



NOTA TÉCNICA

ASSUNTO: Diretrizes de Atuação da Psicologia nos Serviços de Terapia Intensiva.

DO OBJETIVO

1. Estabelecer as diretrizes técnicas e a organização dos processos de trabalho dos especialistas em Saúde - Psicólogos que prestam assistência nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF)^[1], a fim de orientar e qualificar a Atenção Psicológica, conforme os preceitos da Lei Distrital nº 6.366 de 28 de agosto de 2019, a qual dispõe sobre a permanência de acompanhantes nas dependências das unidades de terapia intensiva dos hospitais, unidades de pronto atendimento e maternidades públicas e privadas e de outras providências.

DAS JUSTIFICATIVAS

2. A relação entre a promoção integral da saúde de pacientes internados em UTIs e as ações de Psicologia em seu atendimento é fato unânime na literatura científica.
3. Apesar de muito bem documentado e, mesmo com os avanços legais que garantem a presença deste profissional nas UTIs, tais ambientes permanecem adversos, seja pelo pouco tempo para o ajustamento familiar, seja pela dificuldade de manejo das questões técnicas inerentes e relacionadas a tal internação.
4. Desta forma e para a garantia do exercício da Política de Humanização do SUS - HumanizaSUS, o Ministério da Saúde institui, em 2012, esse profissional como membro efetivo e obrigatório das UTIs.
5. Em consonância ao Ministério da Saúde e com o intuito de criar parâmetros técnicos para o exercício deste profissional em suas diversas formas de atuação hospitalar, a Referência Técnica para Atuação de Psicólogos(as) nos Serviços Hospitalares do SUS (2018)^[2] foi elaborada, implicando este profissional nos cuidados, não apenas relacionados ao sofrimento psíquico, mas também relativos à evolução do quadro clínico até a fase final, seja esta a alta hospitalar - sobretudo em virtude do Transtorno de Estresse Pós-traumático em pacientes pós-UTI - e o deleto relativo associado.
6. Tais ações colocam o Brasil em posição de alinhamento em relação às orientações do *Guidelines for Family-Centered Care in the Intensive, Pediatric, and Adult CCU* que aponta a existência de intervenções importantes que podem ser implementadas com base nas evidências disponíveis e sem demandar investimentos significativos ou equipamentos especiais para prestação de serviços de Psicologia, fazendo-se necessário que as recomendações e evidências sejam revisadas e adaptadas ao processo de trabalho e aos recursos disponíveis em cada UTI, considerando suas particularidades.
7. Nesse sentido, o referido *Guideline* sugere que seja oferecido acompanhamento psicológico aos pacientes e acompanhantes de pacientes internados nas UTIs para que sejam garantidos o bem-estar, a participação nos cuidados intra-hospitalares e o preparo para os cuidados extra-hospitalares. É importante que seja estruturada uma forma de comunicação, em consonância com a capacidade de compreensão dos usuários para lidar de forma mais resiliente com as adversidades que se apresentam, minimizando assim, sintomas de ansiedade, depressão ou estresse agudo ou pós-traumático dos familiares e pacientes.
8. Essa estruturação assistencial se reflete na compreensão de que a condição de doença crítica e a internação em UTI são processos complexos e com impacto significativo para todos os usuários nela envolvidos. Abordagens centradas na família são importantes para associar qualidade à assistência e se constituem em um dos pilares do cuidado humanizado. A atenção à família reconhece que o paciente está incluído em uma estrutura social e em uma rede de relacionamentos e os entende como uma unidade de cuidados. Neste modelo, a família passa a ser também usuária do sistema de saúde, destacando-se o importante papel que ela exerce no tratamento do paciente, colaborando, dentre outros fatores, com a diminuição do impacto da crise relacionada à doença crítica e na preparação dos membros da família para tomada de decisão e atendimento das demandas relativas ao cuidado.
9. Tais compreensões respaldam a Lei Distrital nº 6.366 de 28 de agosto de 2019, a qual dispõe sobre a permanência de acompanhantes nas dependências das unidades de terapia intensiva dos hospitais do Distrito Federal. Indubitavelmente, tal normativa permite a horizontalização nas relações de poder entre profissionais e entre profissionais-usuários, possibilitando a reflexão para a mudança do paradigma assistencial, evitando ações fragmentadas e superando os reducionismos na prestação de serviços de saúde.
10. Da mesma maneira, a Gerência de Serviços de Psicologia (GPS/DISSAM/COAIS/SAIS/SES-DF) institui esta Nota Técnica (NT) em resposta à necessidade de orientar e qualificar a Atenção Psicológica e estabelecer a organização dos processos de trabalho dos Psicólogos que prestam serviços nas UTIs do SES-DF.

