

POP

HUAB-UFRN/EBSERH

VISITA MULTIPROFISSIONAL/HUDDLE CLÍNICO DIÁRIO

VERSÃO: 01/2025

1. OBJETIVO(S)

- Garantir o alinhamento do Plano Terapêutico por toda a equipe multidisciplinar, a partir das definições de metas diárias (huddle) e semanais (visitas), observando a singularidade e complexidade do paciente neonato e sua família.
- Analisar o estado clínico do paciente, considerando os fatores biopsicossocioespirituais envolvidos e relevantes para o processo terapêutico e assistencial.
- Possibilitar a comunicação efetiva entre os profissionais da equipe multidisciplinar através da interação e compartilhamento das informações no intuito de planejar e executar condutas conjuntas, otimizando a assistência prestada.
- Definir cuidados preventivos e terapêuticos para as próximas 24 horas do paciente, tornando-se um recurso de consulta acessível a todo os profissionais envolvidos na assistência.
- Fortalecer o trabalho interdisciplinar para otimizar as intervenções terapêuticas e encaminhamentos biopsicossociais.

2. SIGAS E CONCEITOS

- UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.
- LP – Lesão por Pressão.
- HUDDLE CLÍNICO – reunião rápida e informal, aplicada ao contexto hospitalar, com o objetivo de alinhar a equipe, compartilhar informações importantes e promover a colaboração no planejamento terapêutico.

3. PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS

- Equipe de Enfermagem;
- Fisioterapeuta;
- Fonoaudiólogo;
- Farmacêutico;
- Nutricionista;
- Psicólogo;
- Assistente Social;
- Médico.

4. RESPONSABILIDADES

a) Enfermeiro

- Conduzir a visita multidisciplinar, apresentando: as condições do paciente, resultado de exames, pendências (exames, avaliações), riscos assistenciais, eventos adversos, situações relacionadas ao acolhimento/ família.
- Evidenciar as pendências dos projetos terapêuticos da equipe multidisciplinar.
- Identificar a necessidade de treinamento /orientações para a alta hospitalar.
- Levantar questões de relevância obre a evolução do paciente trazidas na passagem de plantão.
- Discutir a necessidade de inserção/permanência de dispositivos invasivos sugerindo condutas e alternativas que garantam a qualidade assistencial e segurança do paciente.

b) Fisioterapeuta

- Apresentar os tipos de estratégias ventilatórias adotadas, evolução do quadro, resultado de gasometria e ajustes de parâmetros ventilatórios.
- Indicar a permanência ou novas condutas, como interrupção de sedação e possibilidade de desmame ventilatório, quando casos de pacientes entubados.
- Sugerir a possibilidade do teste de respiração espontânea, quando indicado.
- Comunicar a presença da fraqueza muscular do paciente crítico, a elegibilidade e limitações para mobilização/ posicionamento no leito.
- Identificar e informar a necessidade de órtese e encaminhamentos pós alta hospitalar, se necessário.
- Orientar e sugerir quanto às medidas preventivas de LP's, incluindo lesão de septo nasal.

c) Fonoaudiólogo (a)

- Apresentar o quadro do paciente quanto as habilidades orais, indicando as condutas para promoção de habilidades orais para uma alimentação funcional e segura do RN.

- Elencar questões relacionadas às triagens neonatais, diagnóstico, intervenção e alterações auditivas e fonoarticulatórias identificadas durante o atendimento.
- Discutir condutas/ estratégias para a condição e condução de alcance de alta hospitalar, considerando a coordenação sucção/respiração/deglutição e treino para sucção, observando também o ganho de peso.

d) Farmacêutico

- Levantar a discussão a respeito dos medicamentos prescritos em relação aos aspectos de interações medicamentosas, reações alérgicas, dosagens e posologia em geral.
- Evidenciar quanto a análise técnica a indicação, aprazamento, via de administração, forma farmacêutica, diluição e reconstituição e tempo/velocidade de infusão, considerando também a duração do tratamento.
- Realizar orientações quando ao preparo e administração segura, identificando, avaliando, intervindo e monitorando incidentes relacionados aos medicamentos e farmacoterapia envolvidos na assistência.
- Discutir, orientar e buscar a resolutividade de pendências relacionadas a medicamentos, juntamente com a unidade de dispensação e a equipe multidisciplinar.

