

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
Avenida Nilo Peçanha, nº 620 - Bairro Petrópolis
Natal-RN, CEP 59012-300
- <https://huol-ufrn.hubrasil.gov.br>

Norma - SEI nº 4/2026/SUP/HUOL-UFRN-HU BRASIL

Natal, *data da assinatura eletrônica.*

A **SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL-UFRN)**, integrante da Rede HU Brasil, no uso das atribuições instituídas pela Portaria nº 196, de 29 de maio de 2023, publicada no DOU nº 104, de 1º de junho de 2023, e consoante a delegação de competência de que trata a Portaria-SEI nº 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço nº 518, de 09 de janeiro de 2019, e considerando a aprovação da referida norma na reunião do Colegiado Executivo realizada em 02 de junho de 2026 (61471193), resolve:

Art. 1º Instituir a presente **Norma, que estabelece diretrizes operacionais para funcionamento, ocupação de leitos, organização de coortes, fluxo de pacientes, rotinas assistenciais e adoção de medidas mínimas de biossegurança no 4º andar do Edifício Central de Internação (ECI)**, no âmbito do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

CAPÍTULO I DO OBJETO E ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Art. 2º A presente Norma tem por objetivo estabelecer diretrizes operacionais para funcionamento, ocupação de leitos, organização de coortes, fluxo de pacientes, rotinas assistenciais e adoção de medidas mínimas de biossegurança no 4º andar do ECI.

Art. 3º Esta Norma aplica-se a todos os profissionais assistenciais, docentes, discentes, residentes, preceptores, equipes de apoio, acompanhantes e visitantes que atuem ou circulem no 4º andar do ECI.

CAPÍTULO II DOS CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE, EXCLUSÃO E GESTÃO DE LEITOS

Seção I Dos Critérios de Elegibilidade

Art. 4º São elegíveis para internação no 4º andar do ECI pacientes adultos que apresentem:

I - indicação de isolamento respiratório;

II - indicação de precaução por contato, incluindo infecção ou colonização por microrganismos multirresistentes (MDR); ou

III - indicação de precaução de vigilância, em pacientes provenientes de outra instituição, enquanto aguardam resultado de culturas, como swab nasal e/ou retal, quando houver disponibilidade de leito.

Seção II Dos Critérios de Exclusão

Art. 5º É vedada a transferência de pacientes pediátricos para o 4º andar do ECI, devendo estes permanecer em suas unidades de origem, conforme o sistema vigente de coorte pediátrica.

Parágrafo único. Pacientes em isolamento internados em leitos de UTI Adulto deverão permanecer na UTI até apresentarem condições clínicas para alta desse setor.

Seção III Da Gestão de Excedentes

Art. 6º Na indisponibilidade de leitos no 4º andar, o paciente adulto deverá permanecer em isolamento no setor de origem até a liberação de vaga compatível.

Parágrafo único. Pacientes em isolamento que tenham indicação de quarto único poderão ocupar os leitos de isolamento dos demais andares de internação, sempre que necessário.

Seção IV Da Recusa do Paciente quanto à Transferência ou Internação em Regime de Coorte

Art. 7º A alocação de leitos no 4º andar do ECI, incluindo a indicação de internação em quarto privativo ou em regime de coorte, será realizada com base em critérios técnicos assistenciais, epidemiológicos e de segurança do paciente, não se configurando como escolha individual do paciente ou da equipe assistencial.

§ 1º A transferência e a internação em regime de coorte constituem condutas assistenciais padrão, aplicáveis a todas as clínicas e a todos os pacientes que atendam aos critérios estabelecidos nesta Norma.

§ 2º A recusa do paciente quanto à transferência de leito ou à internação em regime de coorte não impede a adoção das medidas assistenciais e de biossegurança indicadas pela equipe, devendo o paciente ser orientado quanto à sua necessidade e às implicações relacionadas à segurança individual e coletiva.

§ 3º A recusa deverá ser formalmente registrada em prontuário, incluindo as orientações prestadas.

§ 4º Nos casos em que a recusa inviabilize a organização assistencial do setor ou comprometa as medidas de prevenção e controle de infecção, a situação deverá ser comunicada à chefia imediata e discutida com o SCIRAS e o NIR, para definição de conduta.