DAS ORIENTAÇÕES TÉCNICAS

11. A atuação do Psicólogo nas UTIs deverá ser orientada aos usuários, aqui compreendidos como o paciente, familiares e cuidadores e pautada pelos preceitos da Psicologia da Saúde; Psicoterapias Breves, Focais e de Apoio; além de Teorias e Técnicas Grupais.
12. O Psicólogo deve possuir postura ativa para reconhecer demandas e necessidades de assistência psicológica, por meio de rotina sistematizada.
13. O Psicólogo estabelecerá a ordem de atendimento para o dia, pautando-se na lista de condições que considere prioridade, segundo o funcionamento do serviço, conforme item 28 desta NT.
14. É papel do Psicólogo a promoção da adaptação dos usuários à hospitalização e ao processo de adoecimento, a identificação das variáveis que influenciam nesses processos e a criação de estratégias de enfrentamento junto ao paciente, sua família e equipe para lidar com os eventos estressores.
15. O Psicólogo deve atuar como facilitador da compreensão de equipe, pacientes e familiares em relação às manifestações afetivas, cognitivas e comportamentais envolvidas no processo de internação e adoecimento, contribuindo para que sejam consideradas as necessidades individuais, favorecendo que o sujeito seja avaliado e tratado como um ser biopsicossocial, com demandas que extrapolam os cuidados meramente físicos.
16. O Psicólogo deve participar das reuniões e treinamentos que venham a ser oferecidos à equipe, de maneira a fomentar o conhecimento técnico transdisciplinar necessário para a garantia das atividades psicoeducacionais desse profissional.
17. Constitui atividade do Psicólogo a realização de Diagnóstico Psicológico^[3].
18. Também constitui atividade desse profissional colaborar com o diagnóstico diferencial da Hipótese Diagnóstica de Delírium já estabelecida pela equipe médica (devido à sua possível etiologia orgânica), bem como atuar na prevenção e manejo do quadro.

19. O Psicólogo é profissional coresponsável, junto a todo e qualquer membro da equipe multidisciplinar de Terapia Intensiva, pela implementação da Política de Humanização do SUS - HumanizaSUS, fomentada pelo Ministério da Saúde.
20. É prerrogativa do Psicólogo a prescrição de cuidados Psicológicos individuais ou em grupo dos usuários por ele atendidos nas Unidades de Terapia Intensiva, conforme sugerido no modelo de ficha de Admissão Psicológica (Anexo II).
21. O Psicólogo deve participar junto à equipe da elaboração e aplicação do Plano Terapêutico Individualizado (PTI) dos usuários, assim como das demais atividades multidisciplinares.
22. O Psicólogo deve colaborar junto à equipe multidisciplinar na seleção do perfil de acompanhante que melhor se adequa à proposta do PTI, para permanência nas dependências das UTIs.
23. O Psicólogo deve evoluir em prontuário os atendimentos por ele realizados, bem como as atividades psicológicas desenvolvidas em conjunto com a equipe multidisciplinar, utilizando-se de ferramenta padronizada pelo serviço. A garantia de acesso à informação por parte da equipe é obrigatória, preservando-se o sigilo profissional⁽¹⁾. O Anexo II sugere conteúdo essencial para a elaboração de Avaliação Psicológica.

DOS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DOS USUÁRIOS

24. Todos os pacientes e familiares de UTI são potenciais alvos de Assistência Psicológica, considerando o risco emocional inerente ao ambiente e ao processo de saúde-doença.

