

POP

HUAB-UFRN/EBSERH

Identificação, Notificação e Análise de Incidentes e Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde

Versão: 1 | 2025

1. OBJETIVO

Descrever o fluxo de identificação, análise e notificação de incidentes e eventos adversos em saúde.

2. DEFINIÇÕES

A Resolução nº 36, de 25 de julho de 2013 institui ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde. Nesse sentido, considerando a complexidade dos serviços de saúde e os diversos fatores que podem culminar em incidentes e eventos adversos, torna-se necessária a vigilância, notificação e análise sistematizada dos riscos ou ocorrências no ambiente hospitalar.

Apresenta-se as seguintes definições:

- a) **Dano:** comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico;
- b) **Incidente:** evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde;
- c) **Incidente sem dano:** evento ou circunstância que poderia ter resultado em dano desnecessário à saúde.
- d) **Evento adverso:** incidente que resultou em dano à saúde;
- e) **Near miss:** incidentes que ocorreram, mas não atingiram o paciente;
- f) **Never events:** eventos que nunca deveriam acontecer em serviços de saúde;
- g) **ANVISA:** Agência Nacional de Vigilância Sanitária;
- h) **NSP:** Núcleo de Segurança do Paciente;
- i) **SGQ:** Serviço de Gestão da Qualidade;
- j) **STGQ:** Setor de Gestão da Qualidade;
- k) **VIGIHOSP:** Software de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos;
- l) **NOTIVISA:** Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária.

3. PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS E RESPONSABILIDADES:

a) Aos colaboradores das unidades assistenciais compete:

- A atenção, vigilância e notificação dos eventos na plataforma VIGIHOSP;
- A comunicação imediata dos incidentes graves, never events e incidentes graves ao STGQ e na plataforma VIGIHOSP, conforme estabelecido no ofício circular nº 3 do processo SEI 23477.004648/2024, descrito no fluxo de comunicação e análise inicial de incidentes graves (anexo);
- O repasse para o STGQ das informações necessárias para a análise dos casos;
- Contribuição nos momentos de discussão em investigação de eventos adversos, como em

reuniões, comissões e comitês;

- A participação nas capacitações e atividades de educação permanente voltadas à temática.

b) O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) faz parte do Setor de Gestão da Qualidade (STGQ), tendo como competências:

- A Busca ativa diária de eventos notificáveis nos setores assistenciais;
- Orientação e estímulo à cultura de segurança do paciente e a prática de notificação no VIGIHOSP;
- Desenvolvimento de atividades de educação permanente;
- Qualificação das notificações recebidas e comunicação aos setores envolvidos sobre as tratativas realizadas;
- Análise em tempo oportuno dos eventos notificáveis e a comunicação às instâncias necessárias;
- Comunicação em até 72h a partir do ocorrido no VIGIHOSP e no NOTIVISA os eventos que evoluírem para óbito ou never events.
- Comunicar ao SGQ (Ebserh-Sede) em até 24 horas os incidentes graves e realizar investigação aprofundada em até 60 dias no VIGIHOSP, conforme orientado no ofício circular nº 3 do processo SEI 23477.004648/2024, descrito no fluxo de comunicação e análise inicial de incidentes graves (anexo);
- Notificação mensal aos sistema NOTIVISA até o 15º dia útil de cada mês e o acompanhamento do Boletim Vigilância em Foco.
- Fortalecimento da cultura não punitiva, mas de subsídio às ações preventivas e de ciclos de melhoria.

4. PROCESSO DE NOTIFICAÇÕES INTERNAS E EXTERNAS (NOTIVISA)

Na rede Ebserh as notificações das unidades e setores do hospital são realizadas por meio do VIGIHOSP que permite o conhecimento, levantamento de informações e análise de casos e situações voltadas à inconformidades, eventos e incidentes voltados à:

- a) Protocolos de segurança do paciente;
- b) Tecnovigilância;
- c) Farmacovigilância;
- d) Hemovigilância;
- b) Notificações da suspeita ou confirmação de doenças e agravos de notificação compulsória;
- c) Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).

