

POP

HC-UFTM/HU BRASIL

Rotina de Coleta, Conservação e Transporte de Amostras Biológicas

Versão: 5 | 2026

SUPERINTENDENTE

LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

LUIZ ANTONIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

CHEFE DA DIVISÃO DE ENFERMAGEM

ANA CLAUDIA DE MORAES FAQUIM

ELABORAÇÃO DA VERSÃO ATUAL

Thaís Santos Guerra Stacciarini, Divisão de Enfermagem

Thaís Tiago Maia, Programa de Residência Integrada Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde

VALIDAÇÃO INTERNA

Ana Cíntia Ribeiro da Silva, Divisão de Enfermagem

Ana Cláudia Corrêa da Silva, Unidade de Análises Clínicas e Anatomia Patológica

Luísa Silva Nangi dos Santos, Unidade de Análises Clínicas e Anatomia Patológica

Danilo Flavio Moraes Riboli, Unidade de Análises Clínicas e Anatomia Patológica

Leonardo Euripedes de Andrade e Silva, Unidade de Análises Clínicas e Anatomia Patológica

Tatiana da Silva Campos, Unidade de Análises Clínicas e Anatomia Patológica

Adilha Misson Rua Micheletti, Unidade de Análises Clínicas e Anatomia Patológica

VALIDAÇÃO TÉCNICA

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

REGISTRO, VALIDAÇÃO DE FORMA E REVISÃO

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

APROVAÇÃO

Ana Claudia de Moraes Faquim, Divisão de Enfermagem

Data da emissão: 26/8/2026

Vigência: dois anos

Código do documento: POP.HC-UFTM-DENF.015

ISBN:

*Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. O uso deste documento em meio físico ou fora da vigência pode disseminar informação e/ou procedimento desatualizados. © 2026, HU Brasil. Todos os direitos reservados
www.gov.br/hubrasil*



1. OBJETIVO

Definir e padronizar as ações de coleta, conservação e transporte intra-hospitalar de amostras biológicas realizadas pela equipe de enfermagem, desde a unidade de origem até o seu destino, assegurando a integridade e a conservação das propriedades biológicas das amostras, bem como a segurança assistencial dos pacientes, dos profissionais envolvidos e a proteção do meio ambiente.

2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Unidades assistenciais/funcionais que prestam assistência ao paciente, com profissionais vinculados, direta ou indiretamente, à Divisão de Enfermagem (DENF) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM).

3. COMPETÊNCIA

- Enfermeiro e técnico/auxiliar de Enfermagem – coleta e acondicionamento da amostra.
- Maqueiro – transporte da amostra biológica.

Observação: caso a coleta e o transporte de amostras biológicas sejam realizados por outro profissional, todas as normas do item 5, bem como as regras descritas no quadro 1, deverão ser observadas.

4. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Lei do Exercício Profissional.

5. NORMAS INSTITUCIONAIS

- As amostras biológicas a serem coletadas e/ou manipuladas incluem, mas não se restringem a:
 - ✓ Excreção;
 - ✓ Secreção;
 - ✓ Sangue (para prova cruzada e/ou investigação de bacteremia ou de reação transfusional);
 - ✓ Tecidos;
 - ✓ Fluidos corporais;
 - ✓ Partes do corpo.
- O uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) deve ser assegurado durante todas as etapas do processo (coleta, acondicionamento e transporte), garantindo a segurança do profissional, do paciente e do ambiente.
- As amostras biológicas devem ser manipuladas em todas as etapas do processo (coleta, acondicionamento e transporte), com uso de EPI, conforme avaliação do risco de exposição, em todas as etapas do processo garantindo a segurança do profissional, do paciente e do ambiente. Incluem:
 - ✓ Luvas de procedimento (uso obrigatório em todas as coletas);
 - ✓ Avental, máscara cirúrgica e protetor ocular, quando houver risco de contato com secreções ou fluidos;
 - ✓ Outros EPI, conforme precauções específicas (padrão, contato, gotículas ou aerossóis).
- Os destinatários que poderão receber materiais biológicos serão:
 - ✓ Laboratório de Análises Clínicas;
 - ✓ Laboratório de Anatomia Patológica;