e) Nutricionista

- Contribuir na discussão quanto as necessidades calóricas do RN, tipo de dieta prescrita e vias de administração.
- Levantar questões quanto as alternativas para controle de alterações gastrointestinais (diarreia, constipação, etc.);
- Elencar sobre necessidade hídrica, aceitação de dieta, suplemento nutricional e questões sobre alergias e intolerâncias alimentares.

f) Psicólogo (a)

- Descrever o quadro do paciente de maneira holística, auxiliando no atendimento integral, promovendo ascensão da subjetividade do aspecto do cuidado ao RN, binômio e família, considerando o cuidado individualizado.
- Elencar os aspectos psicoemocionais avaliados e identificados nos atendimentos que interferem na assistência multiprofissional, envolvendo o acolhimento e adaptação à internação; compreensão e enfrentamento da situação; vínculos familiares; relação e visão sobre a equipe; histórico de saúde mental materna/ familiar.
- Realizar escuta e comunicação efetiva com os familiares e a equipe durante as discussões a fim de mediar os relacionamentos.
- Ofertar suporte psicoemocional relacionado a piora de quadro clínico, dúvidas, medo, ansiedade e situações de óbito e enlutamento.

g) Serviço Social

- Dar suporte e orientações a família quanto direitos e deveres no contexto e situação de internamento hospitalar, identificando os aspectos da condição social.
- Transmitir e discutir com a equipe multiprofissional informações referentes a condição social do paciente/família realizando orientações durante o internamento e no preparo para a alta hospitalar.

h) Médico

- Conduzir o Round Clínico Diário, resumindo a história do paciente bem como sua evolução.
- Mediar a construção o plano terapêutico.
- Referir os últimos resultados de exames realizados ou relevantes.
- Elencar as principais alterações clínicas das últimas 24h.
- Confirmar cumprimento das pendências e/ou objetivos anteriores;

- Assistir à evolução clínica e laboratorial de cada paciente;
- Estabelecer, juntamente com a equipe multiprofissional, possíveis metas e alcances terapêuticos esperados ao caso clínico do Recém-nascido.
- Estimar a previsão de alta/ transferência, quando possível.

5. MATERIAL

- Livro de Ocorrência/Frequência Visita Multidisciplinar;
- Checklist – Huddle Clínico Diário (Apêndice A);
- Checklist – Visita Multidisciplinar (Apêndice B);
- Prontuário do Paciente.

6. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

Na realização do **Huddle Clínico Diário** o instrumento a ser utilizado será o “Checklist Huddle Clínico”, (Apêndice A), onde constarão os acordos realizados e pendências das últimas 24 horas. Deverá ser realizado pelos membros das equipes de pediatria/neonatologia, enfermagem e fisioterapia presentes no plantão.

A **Visita Multidisciplinar** acontecerá semanalmente e utilizará como instrumento o “Checklist Visita Multidisciplinar” (Apêndice B) constando acordos realizados e metas de curto e médio prazo, observação de pendências, definição, alteração ou manutenção do plano terapêutico. Deverá ser realizada pela equipe multiprofissional, que inclui médico, enfermeiros e técnicos de enfermagem, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, farmacêutico, psicólogo, assistente social, e demais profissionais que atuem na UTIN.

A realização da visita multidisciplinar ocorre nas dependências do setor, seguindo as etapas descritas abaixo, no Quadro 1.

Quadro 1. Realização da Visita Multidisciplinar

1ª Etapa	Apresentação dos casos clínicos e histórico.
2ª Etapa	Definição, alteração ou manutenção do plano terapêutico.
3ª Etapa	Repasse de informações aos demais membros da equipe, de forma efetiva, a partir do preenchimento do checklist e da passagem de plantão.
4ª Etapa	Registro em prontuário das medidas terapêuticas adotadas.

OBSERVAÇÕES:

Caso algum componente da equipe esteja ausente, este deverá realizar visita individual posterior, para tomar ciência do que foi discutido e evoluir seu parecer ou evolução no prontuário.