O aplicativo pode ser acessado na intranet do Huab pelo link: <https://sig.ebserh.gov.br/vigihosp/index.php?hosp=UFRN-HUAB>. A figura abaixo consiste na tela inicial de acesso ao VIGIHOSP:

Figura 1. Página inicial de acesso ao VIGIHOSP

VIGIHOSP - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - HUAB-UFRN

Notificação de incidente/ quebra técnica relacionada a:

- Artigo médico-hospitalar
- Cirurgia
- Desabastecimento de tecnologias em saúde
- Doenças e agravos de notificação compulsória
- Equipamento médico-hospitalar
- Erro diagnóstico
- Extubação acidental
- Febre
- Identificação do paciente
- Infecções relacionadas à assistência à saúde
- Kits e reagentes para diagnóstico
- Lesões de pele
- Medicamento
- Perda de cateter
- Queda
- Registro de Câncer
- Saneantes, Cosméticos e produtos de higiene pessoal
- Sangue ou hemocomponentes
- Terapia nutricional
- Transplante, enxerto, terapia celular ou reprodução humana assistida
- Tromboembolismo venoso
- Vacina
- Outros

[CRIAR NOTIFICAÇÃO](#) [ACOMPANHAR NOTIFICAÇÃO](#)

Fonte: VIGIHOSP, 2025.

Ao clicar em um dos ícones de assuntos irá aparecer campos específicos a serem preenchidos pelo notificador, sendo importante o máximo de detalhamento possível da situação a ser notificada. A figura a seguir representa um exemplo de tipo de notificação que é possível ser detalhada no aplicativo:

Figura 2. Exemplo de notificação do aplicativo VIGIHOSP.

Notificação sobre Artigo Médico-Hospitalar

Informações sobre material

Cód. Ebserh:

Cód. do Produto no HUF:

Nome do Produto:

Fabricante:

Registro MS/ANVISA:

Lote/ N° de série:

Validade:

Estoque no setor:

Centro de Custo:

O produto apresenta:

- Aspecto alterado: cor, manchas, cheiro
- Presença de corpo estranho na embalagem
- Problemas no rótulo: adulteração, ilegível, inadequado
- Produto com data de esterilização vencida
- Produto com data de validade vencida
- Produto de uso único sendo reprocessado
- Rachadura, quebra do produto ou parte dele
- Quantidade de unidades menor que o informado na embalagem
- Outros

Selecione ao menos um item para continuar

Descrição do problema

Está enviando amostra? Sim Não

Selecione ao menos um item para continuar

Descrição:

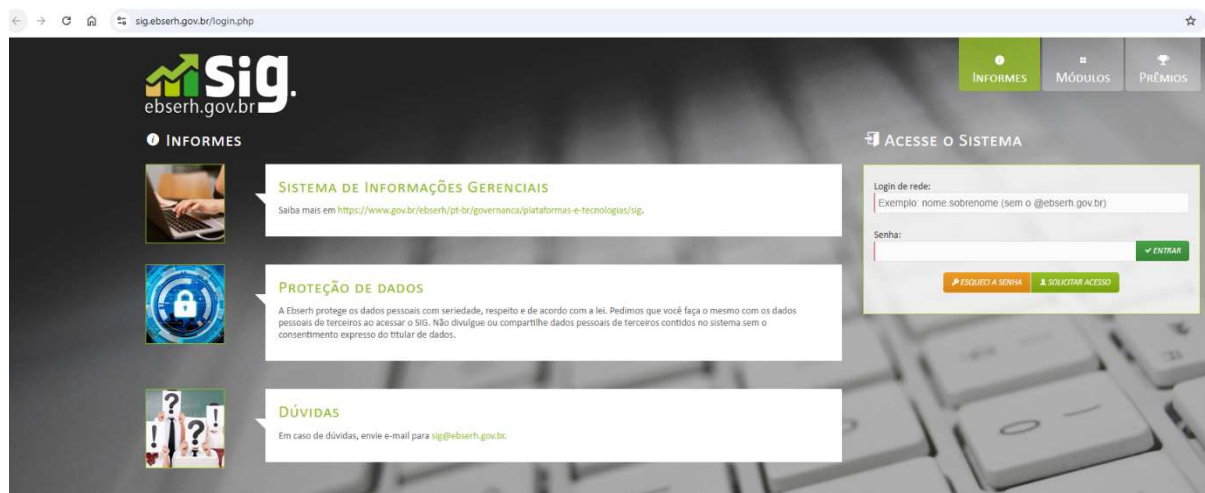
500 máximo de caracteres

Anexar arquivo Nenhum ficheiro selecionado

Fonte: VIGIHOSP, 2025.