Hospital de Clínicas



- ✓ Hemocentro Regional de Uberaba.
- As amostras biológicas coletadas deverão ser devidamente identificadas em etiqueta, contendo o nome completo do paciente, sem abreviações, o número do Registro Geral no hospital (RG hospitalar), a data e a hora da coleta, o tipo de material biológico, a unidade de origem e a identificação do profissional responsável pela coleta.
- As amostras biológicas coletadas deverão ser acondicionadas em embalagens de qualidade adequada, suficientemente resistentes para evitar qualquer perda de conteúdo em condições normais de transporte. O sistema de acondicionamento deve ser composto por três níveis de proteção:
 - ✓ Embalagem primária: recipiente que entra em contato direto com o material biológico, devendo ser estéril, vedado e devidamente identificado. Pode ser constituída de vidro, plástico, metal, entre outros. Exemplo: tubos de coleta.
 - ✓ Embalagem secundária: destinada a envolver e proteger a(s) embalagem(ns) primária(s), devendo ser resistente, impermeável e conter material absorvente suficiente para reter possíveis vazamentos. Pode ser constituída por saco plástico resistente (tipo bag), caixa de PVC, metal, entre outros.
 - ✓ Embalagem terciária: recipiente externo rígido, com propriedades térmicas, destinado à proteção das amostras durante o transporte. Deve garantir adequado isolamento térmico e controle de temperatura por meio de termômetro acoplado (registro de mínima e máxima). Pode ser constituída por PVC, metal, entre outros materiais apropriados. É vedado o uso de poliestireno expandido (isopor), sacos plásticos e materiais que não apresentem rigidez, resistência, impermeabilidade e propriedades térmicas adequadas.
- Todas as amostras devem ser coletadas dentro do intervalo de volume recomendado para cada exame, garantindo quantidade suficiente para análise. Devem ser armazenadas adequadamente e transportadas imediatamente ao local de destino. Caso não seja possível o encaminhamento imediato, deve-se respeitar o tempo máximo de transporte para cada tipo de amostra (Quadro 01), mantendo-as em meio de transporte adequado até o envio ao destino.
- ✓ As amostras biológicas não serão recebidas quando apresentarem ausência de identificação, volume insuficiente, tempo de transporte ou estabilidade excedido, uso incorreto de conservantes, evidência de contaminação ou inadequação da embalagem, incluindo vazamento ou frasco danificado.
- ✓ Em caso de dúvidas, entrar em contato com Laboratório de Análises Clínicas pelo ramal 5533 ou Laboratório de Anatomia Patológica pelos ramais 5152 ou 5149.
- Nos casos de agravos de notificação compulsória, surtos, suspeitas epidemiológicas relevantes ou doenças sob vigilância, deverá ser anexada à amostra a Ficha de Investigação Epidemiológica correspondente, conforme o agravo monitorado e os fluxos da Vigilância em Saúde.
- ✓ Em caso de dúvidas, entrar em contato com a Unidade de Vigilância em Saúde pelo ramal 5261.
- As não conformidades que possam causar eventos adversos à saúde e que estejam relacionadas ao processo de coleta, conservação e transporte intra-hospitalar de amostras biológicas deverão ser notificadas no Sistema de Notificações de Eventos Adversos e Queixas Técnicas (Vigihosp), que pode ser acessado via Portal de Serviços, por qualquer pessoa da equipe.