DA ORGANIZAÇÃO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE PSICOLOGIA NAS UTIs

25. O Especialista Psicólogo **faz parte das equipes mínimas obrigatórias** para o credenciamento de UTIs e vincula-se às equipes multidisciplinares dos serviços especializados em nível terciário de atenção à saúde.
26. Não existem regulamentações que estabeleçam o quantitativo de psicólogos por número de leitos e nem a quantidade de horas de trabalho necessárias nas UTIs. Consequentemente, ao que se refere a esta Nota Técnica, adotar-se-á, até que disposto o contrário, parâmetro técnico de orientação em concordância ao **Manual de Parâmetros para Dimensionamento da Força de Trabalho da SES-DF/2018** que constitui o Especialista Psicólogo como membro plantonista das equipes multidisciplinares de Terapia Intensiva e precisa 40 horas semanais de Psicologia, distribuídas na forma de 1 (um) Psicólogo plantonista para cada 20 (vinte) leitos em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) de todos os ciclos de vida.
27. Entretanto, sugere-se que a distribuição da carga horária de prestação de serviços psicológicos nas UTIs seja compatível com as atividades das equipes das quais fazem parte, ou seja, que as horas de Psicologia sejam prestadas em consonância com a horizontalização da carga horária dos demais componentes da equipe multiprofissional.
28. Sugere-se, ainda, que sejam considerados os seguintes critérios de prioridade de atendimento⁽²⁾:

- Admissão do dia; ou
- Estado clínico gravíssimo, prognóstico reservado e cuidados paliativos; ou
- Suspeita de morte encefálica; ou
- Familiares vivenciando situação de proximidade de perda ou o próprio duto do paciente durante a internação; ou
- Menores de idade internados em UTI/adulto ou como acompanhantes em UTI neonatal e/ou pediátrica; ou
- Pacientes cujo motivo da internação seja tentativa de autoextermínio; ou
- Paciente com suspeita ou confirmação de ser vítima de violência, seja adulto, idoso ou criança; ou
- Existência de risco de lesões permanentes, como amputação ou perda de funções físicas e/ou psíquicas; ou
- Suspeita de delírium e/ou quadro já identificado; ou
- Suspeita de transtorno de humor e/ou quadro já identificado; ou
- Presença de conflito envolvendo a equipe paciente, família e equipe; ou
- Quadros dolorosos; ou
- Paciente com indicação para permanência de acompanhante; ou
- Acompanhantes com dificuldades no exercício deste papel ou de permanência na Unidade; ou
- Necessidade de identificação e avaliação da rede de suporte social; ou
- Necessidade de comunicação alternativa; ou
- Portadores de doença crônica; ou
- Cuidador de paciente com doença crônica; ou
- Paciente sem identificação; ou
- Paciente que receberá alta.

DA CONCLUSÃO

29. Os casos emissores nesta Nota Técnica serão avaliados e direcionados conforme orientação da Gerência de Serviços de Psicologia (GPS/DISSAM/COASS/SAIS/SES-DF).

Elaboradores:

- Rúbia Mariani Siqueira, Psicóloga e Gerente de Serviços de Psicologia (GPS/DISSAM/COASS/SAIS);
- Fabrício Fernandes Almeida, Psicólogo (GPS/DISSAM/COASS/SAIS);
- Graziela Souza Nogueira, Psicóloga (SRSOE/HRC/GAMAD).

Colaboradores:

- Carolina Coutinho Garcia Leão, Psicóloga e Responsável Técnica Assistencial (HMB/DAS/GEAM);
- Lígia Tristão Casanova, Psicóloga (SRSC/HRAN/GACU/ATIADU);
- Mariana Costa Spehar, Psicóloga (SRSSO/HRT/GAMAD).

