos.

Leitos - tipo	Capacidade instalada de leitos que podem ser destinados imediatamente ¹ para atendimento de casos de SRAG, mantendo-se o atendimento de rotina do hospital em sua totalidade	Quantitativo de leitos que podem ser ampliados para atendimentos de casos de SRAG sem necessidade de recursos adicionais, ou seja, por meio de remanejamento de pessoal, reorganização de áreas físicas etc., mantendo-se as internações e atendimentos hospitalares que não podem ser interrompidos	Quantitativo de leitos que pode ser ampliado para atendimento de casos de SRAG somente com aporte adicional de recursos, ou seja, contratação de pessoal, reforma de áreas físicas, aquisição de mais insumos, mais medicamentos etc.
UTI Neonatal	1 leito		02 leitos
Clínicos Adulto	-		-
Clínicos Pediátricos	5 leitos, sendo 1 leito de estabilização e 1 leito de isolamento.		4 leitos
Pronto-Socorro Pediátrico para pacientes neonatos (0 a 28 dias)	Os mesmos leitos disponibilizados para o Regula RN.		Os mesmos leitos disponibilizados para o Regula RN.

APÊNDICE B – Capacidades de atendimento a casos de SRAG atual e de ampliação.

	Número de pacientes/mês
Capacidade atual de atendimento para casos suspeitos e/ou confirmados de SRAG	18*
Ampliação do atendimento para casos de SRAG sem necessidade de recursos adicionais, ou seja, por meio de remanejamento de pessoal, reorganização de áreas físicas etc.	30*
Ampliação do atendimento para casos de SRAG somente com aporte de recursos adicionais, ou seja, por meio de contratação de pessoal, reforma de áreas físicas etc.	54*

*Considerando o tempo de permanência de 5 dias.

APÊNDICE C – Ações a serem executadas de acordo com o nível de resposta.

Nível 0 - Alerta			
Ações	Executado?	Observação	Responsável
1. Estabelecer critérios de triagem para identificação de casos de SRAG e SG no pronto-socorro, priorizando pacientes com fatores de risco ou sinais de agravamento respiratório e reduzindo o risco de transmissão na sala de espera;	sim		STGQ e UCA
2. Capacitar os profissionais do hospital em medidas de precaução para garantir uma abordagem segura diante de doenças respiratórias;	sim		STGQ
3. Orientar os pacientes sobre as precauções para gotículas e a importância da higienização das mãos, especialmente após tossir ou espirrar;	sim		Unidades de internação (UCA, UTIN, UMUL)
4. Implementar ações de limpeza e desinfecção de ambientes e equipamentos hospitalares para prevenir a propagação de doenças respiratórias;	sim		Setor de hotelaria e unidades de internação
5. Promover a comunicação interna por meio da publicação de boletins epidemiológicos, contendo informações mínimas, conforme modelo disponibilizado pela Ebserh Sede, mantendo os profissionais atualizados sobre o cenário epidemiológico local e do HUF;	sim	Em elaboração	STGQ
6. Elaborar um planejamento detalhado dos insumos necessários para diagnóstico e tratamento de doenças respiratórias, garantindo a disponibilidade adequada;	sim		Setor de farmácia hospitalar
7. Assegurar a constituição atualizada do Comitê Interno de Gestão de Crise (CIGEC) para uma resposta coordenada em situações de crise de saúde pública;	sim	Em atualização	Superintendência
8. Reorganizar as visitas nos setores afetados pelos casos de SRAG, estabelecendo critérios como o número de visitantes, triagem de sintomas e tempo de permanência, para reduzir o risco de transmissão de doenças respiratórias entre pacientes, visitantes e profissionais de saúde;	não		
9. Estabelecer e atualizar protocolos de manejo de casos conforme as orientações do Ministério da Saúde para uma resposta eficaz diante de surtos de SRAG;	sim		STGQ
10. Realizar revisões periódicas do protocolo de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde para garantir sua eficácia diante de doenças respiratórias;	sim		STGQ