O gerente de riscos, profissional designado dentro do STGQ para desenvolver a análise das notificações, encaminhamento para as áreas responsáveis e notificações mensais no NOTIVISA conjuntamente com os demais profissionais do setor acessa semanalmente o Sistema de Informações Gerenciais (SIG Ebserh) <https://sig.ebserh.gov.br/login.php>, de forma a ter acesso as notificações feitas no VIGIHOSP e ser possível as tratativas necessárias.

Figura 3. Tela de acesso ao SIG Ebserh



Fonte: SIG Ebserh, 2025.

Ao acessar o sistema é possível consultar as notificações de acordo com o **conteúdo**, com o **nível de prioridade** (Urgente, alerta, normal, óbito), o **período**, **número de notificação**, a **situação** (em investigação, em análise, concluído), **situação do plano de ação** e realizar a filtragem do que se deseja fazer a tratativa. Todos as notificações são inseridos em planilha interna de acompanhamento das notificações, sendo descrita as especificações e as condutas tomadas para cada caso.

Figura 4. Tela de consulta de notificações do SIG Ebserh.



Fonte: SIG Ebserh, 2025.

Após consultar cada campo de notificação específico, é feita a priorização das notificações,

realizando a análise primeiramente dos casos **URGENTES, ALERTA** e em seguida dos casos com status **NORMAL**.

Figura 5. Tela de acesso às notificações do SIG Ebserh e sinalização dos níveis de priorização.

Prioridade	Ação	Hospital	Nº Notificação	Notificação Sobre	Registro	Lote	Investigador	Data da criação	Situação	Situação do Plano de Ação
NORMAL	<input type="checkbox"/>	UFRN-HUAB		Outros			Não informado	18/08/2025	Aguardando	Não se aplica
ALERTA	<input type="checkbox"/>	UFRN-HUAB		Outros			Não informado	29/10/2025	Aguardando	Não se aplica
URGENTE	<input type="checkbox"/>	UFRN-HUAB		Outros			Não informado	29/10/2025	Aguardando	Não se aplica
NORMAL	<input type="checkbox"/>	UFRN-HUAB		Outros			Não informado	10/11/2025	Aguardando	Não se aplica
NORMAL	<input type="checkbox"/>	UFRN-HUAB		Outros			Não informado	14/11/2025	Aguardando	Não se aplica
NORMAL	<input type="checkbox"/>	UFRN-HUAB		Outros			Não informado	15/11/2025	Aguardando	Não se aplica
NORMAL	<input type="checkbox"/>	UFRN-HUAB		Outros			Não informado	15/11/2025	Aguardando	Não se aplica

Total de registros: 7

Fonte: SIG Ebserh, 2025.

Após selecionar a notificação na “lupa” situada a esquerda de cada notificação é possível acessar o conteúdo e ter acesso as informações necessárias para o seguimento das tratativas:

Figura 6. Aba de “notificação” no SIG Ebserh

Fonte: SIG Ebserh, 2025.

O próximo passo é acessar a aba de “registro de ações” para ser possível realizar o agradecimento ao notificador, que receberá no e-mail inserido na notificação no VIGIHOSP.

A depender do tipo de notificação e seu nível de urgência é feita a comunicação imediata com as chefias e colaboradores envolvidos via e-mail, contato telefônico, a fim de viabilizar o conhecimento e a orientação de medidas pertinentes. De todo modo, em todas as notificações é feito o agradecimento ao notificador. A imagem abaixo representa essa guia do sistema:

Figura 7. Aba do SIG Ebserh para agradecimento do notificador.

Fonte: SIG Ebserh, 2025.

Em seguida, na aba “classificação do incidente” é possível detalhar as características daquela notificação em específico e classificar o incidente em:

- Incidente sem dano
- Evento adverso
- Near miss
- Circunstância notificável
- Não se caracteriza como incidente de segurança do paciente

Figura 8. Aba de classificação do incidente no SIG Ebserh

Fonte: SIG Ebserh, 2025.

Para análise de cada situação leva-se em consideração os aspectos dos incidentes, seguindo as definições dada pela ANVISA.