§ 5º Na impossibilidade de adequação às diretrizes institucionais, poderá ser avaliada, pela gestão assistencial, a necessidade de realocação do paciente ou, quando aplicável, de transferência para outra instituição, desde que asseguradas as condições clínicas e a continuidade do cuidado.

CAPÍTULO III

DA OPERACIONALIZAÇÃO DE COORTES E OCUPAÇÃO DOS LEITOS

Seção I

Do Agrupamento por Microrganismo

Art. 8º Nos casos de microrganismos multirresistentes (MDR), a organização das coortes deverá observar, prioritariamente, a seguinte sequência de critérios:

I - pacientes com o mesmo microrganismo e mesmo perfil de resistência, como critério preferencial;

II - na impossibilidade do critério previsto no inciso I, pacientes com microrganismos distintos, desde que apresentem o mesmo perfil de resistência; e

III - pacientes com microrganismos da mesma espécie ou de espécies distintas, porém com perfis de resistência diferentes, sem composição de coorte plena, hipótese em que deverá ser mantido o bloqueio do leito intermediário.

§ 1º Nas condições descritas nos incisos I e II do caput, é permitida a ocupação integral dos três leitos da enfermaria, sendo dispensado o bloqueio do leito intermediário, correspondente ao leito B.

§ 2º Na condição descrita no inciso III do caput, a ocupação deverá ser limitada a dois leitos por enfermaria, com manutenção do leito intermediário bloqueado.

§ 3º Fica mantida a orientação vigente de não realizar coorte entre pacientes colonizados ou infectados por *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA) e *Enterococcus* resistente à vancomicina (VRE).

Art. 9º Para pacientes sob precaução respiratória, a organização das coortes deverá ser realizada com base no agente etiológico.

§ 1º Pacientes com confirmação etiológica deverão ser transferidos para o 4º andar, podendo compartilhar enfermaria exclusivamente com pacientes que apresentem o mesmo agente etiológico, respeitando-se a distância mínima de um metro entre os leitos.

§ 2º Pacientes aguardando identificação de agente etiológico deverão, preferencialmente, permanecer nas unidades de origem.

§ 3º Nos casos previstos no § 2º, os pacientes deverão ocupar leito de isolamento ou, na sua indisponibilidade, leito comum em regime de coorte, com manutenção do leito intermediário desocupado.

§ 4º A transferência dos pacientes previstos no § 2º para o 4º andar poderá ocorrer de forma eventual, condicionada à necessidade assistencial e à disponibilidade de leito, devendo ser mantido o mesmo critério de ocupação, com bloqueio do leito intermediário.

§ 5º Pacientes com suspeita de tuberculose pulmonar ou laríngea deverão permanecer obrigatoriamente em quarto privativo, independentemente da unidade de internação.

Seção II

Da Operacionalização dos Leitos

Art. 10. A seleção do leito a ser ocupado deverá ser definida pelo NIR, com apoio do SCIRAS nos casos em que houver dúvidas quanto à estratégia de coorte a ser adotada ou em casos omissos neste documento.

CAPÍTULO IV

DOS TIPOS DE PRECAUÇÃO

Art. 11. O 4º andar do ECI destina-se à internação de pacientes que demandem medidas adicionais às precauções padrão, conforme definição clínica e epidemiológica.

Art. 12. A precaução por contato é indicada para pacientes colonizados ou infectados por microrganismos transmitidos por contato direto ou indireto, incluindo microrganismos multirresistentes.

Art. 13. A precaução por gotículas é indicada para pacientes com doenças transmitidas por gotículas respiratórias, durante o período de transmissibilidade.

Art. 14. A precaução por aerossóis é indicada para pacientes com doenças transmitidas por aerossóis, durante o período de transmissibilidade.

CAPÍTULO V DAS MEDIDAS GERAIS DE BIOSSEGURANÇA E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO

Art. 15. Por se tratar de área de alto risco para transmissão cruzada, é obrigatório o cumprimento integral das medidas previstas nesta Norma.

Seção I Da Circulação de Profissionais e das Atividades de Ensino

Art. 16. O acesso aos leitos de isolamento deverá ser restrito aos profissionais diretamente envolvidos na assistência.

