

PROTOCOLO

HUAB-UFRN/EBSERH

PROTOCOLO DE COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS

Versão: 02 | 2025



SUMÁRIO

1. OBJETIVOS	3
2. COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS	3
3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	7
4. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES	9
5. FLUXOGRAMA	13
6. REFERÊNCIAS.....	14
7. HISTÓRICO DE REVISÃO.....	16
8. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO.....	16

1. OBJETIVOS

Auxiliar os profissionais na oferta de informações claras, possibilitando o acolhimento diante do sofrimento e auxiliando o paciente/família nas decisões as quais precisem ser tomadas, equilibrando postura ética com a empatia.

2. COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS

A comunicação trata-se de um processo necessário e complexo nas relações, sendo uma das mais importantes necessidades humanas. Desse modo, comunicar, do latim *Communicare*, ou tornar comum, pressupõe a compreensão e o entendimento entre as partes envolvidas em determinada situação. O ato de comunicar, se contrapõe ao de informar, instruir, avisar e cientificar. Sendo assim, além do mero repasse de informações ou dar ciência, o ato de comunicar qualquer que seja a notícia, significa partilhar, tornando comum um processo complexo e fundamental nas relações humanas, em especial nas relações de cuidados que envolvem os profissionais de saúde, pacientes e familiares (STEVANIM & MURTINHO,2021).

Pode-se dizer que há duas dimensões imbuídas na comunicação, a comunicação verbal e a não verbal, que se completam e complementam, caracterizando assim a comunicação adequada ou inadequada (VAN-DÚNEM & DOS SANTOS, 2022). A comunicação verbal é aquilo que é dito em palavras; a não verbal são todas as outras mensagens e expressões não utilizadas verbalmente. São gestos, expressões faciais, olhares, postura corporal, distância física, dentre outros.

No processo de comunicação interpessoal a transmissão dos pensamentos se dá de forma mais expressiva pela dimensão não verbal, sendo responsável também pela qualificação da relação (HAAS & BRUST-RENCK, 2024). É através dela que se demonstra respeito, empatia, compaixão, solidariedade, acolhimento (SILVA, 2025). No entanto, muitas vezes não se tem coerência no processo de reconhecimento do sujeito no escopo holístico, ou seja, de forma global, sendo necessário a aquisição de habilidades por meio da aprendizagem dialogada, centrada e respeitosa, também com quem está adquirindo habilidades.

Entende-se que a prática do cuidado em saúde exige dos profissionais habilidades diversificadas, por exemplo a comunicação afetiva e empática aos pacientes, sejam eles usuários do Sistema Único de Saúde-SUS (OLIVEIRA & LISBOA, 2025) ou de serviços privados, em companhia ou não de familiares. O profissional de saúde ao compreender o significado e sentido do ato de comunicar passa a reconhecer a necessidade do outro em ser confortado, ouvido e valorizado por aquele que o assiste.

Assim, para que ocorra uma comunicação efetiva, é importante que o profissional esteja atento ao outro, utilizando uma linguagem acessível, e respeitando os aspectos culturais, sociais e emocionais do destinatário da mensagem (FERNANDES CABEÇA, L.P. et al, 2022). Esse processo faz parte da humanização do trabalho em saúde, que quebra a lógica biotecnocientífico. Assim, a busca pela comunicação efetiva precisa ser priorizada a fim de garantir e fortalecer que as informações a ser passadas para o paciente completem a singularidade do cuidado seguro (SOUZA et al., 2020).

Em saúde, quando falamos em notícias difíceis, ou más notícias, nos referimos àquelas que têm grande potencial para mudar de forma importante e negativamente a vida do paciente e a sua expectativa do futuro, podendo ser: o diagnóstico de uma doença, um prognóstico difícil, uma falha terapêutica, a reincidência de uma doença, perdas irreversíveis, a morte de forma súbita, dentre outras (SILVA, 2023). São notícias que normalmente as pessoas não gostariam de receber, mas que é dever dos profissionais de saúde, em especial dos médicos, comunicá-las.

