



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
Avenida Lourival Melo Mota, s/nº - Bairro Cidade Universitária
Maceió-AL, CEP 57072-900
- <http://hupaa-ufal.ebserh.gov.br>

Ata - SEI nº 17ª/2025/COLEX/HUPAA-UFAL-EBSERH

Maceió, 15 de abril de 2025.

ATA DA 17ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO COLEGIADO EXECUTIVO DO HUPAA

Data: 15/04/2025 **Horário:** 14h30mim

Local: Sala da Superintendência

SEI nº: 23540.000234/2025-10

Às quatorze horas e trinta minutos do dia quinze de abril de dois mil e vinte e cinco, o Superintendente do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - Hupaa-Ufal/Ebserh, Prof. Dr. Célio Fernando de Sousa Rodrigues, e demais membros iniciaram a 17ª Reunião Ordinária do Colegiado Executivo (ColEX), após cumprimentos e saudações de todos.

1. PAUTA PARA APRESENTAÇÃO

1.1 23540.010318/2024-72 - Relatório Gerencial de Monitoramento do PDE 2024-2028 - março de 2025.

O Chefe da Unidade de Gestão Estratégica de Risco e Controle Interno (Ugerc) apresentou ao Colegiado o Relatório Gerencial de Monitoramento do PDE 2024-2028, referente ao mês de março de 2025, informando tratar-se do relatório de fechamento do trimestre, o qual será encaminhado também à Reitoria e à Sede. Foi apresentado que o relatório evidenciou que, embora o previsto para o período fosse de 31%, foi executado 23%, percentual considerado dentro da margem aceitável. Foram apresentados dados de indicadores para deliberação, como o referente ao prazo de início do tratamento de pacientes oncológicos, cuja média, em março de 2025, foi de 67 dias, ultrapassando o prazo previsto de 60 dias. Já o indicador de satisfação do ensino atingiu a meta planejada, com média de 61,02 dias, conforme dados extraídos da pesquisa geral elaborada pela Ebserh Sede, de caráter mais genérico, não foi a pesquisa realizada pela GEP. Também foram apresentados pelo Chefe da Ugerc os dados da pesquisa sobre os itens avaliados negativamente pelos respondentes, com destaque para os espaços físicos que necessitam de melhorias, sendo apontados os espaços de descanso e a biblioteca física. Com base nessas informações, foi sugerido o encaminhamento dos dados ao Grupo de Trabalho responsável pelas ações de melhoria da infraestrutura, e o Superintendente solicitou providências para a formação deste grupo. O Gerente de Ensino e Pesquisa (GEP) informou que, na semana seguinte ao feriado, formaria os componentes do Grupo de Trabalho (GT) e os encaminharia para aprovação. Na ocasião, aproveitando para solicitar inclusão de pauta no colegiado visando tratar da abertura da Residência Multiprofissional. O Chefe da Ugerc, em sua apresentação, demonstrou os dados do Indicador de Satisfação dos Pesquisadores, informando que o resultado ficou acima da meta, embora se trate de um indicador anual, cujo encerramento ocorrerá apenas ao final do ano. O resultado parcial da pesquisa de satisfação ficou em 60,35. Em relação ao Indicador de Satisfação com a Estrutura Física por parte dos usuários do SUS, o índice registrado foi de 60,2%. Quanto ao Indicador de Taxa de Conformidade Contratual da Oncologia, cuja meta era de 85,07%, o percentual apurado alcançou 188,78%. Nesse ponto, o Chefe do STCOR informou que pode ter ocorrido a representação de valores do mês anterior dentro de outro mês. No entanto, o hospital realizou exames e serviços além da meta contratualizada, e estamos enviando esses dados, com base no controle por valor. O Chefe da Ugerc e o da DAF analisaram o indicador e solicitaram que os dados fossem encaminhados para análise pela equipe já constituída, a fim de verificar se a meta de eficiência foi realmente atingida e se o resultado do indicador é consistente. Essa cautela foi considerada necessária para evidenciar se estamos atingindo a meta financeira e em conformidade com as demandas, além de verificar se a produção está sendo registrada adequadamente, demonstrando produção além do contrato ou se há representação de demandas em meses diferentes. Assim, ficou alinhado que o indicador seria reanalisado. O Chefe da Ugerc informou que, em relação ao desempenho dos projetos, foi demonstrado que as ações vêm sendo executadas dentro dos prazos estabelecidos. Informou também que serão realizadas reuniões semanais com os gerentes dos projetos para esclarecer quaisquer dúvidas sobre os relatórios e os formulários padrão, que existem fichas a serem preenchidas bimestralmente, em conjunto com os gerentes de projetos.

