

HGG | Hospital Estadual
Dr. Alberto Rassi

**RELATÓRIO
MENSAL DE
ATIVIDADES
AGOSTO de 2023**

Hospital Estadual
Dr. Alberto Rassi - HGG



APRESENTAÇÃO	2
1. ESCRITÓRIO DA QUALIDADE	2
1.1. FUNÇÕES DESTINADAS AO ESCRITÓRIO DA QUALIDADE	3
1.2. GESTÃO DA QUALIDADE	3
1.3 ATIVIDADES DO ESCRITÓRIO DA QUALIDADE	3
2. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	4
3. NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA	5
3.1 NOTIFICAÇÕES DE DOENÇAS, AGRAVOS E EVENTOS EM SAÚDE	5
3.2 INVESTIGAÇÕES DE ÓBITO	8
3.3 EXAMES SOLICITADOS POR LABORATÓRIOS EXTERNOS	8
4. GESTÃO DE DOCUMENTOS	8
4.1. ANEXOS PLATAFORMA SIGUS - SES.....	9
4.2. GERENCIAMENTO DE INDICADORES E REVISÃO DO MAPEAMENTO DOS RISCOS.....	12
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	12

APRESENTAÇÃO

A prática gerencial é um fator crítico neste processo e cabe ao Gestor Público definir o papel da instituição Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG dentro do sistema único de saúde. Desse modo além de poder cumprir com seu objetivo social por meio da prestação de serviços eficiente, poderá ainda oferecer uma assistência de excelência a custos adequados, consoantes com as necessidades de saúde da população o que resultará em maior efetividade no atendimento.

Atualmente o Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG através do novo modelo de gestão vem desenvolvendo trabalhos que buscam melhorar a qualidade no atendimento através de inúmeros investimentos, além de estabelecer critérios para que o Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG adote a Acreditação como um sistema de avaliação e certificação da qualidade de serviços de saúde, pois é direito de todo cidadão receber um atendimento público digno e eficiente em todos os seguimentos, entretanto, na área da saúde, é imperioso o uso de mecanismos que possam assegurar esse primado.

1. ESCRITÓRIO DA QUALIDADE

Inicialmente a gestão de todos os processos eram realizados pelo planejamento do hospital, posteriormente foi tomando forma e desenvolvendo várias outras atividades, agregando o Núcleo de Segurança do paciente e o núcleo de vigilância epidemiológica e para que uma melhor gestão foi criada o Comitê da Qualidade composta por 14 Staffs da Qualidade, os quais eram gerentes, coordenadores e diretores do Hospital.

Na medida que as exigências referentes a qualidade foram sendo mais específicas, a direção geral da instituição extinguiu o Comitê da Qualidade e criou em 2017 o **Escritório da Qualidade** que consiste em uma estratégia de administração orientada a criar consciência da qualidade em todos os processos organizacionais.

Essa configuração tem a vantagem de abordar a gestão da qualidade como parte de cada tarefa e do cotidiano de diferentes setores, mas depende de um forte engajamento de todos os profissionais. Os profissionais dedicados à gestão da qualidade trazem bons resultados para o Hospital como um todo. O Escritório da Qualidade hoje é muito importante para o desenvolvimento de uma cultura com foco na segurança e processos.

1.1. Funções destinadas ao Escritório da Qualidade são:

- Promover a gestão da qualidade;
- Implantar a política da qualidade;
- Atuar como facilitador na mudança da cultura da organização;
- Disseminar os métodos de trabalho, incorporando medidas para elevar a segurança e a qualidade dos processos;

- Gerenciar as interações sistêmicas dos processos aliando-as aos objetivos estratégicos da organização;
- Atuar no desdobramento das Metas;
- Analisar os indicadores dos processos, promovendo ações de melhoria e aprendizado;
- Padronização dos documentos;
- Auditorias internas, visando a melhoria e manutenção de sistema e gestão;
- Formalização da interação e gerenciamento dos processos clientes / fornecedor;
- Incentivo da troca de experiência e melhores práticas, incentivando o aprendizado;
- Validação do uso de indicadores para tomada de decisão;
- Mapeamento dos Processos hospitalares; Gerenciamento dos processos;
- Elaboração e manutenção do Painel de Gestão a vista; Gerenciamento dos riscos;
- Implantação e acompanhamento das ferramentas de processos;
- Relatório de não conformidades; Acompanhamento e aprimoramento do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP);
- Acompanhamento e aprimoramento do Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NVE);
- Qualicine – Escritório da qualidade.