7. FREQUÊNCIA / CRONOGRAMA

UTIN	DIAS DA SEMANA	HORÁRIO
HUDDLE CLÍNICO	DIARIAMENTE, exceto no dia de visita multidisciplinar	11h00min
VISITA MULTIDISCIPLINAR	1 dia por semana, conforme calendário anual (Apêndice C)	09h00min

8. REGISTRO E MONITORAMENTO

- a) O registro formal da reunião será preenchido no checklist do paciente, bem como no livro de frequência/ocorrência multidisciplinar que se encontra no setor da UTIN.
- b) Cada categoria profissional possui a responsabilidade de realizar o registro das observações e atribuições bem como sua evolução no AGHU, quando disponível.

9. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.809, de 7 de dezembro de 2012, que estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à RUE e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do SUS e define como diretrizes das unidades de cuidados prolongados:[...] permitindo a efetivação da integralidade da assistência e a continuidade do cuidado; garantia da alta hospitalar responsável e em tempo oportuno; corresponsabilização da família no cuidado.

CARVALHO, LUCIANA APARECIDA COSTA et al. Implementação da metodologia Safety Huddle em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. **Sínteses: Revista Eletrônica do SimTec**, Campinas, SP, n. 8.Eixo 1, p. e0220904, 2023. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/simtec/article/view/18059>.

MARAN, E. et al.. Multiprofessional round with checklist: association with the improvement in patient safety in intensive care. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, n. spe, p. e20210348, 2022. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.202100348.en>

SILVA, A. C. R.; GONÇALVES, R. H. A.; RODRIGUES, M. L.; MACHADO, A. F. dos R.; ALMEIDA, N. F. C. Importância da equipe multidisciplinar nas visitas diárias beira leito em pacientes hospitalizados. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, [S. l.], v. 1, n. 4, p. 26, 2020. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/remss/article/view/572>.

STAPLEY E, SHARPLES E, LACHMAN P, LAKHANPAUL M, WOLPERT M, DEIGHTON J. Factors to consider in the introduction of huddles on clinical wards: perceptions of staff on the SAFE programme. *Int J Qual Health Care*. 2018;30(1):44-49. doi:10.1093/intqhc/mzx162.

10. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
1.0	06/06/2025	Versão inicial.

11. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração Daniel Aser Veloso Costa - UTIN/DMED/GAS Ana Gabriela de Figueiredo Araujo - UTIN/DMED/GAS Lahelya Carla de Andrade Oliveira UTIN/DMED/GAS Danielle Cristina Gomes UTIN/DMED/GAS Ana Rita Ferreira de Lucena UTIN/DMED/GAS	Data: 06/06/2025
Análise Antônio Augusto Oliveira da Costa-UTIN/DMED/GAS	Data: 06/06/2025
Validação Wilton Nogueira de Abreu – STGQ/SUP Franciane Carla de Souza Bento – STGQ/SUP	Data: 09/06/2025
Aprovação Antônio Augusto Oliveira da Costa-UTIN/DMED/GAS	Data: 09/06/2025

