

# REGIMENTO

HUAB-UFRN/EBSERH

## REGIMENTO INTERNO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Versão: 2 | 2025

**SUPERINTENDENTE**

MARIA CLÁUDIA MEDEIROS DANTAS DE RUBIM COSTA

**GERENTE**

SEVERINO CLEMENTE DA SILVA FILHO

**CHEFE DE SETOR**

CARLLA CILENE ALVES DANTAS PETRÔNIO

**ELABORAÇÃO**

Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - STGQ/SUP

Vanessa Freires Maia - STGQ/SUP

Joymara Railma Gomes de Assunção - STGQ/SUP

**ANÁLISE**

Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - STGQ/SUP

**VALIDAÇÃO**

Wilton Nogueira de Abreu - STGQ/SUP

Franciane Carla de Souza Bento – STGQ/SUP

**APROVAÇÃO**

Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - STGQ/SUP

Data da emissão: 28/10/2025

Código do documento: REG.NSP.001

ISBN:

*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](http://www.ebserh.gov.br)*



## CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) do Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB) tem por finalidade o desenvolvimento e execução do Plano de Segurança do Paciente (PSP), promovendo e apoiando a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde.

Art. 2º O NSP observa as seguintes normas de implantação, implementação e funcionamento:

I – Resolução - RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011 que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.

II – Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

III – Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 que institui ações para a Segurança do Paciente em Serviços de Saúde e dá outras Providências.

IV – Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013 que aprova os Protocolos de Segurança do Paciente.

V – Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013 que aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.

VI – Diretriz para implantação dos núcleos e planos de segurança nas filiais da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Série “Diretrizes Ebserh sobre Segurança do Paciente”, volume 1, 2.ª Edição. Brasília: EBSEH. 2016.

VII – Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde - Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente – Brasília: Anvisa, 2015. VIII – Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 05/2019 - Orientações gerais para a notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde.

## CAPÍTULO II NATUREZA E FINALIDADE

Art.3º O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) é fórum multidisciplinar o qual possui caráter consultivo, deliberativo, fiscalizador e educativo, criado para garantir a segurança do paciente na instituição, diretamente ligada à Superintendência do Hospital Universitário Ana Bezerra, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Art. 4º O NSP tem por finalidade assessorar a superintendência estabelecendo políticas e diretrizes de trabalho, a fim de promover uma cultura hospitalar voltada para a segurança dos pacientes, por meio do planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de programas, que visem garantir a qualidade dos processos assistenciais do Hospital, de forma a fortalecer a gestão hospitalar e atender a legislação vigente.

## CAPÍTULO III PRERROGATIVAS E COMPETÊNCIAS

Art. 5º São princípios do NSP:

- I. A garantia da proteção à honra e à imagem dos pacientes, profissionais, fabricantes de produtos e notificadores envolvidos em incidentes em saúde;
- II. A garantia da independência e imparcialidade de seus membros na apuração dos fatos;
- III. A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;
- IV. A disseminação sistemática da cultura de segurança;
- V. A articulação e a integração dos processos de gestão de risco;
- VI. A garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde;
- VII. A promoção da gestão do conhecimento sobre a segurança do paciente;
- VIII- Promover ações para a gestão de risco no serviço de saúde;
- IX- Desenvolver ações para a integração e articulação multiprofissional no serviço de saúde.

Art.6º Compete ao NSP:

- I. Promover ações para a gestão de riscos no âmbito da instituição;
- II. Analisar e avaliar as notificações sobre incidentes e queixas técnicas selecionadas relacionados a segurança do paciente;
- III. Desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no âmbito da instituição;
- IV. Promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas;
- V. Elaborar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, divulgação delegáveis a outros serviços na instituição;
- VI. Avaliar e monitorar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- VII. Priorizar a implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente determinados pelo Ministério da Saúde, ANVISA, EBSEH e realizar o monitoramento dos respectivos indicadores, sendo a etapa de implantação delegável a outros serviços do hospital;
- VIII. Compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise de indicadores de saúde;
- IX. Acompanhar o processo de notificação ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- X. Acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias;
- XI. Desenvolver, implantar, avaliar, monitorar e manter atualizado o painel de indicadores relacionados a segurança do paciente;
- XII. Promover e acompanhar ações de disseminação sistemática da cultura de segurança com foco no aprendizado e desenvolvimento institucional;
- XVI. Elaborar proposta de metas e indicadores para inserção nos processos de contratualização;
- XVII. Apoiar a Sede da EBSEH no desenvolvimento de estratégias de segurança do paciente para a rede da Empresa;
- XVIII. Participar de eventos e demais ações promovidas pela EBSEH Sede sobre segurança do paciente e qualidade.