§ 1º As atividades de ensino devem priorizar pacientes em precaução padrão, sempre que possível.

§ 2º Quando o acesso a pacientes em isolamento for estritamente necessário para fins de ensino, deverá ser limitado a, no máximo, três pessoas por vez, sendo um preceptor e dois alunos, com paramentação adequada e seguimento integral das medidas de biossegurança.

Seção II Da Higiene de Mãos

Art. 17. A higiene das mãos deverá ser realizada, obrigatoriamente, nos cinco momentos preconizados pela Anvisa:

- I - antes de tocar o paciente;
- II - antes da realização de procedimento asséptico ou limpo;
- III - após tocar o paciente;
- IV - após risco de exposição a fluidos corporais; e
- V - após tocar superfícies próximas ao paciente.

Seção III Do Uso de Conjuntos Privativos

Art. 18. O Huol-UFRN/HU Brasil fornecerá conjuntos privativos exclusivamente às equipes assistenciais que compõem escala fixa no 4º andar.

Parágrafo único. Não se recomenda a circulação e utilização de vestimentas privativas em áreas de convivência e comuns, ainda que cobertas por jalecos.

Seção IV Do Uso de Equipamentos de Proteção Individual

Art. 19. Os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) deverão ser utilizados conforme o tipo de precaução instituída, exclusivamente durante a permanência no ambiente de assistência, sendo vedado o trânsito com EPIs em áreas comuns, exceto em situações de transporte de paciente.

Art. 20. No atendimento a pacientes em precaução por contato, é obrigatório o uso de avental e luvas em toda manipulação do paciente, de dispositivos invasivos, equipamentos e superfícies próximas ao leito, independentemente do risco de exposição a fluidos.

§ 1º É obrigatória a troca de avental e luvas entre atendimentos a diferentes pacientes, inclusive dentro da mesma coorte.

§ 2º Aventais descartáveis não deverão ser reutilizados.

§ 3º Quando houver precaução respiratória associada, a máscara adequada deverá ser utilizada durante toda a assistência, obrigatoriamente.

Art. 21. No atendimento a pacientes em precaução respiratória, quando não houver indicação de precaução por contato concomitante, o profissional deverá paramentar-se, minimamente, com máscara adequada ao risco de exposição, sendo máscara cirúrgica para precaução por gotículas e máscara N95/PPF2 para precaução por aerossóis.

§ 1º A máscara deverá ser colocada antes da entrada no quarto e retirada somente após a saída, observadas as instruções de uso e remoção.

§ 2º A validade da máscara deverá seguir a recomendação do fabricante.

§ 3º Os demais EPIs deverão ser utilizados de acordo com a precaução padrão, sempre que houver exposição a fluidos.

Art. 22. Óculos de proteção e gorro deverão ser utilizados conforme a precaução padrão, quando houver risco de exposição a fluidos.

Art. 23. O uso de luvas não substitui a necessidade de higienização das mãos nos cinco momentos.

Parágrafo único. Sempre que houver indicação do uso de luvas, elas deverão ser trocadas imediatamente antes da realização de procedimento limpo ou asséptico e logo após o contato com material biológico, observada a necessidade de higienizar as mãos antes de calçar as luvas, entre as trocas e após sua retirada.

Seção V Do Kit para Aferição de Sinais Vitais

Art. 24. Sempre que disponível, cada leito deverá possuir termômetro, estetoscópio e esfigmomanômetro de uso exclusivo, sendo o oxímetro e o glicosímetro de uso compartilhado.

§ 1º Quando houver necessidade de uso compartilhado de equipamentos, será obrigatória a limpeza e a desinfecção por fricção após cada utilização e entre pacientes, utilizando pano descartável embebido em peróxido de hidrogênio ou álcool 70%, respeitados o tempo de secagem e as instruções do fabricante.

§ 2º A mesma orientação aplica-se a todos os equipamentos, tanto de uso exclusivo quanto compartilhado, após a alta do paciente, antes do encaminhamento para manutenção, bem como em outras situações necessárias, ainda que não previstas neste documento.