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

APÊNDICE A – CHECKLIST- HUDDLE CLÍNICO UTIN/HUAB

RN:			D.NASC.:		LEITO:	
DIAGNÓSTICOS			ID.GEST:		ID GEST. CORR:	
PRONT.	DATA: __/__/__ DIH _____	DATA: __/__/__ DIH _____	DATA: __/__/__ DIH _____	DATA: __/__/__ DIH _____	DATA: __/__/__ DIH _____	DATA: __/__/__ DIH _____
SEGURANÇA DO PACIENTE						
INTERCORRÊNCIAS	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)
EVENTO ADVERSO	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)
PREV. DE QUEDAS	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)
PREV. LESÕES	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)
ESTADO CLÍNICO E PROGRESSO						
ALT. TERAPÊUTICA ?	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)
EXAMES ATUAIS ?	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)
NUTRIÇÃO E CRESCIMENTO						
TOLERA DIETA?	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)
AJUSTE NUTRICIONAL ?	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)
OBSERVAÇÕES:						
MEDICAMENTOS E TERAPIAS						
ALT. PRESCRIÇÃO ?	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)
ALT. INFUSÕES	(S) (N) (NSA)	(S) (N) (NSA)	(S) (N) (NSA)	(S) (N) (NSA)	(S) (N) (NSA)	(S) (N) (NSA)
OBSERVAÇÕES:						
INFECÇÕES E CONTROLE DE INFECÇÃO						
INFECÇÃO/SUSPEITA?	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)
CONFIRM.LABORATÓRIO	(S) (N) (NSA)	(S) (N) (NSA)	(S) (N) (NSA)	(S) (N) (NSA)	(S) (N) (NSA)	(S) (N) (NSA)
PREC. DE ISOLAMENTO	(S) (N) (NSA)	(S) (N) (NSA)	(S) (N) (NSA)	(S) (N) (NSA)	(S) (N) (NSA)	(S) (N) (NSA)
OBSERVAÇÕES:						
ENVOLVIMENTO FAMILIAR						
Família informada sobre estado/progresso do RN	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)
Nec. a mais de suporte?	(S) (N) ____/____	(S) (N) ____/____	(S) (N) ____/____	(S) (N) ____/____	(S) (N) ____/____	(S) (N) ____/____
OBSERVAÇÕES:						
PLANO DE ALTA OU TRANSFERÊNCIA						
VMI/ OU FIO2 + 30%	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)
MENOS DE 32 SEMANAS	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)
CVC/DROGA VASOATIVA/ INFECÇÃO GRAVE	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)

MENOS DE 1,250 SEM DIETA ENTERAL PLENA	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)
NUTRIÇÃO PARENTERAL	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)
QUAD. HEM/ EXSANG/ TRANSFUSÃO (24H)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)	(S) (N)
OBS: Caso todas as opções sejam marcadas NÃO, o RN está apto para a alta. Outros Critérios/Impedimentos devem ser discutidos pela equipe.					
PREVISÃO DE ALTA UTI	(S) (N) (NA)	(S) (N) (NA)	(S) (N) (NA)	(S) (N) (NA)	(S) (N) (NA)
ALINHAMENTO DE PRIORIDADES DO DIA - MULTIDISCIPLINAR					
___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___

APÊNDICE B. CHECKLIST - VISITA MULTIPROFISSIONAL UTIN/HUAB

RN:		LEITO:
DIAGNÓSTICO(S):	DATA NASC.:	ID. GEST. :
	PESO ATUAL:	ID. GEST CORRIGIDA:
	DATA ADMISSÃO:	
INTERCORRÊNCIAS:		
PENDÊNCIAS DE EXAMES/ PARECER:		
	DATA: __/__/__ DIH _____	DATA: __/__/__ DIH _____
PROTOCOLOS/ESCALAS ACOMPANHADOS		
ESCALA CONDIÇÃO DE PELE DO RN		
ESCALA DE DOR – NIPS		
RN EM ISOLAMENTO	(S) (N) (NA)	(S) (N) (NA)
OBS.:		
SUPORTE VENTILATÓRIO / OXIGENOTERAPIA		
RN BEM POSICIONADO / ORGANIZADO	(S) (N) (NA)	(S) (N) (NA)
SUPORTE VENTILATÓRIO?	(CPAP) (BIPAP) (VMI)	(CPAP) (BIPAP) (VMI)
LESÃO DE SEPTO	(S) (N) (NA)	(S) (N) (NA)
OXIGENOTERAPIA?	(S) (N) (NA)	(S) (N) (NA)
NECESSIDADE DE ALTERAR OU FINALIZAR SUPORTE?	(S) (N) (NA)	(S) (N) (NA)
SECREÇÃO DAS VIAS AÉREAS COM ASPECTO INFECCIOSO?	(S) (N) (NA)	(S) (N) (NA)
POSSIBILIDADE DE DESMAME? OU EXTUBAÇÃO?	(S) (N) (NA)	(S) (N) (NA)
GASOMETRIA ATUAL?	(S) (N) (NA)	(S) (N) (NA)
POSSIBILIDADE DE MOBILIZAÇÃO DO PACIENTE?	(S) (N) (NA)	(S) (N) (NA)
OBS.:		