1.2. GESTÃO DA QUALIDADE

Por ter sido o primeiro hospital público do Centro-Oeste a conquistar o título de acreditação hospitalar conferido pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), o HGG passou a ser referência quando o assunto é qualidade. Sua primeira certificação foi conquistada em 2014 e desde então trabalha rigorosamente para cumprir os requisitos que visam a segurança do paciente, a gestão dos processos e a disseminação de uma cultura voltada para a melhoria contínua. Atualmente é acreditado no nível 3 – Certificação Ouro.

1.3. ATIVIDADES DO ESCRITÓRIO DA QUALIDADE

- Realizada atualização do Painel de Gestão a vista de todos os setores da instituição;
- Realizado confrontamento de dados e preenchimento das planilhas de produção qualitativa e quantitativa dos dados encaminhados para Secretária de Saúde do Estado.
- Atualização das Comissões Documentação médica e estatística e Análise e revisão de prontuários;
- Acompanhamento e suporte às atividades da comissão de Documentação Médica e Estatística e Análise e Revisão de prontuários;

- Realizado preenchimento dos dados no site da SIGUS, assim como avaliação dos indicadores no painel de bordo do SIGOS;
- Encaminhada planilha de dados referente ao centro de custos – Planisa;
- Encaminhado relatório de gráficos em série histórica para Assessora de Planejamento/ IDTECH;
- Encaminhado Relatório de Atividades da Instituição para Assessora de Planejamento/IDTECH;
- Participação das reuniões de chefias médicas clínicas e cirúrgicas;
- Participação na reunião Transplante seguro;
- Monitoramento dos itens relacionados a IRAS para diagnóstico final do Transplante Seguro;
- Reunião mensal do Núcleo de Vigilância Epidemiológica;
- Reunião mensal do Núcleo de Segurança do Paciente;
- Realizada a seleção dos prontuários a serem avaliados pela comissão de prontuário;
- Participação no acolhimento dos internos;
- Produção de vídeo instrutivo acerca do preenchimento correto de prontuário do paciente, utilizado no acolhimento como ação da comissão de análise e revisão de prontuários;
- Participação da reunião da Comissão de Prontuários, elaboração de relatório e ata de reunião a serem anexada ao sistema SIGUS;
- Formatação de documentos/ organização das pastas de gestão de documentos controle e versão;
- Alimentação da planilha de dados para acompanhamento dos projetos implantados no HGG, tais como hernias complexas, doenças raras, transexualizador, dentre outros;
- Realização da oficina de gerenciamento de indicadores;
- Fortalecimento das análises dos riscos assistências pelo núcleo de segurança do paciente;
- Reunião para revisão do sistema integrado da qualidade e segurança do paciente e hemoterapia;
- Publicação da trilha de aprendizagem sobre o Protocolo de prevenção de quedas;
- Reunião para discussão do plano de ação programa cuidados paliativos – PROADI-SUS.

2. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

A Comissão de Gerenciamento de Riscos em Saúde do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG foi oficialmente instituída / constituída pela Diretoria Geral da Unidade de Saúde por meio da Portaria nº 0181/2014, de 09 de maio de 2014, a qual é inteiramente subordinada e tem o funcionamento regulamentado pelo Regimento Interno. Após a criação do Escritório da Qualidade, o Gerenciamento de Riscos foi extinto e passou a ser o Núcleo de Segurança do Paciente.