Assim sendo, o profissional de saúde, em algum momento, assumirá o papel de mensageiro de uma notícia indesejável e difícil de ser comunicada. Contudo, ainda há, por parte das equipes, uma grande dificuldade em compartilhar essas informações. É verdade que a princípio ela terá um efeito negativo, porém têm-se verificado que, com o passar do tempo, se realizada de forma adequada, a comunicação tem efeitos positivos para a maioria das pessoas. Propicia que os pacientes e familiares passem por um processo de ajustamento e enfrentamento da condição comunicada, o que por sua vez permite que gradativamente experimentem a diminuição da angústia e da ansiedade e uma melhor adaptação ao plano terapêutico e/ou perda (CRISPIM & BERNADES, 2018).

A ausência de capacitação, somada às dificuldades pessoais de comunicar notícias difíceis, têm muitas vezes como consequência o prejuízo na aliança terapêutica dos profissionais de saúde com seus pacientes (HAAS & BRUST-RENCK, 2024). Além disso, uma comunicação inadequada pode trazer repercussões para o paciente e seus familiares, influenciando diretamente na forma com que estes vivenciarão o processo de adoecimento e/ou luto.

É importante que o profissional esteja preparado para realizar essa comunicação de maneira empática e ética, entendendo que os pacientes e seus familiares têm o direito de saber a verdade sobre sua doença, diagnóstico, prognóstico, bem como entender os riscos e objetivos do tratamento proposto. O profissional médico e os demais profissionais de saúde têm o dever de comunicar. Essa comunicação visa garantir ao paciente o direito à informação sobre sua saúde e à preservação da autonomia, como previsto nos princípios da Lei nº 8.080 (Lei do SUS), de 19 de setembro de 1990.

Esse protocolo se propõe a orientar os profissionais de saúde acerca do processo de comunicação de notícias difíceis, com vistas a minimizar os impactos biopsicossociais na vida dos usuários. Comunicar notícias difíceis é provavelmente uma das tarefas mais delicadas que os profissionais de saúde têm que enfrentar, pois implica um forte impacto psicológico ao paciente e à sua rede de apoio. Quem recebe uma notícia difícil raramente esquece onde, como e quando ela foi comunicada (ALMANZA-MUÑOS & HOLLAND, 2000). Para ajudar no processo de comunicação de notícias difíceis, existem diversos dispositivos que funcionam como guia na condução de encontros entre profissionais de saúde e familiares/responsáveis legais e usuário, objetivando orientar e prover recomendações para esta comunicação.

Salienta-se que os protocolos servirão de guia para os profissionais, mas eles por si só não se bastam, pois não se pode desconsiderar a importância do caráter relacional da comunicação: cada processo de comunicação terá sua particularidade e exigirá uma adequação da técnica utilizada. Portanto, considere as diversas situações e caracterizações dos familiares/responsáveis legais e usuários, como idade, contexto cultural, social, educacional, a própria doença e prognóstico.

É importante ressaltar algumas recomendações a serem seguidas nesse processo, como, por exemplo, conhecer cuidadosamente a história clínica do paciente, conhecer dados biográficos,

organizar o espaço e o tempo do encontro, reconhecer o que e o quanto o paciente quer saber, validar as emoções e planejar o seguimento. O Protocolo SPIKES (Tabela 1) é um dos mais utilizados na condução de uma notícia difícil, pois apresenta os itens necessários para realização de uma comunicação adequada, de maneira empática e cuidadosa (MARTINS, 2023).

Vale salientar que se trata de um instrumento facilitador, que pode ser utilizado como base para o processo de comunicação. Ele oferece uma estrutura útil para assegurar que a comunicação seja ofertada de maneira sensível e eficaz, viabilizando a colaboração e apoio contínuo entre pacientes, familiares e equipe de saúde. Assim, a prática cuidadosa da comunicação pode transformar uma experiência desafiadora em uma oportunidade de suporte e colaboração (BARRET, et al., 2024).