Hospital de Clínicas



Quadro 1. Tipos de amostra mais coletadas pela enfermagem, tempo máximo para transporte pós-coleta, volume recomendado e observações

TIPO DE AMOSTRA	TEMPO MÁXIMO PARA TRANSPORTE PÓS-COLETA	VOLUME RECOMENDADO	OBSERVAÇÕES
Urina tipo 1	TA (15°C a 30°C): aceitável até 30 minutos	10 a 20 mL	• Coletar preferencialmente a primeira urina da manhã ou após permanência mínima de 2 horas na bexiga, em jato médio, após higiene íntima, em frasco apropriado para coleta de urina (se pacientes colaborativos com micção espontânea). • Em bebês e crianças pequenas, utilizar coletor urinário após higiene íntima. • Em pacientes cateterizados, pinçar a extensão por 15 a 30 minutos, realizar a antisepsia do ponto de coleta e aspirar a urina com seringa e agulha de fino calibre. Desclampar logo após. • O cateterismo intermitente só será aplicável mediante insucesso de outros métodos e sob prescrição médica. Utilizar cateter estéril de menor calibre adequado à idade e anatomia.
	Sob refrigeração (2° a 8°C): aceitável até 2 horas		
Urocultura	TA (15°C a 30°C): aceitável até 30 minutos	≥10 mL	• Coletar preferencialmente a primeira urina da manhã ou após permanência de 2 a 4 horas na bexiga, em jato médio, após higiene íntima, em frasco estéril, utilizando técnica asséptica rigorosa (se pacientes colaborativos com micção espontânea). • Em bebês e crianças pequenas, utilizar coletor urinário após higiene íntima. Trocar o saco coletor a cada 30 minutos, caso não haja eliminação. • Em pacientes cateterizados, pinçar a extensão por 15 a 30 minutos, realizar a antisepsia do ponto de coleta e aspirar a urina com seringa e agulha de fino calibre. Desclampar logo após.
	Sob refrigeração (2° a 8°C): aceitável até 2 horas		

			• O cateterismo intermitente só será aplicável mediante insucesso de outros métodos e sob prescrição médica. Utilizar cateter estéril de menor calibre adequado à idade e anatomia. • <u>Evitar coleta após início da antibioticoterapia, quando possível.</u>
Urina 24h	Sob refrigeração (2° a 8°C): aceitável até 2 horas do término da coleta	Total acumulado	• Desprezar a primeira urina e anotar horário de início; • Coletar todas as micções subsequentes por 24 horas, finalizando no mesmo horário de início; • Manter sob refrigeração contínua, em caixa térmica. • Observações: -Incluir os dados de peso e altura na identificação, quando pesquisa de <i>clearance</i> de creatinina. -Utilizar frascos com conservantes específicos quando indicado pelo exame (exemplos: catecolaminas, ácido úrico, oxalato, citrato e outros metabólitos).
Prova cruzada sanguínea	TA (15°C a 30°C): aceitável até 2 horas	5 a 10 mL	• Coletar sangue venoso em tubo com EDTA (Ácido Etilenodiaminotetracético) – “tubo roxo”.
	Sob refrigeração (2° a 8°C): até 48 horas		
Gasometria	TA (15°C a 30°C): imediatamente (aceitável até 15 minutos)	1 a 3 mL	• Coletar em seringa heparinizada, sem bolhas de ar e fazer leve homogeneização, sem agitação. • Transportar a amostra sem agulha acoplada à seringa, utilizando dispositivo para vedação próprio.
	Não refrigerar		
Hemocultura	TA (15°C a 30°C): Imediatamente (aceitável até 1 hora)	Adulto: 5-10mL por frasco	• Realizar antisepsia rigorosa da pele. • Coletar antes da antibioticoterapia, quando possível. • Não é necessário aguardar pico febril. • Inocular primeiro o frasco anaeróbico (se uso de seringa).
	Não refrigerar	Criança: 1 a 4 mL (conforme peso/idade)	