Deliberação: O Colegiado Executivo do Hupaa, por unanimidade, validou a apresentação do Relatório Gerencial de Monitoramento do PDE 2024-2028 de março-2025, conforme apresentado no Processo SEI nº 23540.010318/2024-72. Ficando alinhado que o Indicador de Taxa de Conformidade Contratual da Oncologia seria reanalisado pela equipe de trabalho e, caso necessário, seriam realizados os devidos ajustes e incluída a atualização no relatório.

Encaminhamento: Providenciar DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO.

2. PAUTA PARA APROVAÇÃO

2.1 23540.022738/2024-00 - Padronização de Nitroglicerina 5mg/ml solução injetável;

2.2 23540.022736/2024-11 - Padronização de Clopidogrel 75mg comprimido.

O Chefe da Divisão de Administração e Finanças realizou a abertura dos processos no SEI, os quais foram encaminhados para ciência e aprovação do Colegiado Executivo, conforme previamente alinhado. Verificou-se que os trâmites relacionados às solicitações de padronização da Nitroglicerina 5mg/ml (solução injetável) e do Clopidogrel 75mg (comprimido) seguiram os fluxos estabelecidos por este Colegiado, com a devida padronização pelos CFT no catálogo institucional e as assinaturas das chefias das respectivas unidades. Foi esclarecido que, uma vez cumpridas todas as etapas formais, os processos encontram-se aptos para ciência e apreciação do Colegiado, podendo ser submetidos à aprovação final e incluídos em pauta para conhecimento e deliberação e aprovação do colegiado.

Deliberação: O Colegiado Executivo do Hupaa, por unanimidade, aprovou os pedidos de padronização da Nitroglicerina 5mg/ml (solução injetável) e do Clopidogrel 75mg (comprimido), conforme apresentado no Processo SEI nº 23540.022738/2024-00 e 23540.022736/2024-11.

Encaminhamento: Providenciar DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO.

3. PAUTA DE ACOMPANHAMENTO

3.1 Selo de Qualidade IHAC - Hospital Amigo da Criança;

A Gerente de Atenção à Saúde informou que as demandas previamente alinhadas estão em execução, destacando-se, no momento, a atuação voltada à infraestrutura do 6º andar, essa etapa será alinhada com a DLIH. Comunicou que as capacitações dos colaboradores estão sendo realizadas e que as equipes já foram distribuídas. Em relação à equipe terceirizada informou que os treinamentos serão realizados no hospital. Informando ainda a necessidade de estruturar os informativos do setor.

3.2 Pactuação de prazos e serviços a funcionar: 1- Plantão do serviço social; 2 - Centro cirúrgico com 8 salas, 3- 10 salas na clínica cirúrgica, 4- UTI Pediátrica, 5- Linha de cuidado Trans (ambulatório tipo II e Cirurgia Tipo I), 6- Ortopedia

Foi decidido que os itens serão tratados nas próxima reunião.

3.3 Painel Eletrônico para o Hupaa e TOTENS

O Chefe da DLIH informou que essa demanda será alinhada para ser conduzida pela Analista Juliana, da GAD, que poderá prestar o apoio necessário. Foi informado que Juliana se comunicaria com a Chefe da Comunicação e encaminharia o pedido de aquisição diretamente à USOP. O Superintendente solicitou que fosse lembrado para agendar uma reunião com Juliana para tratar da demanda referente ao painel e aos totens, além de alinhar, em momento oportuno, a demanda relacionada ao coffee break, cujas tratativas e o respectivo encaminhamento ainda ficaram de ser definidos.