O detalhamento do plano de ação no VIGIHOSP é dependente da classificação do incidente, e o próprio sistema apresenta os campos obrigatórios a serem preenchidos em cada caso.

Figura 9. Exemplo de classificação de incidente no SIG Ebserh

The screenshot displays the 'Classificação do incidente:' section of the SIG Ebserh system. It features several radio button options for incident classification: 'Incidente sem dano', 'Incidente com dano (evento adverso)', 'Potencial evento adverso (near miss)' (which is selected), and 'Circunstância notificável'. Below these, there are checkboxes for 'Sim' and 'Não'. A list of specific incident types follows, including 'Alta ou liberação de paciente de qualquer idade que seja incapaz de tomar decisões, para outra pessoa não autorizada', 'Contaminação na administração de O2 ou gases medicinais', 'Gás errado na administração de O2 ou gases medicinais', 'Inseminação artificial com o esperma do doador errado ou com o óvulo errado', 'Lesão grave associada à queda do paciente durante a prestação de cuidados/atendimento', 'Lesão por pressão estágio 3 (perda total da espessura da pele)', 'Lesão por pressão estágio 4 (perda total da espessura da pele e perda tissular)', 'Lesão por pressão não classificável (perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível)', 'Óbito associado à queda do paciente durante a prestação de cuidados/atendimento', 'Óbito intraoperatório ou imediatamente pós-operatório/pós-procedimento em paciente ASA Classe 1', 'Óbito ou lesão grave de paciente associado a choque elétrico durante a assistência dentro do serviço de saúde', 'Óbito ou lesão grave de paciente associado à fuga do paciente', 'Óbito ou lesão grave de paciente associado a queimadura decorrente de qualquer fonte durante a assistência dentro do serviço de saúde', 'Óbito ou lesão grave de paciente associado ao uso de contenção física ou grades da cama durante a assistência dentro do serviço de saúde', 'Óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador associado à introdução de objeto metálico em área de Ressonância Magnética', 'Óbito ou lesão grave de paciente resultante de falha no acompanhamento ou na comunicação dos resultados de exames radiológicos/de radiodiagnóstico', 'Óbito ou lesão grave de paciente resultante de perda irreversível de amostra biológica insubstituível', 'Óbito ou lesão grave de recém-nascido associado ao trabalho de parto ou ao parto em gestação de baixo risco', 'Óbito ou lesão grave materna associado ao trabalho de parto ou parto em gestação de baixo risco', 'Óbito ou lesão grave resultante de falha no acompanhamento ou na comunicação dos resultados de exames laboratoriais ou de patologia clínica', 'Procedimento cirúrgico realizado em local errado', 'Procedimento cirúrgico realizado no lado errado do corpo', 'Procedimento cirúrgico realizado no paciente errado', 'Realização de cirurgia errada em um paciente', 'Retenção não intencional de corpo estranho em um paciente após a cirurgia' (checked), and 'Suicídio de paciente, tentativa de suicídio ou dano autoinfligido que resulte em lesão grave durante a assistência dentro do serviço de saúde'. At the bottom, there is a 'Plano de ação:' section with 'Sim' and 'Não' radio buttons.

Fonte: SIG Ebserh, 2025.

A depender do incidente em análise o próprio aplicativo já sinaliza a necessidade da **análise de causa raiz** que consiste na sistematização dos fatores que favoreceram a ocorrência do incidente. Para essa análise são priorizadas as discussões multiprofissionais para a investigação, descrição, identificação desses fatores envolvidos. Assim, é possível o levantamento de plano de ação e envolver pacientes, profissionais e membros do STGQ no processo. A imagem abaixo representa essa aba no sistema Sig Ebserh:

Figura 10. Tela do Sig Ebsersh com o desenvolvimento do plano de ação

PLANO DE AÇÃO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Este plano é necessário para todo evento adverso, ou seja, incidente que causou danos aos pacientes. Ele aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando a prevenção e a mitigação dos incidentes. Saiba mais sobre planos de ação pela segurança do paciente acessando a "Diretriz para Implantação dos Núcleos e Planos de Segurança do Paciente nas Filiais Ebserh".