Seção VI Da Identificação dos Leitos

Art. 25. Cabe ao profissional responsável pela admissão, enfermeiro, identificar o tipo de precaução indicada e manter a sinalização padronizada atualizada na porta da enfermaria, com conferência diária.

Parágrafo único. A porta de acesso ao setor e as portas das enfermarias deverão permanecer fechadas, sendo abertas apenas quando necessário à assistência, a fim de restringir a circulação de pessoas não autorizadas e assegurar a adequada visualização da sinalização de precaução antes do acesso ao leito.

Seção VII Dos Materiais Perfurocortantes

Art. 26. Os materiais perfurocortantes deverão ser descartados imediatamente após o uso em recipientes adequados, posicionados no ambiente de assistência ou o mais próximo possível, respeitado o limite máximo de preenchimento.

Seção VIII Do Transporte do Paciente

Art. 27. Quando houver necessidade de transporte, o profissional deverá adotar e manter as precauções instituídas durante todo o trajeto, em qualquer situação de contato com o paciente.

§ 1º Nos casos de pacientes em isolamento respiratório, deverá ser garantido o uso de máscara cirúrgica pelo paciente durante todo o transporte, desde que as condições clínicas o permitam.

§ 2º O setor de destino deverá ser previamente comunicado, assim como a equipe de higienização, para reforço da limpeza das áreas de trânsito.

Seção IX Dos Resíduos e da Limpeza Ambiental

Art. 28. Todo resíduo gerado nas enfermarias do 4º andar deverá ser acondicionado como lixo infectante, em saco branco leitoso.

§ 1º A limpeza e a desinfecção de mobiliários em uso e equipamentos assistenciais constituem responsabilidade da equipe de enfermagem e deverão ser realizadas, no mínimo, três vezes ao dia e sempre que necessário.

§ 2º A limpeza concorrente de pisos, mobiliários, maçanetas e instalações sanitárias deverá ser realizada pela equipe de higienização, no mínimo, três vezes ao dia e sempre que necessário, considerando o setor como área crítica.

§ 3º A limpeza terminal deverá ser realizada semanalmente e sempre que necessário, devendo haver reforço diário nas rotinas de higienização das áreas comuns.

CAPÍTULO VI DAS DIRETRIZES PARA ACOMPANHANTES E VISITANTES

Art. 29. Fica assegurado o direito à presença de acompanhante para todos os pacientes internados no 4º andar, desde que todas as medidas previstas neste Capítulo sejam rigorosamente adotadas.

Art. 30. Recomenda-se a restrição de visitas durante o período de isolamento.

Parágrafo único. Nos casos em que a equipe assistencial julgar imprescindível o recebimento de visitas, estas deverão ser limitadas a, no máximo, uma pessoa por horário, no período da manhã, das 8h30 às 9h30, e no período da tarde, das 14h às 16h.

Art. 31. Antes do acesso ao leito, acompanhantes e visitantes deverão ser orientados pela equipe assistencial acerca da necessidade de higienização das mãos antes e após tocar o paciente e após contato com superfícies próximas ao paciente, bem como acerca da necessidade de permanecer restrito ao leito do paciente em questão, evitando circulações desnecessárias ou contato com outros pacientes.

Art. 32. As refeições do acompanhante deverão ser fornecidas pela instituição e realizadas exclusivamente no quarto do paciente, ficando vedados o uso de refeitórios compartilhados e a circulação por outras áreas do hospital.

Art. 33. O uso de EPIs por acompanhantes e visitantes não é indicado, exceto nas situações de precaução respiratória, nas quais deverá ser utilizada máscara cirúrgica durante todo o período de permanência.

Art. 34. Em situações específicas, a presença de acompanhantes e visitantes poderá ser vetada, mediante justificativa relacionada a comportamentos inadequados destes e/ou a recomendações administrativo-sanitárias de proteção à coletividade.

CAPÍTULO VII DAS ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

Art. 35. Compete às equipes assistenciais cumprir integralmente as medidas previstas nesta Norma.

Art. 36. Compete à Unidade de Vigilância em Saúde/SCIRAS orientar, monitorar e apoiar a implementação das medidas, realizando ajustes conforme necessidade assistencial e epidemiológica.