3.4 Monitoramento de Residências

A chefe da SEGE e o chefe da DIVGP informaram que participaram de uma reunião realizada com o Procurador vinculado à UFAL, na qual foram alinhadas as respostas às demandas dos processos de pedidos de auxílio-moradia e alimentação, vinculados à GEP. Ficou definido que as perguntas deverão ser respondidas e enviadas ao Procurador pela GEP, para que possam ser encaminhadas as respostas ao parecer de força executória, que estava sendo direcionado à Superintendência. Foi identificado ser necessário ajustar o fluxo estabelecido, anteriormente, pela Analista Joelma, e as respostas aos pedidos serão enviadas diretamente pela GEP, o que já vinha sendo feito anteriormente, com o controle de nossa unidade. Em conversas sobre essa demanda, foi sugerido buscar soluções para os pedidos de auxílio-moradia, como ocorre em outros hospitais, explorando a possibilidade de aluguel de imóveis pela UFAL, destinados aos residentes que requisitarem. Além disso, foi sugerido elaborar um edital com critérios para o preenchimento dessas vagas. Também foi proposto que fosse realizado um expediente recomendando à UFAL a verificação da viabilidade de solicitação de imóveis, bem como a elaboração de um relatório com as demandas de solicitação de auxílio-moradia. O Chefe da DAF informou que seria possível realizar um credenciamento de pousadas mensalistas, oferecendo essas vagas conforme a UFAL pudesse pagar. Caso a UFAL não conseguisse atender a todos os requerentes, sugeriu-se recorrer à reserva do mínimo legal, concedendo as vagas para aqueles que mais necessitassem. Ficou entendido que as vagas devem ser abertas para todos os alunos elegíveis, conforme critérios a serem estabelecidos nos editais, permitindo que qualquer interessado possa se inscrever. A solução prevista para o caso foi entendida como sendo a oferta de auxílio-moradia in natura, e não em dinheiro. O Gerente de Ensino e Pesquisa informou que buscará auxiliar nessa pauta e buscará realizar uma reunião conjunta com a política/regulamentação, em parceria com a PROPEP, para levar essa decisão à PROGIMP. Em outro ponto, a GEP informou sobre o prazo de encerramento, em junho, das reuniões do Consuni para aprovação da abertura de novas residências. Estamos com o projeto de residência multiprofissional, com muitas pessoas envolvidas, e iremos submeter a proposta na reunião do Consuni. Solicitamos pauta para terça-feira, após o feriado, para apresentar as informações ao Colegiado Executivo, pois iremos submeter a proposta ao CONSUNI. O Superintendente concordou e solicitou que a apresentação da GEP fosse disponibilizada em pauta única do próximo colegiado.

3.5 Entrega dos Materiais dos Programas de Extensão

Foi trazida a informação de que o Sr. Alberto já havia disponibilizado o empenho para as extensões, sendo encaminhada para o setor demandante, o qual deveria repassá-la ao fornecedor. Foram esclarecidas as ocorrências, e informando que os pedidos já começaram a ser entregues. Em relação à sala do auditório e ao trailer, o Chefe da DLIH informou que, amanhã, verificará como proceder para trazer o trailer e avaliar as condições da sala no auditório, visando adequá-la para uso do sorriso de plantão. O Superintendente solicitou o agendamento de uma reunião com a GEP, Isabel, Sarah, Claudio e um representante da UFAL, para discutir a entrega da sala do sorriso de plantão e definir quem ficará responsável por esse projeto.

4. INFORMES

4.1 Avaliação de POPs (Relação abaixo) - Marcar data da Reunião.

URA - 1.Cadastro de escalas no SISREG; 2. Unificação/cancelamento de prontuários duplicados; 3. Agendamento de consultas e exames no SISREG; 4. Alta de paciente no sistema de regulação (SISREG); 5. Acompanhamento de confirmação de consultas e procedimentos ambulatoriais no SISREG; 6. abertura e atualização de prontuários no AGHUX; 7. Cadastro de pacientes na fila de espera no sistema de gestão de filas (sigef)

Foi decidido que os itens serão tratados na próxima reunião. Será agendada uma reunião para tratar da aprovação dos POPs.