Situação do Plano de Ação: Em atraso

Problema identificado/Situações de risco: [Redacted]

49885 | máximo de caracteres

Descreva os principais problemas identificados que contribuíram ou podem ter contribuído para o evento adverso.

Limitadores e Causas:

Ação	Limitadores	Causas das limitações
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

50000 | máximo de caracteres

50000 | máximo de caracteres

Total de Registros: 1

Liste o que pode limitar sua ação e as respectivas causas.

Ação	O QUÊ?	QUEM?	QUANDO?	OBSERVAÇÕES QUANDO	COMO?	SITUAÇÃO
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	De: [Redacted] Até: [Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	<input type="checkbox"/> Iniciada <input type="checkbox"/> Concluída
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	<input type="checkbox"/> Iniciada <input type="checkbox"/> Concluída
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	<input type="checkbox"/> Iniciada <input type="checkbox"/> Concluída

Total de Registros: 3

Considerando os problemas identificados e as causas das limitações de atuação, busque planejar as ações a serem realizadas que poderão superar ambos, problemas e limitadores.

Comissões envolvidas: [Redacted]

Outra | Comissão de padronização de produtos para sa

Selecione as comissões que deverão participar do plano por terem interface com as ações. Selecione a comissão equivalente, ainda que no seu hospital seja denominada de outra forma.

Lições aprendidas: [Redacted]

49872 | máximo de caracteres

Relate os principais pontos deste processo de análise do evento adverso, do planejamento e execução do plano de ação, que geraram aprendizagem para a equipe e/ou instituição.

Anexar arquivos: [Escolher ficheiro] Nenhum ficheiro selecionado

Anexe arquivos que evidenciem a execução do plano, como atas de reuniões, fotos, projetos, dentre outros.

SALVAR **VOLTAR**

Fonte: SIG Ebserh, 2025.

Posteriormente, na próxima aba é realizado parecer final de cada notificação, com o encerramento da investigação.

Figura 11. Local para realização do parecer

Perfil(s): Investigador

Notificação | Registro de Ações | Classificar Incidente | Plano de Ação | **Parecer**

NOTIFICAÇÃO SOBRE CIRURGIA

Número: UFRN-HUAB-781091/2025 | Data: 04/04/2025

Parecer: [Redacted]

Arquivo | Editar | Visualizar | Formatar

← → Simplex B I [Redacted]

1000 | máximo de caracteres

Não foram encontrados registros.