			• Respeitar o volume recomendado pelo fabricante. • Priorizar punção venosa periférica distinta de acessos em uso.
Escarro	TA (15°C a 30°C): aceitável até 2 horas	2 a 5mL	• Coletar preferencialmente pela manhã, após bochecho e gargarejo com água. Não utilizar creme dental. • Retirar próteses dentárias, se houver. • Evitar saliva.
	Não refrigerar		
Secreção traqueal ou broncoaspirado	TA (15°C a 30°C): aceitável até 2 horas	2 a 5 mL	• Coletar a secreção por sistema de aspiração estéril em frasco estéril.
	Não refrigerar		
Fezes (parasitológico/ coprocultura)	TA (15°C a 30°C): até 2 horas, se frasco seco	10 a 30g (≈ 1/3 do frasco)	• Coletar fezes recém-eliminadas em frasco limpo, sem contato com urina ou água do vaso sanitário. • Evitar uso prévio de laxantes, especialmente oleosos.
	Sob refrigeração (2° a 8°C): até 24 horas		
Swab retal	TA (15°C a 30°C): aceitável até 2 horas	Não se aplica	• Inserir ponta do <i>swab</i> 2–3 cm no reto, com movimento rotatório suave. • Acondicionar imediatamente o <i>swab</i> em seu invólucro.
	Não refrigerar		
Swab respiratório (naso/orofaríngea)	TA (15°C a 30°C): aceitável até 2 horas	Não se aplica	• Coletar com <i>swab</i> estéril e acondicionar em meio de transporte viral específico (VTM/UTM).
	Sob refrigeração (2° a 8°C): até 72 horas		
Secreção traqueal ou broncoaspirado	TA (15°C a 30°C): aceitável até 2 horas	2 a 5 mL	• Coletar a secreção por sistema de aspiração estéril em frasco estéril.
	Não refrigerar		
Swab de Feridas e Abscessos	TA (15°C a 30°C): até 24 horas, se meio de transporte Stuart, Amies, Cary-Blair	Não se aplica	• Realizar limpeza local com SF 0,9%, removendo secreção superficial. • Coletar a amostra em tecido viável ou secreção profunda, evitando áreas necróticas. • Inserir imediatamente o <i>swab</i> em meio de transporte específico.
	Não refrigerar		

Swab genital	TA (15°C a 30°C): até 24 horas em meio de transporte apropriado (Stuart, Amies ou outro)	Não se aplica	• Coleta dirigida ao sítio anatômico (vaginal, endocervical ou uretral conforme solicitação). • Não realizar antisepsia. Quando necessário, remover secreção externa com SF 0,9%. • Evitar contaminação por secreções adjacentes. • Inserir imediatamente em meio de transporte apropriado.
	Não refrigerar		
Swab conjuntival	TA (15°C a 30°C): até 24 horas em meio de transporte apropriado (Stuart, Amies ou outro)	Não se aplica	• Coletar da conjuntiva inferior, sem contato com cílios. • Não realizar limpeza prévia com antissépticos. • Inserir imediatamente em meio de transporte apropriado.
	Não refrigerar		
Líquido Cefalorraquidiano (líquor)	TA (15°C a 30°C): Imediatamente (aceitável até 15 minuto)	1 a 2 mL	• Coletar com técnica asséptica em tubos estéreis identificados na sequência: Tubo 1. Bioquímica e Sorologia Tubo 2. Microbiologia Tubo 3. Hematologia • O volume pode variar conforme os exames solicitados. • A amostra destinada à microbiologia não deve ser refrigerada.
	Sob refrigeração (2° a 8°C): tolerado até 2 horas		
Peça anatômica / Biópsia (material anatomopatológico)	TA (15°C a 30°C): imediatamente (aceitável até 30 minutos)	Conforme peça coletada (inteira ou fragmento)	• Acondicionar imediatamente em frasco rígido, de boca larga, devidamente identificado. • Fixar em formol tamponado a 10% (proporção mínima 10:1 formol: tecido) ou em outro meio conforme protocolo do exame. • Garantir identificação completa (paciente, sítio anatômico e tipo de procedimento). • Encaminhar à Anatomia Patológica com requisição completa e compatível.
	Não refrigerar		

Temperatura Ambiente (TA)

6. PLANO DE TRABALHO

AGENTE	AÇÃO	NÃO CONFORMIDADE
Enfermagem	• Preparar previamente o material necessário para a coleta, incluindo recipiente(s) primário(s) ou dispositivos intermediários, conforme o tipo de exame.	
	• Realizar higienização das mãos.	