SEDO-ANALGESIA		
EM USO DE SEDATIVO-ANALGESIA?	(S) (N) (NA)	(S) (N) (NA)
POSSIBILIDADE DE DESMAME?	(S) (N) (NA)	(S) (N) (NA)
OBS.:		
ATENÇÃO FARMACOLÓGICA		
INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS?	(S) (N) (NA)	(S) (N) (NA)
INCOMPATIBILIDADE FISICO-QUÍMICAS?	(S) (N) (NA)	(S) (N) (NA)
PRESENÇA DE REAÇÃO ADVERSA?	(S) (N) (NA)	(S) (N) (NA)
USO DE ANTIBIÓTICO? QUAL (IS)?	(S) (N) (NA)	(S) (N) (NA)
NECESSIDADE DE AJUSTE?	(S) (N) (NA)	(S) (N) (NA)
USO DE DROGAS VASOATIVAS? QUAL(IS)?	(S) (N) (NA)	(S) (N) (NA)
NECESSIDADE DE DESMAME?	(S) (N) (NA)	(S) (N) (NA)
OBS.:		
ATENÇÃO NUTRICIONAL		
TIPO DE DIETA:	(ZERO) (NPT) (LMO) (LHP) (FL) (OUTRAS)	(ZERO) (NPT) (LMO) (LHP) (FL) (OUTRAS)
POSSIBILIDADE DE SUBSTITUIR/ ASSOCIAR?	(S) (N) (NA)	(S) (N) (NA)
CONTROLE GLICÊMICO?	(S) (N) (NA)	(S) (N) (NA)
NECESSÁRIO ALTERAR/SUSPENDER DIETA POR INTOLERÂNCIA?	(S) (N) (NA)	(S) (N) (NA)
DÉFICIT SUÇÃO E/OU DEGLUTIÇÃO?	(S) (N) (NA)	(S) (N) (NA)
VELOCIDADE DE GANHO DE PESO ADEQUADO?	(S) (N)	(S) (N)
OBS.:		

PREVENÇÃO DE INFECÇÃO E LPP / CUIDADOS DE ENFERMAGEM		
PRESENÇA DE SINAIS FLOGÍSTICOS DE DISPOSITIVOS: PICC/CVC/AVP/SVD/DRENO	(S) (N) (NA)	(S) (N) (NA)
EXISTE PROTEÇÃO OCULAR CONTRA ÚLCERA CÓRNEA?	(S) (N) (NA)	(S) (N) (NA)
HIGIENE DO COTO/CICATRIZ UMBILICAL?	(S) (N) (NA)	(S) (N) (NA)
FIXAÇÃO ADEQUADA PARA SOG/SNG/IOT/CATETERES/DRENOS?	(S) (N) (NA)	(S) (N) (NA)
REALIZADA MUDANÇA DE DECÚBITO?	(S) (N) (NA)	(S) (N) (NA)
UTILIZADO FILMES DE PROTEÇÃO?	(S) (N) (NA)	(S) (N) (NA)
PRESENÇA DE LESÃO DE PELE?	(S) (N) (NA)	(S) (N) (NA)
TRATAMENTO ADEQUADO? QUAL(IS)? _____	(S) (N) (NA)	(S) (N) (NA)
OBS.:		
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – FAMÍLIA		
NECESSIDADE DE ASSISTENCIA PSICOLÓGICA?	(S) (N) (NA)	(S) (N) (NA)
NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL?	(S) (N) (NA)	(S) (N) (NA)
ENFRENTAMENTO ADEQUADO AOS CUIDADOS INTENSIVOS PRESTADOS?	(S) (N) (NA)	(S) (N) (NA)
MÉTODO CANGURU APLICÁVEL?	(S) (N) (NA)	(S) (N) (NA)
VÍNCULO MATERNO ADEQUADO?	(S) (N) (NA)	(S) (N) (NA)
COMPREENSÃO ADEQUADO DO QUADRO CLÍNICO DO PACIENTE?	(S) (N) (NA)	(S) (N) (NA)
PRESENÇA DE REDE DE APOIO FAMILIAR?	(S) (N) (NA)	(S) (N) (NA)
REAÇÃO ADEQUADA AO PROGNÓSTICO CLÍNICO DO PACIENTE?	(S) (N) (NA)	(S) (N) (NA)
OBS.:		
PROGRESSÃO PARA A ALTA/ TRANSFERÊNCIA UCINCO/UCINCA		
1.RN NECESSITA DE VMI OU FIO2 MAIOR QUE 30%	(S) (N)	(S) (N)
2.RN COM MENOS DE 32 SEMANAS	(S) (N)	(S) (N)
3.USO DE CVC/ DROGAS VASOATIVAS/ INFECÇÃO GRAVE	(S) (N)	(S) (N)
4.ABAIXO DE 1,250 SEM DIETA ENTERAL PLENA	(S) (N)	(S) (N)
5.RN NECESSITA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL	(S) (N)	(S) (N)