Anexar arquivo: [Escolher ficheiro] Nenhum ficheiro selecionado

Inserir nova linha

Notificar áreas de apoio

ESCOLHA A AÇÃO DESEJADA: **INCLUIR** **EXCLUIR**

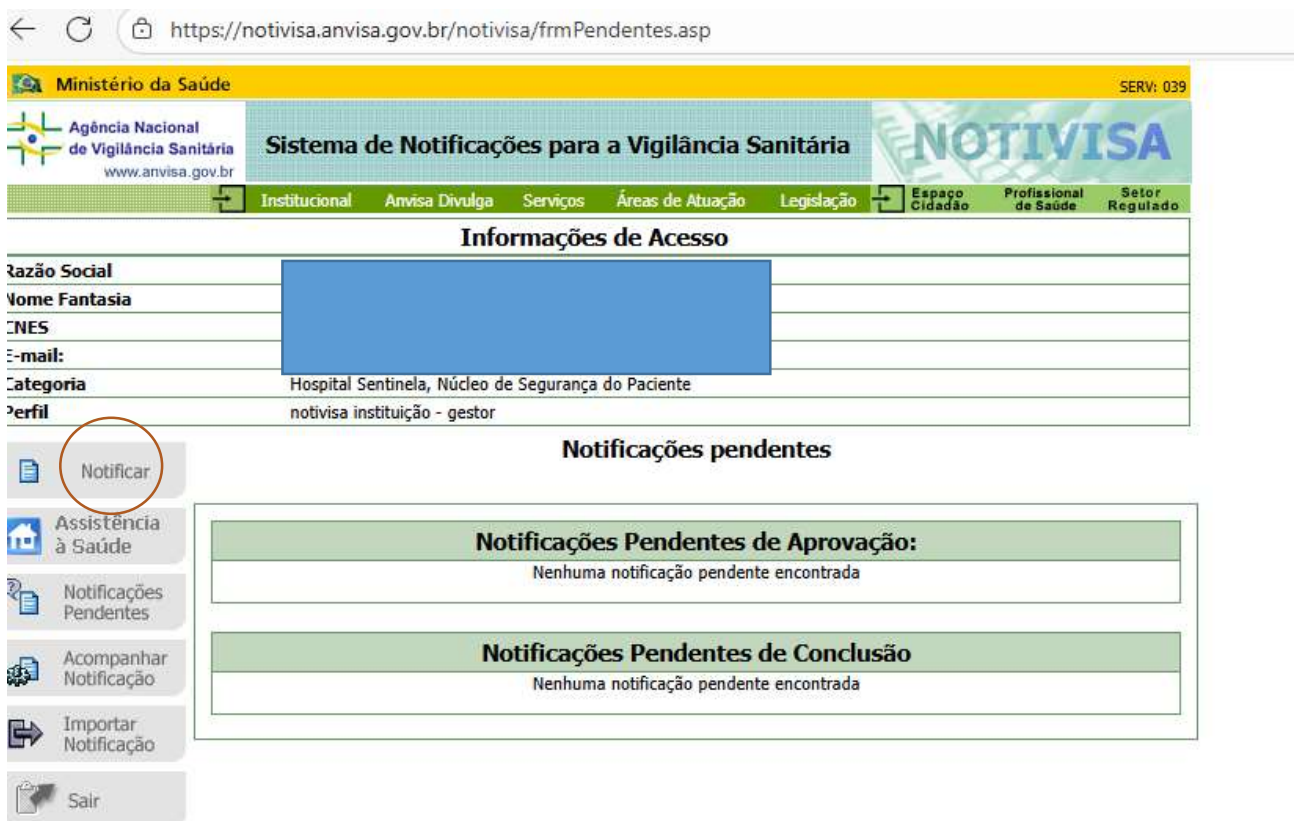
Ação | Áreas de apoio

Fonte: SIG Ebserh, 2025.

Ao mesmo tempo que as tratativas são feitas no VIGIHOSP, elas também são monitoradas através de planilha de controle interna do STGQ. Sendo selecionados casos para discussões de melhorias e implementação de ciclos de melhoria.

Concomitante também são realizadas as notificações no sistema NOTIVISA, conforme os prazos estabelecidos pela ANVISA e comunicações necessárias com as instâncias. O link de acesso ao NOTIVISA consiste em <https://notivisa.anvisa.gov.br/frmLogin.asp>. Em seguida é feito o login e em seguida é possível realizar a notificação, conforme demonstrado na tela abaixo.

Figura 12. Tela de notificação no NOTIVISA.



Fonte: NOTIVISA, 2025.

Em seguida, é possível ser realizada a notificação conforme o produto ou motivo. A imagem abaixo descreve os itens a serem selecionados na notificação do sistema.

Figura 13. Itens selecionáveis para a notificação no NOTIVISA.

2 - Produto Motivo da Notificação

- 2.1. Medicamento, Vacina e Imunobiológicos (Queixa Técnica)
- 2.3. Pesquisa Clínica
- 2.4. Artigo Médico-Hospitalar (Implante Ortopédico, DIU, Válvula Cardíaca, Seringa, Catéter, Equipos, etc.)
- 2.5. Equipamento Médico-Hospitalar (Marcapasso, Ventilador Pulmonar, Bomba de Infusão, etc.)
- 2.6. Kit Reagente para Diagnóstico *in vitro*
- 2.7. Cosmético, Produto de Higiene Pessoal ou Perfume
- 2.8. Uso de Sangue ou Componente
- 2.9. Saneantes
- 2.10. Agrotóxico

Fonte: NOTIVISA, 2025.

Quando a notificação é realizada é gerado um comprovante com o número da notificação, que é arquivado em pasta interna do STGQ. Além disso, é realizada semanalmente o acompanhamento das notificações no sistema NOTIVISA, conforme a imagem abaixo.

Figura 14. Página de acompanhamento das notificações no sistema NOTIVISA.