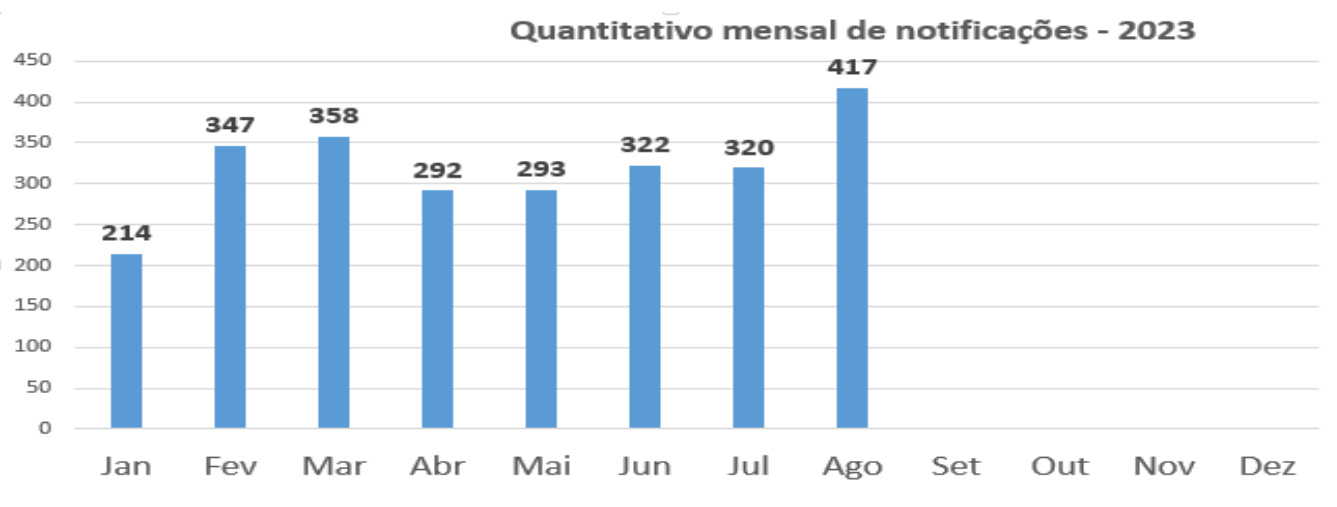
São atribuições do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), a realização de atividades de prevenção, detecção, avaliação, compreensão e intervenção de efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos e outros produtos para saúde. Assim, é de competência da Comissão:

- ✓ Estimular e avaliar as notificações na Instituição;
- ✓ Notificar à **ANVISA** todos os eventos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos e outros produtos para saúdes identificadas;
- ✓ Divulgar informações e alertas internos para evitar que novos efeitos adversos ou problemas relacionados a medicamentos e outros produtos para saúde aconteçam;
- ✓ Traçar medidas preventivas e corretivas, como educação continuada, publicação de alertas, informes e boletins, interdição de lotes, reprovação e suspensão de marcas de medicamentos e outros produtos para saúde, além de acompanhar o processo após a intervenção;
- ✓ Realizar palestras, oficinas de trabalho e treinamentos para o público interno para disseminar informações sobre as ações corretivas, preventivas adotadas pelo Gerenciamento de Risco, além da importância das notificações;

A Comissão está envolvida com a vigilância de medicamentos (Farmacovigilância), materiais e equipamentos médicos hospitalares (Tecnovigilância), sangue e seus componentes (Hemovigilância), saneantes (Vigilância de Saneantes) e com instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente (Núcleo de Segurança do Paciente).

Encontram-se demonstradas a seguir as notificações registradas pelo Núcleo de Segurança do Paciente em 2023:

Núcleo de Segurança do Paciente								
Notificações	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto
Total	214	347	358	292	293	322	320	417



No mês de agosto de 2023 o NSP recebeu um total de 417 notificações de eventos. A classificação destes eventos registrados foi dividida da seguinte maneira: 47 eventos adversos, 47 incidentes, 85 registros de não conformidades, 95 notificações de quebras de contratos, 106 circunstâncias de risco, 7 near miss e 30 notificações foram invalidadas devido a informações incompletas ou por estarem relacionadas a relacionamento interpessoal.

3. NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NVE) do HGG numa demonstração de preocupação com as ações de vigilância, a fim de que todos os agravos/doenças sejam notificados, realiza diariamente busca ativa em todos os setores de internação da unidade através do prontuário eletrônico, as buscas são realizadas via sistema com acompanhamento do histórico do paciente e resultados de exames. As notificações são acompanhadas até a sua conclusão e digitadas no SINAN NET, SINAN online, SIVEP-GRIPE, E-SUS e E-SUS SINAN.