11. Divulgar o protocolo de triagem e classificação de risco. Caso não tenha um protocolo redigido, é imprescindível sua elaboração, considerando a necessidade de evitar o cruzamento de atendimento a pacientes com sintomas respiratórios com outros fluxos distintos;	não		
12. Elaborar um registro de pessoal complementar, composto por profissionais de saúde que se voluntariam para realizar plantões adicionais em momentos de crise. Esse instrumento visa possibilitar que o hospital mobilize prontamente todos os recursos disponíveis de acordo com as necessidades específicas, para lidar com situações de saúde excepcionais;	não		
13. Estabelecer, implementar e assegurar a adoção de escalas de alerta precoce para monitorar a deterioração clínica em pacientes hospitalizados. Recomenda-se o uso do escore <i>Modified Early Warning Score</i> (MEWS) em pacientes adultos e do <i>Pediatric Early Warning Score</i> (PEWS) em pacientes pediátricos. Essas ferramentas desempenham um papel importante na gestão de códigos e na eficácia do time de resposta rápida, permitindo intervenções adequadas e oportunas;	não		

Nível 1 - Situação de Emergência			
Ações	Executado?	Observação	Responsável
14. Implementar ou ampliar as áreas de Isolamento Respiratório em Coorte para assegurar o isolamento eficaz e seguro dos pacientes com sintomas gripais, minimizando assim o risco de transmissão no ambiente hospitalar;			
15. Realocar pacientes estrategicamente para ampliar a capacidade de atendimento;			
16. Estabelecer o controle de contactantes para identificar e monitorar pessoas que tiveram contato com casos de SG e SRAG;			
17. Reorganizar as equipes de saúde, redistribuindo os trabalhadores de maneira estratégica para otimizar o atendimento, assegurar cobertura adequada em todas as áreas críticas e maximizar a eficiência operacional do hospital. Isso inclui a realocação de médicos, enfermeiros, técnicos e outros profissionais de saúde para as unidades ou setores com maior demanda, garantindo que todos estejam capacitados para lidar com casos de SRAG;			
18. Implementar o Time de Resposta Rápida (TRR), formado por uma equipe multiprofissional especializada em cuidados críticos à beira do leito, acionada por sinais de agravamento clínico. Após sua ativação, o TRR avalia o paciente em até 5 minutos e determina as intervenções necessárias, como administração de fluidos, antibióticos ou suporte ventilatório, evitando sobrecargas no sistema;			
19. Aumentar a capacidade de triagem e atendimento no pronto-socorro, quando aplicável, para garantir uma resposta rápida e eficiente;			
20. Manter apenas os acompanhantes previstos em lei;			
21. Restringir a circulação de acompanhantes e visitantes no hospital para reduzir o risco de disseminação do vírus entre os pacientes e a comunidade hospitalar;			
22. Acionar o CIGEC para coordenação das ações de resposta ao surto de SRAG;			

23. Discutir com o gestor do Sistema Único de Saúde (SUS) estratégias de reorganização da RAS para uma resposta coerente, integrada e eficiente diante da situação emergencial.			
Nível 2 - Crise			
Ações	Executado?	Observação	Responsável
24. Ativar medidas de resposta rápida, incluindo a mobilização do maior número possível de equipes de saúde e de apoio para lidar prontamente com a situação emergencial, garantindo uma abordagem ágil e eficaz;			
25. Suspender atividades eletivas não essenciais, conforme necessidade, para liberar os trabalhadores, materiais e infraestrutura, priorizando o atendimento de pacientes SRAG e outras emergências em saúde;			
26. Recrutar profissionais de outras áreas para cuidado de pacientes críticos, utilizando estes profissionais para proporcionar cuidados não críticos, principalmente;			
27. Considerar áreas do hospital com capacidade de monitorização como unidade de recuperação pós-anestésica, unidades cardioronarianas como locais preferenciais para alocação de doentes críticos;			
28. Realocar recursos conforme necessário, quando possível, incluindo equipamentos de suporte à vida e suprimentos, para garantir uma distribuição adequada e eficiente de recursos dentro do hospital;			
29. Estabelecer um diálogo efetivo com os gestores SUS para garantir uma resposta unificada e coordenada diante do surto de SRAG, com troca de informações constantes e compartilhamento de recursos;			
30. Implementar áreas de triagem externa para avaliar e direcionar pacientes com sintomas respiratórios aos locais adequados dentro do hospital, diminuindo o risco de exposição de pacientes e profissionais de saúde a doenças respiratórias, assegurando um fluxo de atendimento eficaz e organizado da demanda espontânea e referenciada;			
31. Suspender as visitas não essenciais para reduzir o risco de transmissão de doenças respiratórias entre pacientes, visitantes e profissionais de saúde, garantindo assim um ambiente mais seguro e protegido dentro do hospital			

APÊNDICE D – Levantamento do número de equipamentos por unidade de atendimento.