Art.7º Compete a Superintendência quanto ao NSP:

- I. Apoiar a implantação e a manutenção do núcleo de segurança do paciente;
- II. Constituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e nomear a sua composição, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do plano de segurança do paciente em serviços de saúde;
- III. Disponibilizar recursos humanos, área física adequada, equipamentos, insumos e serviços de apoio para o desenvolvimento pleno das atividades do NSP;
- IV. Para o funcionamento sistemático e contínuo do NSP, a superintendência deverá disponibilizar e solicitar o profissional responsável pelo NSP para participar nas instâncias deliberativas do hospital.

## CAPÍTULO IV COMPOSIÇÃO

Art.8º O NSP será composto por representantes, titulares e suplentes, de reconhecido saber e competência profissional, todos nomeados pela Superintendência, seguindo as Diretrizes do Serviço de Qualidade Hospitalar/Coordenadoria da Gestão de Qualidade Hospitalar /Diretoria de Atenção à Saúde/EBSERH nº 1/2014, que determina que o NSP deva ser composto, minimamente, por:

- I. Um representante da Superintendência;
- II. Um representante da Gerência de Atenção à Saúde (GAS);
- III. Um médico representante da Divisão Médica (DM);
- IV. Um representante da residência médica;
- V. Um representante da residência multiprofissional;
- VI. Um enfermeiro representante da Divisão de Enfermagem;
- VII. Um representante da Divisão de Gestão de Cuidados;
- VIII. Um farmacêutico representante da Farmácia;
- IX. Um representante das Unidades de internação;
- X. Um representante da Gestão da Qualidade;
- XI. Um secretário, de preferência ligado ao SVS.

Art.9º Os membros do NSP poderão ser substituídos, a qualquer tempo, pela Superintendência do HUAB, mediante ato formal motivado, nas seguintes situações:

- I. Por iniciativa própria.
- II. Por provocação escrita, devidamente fundamentada, apresentada pelo Responsável Técnico.
- II. A pedido do membro interessado, mediante requerimento escrito com justificativa.

## CAPÍTULO V DEVERES E RESPONSABILIDADES

Art. 10 Os membros do Núcleo devem exercer suas funções com celeridade e seguindo os seguintes princípios:

- I. Proteção à honra e à imagem dos pacientes envolvidos em incidentes em saúde;
- II. Proteção à honra e à imagem dos profissionais envolvidos em incidentes em saúde;
- III. Proteção à honra e à imagem dos fabricantes de produtos relacionados a queixas técnicas e incidentes em saúde;
- IV. Proteção à identidade do notificador;
- V. Independência e imparcialidade de seus membros na apuração dos fatos;
- VI. Foco nos processos durante na apuração dos fatos e no processo decisório.

Art. 11 Eventuais conflitos de interesse, efetivos ou potenciais, que possam surgir em função do exercício das atividades dos membros do Núcleo deverão ser informados aos demais integrantes do Colegiado ao abrir o item de pauta.

Parágrafo único. O membro do Núcleo estará impedido, caso seja aberto para votação, de votar quaisquer itens de pauta envolvendo a área que representa.

Art.12 As matérias examinadas nas reuniões do Núcleo têm caráter sigiloso, ao menos até sua deliberação final, quando será decidida sua forma de encaminhamento.

Parágrafo único. Os membros do Núcleo não poderão manifestar-se publicamente sobre quaisquer assuntos tratados neste fórum, cabendo ao Coordenador do Núcleo o encaminhamento de assuntos a serem publicizados para apreciação da Superintendência.

Art. 13 As atribuições do Coordenador incluirão, entre outras, as seguintes atividades:

- I. Coordenar as discussões;
- II. Produzir e expedir documentos;
- III. Distribuir tarefas;
- IV. Conduzir os trabalhos; e
- V. Coordenar o apoio administrativo.

Art. 14 O Secretário e o seu Substituto terão as atribuições de fornecer o apoio técnico e administrativo necessários ao funcionamento do NSP.