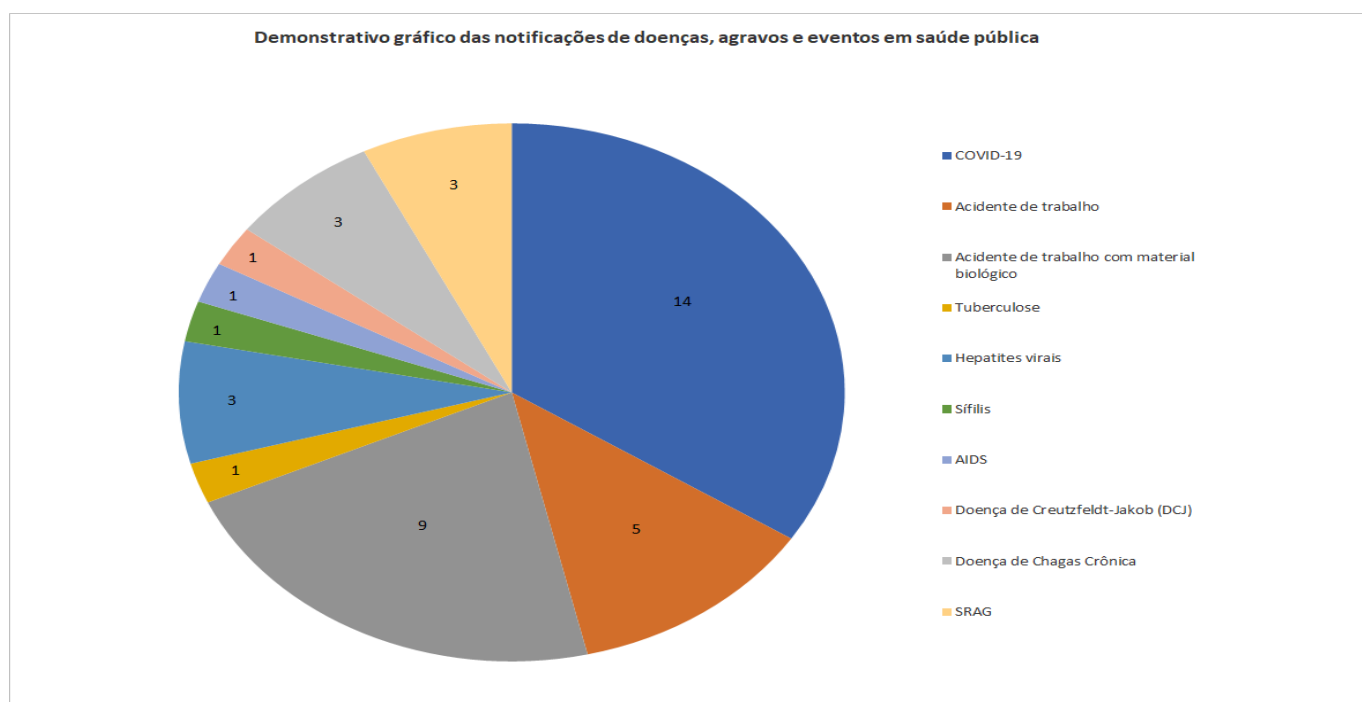
No mês de **agosto/2023** o Núcleo de Vigilância Epidemiológica realizou **63 buscas ativas** e recebeu **03 buscas passivas**.

3.1 Notificações de doenças, agravos e eventos em saúde

Em cumprimento a Portaria GM/MS nº 217, de 01 de março de 2023, o NVE notificou 27 doenças e 14 acidentes de trabalho.

DOENÇA/AGRAVO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago
Evento adverso pós vacina	0	0	0	28	0	0	0	0
COVID-19	12	13	31	16	13	13	12	14
Micoses sistêmicas	0	0	2	3	0	0	0	0
Tuberculose	1	3	2	2	0	0	3	1
Doença de Chagas Crônica	2	2	3	2	0	0	0	3
Intoxicação exógena	0	0	0	2	0	0	0	0
Acidente de trabalho com material biológico	5	7	5	1	11	10	5	9
Acidente de trabalho	não se aplica				8	3	8	5
Dengue	0	1	0	1	1	4	1	0
SRAG - Síndrome respiratório aguda grave	0	0	0	1	0	0	0	3