4.2 GEP

A GEP informou que 9 projetos de extensão foram apresentados no fórum, e novos projetos estão chegando para apreciação, com outras pessoas manifestando interesse em desenvolvê-los, incluindo alguns projetos educacionais aqui no Hospital. A classe escolar precisa de apoio. Será necessário buscar uma audiência com a Secretaria de Educação para que possam nos ajudar. Também precisamos do apoio do Centro de Educação para que possamos colocar os projetos em funcionamento, como um projeto voltado para crianças que ficam internadas precisam de treinamento e educação. Caso o Tonholo tenha o número de contato ou se o Superintendente puder solicitar a reunião, isso seria importante.

4.3 Audiência na 18ª Vara - Abertura de Oncologia em Coruripe

Foi informado pelo Superintendente que, durante audiência na 18ª Vara Cível, foi anunciada a habilitação de 100 novos leitos em Coruripe, sendo 69 destinados à oncologia adulta e 10 para UTI, todos voltados à rede. A Santa Casa relatou a perda de aproximadamente R\$ 600.000,00 em incentivos e dificuldades no acolhimento de novos pacientes oncológicos. Discutiu-se o encaminhamento de 24 pacientes oncológicos das UPAs para os CACONs, Santa Casa, Coruripe e Hupaa. Também foi informado que, na audiência, não foi firmado nenhum acordo formal para a realização de radiologias em Coruripe, uma vez que nenhum profissional está autorizado a firmar acordos sem prévia aprovação do Colegiado, e com base em estudos e alinhamentos. No entanto, não houve recusa, sendo proposto um prazo de três meses para ajustar os fluxos e manifestado interesse na retaguarda para garantir o atendimento aos pacientes, considerando a ausência de Radiologia em Coruripe. Foi negociado um fluxo emergencial para a distribuição das 24 vagas destinadas a pacientes oncológicos das UPAs e discutiu-se a organização de um fluxo para cuidados paliativos, com possível envio a Coruripe, mediante autorização da família. O Gerente Administrativo informou que foi ventilada nos corredores a informação sobre o ajuste prévio de aumento de demanda, o que gerou preocupação quanto à equipe de trabalho, que já está alinhada com a demanda atual e executando as tarefas propostas. Existe o receio de que, com a informação sobre o aumento de volume e demanda para dar suporte ao Hospital de Coruripe, a equipe possa ficar tensa, o que justifica a necessidade de monitorar a situação, a fim de evitar ruídos e garantir que a equipe compreenda a situação sem causar uma grande sobrecarga de trabalho. A Gerente de Atenção à Saúde informou que os serviços de oncologia disponibilizados pelo Estado estão presentes no Hospital e na Santa Casa, que possui dois equipamentos de radioterapia. Coruripe é vinculado à Santa Casa, e caso novos encaminhamentos sejam direcionados a nós, a preocupação é como absorver os novos exames de radioterapia para atender às novas demandas, uma vez que essa situação gera preocupações sobre a capacidade de atendimento. Ao final, foi informado que seria necessário levantar as informações e agendar uma reunião para alinhar essa demanda.

4.4 Semana de Enfermagem

O Superintendente informou sobre a proximidade da Semana de Enfermagem, destacando a importância, e questionou sobre o andamento dos preparativos, o que será realizado durante o evento, se haverá apresentações e se as atividades já estão alinhadas e adequadas para valorizar os profissionais da enfermagem. A Chefe da DENF informou que durante a Semana de Enfermagem haverá uma apresentação no Auditório com mesa de inovação, a apresentação do POP da matriz de checagem, e, ao final do evento, teremos a apresentação de Fabrícia, colaboradora do hospital e influenciadora, que encerrará a semana com sua apresentação. Informou ainda que estão aguardando a Comunicação finalizar a arte para divulgação, destacando que haverá trabalhos durante toda a semana, com a apresentação principal no dia 20 de maio.