## CAPÍTULO VI MANDATO

Art. 15 O mandato dos membros do NSP terá a duração de 2 (dois) anos, podendo ser reconduzidos.

Parágrafo único. Independente da motivação sobre a destituição de membro do NSP, essa ocorrerá sob apreciação e ato da Superintendência.

## CAPÍTULO VII FUNCIONAMENTO

Art. 16 O NSP deverá se reunir mensalmente, ou seja, a cada 30 dias, em reuniões ordinárias e poderá, de acordo com a urgência da matéria, reunir-se extraordinariamente.

Parágrafo Único - As reuniões extraordinárias podem ser convocadas pelo Coordenador ou pelo Superintendente do Hospital.

Art. 17 As reuniões do NSP são agendadas conforme cronograma, com local e horário estabelecidos e encaminhados aos membros por e-mail para apreciação. Na semana que antecede a reunião, o secretário envia um e-mail/lembrete com a pauta a ser discutida.

Parágrafo Único. As reuniões extraordinárias serão convocadas, no mínimo, com 24 (vinte e quatro) horas de antecedência.

Art. 18 As reuniões serão realizadas com no mínimo 1/3 dos membros do NSP, porém as resoluções relacionadas diretamente a eventos adversos graves deverão ser tomadas com a presença de 50% dos membros mais um.

Art. 19 O membro que acumular faltas não justificadas em três reuniões consecutivas poderá ser desligado do NSP.

Art. 20 As reuniões serão conduzidas pelo Coordenador e, na falta deste, pelo seu substituto formal.

## CAPÍTULO VIII DELIBERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

Art. 21 As deliberações do NSP serão preferencialmente estabelecidas por consenso entre os seus membros.

§ 1º - As votações, quando necessárias, serão abertas e acompanhadas de defesa verbal registradas em ata.

§ 2º - As decisões serão tomadas em votação por maioria simples dos presentes.

§ 3º - Em caso de empate na votação, a decisão final caberá ao Coordenador do NSP.

## CAPÍTULO IX SUPORTE AO FUNCIONAMENTO

Art. 22 - O apoio administrativo ao NSP será realizado pelo secretário da STGQ e na ausência deste poderá ser assessorado por um dos representantes.

Art. 23 - São consideradas atividades administrativas:

- I. Prestar subsídios e informações relacionadas as atividades do NSP;
- II. Elaborar e arquivar atas, processos, relatórios, documentos, correspondências e a agenda do NSP;
- III. Realizar o agendamento, a preparação e a expedição das convocações para as reuniões e o provimento do apoio logístico para as mesmas.

Parágrafo Único. O NSP do HUAB usará a estrutura física do STGQ para a guarda de documentos, portarias, atas e outros.

## CAPÍTULO X REUNIÕES

Art. 24 - Quando as reuniões do NSP acontecerem no horário de expediente, o membro participante do núcleo deve ser liberado e a chefia designar outro funcionário para desempenhar a função do mesmo, para que não haja prejuízo das atividades.

Art.25 - Quando as reuniões do NSP acontecerem fora do horário de expediente, o membro participante do núcleo receberá as horas de participação em folgas, cujo dia deverá ser acordado com chefia, sem prejuízo das atividades.

Art.26 - Cabe à chefia de cada setor e/ou unidade exigir a confirmação da participação do membro do NSP nas reuniões.

## CAPÍTULO XI DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 27 - Este regulamento poderá sofrer alterações no todo ou em parte, por proposta dos membros do núcleo, mediante aprovação em reunião convocada para esta finalidade.

Art. 28 - Os casos omissos serão resolvidos por meio de reunião pelo núcleo para isto convocada com a presença do Superintendente.

Art. 29 - O presente Regulamento entra em vigor na data de sua aprovação e publicação.

### **ANEXO –**

Conceitos Básicos e Definições adotadas:

I – Boas práticas de funcionamento do serviço de saúde: componentes da garantia da qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados.

II – Circunstância Notificável: Incidente com potencial dano ou lesão.

III – Cultura da segurança: conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.

IV – Dano: Comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.

V – Evento Adverso: Incidente que resulta em dano ao paciente

VI – Farmacovigilância: conjunto de atividades de detecção, registro e avaliação das reações adversas, com o objetivo de determinar a incidência, gravidade e nexo de causalidade com os medicamentos, baseadas no estudo sistemático e multidisciplinar dos efeitos dos medicamentos.