Violência interpessoal/ auto provocada	0	0	1	1	0	0	0	0
Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)	0	0	0	1	0	0	0	1
Hepatites virais	1	1	2	0	3	2	3	3
Sífilis	0	1	0	0	1	3	1	1
Síndrome gripal	0	0	1	0	0	0	0	0
Infecção latente de tuberculose	0	0	2	0	0	0	1	0
Leptospirose	0	0	0	0	1	0	1	0
AIDS	0	0	0	0	0	1	0	1
Hantavirose	0	0	0	0	0	0	1	0
Total	21	28	49	58	38	36	36	41



Fonte: servidor k -planilha de notificações NVE

As notificações realizadas em agosto foram identificadas através de busca ativa por relatório de resultados de exames, lista de internação de pacientes e busca passiva pela equipe médica. Quanto ao gerenciamento do indicador de quantitativo de buscas ativa realizadas em prontuário houve uma atualização no sistema da SES (Ofício circular nº 583/2023) e a partir dessa data os dados estão sendo contabilizados através do plano de contingência.

Em agosto notificamos 14 casos suspeitos de COVID-19, destes 13 (93%) foram positivos para o agravo confirmado laboratorialmente. O grande aumento dos casos de COVID foi proporcional aos números notificados

em Goiás, os pacientes apresentaram quadros leves e assintomáticos, porém 3 pacientes evoluíram a óbito conforme notificação de SRAG.

Notificamos 1 caso suspeito da doença de Creutzfeldt-Jakob e ainda aguardamos o resultado do exame laboratorial para desfecho da notificação.

Devido a atualização das notificações referente acidente de trabalho instituída na Portaria GM/MS nº 217, de 1º de março de 2023, realizamos as notificações de acidentes típico e de trajeto dos profissionais da instituição e redefinimos o fluxo de notificação para este agravo, que será realizado pelo SESMT imediatamente após a comunicação do acidente durante o atendimento do profissional acidentado.

Em agosto houve a capacitação de investigação de óbitos em âmbito hospitalar promovida pela SES.

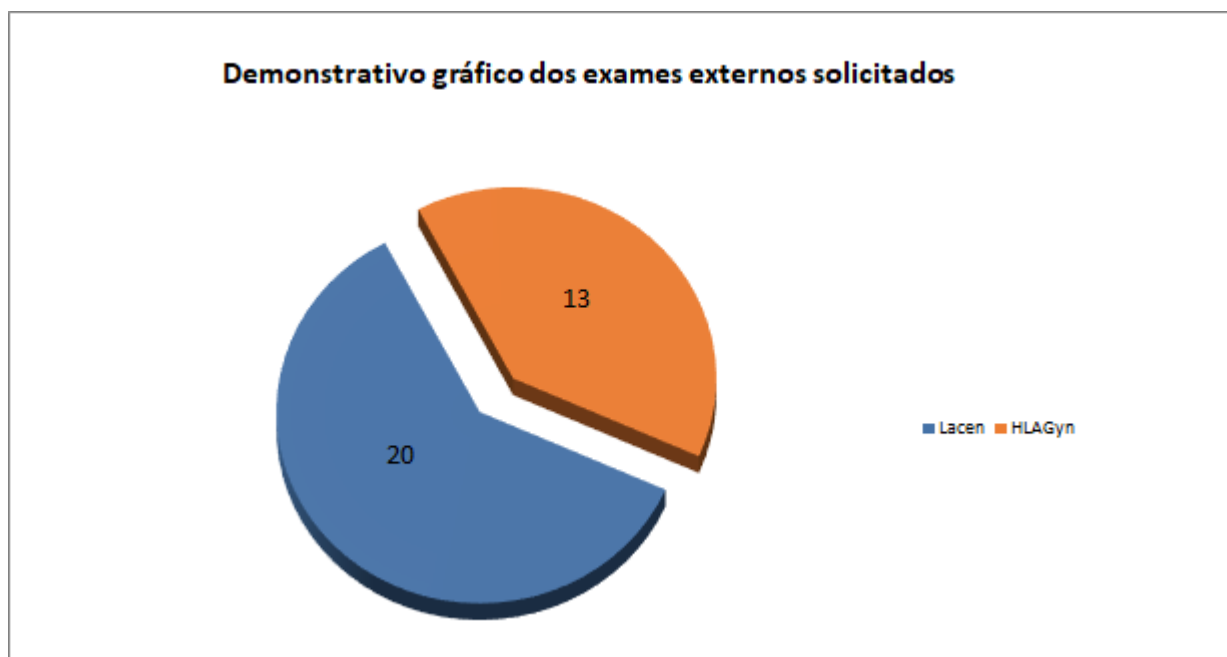
Em setembro é comemorado o mês em alusão ao setembro amarelo pela prevenção de suicídio, em agosto o NVE conduziu a organização do projeto das ações realizadas na instituição, em parceria com o SESMT, equipe multiprofissional e coordenação de internato. As ações foram elaboradas com o objetivo de conscientizar os profissionais da unidade sobre o autocuidado e posteriormente será inserido a avaliação do risco de suicídio entre os pacientes.