TABELA 1: Protocolo Spikes comentado

ETAPAS	DESCRIÇÃO
Setting up <i>(Preparando-se para o encontro)</i>	Ambiente e vínculo: Planejar e treinar como dará a notícia antes de ir ao encontro do paciente. Apresentar-se e procurar um espaço o mais confortável possível. Evitar corredores, salas com grandes movimentações ou estar próximos a aglomerados de pessoas. Aproximar-se com perguntas mais informais.
Perception <i>(Percebendo o paciente)</i>	Percepção: Perceber o familiar/responsável legal e usuário, investigando a história e os motivos da internação. Explicar o porquê da conversa, quanto tempo de conversa teremos e perguntar ao paciente o que ele sabe sobre a doença. A dica é questionar o que sabe da doença neste momento, para evitar utilização excessiva do tempo.
Invitation <i>(Convidando para o diálogo)</i>	Convite ao diálogo: identificar o quanto o paciente quer saber sobre a sua doença, se prefere muitos ou poucos detalhes ou se prefere que a notícia seja dada a um familiar de confiança. Considera-se esta etapa como prévia e, durante o fornecimento da notícia, os detalhes devem surgir naturalmente, conforme interesse do paciente. É muito difícil definir um grau de aprofundamento como sendo uma etapa do protocolo.

<p>Knowledge (Transmitindo as informações)</p>	<p>Conhecimento: fornecer as informações e checar o entendimento. Avisar ao paciente que você tem más notícias pode diminuir o choque da transmissão e pode facilitar o processamento da informação. Recomenda-se que esta etapa seja dividida em diagnóstico, prognóstico, indicação ou não de procedimentos específicos e planejamento dos cuidados. Nunca começar discutindo diretivas de fim de vida. Recomenda-se fortemente o envolvimento no caso e o posicionamento emocional para que o paciente sinta que o profissional está com ele a partir de agora.</p>
<p>Emotions (Expressando as emoções)</p>	<p>Acolhendo emoções: elas podem surgir a qualquer momento da abordagem. Deve-se ter atenção aos sinais não verbais: ombros encolhidos, olhos fixos para baixo, lágrimas e inquietação são indicativos para interromper imediatamente o discurso. Não se deve entender a raiva como algo inesperado. Dê tempo e espaço ao paciente para expressar suas emoções, acolhendo e demonstrando compreensão.</p>
<p>Summarize (Resumindo e organizando as estratégias)</p>	<p>Resumindo: o protocolo orienta resumir os dados da reunião, checar o entendimento de todo o processo. Nem sempre é necessário perguntar se foi entendido, especialmente se isso ficou claro na abordagem. Recomenda-se evitar perguntas fechadas, como “entendeu?”, “né?”; ao invés disso, tente perguntar “O que você entendeu desta nossa conversa?”. Em seguida, recomenda-se acolher novamente o paciente e encerrar.</p>

Fonte: Manual da Residência de Cuidados Paliativos, HCFMUSP 2018.

3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Destaca-se que é imperioso condições mínimas de privacidade e ambiente tranquilo e acolhedor. Também, deve-se verificar se a equipe multiprofissional está disponível e acioná-la.