Equipamentos	Número de equipamentos existentes por unidade de atendimento								
	Enfermarias			Clínica cirúrgica	Sala de pequenas cirurgias	Alojamento conjunto	Áreas de cuidados críticos		
	Pediatria	Acolhimento	PPP/CPN				UTI neonatal	Recuperação Pós-anestésica	Salas de cirurgia
Ventiladores mecânicos adultos		1						1	
Ventiladores mecânicos pediátricos	1								
Ventiladores mecânicos neonatais							6		
Ventilador CPAP neonatal de bolha			1				5		3
Painéis de gases completo (saídas de O2, vácuo e ar comprimido) para instalação de ventiladores mecânicos (nº total de painéis completos para uso)	7	4	11			10	19	4	3
Ventiladores mecânicos de transporte	1	1					1		
Carros de anestesia									4
Monitores multiparamétricos	4	6		1		3	9	4	4
Bombas de infusão	6	2	3	3	1	3	32	4	8
Camas hospitalares motorizadas (Fowler)	10	2	8	12		21	2	4	
Gasômetros							1		
Carrinho de emergência	1	1		1	1	1	1	1	1
Desfibriladores	1	1	1	1	1	1	1	1	1

APÊNDICE E – Levantamento do número de equipamentos existentes.

Descrição do equipamento	Número de equipamentos existentes				Número de equipamentos necessários para abertura de novos leitos
	Em condições de uso*	Aguardando manutenção**	Em manutenção corretiva***	Fora de uso****	
Tomógrafo					
Endoscópios					
Broncoscópios					
RX-fixo	1	1			
RX-móvel	2				
Ultrassom	3	2			
Máquinas de hemodiálise					
Máquinas de hemoperfusão					
Cardiotocografia	2	1			
RT-PCR					
Aparelho de sonar	32	1			
Ressonância magnética					
Mamógrafo	1				

-



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro, Santa Cruz/RN, CEP 59200-000
- <http://huab-ufrn.ebserh.gov.br>

Certidão

Processo nº 23527.002474/2025-19

Interessado: @interessados_virgula_espaco@

Certidão de assinaturas: PLANO DE CONTINGÊNCIA DE SRAG (47997281)

Elaboração Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio – STGQ/SUP/HUAB-UFRN Vanessa Campos Andrade de Melo Pérsico - STGQ/SUP/HUAB-UFRN Vanessa Freires Maia - STGQ/SUP/HUAB-UFRN Edson Mendes Marques – STMIN.HUAB-UFRN Sonaira Larissa Varela de Medeiros Soares – DCDT.HUAB-UFRN Raíssa Afonso da Costa – UCA.HUAB-UFRN Ana Cristina Santos Fernandes Pereira – SFH.HUAB-UFRN Kellynton Diego Dantas De Souza – UDIDE.HUAB-UFRN Fernando Mateus Maia Barbosa – STEC.HUAB-UFRN	Data: 10/02/2025
Análise Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - STGQ/SUP/HUAB-UFRN Vanessa Campos Andrade de Melo Pérsico - STGQ/SUP/HUAB-UFRN	Data: 24/02/2025
Validação Thaís Lorena Barbosa de França – STGQ/SUP/HUAB-UFRN	Data: 15/03/2025
Aprovação Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio STGQ/SUP/HUAB-UFRN	Data: 21/03/2025



Documento assinado eletronicamente por **Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio, Chefe de Setor**, em 24/03/2025, às 11:08, 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 **Thaís Lorena Barbosa de França, Enfermeiro(a)**, em 24/03/2025, às 11:08, 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 **Raissa Afonso da Costa, Chefe de Unidade**, em 24/03/2025, às 13:48, 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 **Antônio Augusto Oliveira da Costa, Chefe de Unidade**, em 24/03/2025, às 16:30, 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 **Jailson Laurindo Sousa, Psicólogo(a)**, em 25/03/2025, 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 **Ana Cristina Santos Fernandes Pereira, Chefe de Setor**, em 25/03/2025, às 10:47, 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 Mateus Maia Barbosa, Chefe de Setor**, em 27/03/2025, às 08:20, 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 **Edson Mendes Marques, Chefe de Setor**, em 07/05/2025, às 15:56, 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 **Kellynton Diego Dantas de Souza, Chefe de Unidade**, em 07/05/2025, às 20:12, 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 **Vanessa Campos Andrade de Melo Pérsico, Médico(a)**, em 09/05/2025, às 09:07, 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 **47997365** e o código CRC **E1C01E0C**.