Hospital de Clínicas



	● Realizar identificação rigorosa do paciente à beira-leito, utilizando no mínimo dois identificadores (exemplo: nome completo e data de nascimento), conferindo com a pulseira e a solicitação do exame.	
	● Proceder à paramentação adequada conforme o tipo de coleta e precauções indicadas.	
	● Executar a coleta da amostra biológica conforme técnica asséptica e protocolos específicos do exame diretamente no recipiente primário, sempre que possível.	● Nos casos em que houver necessidade de dispositivo intermediário (exemplo: seringa, sistema a vácuo), realizar a coleta conforme técnica específica e proceder à transferência para o recipiente primário, quando indicado. ● Em caso de peça anatômica, acondicionar imediatamente em recipiente rígido contendo solução fixadora, garantindo completa imersão da amostra, conforme protocolo de Patologia.
	● Identificar imediatamente o recipiente primário à beira-leito, na presença do paciente, contendo os identificadores padronizados. ** Nos tubos, a etiqueta de identificação deve ser afixada na posição vertical, sem comprometer a visualização do volume, do conteúdo e das informações essenciais do rótulo original.	
	● Inserir o recipiente primário em embalagem secundária adequada, garantindo vedação e contenção de possíveis vazamentos.	
	● Acondicionar a embalagem secundária em embalagem terciária previamente preparada, utilizando gelo reciclável envolto em saco plástico limpo quando houver indicação de refrigeração, conforme requisitos de conservação da amostra.	
Enfermagem	● Anexar a Ficha de Investigação Epidemiológica correspondente, quando for o caso, externamente à embalagem terciária.	
	● Abrir chamado para o MAQUEIRO, pelo portal de serviços.	
	● Protocolar as amostras coletadas em caderno específico, especificando o nome do paciente, RG, unidade, leito, tipo de material, número do protocolo, e se for o caso de refrigeração, a temperatura.	● Acrescentar ou retirar gelo reciclável caso a temperatura do interior da embalagem terciária não esteja no intervalo de temperatura padronizado para refrigeração.
	● Registrar a data e o horário da coleta e do	

	encaminhamento, bem como o tipo de amostra biológica, no prontuário do paciente.	
Maqueiro	Encaminhar o material coletado ao seu destino, imediatamente.	Na impossibilidade pelo envio imediato da amostra biológica pelo maqueiro, consultar o tempo e condições seguras de conservação. A depender, enfermagem poderá se responsabilizar pelo transporte.
	Aguardar a assinatura do profissional responsável pelo recebimento. Se a amostra for gasometria, aguardar o resultado.	Comunicar inconformidades ao enfermeiro.
	Entregar à equipe de enfermagem a embalagem terciária, o caderno de protocolo e, quando for o caso, o resultado do exame de gasometria.	Comunicar inconformidades ao enfermeiro.
Equipe de Enfermagem	Realizar a limpeza da embalagem terciária e do gelo reciclável com água e sabonete líquido, seguida de desinfecção com quaternário de amônio e biguanida, conforme técnica institucional.	Se houver sujidade visível, realizar a limpeza prévia com água e sabão, conforme técnica.
	Guardar a embalagem terciária em local de fácil acesso, protegido de luz solar e de excesso de calor. Guardar o gelo reciclável (gelox®) na geladeira específica.	Comunicar ao enfermeiro qualquer não conformidade.
Enfermeiro	Supervisionar o cumprimento da rotina.	Caso identificado fatores contribuintes ao erro e/ou eventos adversos, adotar medidas preventivas e propor educação permanente.

7. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 978, de 6 de junho de 2025**. Dispõe sobre os requisitos técnico-sanitários para o funcionamento de serviços que realizam exames de análises clínicas (EAC). Brasília, DF: ANVISA, 2025.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de Vigilância Sanitária sobre o Transporte de Material Biológico Humano para Fins de Diagnósticos**. Brasília: ANVISA, 2015. 7 p.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Portaria conjunta ANVISA/SAS nº 370, de 7 de maio de 2014**. Dispõe sobre regulamento técnico-sanitário para o transporte de sangue e componentes. Brasília, DF: ANVISA, 2014.
- BRASIL. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Manual de coleta, acondicionamento e transporte de amostras biológicas**. Fortaleza: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2024.
- BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. **Manual de materiais, conservação, estabilidade e transporte de amostras**. Cuiabá: SES-MT, 2024.



6. BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde do Pará. **Manual de coleta e transporte de amostras biológicas**. Belém: SES-PA, 2024.

EBSERH. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Procedimento Operacional Padrão: **Coleta de Material Biológico**, versão 5, 2026.

Disponível em: [POP.HC-UFTM-UACAP.006 Coleta de Material Biológico, versão 5](#)

7. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz). **Manual de transporte de material biológico**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2023.

8. BRASIL. **Decreto nº 94.406, de 8 de setembro de 1987**. Dispõe sobre o exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília, DF, 1987.

8. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
1/2	2016/2017	Elaboração do Procedimento Operacional Padrão (POP)
3	27/4/2020	Revisão de conteúdo e inserção em novo modelo
4	21/11/2022	Revisão de conteúdo
5	26/8/2026	Atualização, mudança de título e adequação de conteúdo e de formatação em novo modelo

9. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração da versão atual (versão 5) – data: 8/6/2026 e 20/8/2026 Thaís Santos Guerra Stacciarini, enfermeira do Serviço de Educação em Enfermagem (SEE) da Divisão de Enfermagem (DENF); Thaís Tiago Maia, enfermeira residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (PRIMAPS) Validação interna – versão 5 – data: 8/6/2026 Ana Cíntia Ribeiro da Silva, enfermeira do SEE; Ana Cláudia Corrêa da Silva, bióloga da UACAP; Luísa Silva Nangi dos Santos, Danilo Flavio Moraes Riboli e Leonardo Euripedes Andrade Silva, biomédicos da UACAP Tatiana da Silva Campos, chefe da UACAP e Adilha Misson Rua Micheletti, médica da UACAP Aprovação – data: 16/6/2026 Ana Claudia de Moraes Faquim, chefe da DENF Validação técnica – data: 6/7/2026 Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (UGQSP) Registro, validação de forma e revisão – data: 16/7/2026 e 20/8/2026 Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental
Elaboração da versão 4 – data: 21/11/2022 Giovanna Valim Presotto e Rubia Rodrigues Silveira, enfermeiras do SEE; Maria Luisa Mizaél Vieira, enfermeira do PRIMAPS Validação - Tatiana da Silva Campos, chefe da UACAP; Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da UGQSP Registro, análise e revisão Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos Aprovação - Mara Danielle Felipe Pinto Rodrigues, chefe da DENF
Elaboração da versão 3 – data: 27/4/2020 Rosana Huppel Engel, enfermeira do SEE; Luiz Fernando Manzan, enfermeiro residente do PRIMAPS Registro, análise e revisão - Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento Aprovação - Mara Danielle Felipe Pinto Rodrigues, chefe da Divisão de Enfermagem
Elaboração da versão 2 – data: 2017 Thaís Santos Guerra Stacciarini, enfermeira do SEE e Rosana Huppel Engel, enfermeira do SEE Aprovação - Mara Danielle Felipe Pinto Rodrigues, chefe da Divisão de Enfermagem
Elaboração da versão 1 – data: 2016 Daniela Galdino Costa, enfermeira Registro, análise e revisão Thaís Santos Guerra Stacciarini, enfermeira do SEE e Equipe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente Aprovação - Renata Maria Dias de Abreu, chefe da Divisão de Enfermagem