VII – Hemovigilância: sistema de avaliação e alerta organizado com objetivo de coletar e avaliar informações sobre os efeitos indesejáveis e/ou inesperados da utilização de hemocomponentes, a fim de prevenir seu aparecimento ou recorrência.

VIII – Incidente: Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

IX – Incidente sem lesão: Incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano.

X – Near miss: Incidente que não atingiu o paciente.

XI – Never events: tipo de indicador de qualidade/segurança; apenas um caso é suficiente para identificar problema e abrir investigação/análise.

XII – Núcleo de segurança do paciente (NSP): instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente.

XIII – Plano de segurança do paciente em serviços de saúde: documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando à prevenção e a redução dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde;

XIV – Risco: Probabilidade de um incidente ocorrer.

XV – Segurança do paciente: reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.

XVI – Tecnovigilância: compreende o sistema de vigilância de eventos adversos e queixas técnicas de produtos para a saúde (equipamentos, materiais, artigos médico-hospitalares, implantes, produtos para diagnóstico de uso "in-vitro") disponibilizados no mercado, com vistas a recomendar a adoção de medidas que garantam a segurança sanitária do uso desses produtos na promoção e proteção da saúde da população.

**HISTÓRICO DE REVISÃO**

<b>Versão</b>	<b>Data</b>	<b>Descrição da atualização</b>
1	18/02/2021	Elaboração do documento
2	18/02/2023	Atualização do documento
3	28/10/2025	Atualização do documento

**RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO**

<p><b>Elaboração</b></p> <p>Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - STGQ/SUP            Joymara Railma Gomes de Assunção-STGQ/SUP            Vanessa Freires Maia - STGQ/SUP            Maria Cláudia Medeiros Dantas de Rubim Costa - STGQ/SUP            Simone Pedrosa Lima - GEP            Flávia Andréia Pereira Soares dos Santos - GAS            Ana Cristina Santos Fernandes Pereira - SFH/DCDT/GAS            James Alain Silva de Brito - DMED/GAS            Ana Flávia de Medeiros Alcoforado - UCA/GAS            Fábria Cheyenne Gomes de Moraes Fernandes - SGPITS/GEP            Camila Valdejane Silva de Souza - SEGE/GEP            Quênia Camille Soares Martins - DENF/GAS            Rita Berenice da Silva Costa - UBCME/GAS            Sonaria Larissa Larissa Varela de Medeiros - DCDT/GAS            José Ferreira de Lima - UMULTI/GAS            Diego Pereira Gabriel dos Santos - UFCD/SFH/DCDT/GAS            Joas Pinheiro da Costa - UFCD/SFH/DCDT/GAS            Raissa Afonso da Costa - UCA/GAS            Iury Daniel Souza de Oliveira - UTIN/GAS            Pedro Henrique de Farias - GEP            Lana Rose Cortez de Farias - STCOR/SUP            Edson Mendes Marques - STMIM/DCDT/GAS            Amanda Umbelino Trigueiro Bezerra - STHH/DLIH/SUP            Fernando Mateus Maia Barbos – STEC/GAD</p>	<p>Data: 28/10/2025</p>
<p><b>Análise</b></p> <p>Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - STGQ/SUP</p>	<p>Data: 28/10/2025</p>
<p><b>Validação</b></p> <p>Wilton Nogueira de Abreu – STGQ/SUP</p>	<p>Data: 03/11/2025</p>

Franciane Carla de Souza Bento – STGQ/SUP	
<b>Aprovação</b> Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - STGQ/SUP	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](http://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 23527.008273/2025-25