3.2 Investigações de Óbito

Em agosto/23 ocorreram 21 óbitos institucionais, destes nenhum foi encaminhado para o IML (Instituto Médico Legal) e SVO (Serviço de Verificação de Óbito), foram investigados 3 óbitos de mulheres em idade fértil.

3.3 Exames solicitados para laboratórios externos

O Laboratório Estadual de Saúde Pública Drº Giovanni Cysneiros (LACEN) realiza alguns exames complementares ao laboratório da unidade, garantindo a confirmação do diagnóstico das doenças de notificação compulsória. Desde o final de março/21 estamos realizando o exame RT PCR para COVID-19 com o laboratório HLAGyn devido ao tempo de entrega do resultado.



4. GESTÃO DE DOCUMENTOS

Gestão de documentos é um conjunto de tarefas e procedimentos orientados para obter maior eficácia e economia na exploração ou aproveitamento dos documentos, ou seja, são medidas que tornam mais fácil o manuseio dos documentos promovendo melhoria na busca de informações, fluxo organizado, uso, avaliação e arquivamento, obedecendo as fases corrente e intermediária. Entende-se por fase corrente quando um documento está em atividade, usado com frequência, como por exemplo, um fluxo ou procedimento, e intermediária é usado com pouca frequência, porém ele precisa ser administrado assim como os outros, por exemplo, o contrato social da organização.

O objetivo da gestão de documentos é:

- Possibilitar a produção, administração, controle e manutenção, economia e eficiência, logo, além de facilitar na fase de elaboração, arquivamento e gerenciamento, uma boa gestão de documentos traz economia sustentável e redução de tempo.
- Viabilizar recuperação da informação, e isso pode ocorrer através de softwares que possibilitam a localização e utilização da informação com eficientes ferramentas de busca.
- Preservar a memória institucional, ou seja, a história e arquivos importantes para organização
- Otimizar o uso da informação, ou seja, tornar ideal o uso da informação.

Foi elaborado uma ferramenta institucional com vistas a promover uma auditoria dos documentos institucionais e de seu ciclo de uso para que sejam feitas as revisões necessárias, possibilitando a divulgação e execução dos processos de maneira padronizada na instituição

4.1. ANEXOS PLATAFORMA SIGUS – SES

Com a necessidade de acompanhar, monitorar, avaliar e fiscalizar, o SIGUS é uma plataforma criada pela SES, para gerenciar dados, relatórios, produções através do monitoramento de Atas, relatórios e Planilhas inseridas no sistema até o 10º dia de cada mês.

Atenção	CDME	Comissão de Análise e revisão de Prontuários Médicos e Documentação Médica e Estatística
Escola	ESCOLA CEP	Comissão Ética em Pesquisa
Atenção	EMTN	Comissão de Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional
Atenção	ATENÇÃO - FARMACIA	Comissão de Farmácia e Terapêutica (Bimestral)
Gestão	PROTECAO	Comissão de Proteção Radiológica, NR 32 e Biossegurança
Regulação	SCRS	Comissão Intra - Hospitalar de Doação de órgãos e Tecidos para Transplantes - CIHDOTT
Regulação	SCRS	Relatório CIHDOTT
Vigilância	CAT	Comitê Transfusional
Escola	COREME	Comissão de Residência Médica
Escola	COREMU	Comissão de Residência Multidisciplinar
Vigilância	CRSS	Comissão de Gerenciamento de Resíduos
Vigilância	VIGILANCIA CONTROLE	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
Vigilância	VIGILANCIA CONTROLE	Relatório de Indicadores de Infecção Relacionada à Assistência a Saúde (Relatório e Indicadores)
Gestão	PROTECAO	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA
Atenção	ATENÇÃO-ANALISE	<u>Relatório de Análise e revisão de Prontuários Médicos</u>
Vigilância	NQSP	Núcleo de Segurança do Paciente
Vigilância	NQSP	Núcleo de Segurança do Paciente - Indicadores