Fabrício Fernandes Almeida
GPS/DISSAM/COASS/SAIS/SES
Psicólogo

Rubia Marinari Siqueira
GPS/DISSAM/COASS/SAIS/SES
Gerente

Sílmar Farias Costa Godeiro Carlos
GESTU/DINT/CATES/SAIS/SES
Gerente

De acordo:

Elaine Simone Meira Bida
DISSAM/COASS/SAIS/SES
Diretora

Vanessa Vasconcelos Cavalho
DSINT/CATES/SAIS/SES
Diretora

De acordo:

Eliene Ferreira de Sousa
COASS/SAIS/SES
Coordenadora

Christie de Freitas Queiroz Berberian Trentini
CATES/SAIS/SES
Coordenadora

Autoriza: Divulga-se:

Ricardo Tavares Mendes
SAIS/SES

Subsecretário de Atenção Integral à Saúde

DAS REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- _____. Lei Distrital nº 6.366 de 28 de agosto de 2019. Dispõe sobre a permanência de acompanhantes nas dependências das unidades de terapia intensiva dos hospitais, unidades de pronto atendimento e maternidades públicas e privadas e de outras providências. Brasília: CLDF, 2019.
- _____. Portaria de Consolidação nº 3/GM de 28 de setembro de 2017. Institui a Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.
- _____. Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Série B textos básicos de saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 2008.
- _____. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada (Série B. Textos básicos de Saúde). Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- _____. Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Brasília: Presidência da República, 1962.
- Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(as) nos Serviços Hospitalares do SUS / Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas, 1. ed. Brasília: CFP, 2019.
- _____. Decreto nº 39.546, de 19 de dezembro de 2018. Aprova o Regimento Interno do Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal. Brasília, 2018.
- _____. Manual de Parâmetros Mínimos da Força de Trabalho para Dimensionamento da Rede SES/DF. SES/DF, 2018.
- _____. Resolução CFP 001/2009. Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos. CFP, 2009.
- _____. Resolução CFP 006/2013. Institui o Manual de Elaboração de Documentos Escritos produzidos pelo Psicólogo, decorrentes de avaliação psicológica, e revoga a Resolução CFP nº 07/2003. CFP, 2013.
- _____. Resolução CFP 010/2005. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. CFP, 2005.
- _____. Portaria nº 220 de 20 de setembro de 2016. Institui os Grupos de Trabalho e convoca os membros que os compõem para elaborar as Diretrizes de Assistência Psicológica da SES/DF para Atenção Domiciliar, Neuropsicologia, Psicologia Hospitalar, Unidade de Terapia Intensiva, Saúde Mental e Sistema Prisional. SES/DF, 2016.
- _____. Resolução CFP 06/2019. Institui o Manual de Elaboração de Documentos Escritos produzidos pelo psicólogo, decorrentes de avaliação psicológica, e revoga a Resolução CFP nº 07/2003.
- Arnuda, K. D. D. S. A. Atuação da psicologia na UTI frente ao desarme ventilatório (2019). Disponível em <http://vcpa.hortolulia.br/vcpa/hortolulia/2019>.
- da Silva, W. P., & Gomes, I. C. O. (2017). ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: uma revisão integrativa da literatura. Psicologia e Saúde em debate, 31(2), 44-52.
- Davidson, J. E., Asikson, R. A., Long, A. C., Puntillo, K. A., Kross, E. K., Hart, J., ... & Netzer, G. (2017). Guidelines for family-centered care in the neonatal, pediatric, and adult ICU. Critical care medicine, 45(1), 103-108.
- Nunes Santos, Sumariva et al. intervenção psicológica numa Unidade de Terapia Intensiva de Cardiologia. Revista da SBPH, v. 14, n. 2, p. 50-66, 2013.
- Oliveira, Rosângela de. A integralidade nas práticas de controle de infecção na UTI de um serviço público de saúde em Mato Grosso. Cuiabá, 2007.
- Ramos, F. J. D. S., Fumis, R. R. L., Azevedo, L. C. P. D., & Schettino, G. (2020). Políticas de visitação em unidades de terapia intensiva no Brasil: um levantamento multicêntrico. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 26(4), 339-346.

⁽¹⁾ Compreendidos no contexto desta Nota Técnica como as UTI Adulto Geral, UTI Adulto Especializado, UTI Pediátrica e UTI Neonatal.