3.1 Inclusão:

O protocolo deve ser aplicado em todo processo de comunicação de uma notícia difícil, como por exemplo nas seguintes situações:

- Gestante vem para uma consulta ambulatorial de pré-natal de alto risco e é identificada a necessidade de uma internação para tratamento clínico;

- Gestante vem para uma consulta ambulatorial e/ou exame de pré-natal de alto risco e apresenta diagnóstico de uma condição fetal;
- Gestante vem para avaliação no acolhimento e precisa se internar;
- Gestante com razões clínicas que necessite prolongar a internação;
- Acompanhante/Parturiente de recém-nascido que por alguma situação clínica precise ser transferido para a UTI Neonatal;
- Paciente com necessidade de intervenção cirúrgica não programada previamente;
- Acompanhante/Parturiente de recém-nascidos que nascem no hospital e precisam prolongar a internação para tratamento de toxoplasmose, sífilis, icterícia, entre outros;
- Paciente com necessidade de transferência para serviços de maior complexidade para realização de procedimentos ou internação;
- Gestante/parturiente para repasse de diagnósticos e prognósticos não desejáveis (sífilis, HIV, toxoplasmose, síndromes, riscos de morte);
- Paciente com condições de cuidados paliativos a fim contribuir na discussão da equipe com a família;
- Gestante/Parturiente/Família em situações de óbitos fetais, neonatais, infantis e maternos.

3.2- Exclusão:

- Gestante/Puérpera em comprometimento cognitivo, neurológico grave ou transtornos psiquiátricos agudos descompensados sem a presença de responsável ou representante legal. (Exemplo: paciente confusão mental, estado delirante, intoxicação ou sedação que impeça compreensão, psicose puerperal);
- Gestante/Puérpera em Situação de emergência médica imediata (Quando a gestante está em estado crítico que requer intervenção imediata e não há tempo para uma conversa detalhada.);

- Gestante/ Puérpera menor de idade sem a presença de responsável ou representante legal;
- Gestante/ Puérpera que manifesta de forma clara e inequívoca o desejo de não saber detalhes ou não deseja discutir a situação naquele momento.

Além disso, é importante salientar que as notícias difíceis em âmbito institucional não se esgotam nessas exemplificações, uma vez que o tema e as demandas em saúde são complexas e dinâmicas. De modo que cada situação exige do profissional um olhar ampliado para os sujeitos e seus contextos sociohistóricos, bem como uma atuação qualificada em equipe multiprofissional pautada na comunicação ética, humanizada, acolhedora e empática.

4. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

A equipe de saúde envolvida no processo de comunicação de uma notícia difícil deve ter conhecimento deste protocolo, manter-se atualizado e possuir um comportamento empático: elementos fundamentais para que a relação paciente-equipe ocorra de forma adequada e satisfatória.

A empatia pressupõe compreender uma pessoa a partir do quadro de referência dela e não do próprio, de modo a se aproximar dos sentimentos, percepções e pensamentos dela (VANDENBOS, 2010). É importante que seja demonstrada na comunicação verbal e não verbal.

Para a realização de uma comunicação empática em saúde é necessário:

- Identificar a perspectiva do outro e entendê-la como a verdade dele;
- Reconhecer as emoções do outro; e
- Comunicar ao outro o que percebeu.

Na comunicação não verbal, alguns elementos são essenciais para o comportamento empático:

- Manter contato visual;



- Ouvir atentamente;
- Manter tom de voz suave;
- Voltar o corpo na direção de quem fala e manter os braços descruzados.

Em relação à dimensão verbal da comunicação, é necessário:

- Atentar para que a transmissão da mensagem seja realizada de forma nítida - evitar uso de termos técnicos e adequar a linguagem ao contexto social e educacional dos participantes. Não utilizar medidas punitivas, evitando sermões, censura e raiva.
- Ser objetivo - não há muito tempo: os pacientes normalmente irão se lembrar mais dos dados fornecidos no início do atendimento do que dos dados fornecidos no final dele. Abordagens longas podem parecer mais acolhedoras, porém, pode significar falta de treinamento e objetividade.
- Cuidado com as âncoras - os dados mais importantes para o paciente podem não ser os mais importantes para o profissional. Muitas pessoas fixam o pensamento em uma frase e não prestam atenção daquele momento em diante. Por exemplo: um paciente recebe a notícia que não vai mais andar e pode não se atentar quando o profissional falar do risco de morte.
- Resumir - quanto maior o número de informações fornecidas, menor o número de informações assimiladas. Pode ser necessária outra abordagem posteriormente.