- [Notificar](#)
- [Assistência à Saúde](#)
- [Notificações Pendentes](#)
- [Acompanhar Notificação](#)
- [Importar Notificação](#)
- [Sair](#)
- [Anual](#)
- [Versão](#)
- [Licenciário de exportação](#)
- [Alterar senha de acesso](#)

Acompanhamento de Notificações

Filtros

Número da notificação:

Data inicial: 01 | 01 | 2025 **Data final:** 17 | 11 | 2025

Produto Motivo da Notificação:

- Medicamento
- Vacina e Imunoglobulina
- Pesquisa Clínica
- Artigo Médico-Hospitalar
- Equipamento Médico-Hospitalar
- Kit Reagente para Diagnóstico in vitro
- Cosmético
- Uso de sangue ou componente
- Saneantes
- Agrotóxico

Tipo:

- Queixa Técnica
- Evento Adverso

Selecione o evento adverso (WHO-ART):

Código:	Nome:	Excluir:

Empresa: **CNPJ:**

Nome comercial do produto: **Número de Registro do produto:**

CNES do serviço produtor:

Covid-19: Utilizado no manejo? Utilizado na aplicação da vacina?
 Sim Não Sim Não

Situação:

- Enviada
- Em análise
- Concluída pelo SNVS
- Retificada
- Em investigação
- Em agrupamento
- Em análise pela tecnovigilância
- Em análise pela inspeção/fiscalização
- Em análise pela Visa
- Em análise pelo notificante
- Em investigação pela tecnovigilância
- Em investigação pela inspeção/fiscalização
- Em investigação pela Visa
- Concluída pela tecnovigilância
- Concluída pela inspeção/fiscalização
- Concluída pela Visa
- Concluída pelo notificante
- Análise pela empresa
- Concluída pela empresa
- Em avaliação pela empresa
- Em investigação

Fonte: NOTIVISA, 2025.

O STGQ possui também a rotina de acompanhamento do Boletim Vigilância em Foco e a demais publicações da ANVISA e órgãos competentes.

5. REFERÊNCIAS

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 26 jul 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.

6. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
01	28/11/2025	Elaboração do documento

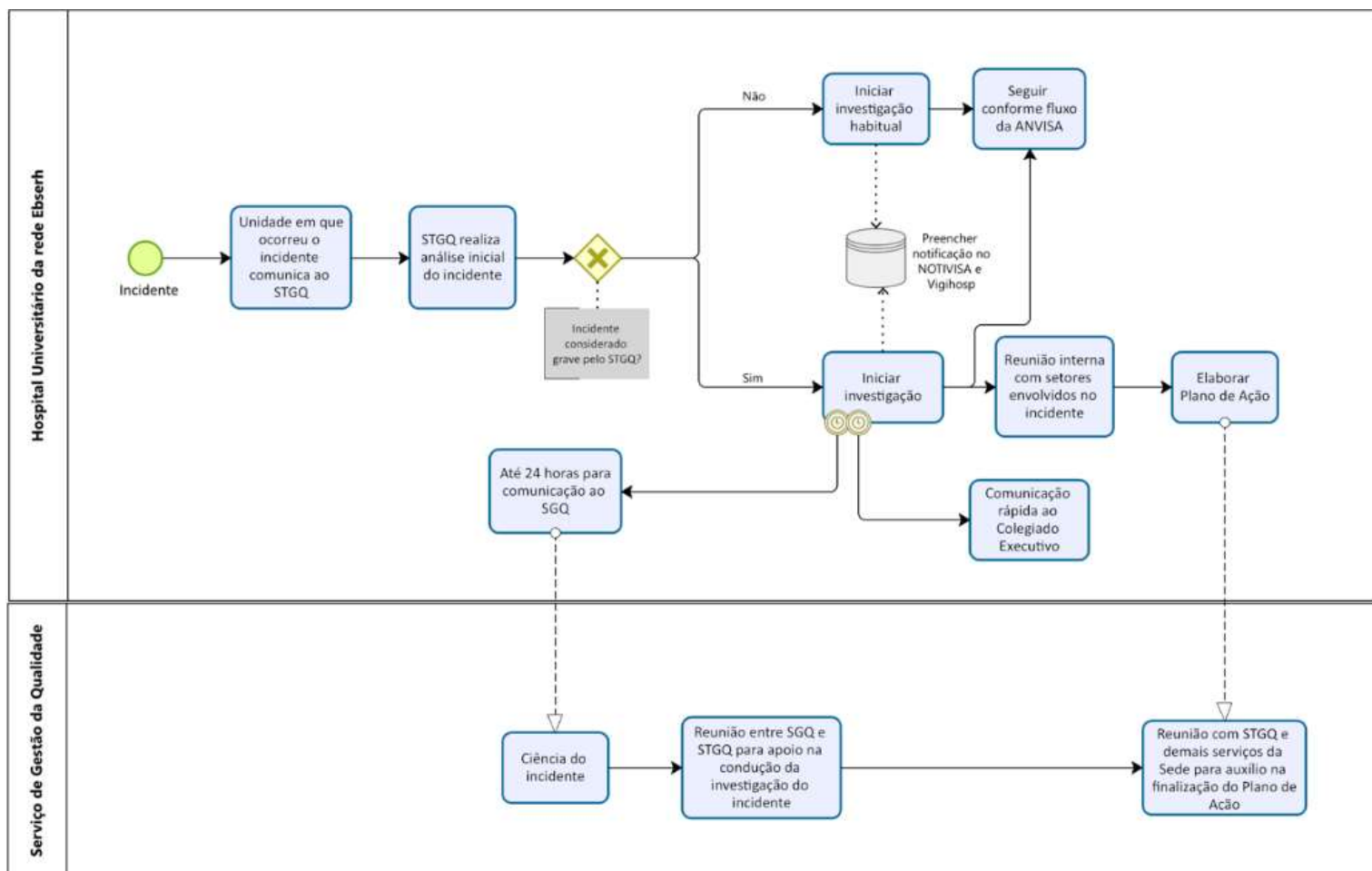
7. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração Vanessa Freires Maia –STGQ/SUP Silvana Helena Neves de Medeiros Jerônimo –UMUL/GAS Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio –STGQ/SUP Joymara Railma Gomes de Assunção - STGQ/SUP Taynah Neri Correia Campos – STGQ/SUP Wilton Nogueira de Abreu –STGQ/SUP Dayse Samyra Pereira da Costa – STGQ/SUP	28/11/2025
Análise Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio –STGQ/SUP	28/11/2025
Validação Wilton Nogueira de Abreu –STGQ/SUP	28/11/2025
Aprovação Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio –STGQ/SUP	28/11/2025