⁽²⁾ Do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas do Conselho Federal de Psicologia.

⁽³⁾ Parágrafo 1º, artigo 13º da Lei nº 4.119 de 27 de agosto de 1962, a qual dispõe sobre as cursos de formação em Psicologia e regulamenta o profissional de Psicologia.

⁽⁴⁾ Código de Ética do Profissional Psicólogo, Resoluções CFP nº 001/2009 e Resolução CFP 006/2019.

⁽⁵⁾ Adaptado do produto das reuniões entre o Grupo de Trabalho de Terapia Intensiva instituído pela Portaria nº 220 de 20 de setembro de 2016.

Anexo I – Sugestão de Ficha de Admissão Psicológica⁽¹⁾

1. ESTADO EMOCIONAL GERAL				
Humor observado	☐ Eufórico ☐ Hipotímico ☐ Hipertímico ☐ Labil			
Sinais e Sintomas relacionados à depressão e/ou ansiedade	☐ Apresenta sinais e sintomas (circule): (1) sintomas somáticos (2) labilidade emocional (3) pensamentos recorrentes de _____ (4) sentimento de abandono e/ou incapacidade (5) sentimentos de desvalia ou culpa (6) alterações de auto-estima (7) alterações no interesse por contato interpessoal (8) alterações de interesse ou prazer por todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, ou todos os dias (9) irritabilidade (10) alteração na velocidade de pensamento (não explicada por condição médica) (11) alteração do sono (não explicada por condição médica) (12) alteração do apetite (não explicada por condição médica)			
	☐ Apresenta preocupação/ receio/ medo que impacta na funcionalidade e está relacionada ao: _____			
	Avaliação do impacto dos sinais e sintomas na funcionalidade geral do indivíduo: ☐ leve ☐ moderada ☐ grave*			
	* Os sinais e sintomas causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.			
	☐ Ausência de sintomas			
	Boa	Regular	Insatisfatória	Sem dados
Informação sobre a doença				
Informação sobre o tratamento				
Como se sente/vive em relação à doença	☐ Calmo ☐ Ansioso ☐ Passivo ☐ Triste ☐ Agressivo ☐ Agitado ☐ Desespero ☐ Com revolta ☐ Negla a doença ou gravidade Outros: _____			
Presença de sintomas psicóticos	☐ sim ☐ não Observações: _____			
2. CONSCÍENCIA, ORIENTAÇÃO E MEMÓRIA				
Nível de Consciência ☐ Vigil ☐ Rebaixado Tipo de rebaixamento: _____				
Nível de Orientação Orientação Autopsíquica: ☐ Preservada ☐ Alterada Orientação Altopsíquica Temporal: ☐ Sim ☐ Não Espacial: ☐ Sim ☐ Não				
Memória Características Quantitativas ☐ Preservada ☐ Alterada ☐ Amnésia ☐ Hipomnésia ☐ Hipermnésia Características Qualitativas ☐ Preservada ☐ Alterada ☐ Confusão ☐ Críptamnésia ☐ Ecnésia				
3. FATORES DE RISCO EMOCIONAIS/COMPORTAMENTAIS E DE SAÚDE PARA O SURTIAMENTO E/OU TRATAMENTO DA DOENÇA				
☐ Separações ☐ Perdas/ abitos ☐ Hospitalização anterior ☐ própria ☐ de familiares ☐ Sinais e Sintomas Analíticos pré-morbidos ☐ Sinais e Sintomas Depressivos pré-morbidos ☐ Dificuldade prévia de adesão ao tratamento ☐ Conflitos familiares ☐ Histórico familiar de doença: ☐ Alimentação inadequada ☐ Tabagismo ☐ Abuso álcool/ drogas. Quais _____ ☐ Diabetes ☐ Hipertensão ☐ Obesidade ☐ Colesterol elevado ☐ Febre reumática ☐ Doença de Chagas ☐ Outros: _____				

4. FATORES DE PROTEÇÃO

Rede de apoio

() Funcional () Disfuncional:

Percepção de satisfação do paciente quanto à rede de apoio:

() excelente () satisfatório () regular () insuficiente

Famíliares/amigos cuidado	de	referência	para	informações,	decisões	e	participação	no
------------------------------	----	------------	------	--------------	----------	---	--------------	----

Crenças religiosas () sim () não

Percepção do(s) acompanhante(s) em relação ao quadro de saúde atual do paciente

[illegible]

5. ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

Tipos de Estrategias Observadas

Observações:

6. CONCLUIA

Q85

Data: ____/____/____, Hora: _____

Signature/Date: _____

Anexo II – Sugestão de Conteúdo Essencial para a Elaboração da Evolução Psicológica^[1]

- Hospital e Unidade de Prestação de Serviços de Psicologia (exemplo: Psicologia UTI Adulto do Hospital de Referência de XXXXX).
- Contextualização do Atendimento (exemplo: solicitação de avaliação e conduta psicológica pelo profissional X, renda psicológica; continuidade de acompanhamento psicológico, etc.).
- Descrição das impressões iniciais (exemplo: paciente consciente e orientado, receptivo à abordagem psicológica, etc.).
- Dados relevantes do histórico da internação ou do processo de admissão (exemplo: primeira internação no relato de alterações recentes, etc.).
- Avaliação (exemplo: alterações do humor associadas ao adoecimento e estratégias de enfrentamento utilizadas no momento; comunicação com a equipe; compreensão da sua doença e/ou seu quadro clínico, etc.).
- Conduta (exemplo: suporte psicológico; continuidade do acompanhamento durante a internação; intervenção em crises; psicoeducação; encaminhamentos; psicoterapia individual leve e focal; uso de técnicas e recursos psicológicos específicos, como relaxamento progressivo para manejo da ansiedade; discussão do caso com equipe, etc.).
- Nome Completo, CRP e Matrícula.

Observação: É importante que o Psicólogo inclua em sua evolução apenas informações relevantes para a condução dos cuidados de outro profissional da equipe, a fim de resguardar o sigilo profissional, uma vez que se trata de prontuário multiprofissional.

¹¹¹ Material adaptado do elaborado pelas Psicólogas Samantha Nunes Santos e Lene Silvano Rodrigues Lima Santos disponível em de Santos et al., Intervenção psicológica numa Unidade de Terapia Intensiva de Cardiologia.

¹²² Material adaptado de Grazielle Sousa Nogueira, psicóloga HRC/DESD.



Documento assinado eletronicamente por FABRICIO FERNANDES ALMEIDA - Matr. 1441299-8, **Psicólogo(a)**, em 19/12/2015, às 11:08, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 280, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por RUBER MARINHO SIKELIRA - Matr.1441359-0, Ciente de Serviços de Psicologia, em 19/12/2019, às 11:02, conforme art. 8º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **SAMARA FARUK COSTA GODOIRO CARLOS - Matr 209904-6, Gerente de Serviços de Terapia Intensiva**, em 20/12/2019, às 13:51, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **GLAUCI SIMONE MEIRA BIDA - Matr 2154353-2, Diretor(a) de Serviços de Saúde Mental**, em 20/12/2019, às 13:54, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **VANESSA VASCONCELOS CARVALHO - Matr 3436730-6, Diretor(a) de Serviços de Internação**, em 20/12/2019, às 09:50, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CRISTINE DE FREITAS QUEIROZ REBERHAN TRINTIN - Matr 2059513-7, Coordenador(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 20/12/2019, às 10:18, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ELIENE FERREIRA DE SOUZA - Matr 2214760-8, Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 20/12/2019, às 14:05, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **RICARDO TAVARES MENDES - Matr 2042351-6, Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde**, em 20/12/2019, às 15:05, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/validador_documento_verifica.php?assinadocumento=confirma&id_documento=33084614&id_usuario=RP2ED177.

"Belo Horizonte - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Serviço de Apoio à Gestão (SAG) - Parque Rural, lote 3/4 - Bairro A - Bairro A - CEP 30750-300 - DF

00060-00518572/2019-45

Doc: SEI/SOP/33084614