Atribuições por categoria profissional

Médico

- Comunicar aos familiares/responsáveis legais e aos usuários as notícias difíceis, inclusive e obrigatoriamente as notícias de óbito;
- Comunicar aos familiares/responsáveis legais e aos usuários o detalhamento e o planejamento da conduta terapêutica para cada caso;

- Informar aos familiares/responsáveis legais e aos usuários sobre seu estado crítico, bem como risco de procedimentos;
- Orientar os familiares/responsáveis legais e os usuários em relação à gravidade do caso;
- Registrar em prontuário;
- Conhecer e promover a publicização deste protocolo.

Enfermeiro

- Escutar e acolher os familiares/responsáveis legais e usuário sobre as dúvidas relacionadas ao estado de saúde e condição clínica;
- Informar aos familiares/responsáveis legais e usuário sobre os procedimentos que serão realizados e dispositivos invasivos/ não invasivos que serão manipulados.
- Auxiliar os familiares/responsáveis legais e usuário na comunicação com a equipe multiprofissional no surgimento de dúvidas ou questionamentos sobre o processo de cuidado.
- Registrar em prontuário;
- Conhecer e promover a publicização deste protocolo.

Assistente Social

- Acolher familiares/responsáveis legais e usuário juntamente com a equipe assistencial, para dar suporte na comunicação de notícias difíceis;
- Orientar sobre os trâmites administrativos referentes à certidão de óbito;
- Orientar sobre direitos socioassistenciais;
- Orientar sobre o benefício eventual referente ao auxílio funeral e fazer as articulações para a sua concessão, quando necessário;
- Registrar em prontuário;

- Conhecer e promover a publicização deste protocolo.

Psicólogo

- Lidar com a dor emocional enfrentada pelo usuário diante das notícias difíceis, assim como a angústia gerada nos familiares/responsáveis legais
- Mediar as relações entre familiares/responsáveis legais e usuário e equipe de saúde;
- Auxiliar no manejo de situações emocionais difíceis como, por exemplo, preparação de um luto antecipatório ou outra notícia difícil, minimizando dores naturais da perda;
- Acompanhar e acolher familiares/responsáveis legais e usuário;
- Acompanhar a equipe no momento das notícias difíceis;
- Acolher a equipe após as notícias difíceis, auxiliando no entendimento das suas dificuldades, fragilidades e potencialidades (*atribuição específica da psicologia organizacional e do trabalho*);
- Realizar escuta direcionada à urgência subjetiva, ou seja, o que é urgente para cada sujeito naquele momento;
- Auxiliar na diminuição de ruídos na comunicação entre familiares/responsáveis legais, usuário e equipe de saúde, junto a termos de difícil entendimento ou procedimentos complexos, por exemplo;
- Registrar em prontuário;
- Registrar em livro da psicologia;
- Conhecer e promover a publicização deste protocolo.