4.5 Pronto Atendimento Oncológico

A Gerente de Atenção à Saúde fez um breve resumo do PA, informando que as demandas durante o dia seguem o padrão habitual, enquanto no período noturno, a quantidade de pacientes varia de um a três, sem grande aumento, sendo que a maioria dos pacientes noturnos vem de Maceió, e não do interior. Em relação às solicitações de apoio, foi feito um pedido à DLIH para envio de um maqueiro e pessoal de limpeza, e as providências já estão sendo tomadas. A equipe está completa, sem desfalques, tanto na enfermagem quanto na equipe médica, e os leitos estão todos ocupados. Estão sendo organizados os cuidados paliativos para visitas domiciliares, com foco atual em ajustes, contando com o apoio do pessoal da cirurgia no setor. O sistema AGHU

está sendo alinhado com Olival, e uma reunião de acompanhamento foi agendada para quinta-feira. O Superintendente perguntou ao Chefe da DLIH sobre as soluções para as camas emprestadas da Clínica Cirúrgica, e o Chefe da DLIH informou que já está em andamento um pregão para substituir cerca de 30 camas utilizadas, com previsão de trocar as camas da UTI geral por modelos mais modernos, equipados com balanças. As 10 camas restantes serão alocadas nos leitos vazios. Informou ainda que já estão sendo tomadas providências para atualizar o contrato e receber as novas vagas solicitadas para o pessoal de apoio terceirizado do PA. O Gerente Administrativo informou que ficou muito feliz com o relatório da GAS, destacando o grande esforço e envolvimento de todos no hospital para viabilizar algo que parecia muito difícil, mas que agora é possível perceber como superado. Agradeceu à Dra. Elisângela e a toda a equipe, enfatizando a importância de manter a Dra. Elisângela como ponto focal da GAS, pois as trocas de informações são constantemente atualizadas. Ressaltando o trabalho conjunto tem como objetivo solucionar as demandas propostas e, assim, melhorar os serviços do hospital. Foi informado ainda que o evento de entrega do PA, foi muito bonito, mas notou a ausência de pacientes e profissionais do CACON, provavelmente devido à impossibilidade de saírem do local, propondo que seria interessante realizar um café da manhã com o colegiado, em conjunto com a GAS, para confraternizar com todos. O Superintendente informou que sempre faz questão de agradecer a todas as equipes envolvidas, destacando a contribuição de cada setor para o sucesso desse trabalho e de outros. Agradeceu especialmente à equipe do CACON, à DIVGP, mencionando o Juliano como uma pessoa muito competente e que agrega muito à equipe. Reconhecendo a importância da GAS, que lida com as dificuldades da área assistencial no dia a dia, e agradeceu à Governança, que tem sido fundamental ao longo do processo. Ele destacou as Gerências, nas pessoas de Celina e Daniel, que lidam com muitas demandas e reclamações, ressaltando a qualidade da equipe que buscam condições adequadas, e consegue executar os trabalhos com excelência. Também expressou gratidão à equipe da GAD, liderada por Anderson, à DAF, que tem resolvido problemas com empresas terceirizadas e renovado contratos rapidamente, e à Regulação, DMED, e DENF, com destaque para Cláudia, que tem gerido soluções eficazes. Mencionando a TI, que tem sido referência aqui e para outros hospitais, e a GEP, que está somando muito ao crescimento da instituição. O Superintendente informou que suas duas metas principais eram, a instalação do acelerador linear, e a questão da engenharia. Outras metas que vem surgindo como a contratualização, buscando demonstrar a necessidade de receber mais incentivos, e a criação de um modelo de contrato assinado para garantir recursos. Reconheceu o trabalho conjunto da equipe, que tem superado desafios, apesar da falta de pessoal, e agradeceu o apoio dos Analistas, com o auxílio de Anderson, que têm sido essenciais para a implementação de melhorias. Ressaltou também a meta de climatização das enfermarias, a ser buscada em parceria com o Hospital Sanatório, e a necessidade de alinhar os fluxos do NIR e outros gargalos, além de melhorar a interlocução com a COREME para otimizar os atendimentos nas Residências. Ao fim, o Superintendente expressou seus agradecimentos a todos os que estavam presentes na sala, e também àqueles que não estavam, mas que sempre colaboram e ajudam o Hospital, destacando a importância de contar com a colaboração de todos para continuar avançando. O Gerente de Ensino e Pesquisa também fez agradecimentos a todos os envolvidos, especialmente à Dra. Elisângela e à GAD, destacando que acompanhou algumas das reuniões e tarefas. Ele mencionou que o que nos move são os desafios, e embora não tenhamos condições ideais, buscaremos realizar as atividades com as condições básicas e desenvolver os potenciais. Com coragem, buscarão crescer, atingir as metas e, principalmente, fazer o melhor com os recursos disponíveis. Ressaltou que vê no hospital uma gestão voltada para resultados e para a capacidade de resolução, sempre visando a eficiência do serviço público e a resolutividade dos problemas, embora seja necessário fazer ajustes para melhorar ainda mais. O Chefe da DAF informou que foi muito bom ouvir o reconhecimento e destacou o diferencial do grupo, que de forma coletiva busca resolver as demandas, abrindo espaço para discussões e críticas construtivas para a melhoria contínua do hospital. Acredita que ainda há ajustes a serem feitos, mas ressaltou que, como equipe, estão em movimento para resolver as questões juntos. Também expressou orgulho de fazer parte desse grupo, destacando que todos contribuíram para as conquistas alcançadas nos últimos cinco anos. O Superintendente informou que acredita e busca sempre fortalecer o grupo, destacando que o objetivo é crescer juntos. Ressaltou que, quando as demandas não avançam, a equipe se cobra mutuamente e busca soluções, enfatizando que é essencial que tudo dê certo, pois um setor depende do outro. Destacou que a competência do grupo tem contribuído para a melhoria do hospital, que agora é reconhecido pela Ebserh. Mencionou ainda que alguns trabalhos realizados no hospital, são observados e admirados por outros hospitais da rede. Enfatizou que a equipe é boa, que não retrocederemos todos estão comprometidos em deixar um modelo bem estruturado de gestão, contando com o apoio das Gerências, o hospital segue alinhado, com o quadro de pessoal que é a grande força dessa instituição.