Art. 37. É dever de todos os profissionais, incluindo docentes, discentes, residentes e preceptores, seguir as orientações contidas nesta Norma.

Art. 38. O cumprimento das diretrizes estabelecidas nesta Norma é indispensável para a atuação do profissional no setor de isolamento, em razão do risco de transmissão cruzada.

Parágrafo único. O descumprimento das diretrizes previstas nesta Norma poderá demandar a realocação do profissional para outras áreas e, quando aplicável, a adoção das medidas administrativas cabíveis, conforme as normativas institucionais vigentes.

Art. 39. É obrigatória a participação dos profissionais que compõem a equipe fixa do 4º andar em capacitação sobre medidas de precaução e isolamento antes do início de suas atividades no setor, bem como em reciclagem anual sobre o tema.

Parágrafo único. Os profissionais que prestem assistência eventual no setor devem ser previamente orientados quanto às medidas de precaução e isolamento aplicáveis às suas atividades.

CAPÍTULO VIII DAS ROTINAS ASSISTENCIAIS Seção I Da Utilização da Sala de Procedimentos

Art. 40. A Sala de Procedimentos (SP) poderá ser utilizada exclusivamente para pacientes que atendam aos critérios de elegibilidade para internação no 4º andar do ECI, quando houver necessidade de utilização como leito de estabilização.

Art. 41. Durante a permanência na SP, o paciente deverá permanecer em uso de máscara durante todo o tempo.

Parágrafo único. A circulação pela unidade deverá ser restrita ao mínimo necessário, sendo permitida apenas para utilização de banheiro, quando aplicável.

Art. 42. Nas situações de utilização da SP como leito de estabilização, deverá ser estabelecido fluxo específico para uso de banheiro, com intensificação das rotinas de higienização pela equipe responsável, que deverão ser rigorosamente seguidas durante todo o período de ocupação da SP.

§ 1º Após cada utilização, o banheiro deverá ser submetido à limpeza e desinfecção.

§ 2º Deverá ser adotado sistema de sinalização na porta do banheiro, com identificação visual reversível, contendo as indicações “limpo” e “contaminado”.

§ 3º A sinalização deverá permanecer como “contaminado” após o uso e até a conclusão do processo de limpeza e desinfecção, quando então deverá ser reposicionada para “limpo”.

Art. 43. Após a desocupação da SP, deverá ser realizada limpeza terminal da sala e do banheiro utilizado pelo paciente.

Parágrafo único. Concluído o processo de limpeza terminal, o ambiente deverá ser liberado para uso habitual.

Da Dispensação Farmacêutica

Art. 44. No fluxo diário de dispensação de medicamentos prescritos no AGHU, em dias úteis, o técnico em enfermagem responsável pelo 4º andar deverá dirigir-se à Farmácia Central, sala de convivência, a partir das 11h, para realizar a conferência e dupla checagem dos medicamentos organizados por paciente, conforme validação prévia das prescrições médicas efetuada pelos farmacêuticos da Central de Atenção à Prescrição (CAP).

Art. 45. As prescrições médicas validadas após as 14h terão seus medicamentos entregues pelo técnico em farmácia diretamente ao posto de Enfermagem do 4º andar, sendo necessária a conferência por profissional designado pela Coordenação de Enfermagem.

Art. 46. As entregas referentes a doses completas ou acréscimos de medicamentos na prescrição seguirão os seguintes horários pré-estabelecidos: 14h, 15h, 16h, 17h, 18h, 20h, 21h, 22h, 23h e 0h.

Parágrafo único. O fornecimento de medicamentos após as 14h e dentro dos horários mencionados até 0h dependerá da existência de prescrição válida e de solicitação prévia pelo ramal 5102.

Art. 47. Durante os plantões de fim de semana e/ou em dia não útil, o técnico em farmácia deverá dirigir-se diretamente ao posto de Enfermagem do 4º andar para realizar a entrega das doses para execução dos procedimentos de dupla checagem, conferência e recebimento dos medicamentos prescritos, junto ao técnico de enfermagem atribuído para tal finalidade.