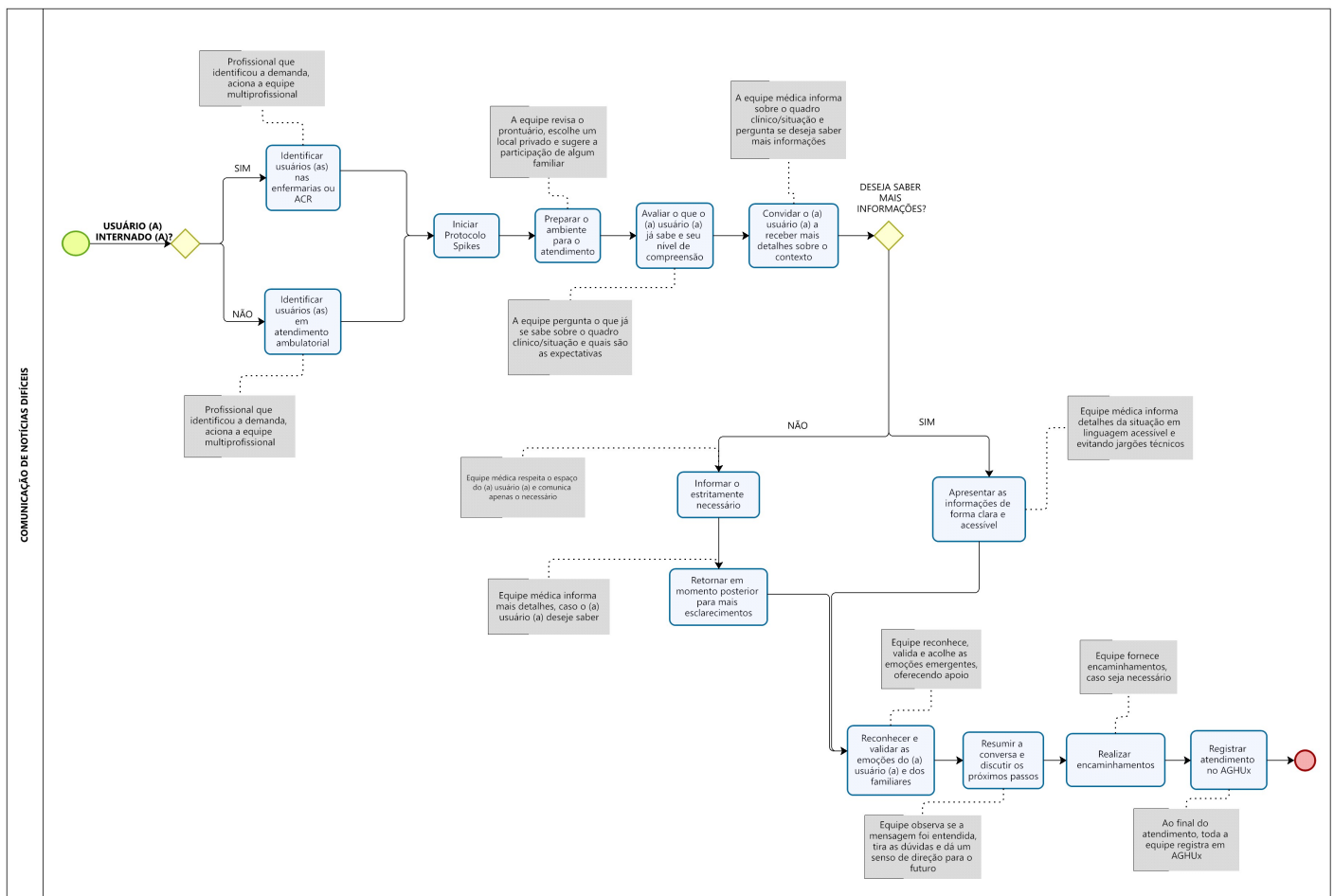
Gestores das Unidades

- Conhecer e promover a publicização deste protocolo;



- Prover espaços físicos adequados que garantam privacidade na comunicação de notícias difíceis, promovendo a organização de processos de trabalho e capacitações para os profissionais de todos os níveis;
- Garantir o cumprimento deste protocolo pela equipe de saúde.

5. FLUXOGRAMA



6. REFERÊNCIAS

BERTACHINI, L. **A comunicação de más notícias: um desafio do processo terapêutico.** In: **Conflitos bioéticos do viver e do morrer**/Organização de Rachel Duarte Moritz; Câmara Técnica sobre a Terminalidade da Vida e Cuidados Paliativos do Conselho Federal de Medicina. – Brasília: CFM; 2011.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.