5. ENCERRAMENTO:

Finalizadas as tratativas e deliberações, o Superintendente Prof. Dr. Célio Fernando de Sousa Rodrigues, encerrou a reunião às 17h11min, eu, Antonio Rodrigo Melo de Vasconcelos, Secretário da Reunião, lavrei a presente Ata, assinada conforme lista de frequência, que passa a compor o texto desse documento.

Membros presentes:

Célio Fernando de Sousa Rodrigues - Superintendente (SUP)

Anderson de Barros Dantas - Gerente Administrativo (GAD)

Elisângela Cristina Albuquerque de Sousa - Gerente de Atenção à Saúde (GAS)

Amauri da Silva Barros - Gerente de Ensino e Pesquisa (GEP)

Convidados:

Rodolfo de Oliveira Ferreira - Chefe da Divisão de Administração e Finanças (DAF)

Inez Carneiro Barbosa - Chefe do Setor de Governança e Estratégia (SEGOV)

Mônica Lopes de Assunção - Chefe do Setor de Gestão do Ensino (SEGE)

Claudia Sarmento Porto De Melo - Chefe da Divisão de Enfermagem (DENF)

Celina de Azevedo Dias - Chefe do Setor de Gestão da Qualidade (STGQ)

Daniel Luís Gomes Araújo - Chefe da Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar (DLIH)

Gustavo Barros Marsiglia - Chefe do Setor de Contratualização e Regulação (STCOR)

Eduardo Gomes de Oliveira Junior - Chefe da Unidade de Gestão de Pesquisa - (UGEPESQ)

Camilla Cristinna Albuquerque Rocha das Chagas - Chefe da Unidade de Administração de Pessoal (UAP)

Olival Santos da Silva Filho - Chefe da Unidade de Sistemas de Informação e Inteligência de Dados (USID)



Documento assinado eletronicamente por **Amauri da Silva Barros, Gerente**, em 25/04/2025, 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 **Celio Fernando de Sousa Rodrigues, Superintendente**, em 25/04/2025, às 16:34, 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 **Elisangela Cristina Albuquerque de Sousa, Gerente**, em 25/04/2025, às 17:38, 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 **Anderson de Barros Dantas, Gerente**, em 28/04/2025, às 14:04, 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 **Monica Lopes de Assunção, Gerente, Substituto(a)**, em 11/06/2025, às 11:13, 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 **48727049** e o código CRC **07BEF821**.

Referência: Processo nº 23540.000234/2025-10 SEI nº 48727049