Interessado: @interessados\_virgula\_espaco@

**Certidão de assinaturas do Regimento Interno do Núcleo de Segurança do Paciente REG.NSP.001, versão 3**

<p><b>Elaboração</b></p> <p>Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - STGQ/SUP          Joymara Railma Gomes de Assunção-STGQ/SUP          Vanessa Freires Maia - STGQ/SUP          Maria Cláudia Medeiros Dantas de Rubim Costa - STGQ/SUP          Simone Pedrosa Lima - GEP          Flávia Andréia Pereira Soares dos Santos - GAS          Ana Cristina Santos Fernandes Pereira - SFH/DCDT/GAS          James Alain Silva de Brito - DMED/GAS          Ana Flávia de Medeiros Alcoforado - UCA/GAS          Fábria Cheyenne Gomes de Moraes Fernandes - SGPITS/GEP          Camila Valdejane Silva de Souza - SEGE/GEP          Quênia Camille Soares Martins - DENF/GAS          Rita Berenice da Silva Costa - UBCME/GAS          Sonaria Larissa Larissa Varela de Medeiros - DCDT/GAS          José Ferreira de Lima - UMULTI/GAS          Diêgo Pereira Gabriel dos Santos - UFCD/SFH/DCDT/GAS          Joas Pinheiro da Costa - UFCD/SFH/DCDT/GAS          Raissa Afonso da Costa - UCA/GAS          Iury Daniel Souza de Oliveira - UTIN/GAS          Pedro Henrique de Farias - GEP          Lana Rose Cortez de Farias - STCOR/SUP          Edson Mendes Marques - STMIM/DCDT/GAS          Amanda Umbelino Trigueiro Bezerra - STHH/DLIH/SUP          Fernando Mateus Maia Barbos – STEC/GAD</p>	<p>Data: 28/10/2025</p>
<p><b>Análise</b></p> <p>Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - STGQ/SUP</p>	<p>Data: 28/10/2025</p>
<p><b>Validação</b></p> <p>Wilton Nogueira de Abreu – STGQ/SUP          Franciane Carla de Souza Bento – STGQ/SUP</p>	<p>Data: 03/11/2025</p>
<p><b>Aprovação</b></p> <p>Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - STGQ/SUP</p>	<p>Data: 03/11/2025</p>



Documento assinado eletronicamente por **Vanessa Freires Maia, Membro da Equipe**, em 18/11/2025, às 15:47, 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 **Joymara Railma Gomes de Assunção, Enfermeiro(a)**, em 19/11/2025, às 08:28, 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 **Fladjany Emanuely Faustino da Silva, Membro da Equipe**, em 19/11/2025, às 14:11, 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, Membro da Equipe**, em 25/11/2025, às 09:31, 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, Membro da Equipe**, em 25/11/2025, às 09:34, 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 **James Alain Silva de Brito, Chefe de Setor**, em 25/11/2025, 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 **Joás Pinheiro da Costa, Membro da Equipe**, em 25/11/2025, às 10:02, 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 **Diego Pereira Gabriel dos Santos, Membro da Equipe**, em 25/11/2025, às 10:04, 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 **Raissa Afonso da Costa, Membro da Equipe**, em 25/11/2025, às 10:35, 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 **Camila Valdejane Silva de Souza, Membro da Equipe**, em 25/11/2025, 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 **Franciane Carla de Souza Bento, Membro da Equipe**, em 25/11/2025, às 10:49, 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, Presidente**, em 25/11/2025, às 10:58, 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, Membro da Equipe**, em 25/11/2025, às 11:31, 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 25/11/2025, às 15:24, 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, Membro da Equipe**, em 25/11/2025, às 15:44, 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 **Quênia Camille Soares Martins, Membro da Equipe**, em 25/11/2025, às 15:45, 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 **Maria Cláudia Medeiros Dantas de Rubim Costa, Membro da Equipe**, em 25/11/2025, às 15:51, 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 **Simone Pedrosa Lima, Membro da Equipe**, em 25/11/2025, às 15:55, 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 **Pedro Henrique Silva de Farias, Membro da Equipe**, em 25/11/2025, às 16:32, 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 **Flávia Andréia Pereira Soares dos Santos, Chefe de Setor**, em 25/11/2025, às 16:43, 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 **Fábia Cheyenne Gomes de Moraes Fernandes, Membro da Equipe**, em 26/11/2025, às 08:45, 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 **Iury Daniel Souza de Oliveira, Médico(a)**, em 26/11/2025, às 12:38, 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 Flávia de Medeiros Alcoforado, Médico(a)**, em 27/11/2025, às 14:24, 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 **Sonaira Larissa Varela de Medeiros Soares, Membro da Equipe**, em 27/11/2025, às 14:43, 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 **Edson Mendes Marques, Membro da Equipe**, em 28/11/2025, às 11:05, 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 **Rita Berenice da Silva Costa, Membro da Equipe**, em 02/12/2025, às 15:42, 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](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **55438317** e o código CRC **03162979**.