BARRET, Lívia Solidade et al. **Como orientar notícias difíceis à pacientes e familiares nos serviços de atenção à saúde.** *Revista Contemporânea*, v. 4, n. 8, Vol. 4 N°. 8: p. 01-08, 2024. ISSN 2447-0961.

DOI: 10.56083/RCV4N8-135Receipt of originals: 07/19/2024, Acceptance for publication: 08/09/2024.

HAAS, Kelen Dal Castel; BRUST-RENCK, Priscila G. Comunicação de más notícias no hospital: Implicações para prática clínica e ensino. *Revista Psicologia em Pesquisa*, v. 18, n. 2, 2024.

DE SOUSA, João Batista Alves et al. Comunicação efetiva como ferramenta de qualidade: Desafio na segurança do paciente. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 3, p. 6467-6479, 2020.

CRISPIM, D.H.; BERNARDES, D.C.R. Comunicação em Cuidados Paliativos. Manual de Cuidados Paliativos – Baurer, SP, Manole, 2018.

FERNANDES CABEÇA, L.P. et al. Da técnica à técnica: comunicação de notícias difíceis em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Anna Nery School Journal of Nursing/Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 26, 2022.

MAIELLO, A.P.M.V.; COELHO, F.P.; MESSIAS, A.A.; D’ALESSANDRO, M.P.S. Comunicação de más notícias: Como abordar esse desafio. Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde; 2020.

MARTINS, Nathália Quil Barros et al. Comunicação de más notícias através do protocolo SPIKES: uma revisão bibliográfica. *Revista Master-Ensino, Pesquisa e Extensão*, v. 8, n. 15, 2023.

OLIVEIRA, Samantha; LISBOA, Walter. Comunicação de notícias difíceis no contexto brasileiro: revisão de escopo. *Revista Bioética*, v. 33, p. e3785PT, 2025.

SILVA, M.J.P.; ARAÚJO, M.M.T. Comunicação em cuidados paliativos. In: Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de Cuidados Paliativos. (Orgs: Ricardo Tavares de Carvalho e Henrique Afonseca Parsons). Ampliado e atualizado, 2ª ed., 2012.

SILVA, Gleyce Kelly Ferreira Da. Estratégias para comunicação de más notícias utilizadas pelos profissionais de enfermagem ao paciente e sua família: revisão integrativa. 2023.

SILVA, Marcos Fernandes da et al. Ouvidos atentos, cuidado ampliado: a comunicação na prática médica. *Revista Bioética*, v. 33, p. e3734PT, 2025.

- SILVA, M.J.P. Comunicação de Más Notícias. O mundo da saúde, São Paulo – 2012; 36 (1): 49-53.
- VITORINO, A.B.; NISENBAUM, E.B.; GILBERTO, J.; BASTO, M.Z.N.; ANDREOLI, P.B.A. Como comunicar más notícias: Revisão bibliográfica. Rev. SBPH v.10 n.1 Rio de Janeiro jun. 2007.
- Rio de Janeiro (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. Manual Acolhimento à Família. Rio de Janeiro; SES-RJ; 01/12/2021.
- STEVANIM, Luiz Felipe; MURTINHO, Rodrigo. **Direito à comunicação e saúde**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2021.
- VANDENBOS, Gary R. (Org.). Dicionário de Psicologia da APA. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- VAN-DÚNEM, Albuquerque; DOS SANTOS, Andréa. COMUNICAÇÃO DE MÁ NOTÍCIA: PERSPECTIVA NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DA SAÚDE. Revista Saúde, v. 16, n. 3, 2022.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE - Instituto Nacional de Câncer, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Comunicação de notícias difíceis: compartilhando desafios na atenção à saúde. Rio de Janeiro: Inca; 2010.



7. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
01	17/10/2023	Elaboração do documento.
02	28/10/2025	Revisão do documento.

8. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

<p>Elaboração</p> <p>Alessandra Cristina Vieira de Araujo - UMULTI/DCDT Denise Soares de Almeida - UMULTI/DCDT Edinara Lina de Oliveira - UMULTI/DCDT Francisco Hilângelo Vieira Barros - UTIN/DMED/GAS Jaciclelma Marcia da Silva - UMULTI/DCDT Lana Rose Cortez de Farias - STCOR/SUP Liliane de Macedo Azevedo - UMULTI/DCDT Margarethe Ligia Florencio Ginane Rocha - UMULTI/DCDT Marly Santiago de Araujo - UMULTI/DCDT Mayra Shamara Silva Batista - UMULTI/DCDT</p>	Data: 28/10/2025
<p>Análise</p> <p>José Ferreira Lima - UMULTI/GAS</p>	Data: 28/10/2025
<p>Validação</p> <p>Wilton Nogueira de Abreu – STGQ/SUP Franciane Carla de Souza Bento – STGQ/SUP</p>	Data: 03/11/2025
<p>Aprovação</p> <p>José Ferreira Lima - UMULTI/GAS</p>	Data: 03/11/2025

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

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 23527.008295/2025-95

Interessado: @interessados_virgula_espaco@

Certidão do Protocolo de Comunicação de Notícias Dificies. PRT.UMULTI.002 - Versão 2

Versão	Data	Descrição da atualização
01	17/10/2023	Elaboração do documento.
02	28/10/2025	Revisão do documento.

RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO:

<p>Elaboração:</p> <p>Alessandra Cristina Vieira de Araujo - UMULTI/DCDT</p> <p>Denise Soares de Almeida - UMULTI/DCDT</p> <p>Edinara Lina de Oliveira - UMULTI/DCDT</p> <p>Francisco Hilângelo Vieira Barros - UTIN/DMED/GAS</p> <p>Jaciclelma Marcia da Silva - UMULTI/DCDT</p> <p>Lana Rose Cortez de Farias - STCOR/SUP</p> <p>Liliane de Macedo Azevedo - UMULTI/DCDT</p> <p>Margarethe Ligia Florencio Ginane Rocha - UMULTI/DCDT</p> <p>Marly Santiago de Araujo - UMULTI/DCDT</p> <p>Mayra Shamara Silva Batista - UMULTI/DCDT</p>	Data: 28/10/2025
<p>Análise</p> <p>José Ferreira Lima - UMULTI/GAS</p>	Data: 28/10/2025
<p>Validação</p> <p>Wilton Nogueira de Abreu – STGQ/SUP</p> <p>Franciane Carla de Souza Bento – STGQ/SUP</p>	Data: 03/11/2025
<p>Aprovação</p>	Data: 03/11/2025



Documento assinado eletronicamente por **Margarethe Ligia Florencio Ginane Rocha, Psicólogo(a)**, em 04/11/2025, às 09:37, 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 **Mayra Shamara Silva Batista, Psicólogo(a)**, em 04/11/2025, às 09:57, 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 **Liliane de Macedo Azevedo, Assistente Social**, em 04/11/2025, às 11:00, 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 **Alessandra Cristina Vieira de Araújo, Psicólogo(a)**, em 04/11/2025, às 12:01, 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 **Denise Soares de Almeida, Psicólogo(a)**, em 04/11/2025, às 14:20, 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 **Francisco Hilangelo Vieira Barros, Enfermeiro(a)**, em 04/11/2025, às 16:23, 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 **Lana Rose Cortez de Farias, Enfermeiro(a)**, em 05/11/2025, às 09:41, 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 **Marly Santiago de Araújo, Assistente Social**, em 05/11/2025, às 10:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Edinara Lina de Oliveira, Assistente Social**, em 06/11/2025, às 09:13, 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 **Jaciclema Marcia da Silva, Assistente Social**, em 08/11/2025, às 16:25, 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 **José Ferreira Lima, Chefe de Unidade**, em 10/11/2025, às 09:54, 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 10/11/2025, às 10:33, 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 **54900177** e o código CRC **3FC0ED3D**.