Vigilância	NVEH	Núcleo de vigilância Epidemiológica
Vigilância	OBITOS	Comissão Interna de Verificação de Óbitos
Vigilância	OBITOS	Relatório da Comissão Interna de Verificação de Óbitos
Atenção	ATENCAO ETICA	Ética Médica
Atenção	CCE	Ética Enfermagem
Atenção	ATENÇÃO LONGA	Comitê de Ger. de pacientes com risco de Longa Perman. Hospitalar
Regulação	NIR	Núcleo Interno de Regulação
Ouvidoria	Ouvidoria (SAU)	Relatório Geral Ouvidoria/SAL
Ouvidoria	Ouvidoria (SAU)	Pesquisa de Satisfação Internação
Ouvidoria	Ouvidoria (SAU)	Relatório para SES Ouvidoria
Ouvidoria	Ouvidoria (SAU)	Consolidado Pesquisa de Satisfação
Ouvidoria	Ouvidoria (SAU)	Relatório Ouvidoria
Grupo/Natureza	SIGLAS	Documentos
Gestão	Turnover e Absenteísmo	Planilha de Taxa de Absenteísmo
Gestão	Turnover e Absenteísmo	Índice de Turnover
Gestão	Turnover e Absenteísmo	Dados RH
Performace	COMFIC	Planilha de AIH
Performace	COMFIC	Planilha de BPA
Performace	COMFIC	Atendimento do Centro cirúrgico - MV
Performace	COMFIC	Indicadores de Produção
Performace	COMFIC	Indicadores de Transplantes

Escola	ESCOLA COREME	Relatório de Residência - Ofício nº 173 COREME
Escola	ESCOLA COREMU	Relatório de Residência - Ofício nº 173 COREMU
Escola	ESCOLA ESTAGIO	Relatório de Residência - Ofício nº 173 GAIE
Performace	COMFIC	Relatório da Mapa Cirúrgico
Performace	COMFIC	Escala Mensal Médica
Performace	COMFIC	Escala Mensal Multi Ambulatório
Performace	COMFIC	Agenda/ Roteiro condensado Ambulatório
Performace	COMFIC	Meta x Produção
Performace	COMFIC	Indicadores de Qualidade
Performace	COMFIC	Indicadores de Transplantes
Performace	COMFIC	Indicadores de Efetividade
Performace	COMFIC	Glosas
Grupo/Natureza	SIGLAS	Documentos
Anual		Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho
		Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
		Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional
		Laudo de Insalubridade e Periculosidade
		Laudo técnico das Condições Ambientais do Trabalho
		Análise Ergonômica do Trabalho
		Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos
		Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de saúde
		Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes
		Plano de Proteção Radiológica

4.2. GERENCIAMENTO DE INDICADORES E REVISÃO DE MAPEAMENTO DE PROCESSOS

Atualmente o Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG, trabalha com uma matriz de indicadores, onde são classificados e preenchidos de acordo com a demanda de cada processo, sendo mensal, semestral ou anual.

Os indicadores são divididos em quatro categorias, diferenciados por cores conforme quadro abaixo:

Indicador de Resultado - RES

Indicador de Processos - PROC

Indicador Estratégico

Indicador de Estrutura - EST

Com o objetivo de fortalecimento do gerenciamento dos resultados da instituição, o escritório da qualidade está desenvolvendo um acompanhamento e desenvolvimentos das lideranças em relação ao assunto. O acompanhamento tem como objetivo aprimorar a compreensão dos gestores quanto aos resultados gerenciados, fortalecendo a tomada de decisão e planejamento de ações de melhoria nos setores.