Parágrafo único. Deverá haver alinhamento prévio entre as equipes pelo ramal 5102, para pactuação do horário da conferência, observados os horários pré-estabelecidos de entrega referentes a doses completas ou acréscimos de medicamentos na prescrição: 14h, 15h, 16h, 17h, 18h, 20h, 21h, 22h, 23h e 0h.

Seção III Dos Exames de Imagem

Art. 48. Considerando a necessidade de realização de desinfecção terminal dos equipamentos e ambientes assistenciais utilizados por pacientes em condição de precaução ao término do atendimento, recomenda-se que os exames de diagnóstico por imagem de pacientes oriundos do 4º andar sejam pactuados para realização ao final do turno matutino, entre 10h e 12h, e ao final do turno vespertino, entre 16h e 18h.

Parágrafo único. A recomendação prevista no caput tem por finalidade otimizar o preparo, como início de horário de jejum, e a previsibilidade de transporte.

Seção IV Dos Exames Laboratoriais

Art. 49. Os exames laboratoriais dos pacientes internados no 4º andar deverão seguir a mesma rotina praticada nas demais áreas de internação, mediante solicitação no AGHU, observadas as seguintes diretrizes:

I - os exames de rotina serão coletados às 6h30 pela equipe do laboratório;

II - os exames solicitados em outros horários serão coletados nas rotas diárias, pela equipe do laboratório, que acontecem às 9h, 11h, 14h e 16h;

III - as coletas de exames em caráter de emergência deverão ser realizadas pela equipe assistencial do 4º andar, que também ficará responsável por providenciar o transporte da amostra ao laboratório; e

IV - em casos de amostras coletadas pela equipe assistencial, como sangue arterial, urina, fezes, líquido e culturas diversas, considerar os horários das rotas do laboratório ou acionar o contínuo (entre 6 e 15h, de segunda a sexta-feira) via rádio para transporte da amostra, mediante disponibilidade.

Seção V Da Atividade Médica

Art. 50. Aplicam-se aos pacientes internados no 4º andar do ECI os mesmos regramentos dos demais pacientes internados no Huol-UFRN/HU Brasil.

Parágrafo único. O paciente ficará sob os cuidados da equipe assistencial do andar, tendo como responsável o médico preceptor da especialidade de internação.

Art. 51. Fica garantida ao paciente a realização de visitas médicas diárias para avaliação clínica e emissão da prescrição, que deverá ocorrer preferencialmente até as 10h.

Art. 52. Em caso de necessidade de discussão clínica, a equipe do 4º andar deverá direcionar-se ao médico preceptor responsável pelo paciente.

Parágrafo único. Em caso de intercorrências e/ou necessidade de atendimento médico imediato, deverão ser seguidas as orientações contidas no POP "Acionamento da equipe plantonista da Clínica Médica conforme priorização clínica", disponível no repositório público do GED.

CAPÍTULO IX DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 53. As situações não previstas nesta Norma deverão ser avaliadas pela gestão assistencial, com apoio das áreas técnicas competentes, especialmente SCIRAS e NIR, quando relacionadas à organização de coortes, medidas de isolamento, biossegurança e ocupação de leitos.

Art. 54. Esta Norma entra em vigor na data de sua publicação.

(assinado eletronicamente)
Dra. ELIANE PEREIRA DA SILVA
Superintendente

Considerando a necessidade de normatização dos fluxos e rotinas assistenciais do 4º andar do Edifício Central de Internação (ECI) do Huol-UFRN/HU Brasil, encaminha-se a presente minuta de Norma para apreciação e aprovação. Registra-se que o conteúdo técnico da minuta foi elaborado pelas áreas assistenciais responsáveis (59906719), tendo sido realizada apenas revisão de forma, padronização redacional e adequação à estrutura normativa institucional, sem alteração do mérito técnico-assistencial.

Após aprovação, sugere-se o encaminhamento para publicação e demais providências administrativas cabíveis.

Respeitosamente,

Rafael Wagner Alves de Amorim
Chefe do Setor de Governança e Estratégia
Huol-UFRN/HU Brasil



Documento assinado eletronicamente por **Eliane Pereira da Silva, Superintendente**, em 08/06/2026, às 11:39, 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 **61633105** e o código CRC **C17CA3C4**.

Referência: Processo nº 23526.008786/2026-27 SEI nº 61633105