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. © Ano 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br

ANEXO

FLUXO DE COMUNICAÇÃO DE INCIDENTES GRAVES



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 - SEI

Processo nº 23527.002311/2024-55

Interessado: @interessados_virgula_espaco@

Certidão de assinaturas do POP.STGQ.003 - Identificação, notificação e análise de incidentes e eventos adversos em saúde

<p>Elaboração</p> <p>Vanessa Freires Maia –STGQ/SUP Silvana Helena Neves de Medeiros Jerônimo –UMUL/GAS Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio –STGQ/SUP Jovymara Railma Gomes de Assunção - STGQ/SUP Taynah Neri Correia Campos – STGQ/SUP Wilton Nogueira de Abreu –STGQ/SUP Dayse Samyra Pereira da Costa – STGQ/SUP</p>	<p>28/11/2025</p>
<p>Análise</p> <p>Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio –STGQ/SUP</p>	<p>28/11/2025</p>
<p>Validação</p> <p>Wilton Nogueira de Abreu –STGQ/SUP</p>	<p>28/11/2025</p>
<p>Aprovação</p> <p>Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio –STGQ/SUP</p>	<p>28/11/2025</p>



Documento assinado eletronicamente por **Vanessa Freires Maia, Enfermeiro(a)**, em 28/11/2025, às 11:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio, Chefe de Setor**, em 28/11/2025, às 11:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Wilton Nogueira de Abreu, Técnico(a) em Enfermagem**, em 28/11/2025, às 11:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Taynah Neri Correia Campos, Enfermeiro(a)**, em 28/11/2025, às 11:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Dayse Samyra Pereira Da Costa, Técnico(a) em Enfermagem**, em 28/11/2025, às 12:03, 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 **Joymara Railma Gomes de Assunção, Enfermeiro(a)**, em 28/11/2025, às 13:04, 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 **SILVANA HELENA NEVES DE MEDEIROS JERÔNIMO, Enfermeiro(a)**, em 28/11/2025, às 13:56, 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 **55744092** e o código CRC **E97FA31E**.