Iniciando no mês de agosto, o escritório da qualidade está seguindo um cronograma revisando e mapeando os processos e os riscos de cada setor individualmente com cada gestor permitindo assim que se mantenha atualizado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente relatório contam o consolidado das atividades realizadas pelo escritório da qualidade no mês de julho de 2023. As análises estão vinculadas à um cronograma interno de atividades e que são trabalhadas mensalmente, com base nas demandas do setor. Reforçamos que estamos em constante processo de melhoria e que estas serão apresentadas em relatório.

Goiânia – GO, 12 de setembro de 2023

Aline Cristina Magalhães Rodrigues

Aline Alves Barbosa Maia

Robertta Francielle de Sousa Gomes



Sumaya Gomes dos Santos

RELATÓRIO

Código do documento 70ad7f48b56e97d3edde0439027be811

Hash do documento (SHA256): 61129a327f9f1f4ed9064de4deb9cdb37619c380508dd8dff8892f144b992231



 ROBERTTA FRANCYELLE DE SOUSA GOMES robertta.francyelle@idtech.org.br ESCRITÓRIO DA QUALIDADE - HGG	TER, 12 de SET de 2023 às 16:59 Código verificador: e3edb113b474c6bd2b5e442b666ae933
 ALINE ALVES BARBOSA MAIA hgg.escqualidade@idtech.org.br ESCRITÓRIO DA QUALIDADE - HGG	TER, 12 de SET de 2023 às 17:08 Código verificador: 34122f2e1cf3657f11f440b39cff1ca7
 ALINE CRISTINA MAGALHAES RODRIGUES hgg.nsp@idtech.org.br ESCRITÓRIO DA QUALIDADE - HGG	TER, 12 de SET de 2023 às 17:09 Código verificador: f0ba00999a10371b9d4b251018e0f34e
 SUMAYA GOMES DOS SANTOS hgg.nve@idtech.org.br ESCRITÓRIO DA QUALIDADE - HGG	TER, 12 de SET de 2023 às 17:15 Código verificador: a7e99537069acbd6e359a6f41ccbbab0

Logs

TER, 12 de SET de 2023 às 16:58	Operador ROBERTTA GOMES criou este documento número 70ad7f48b56e97d3edde0439027be811
TER, 12 de SET de 2023 às 16:58	Operador ROBERTTA GOMES adicionou à lista de signatários: ALINE CRISTINA MAGALHAES RODRIGUES , com autenticação via senha pessoal e intransferível gerada para o CPF: 73627828100
TER, 12 de SET de 2023 às 16:58	Operador ROBERTTA GOMES adicionou à lista de signatários: ROBERTTA FRANCYELLE DE SOUSA GOMES , com autenticação via senha pessoal e intransferível gerada para o CPF: 00293275122
TER, 12 de SET de 2023 às 16:58	Operador ROBERTTA GOMES adicionou à lista de signatários: ALINE ALVES BARBOSA MAIA , com autenticação via senha pessoal e intransferível gerada para o CPF: 02378254148
TER, 12 de SET de 2023 às 16:59	Operador ROBERTTA GOMES adicionou à lista de signatários: SUMAYA GOMES DOS SANTOS , com autenticação via senha pessoal e intransferível gerada para o CPF: 02944110110
TER, 12 de SET de 2023 às 16:59	ROBERTTA FRANCYELLE DE SOUSA GOMES assinou este documento utilizando sua senha pessoal como ponto de autenticação. IP do signatário no momento da assinatura: 192.168.1.248

TER, 12 de SET de
2023 às 17:08

ALINE ALVES BARBOSA MAIA assinou este documento utilizando sua senha pessoal como ponto de autenticação. IP do signatário no momento da assinatura: 192.168.1.248

TER, 12 de SET de
2023 às 17:09

ALINE CRISTINA MAGALHAES RODRIGUES assinou este documento utilizando sua senha pessoal como ponto de autenticação. IP do signatário no momento da assinatura: 192.168.1.248

TER, 12 de SET de
2023 às 17:15

SUMAYA GOMES DOS SANTOS assinou este documento utilizando sua senha pessoal como ponto de autenticação. IP do signatário no momento da assinatura: 143.202.128.90