6. QUADRO HEMOLÍTICO AGUDO/ NÍVEL EXSANGUINEO/ TRANSFUSÃO DE HEMODERIVADOS (24H)	(S) (N)	(S) (N)
OBS: Caso todas as opções sejam marcadas NÃO, o RN está apto para a alta. Outros Critérios/Impedimentos devem ser discutidos pela equipe.		
PREVISÃO DE ALTA UTI:	(S) (N) (NA)	(S) (N) (NA)

APÊNDICE C. CALENDÁRIO VISITA MULTIPROFISSIONAL

MESES *

DIA DA SEMANA



MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO



JANEIRO	Segundas-Feiras
FEVEREIRO	Terças-Feiras
MARÇO	Quartas-Feiras
ABRIL	Quintas-Feiras
MAIO	Sextas-Feiras
JUNHO	Segundas-Feiras
JULHO	Terças-Feiras
AGOSTO	Quartas-Feiras
SETEMBRO	Quintas-Feiras
OUTUBRO	Sextas-Feiras
NOVEMBRO	Segundas-Feiras
DEZEMBRO	Terças-Feiras

*A cada mês, o dia de visita multiprofissional deve mudar, seguindo a sequência dos dias da semana, como exemplificado no quadro acima.



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 23527.004492/2025-35

Interessado: @interessados_virgula_espaco@

<p>Elaboração</p> <p>Daniel Aser Veloso Costa - UTIN/DMED/GAS</p> <p>Ana Gabriela de Figueiredo Araujo - UTIN/DMED/GAS</p> <p>Lahelya Carla de Andrade Oliveira UTIN/DMED/GAS</p> <p>Danielle Cristina Gomes UTIN/DMED/GAS</p> <p>Ana Rita Ferreira de Lucena UTIN/DMED/GAS</p>	<p>Data: 06/06/2025</p>
<p>Análise</p> <p>Antônio Augusto Oliveira da Costa-UTIN/DMED/GAS</p>	<p>Data: 06/06/2025</p>
<p>Validação</p> <p>Wilton Nogueira de Abreu – STGQ/SUP</p> <p>Franciane Carla de Souza Bento – STGQ/SUP</p>	<p>Data: 09/06/2025</p>
<p>Aprovação</p> <p>Antônio Augusto Oliveira da Costa-UTIN/DMED/GAS</p>	<p>Data: 09/06/2025</p>



Documento assinado eletronicamente por **Ana Gabriela de Figueirêdo Araújo, Fisioterapeuta**, em 11/06/2025, às 14:46, 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 11/06/2025, às 15:03, 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 **Daniel Aser Veloso Costa, Enfermeiro(a)**, em 11/06/2025, às 15:13, 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 **Lahelya Carla de Andrade Oliveira, Enfermeiro(a)**, em 11/06/2025, às 15:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Rita Ferreira de Lucena, Técnico(a) em Enfermagem**, em 11/06/2025, às 15:43, 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 **Danielle Cristina Gomes, Fisioterapeuta**, em 18/06/2025, às 15:06, 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 08/07/2025, às 15:13, 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 **50394198** e o código CRC **501D0DA6**.
