

Plano de Trabalho - HCB-ICIPE/DIREX

PLANO DE TRABALHO

IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INTESTINAL PEDIÁTRICA DO HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA (PRIP-HCB)

(28.07.2024)

SUMÁRIO

1. **INTRODUÇÃO**
2. **JUSTIFICATIVA**
3. **OBJETIVOS**
4. **DESCRIÇÃO DO PRIP-HCB**
5. **NORMAS PARA DESOSPITALIZAÇÃO**
6. **ESTIMATIVA DE INVESTIMENTOS E CUSTEIO**
7. **DETALHAMENTO DO CUSTO ESTIMADO PARA INVERTIMENTO**
8. **ESTIMATIVA DE DESPESAS PARA CUSTEIO**
9. **CUSTOS COM CONTRATAÇÃO DE PESSOAL**
10. **RESULTADOS ESPERADO**
11. **MONITORAMENTO**
12. **RISCOS**
13. **PLANO DE IMPLANTAÇÃO E CRONOGRAMA OPERATIVO**
14. **DESCRIPTIVO DAS COMPRAS E FORMA DE AQUISIÇÃO**
15. **ELABORAÇÃO/APROVAÇÃO**

1. INTRODUÇÃO

O Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB) nasceu da necessidade da rede de prover atendimento integral e adequado diagnóstico às crianças com doenças de média e alta complexidade.

A operacionalização da primeira fase do Hospital iniciou-se em 2011 contando apenas com atividade ambulatorial e 18 leitos de internação para quimioterapia de infusão contínua. Porém em novembro de 2018 iniciou-se, de forma gradativa, a ativação da unidade hospitalar que conta atualmente com 210 leitos hospitalares destinados ao atendimento de pacientes clínicos, cirúrgicos e oncohematológicos, o que inclui a unidade de transplante de medula óssea e 56 leitos de terapia intensiva pediátrica.

O HCB conta ainda com centro cirúrgico ambulatorial e hospitalar, composto por oito salas operatórias, divididos em dois blocos distintos e realiza em média 735 procedimentos de alta e média complexidade, mensalmente, sendo 380 cirurgias.

Destacamos dentre as especialidades pediátricas que atuam no HCB, a gastro hepatologia, que realiza cerca de 9.200

atendimentos ambulatoriais anualmente e cerca de 1.030 internações a cada ano. Além disso, esta especialidade atua no diagnóstico e tratamento de doenças do trato digestório, com realização de endoscopias, dilatações esofágicas, esclerose de varizes esofágicas, além de exames de provas funcionais, como as manometrias e as pHmetrias.

Ainda no escopo de atendimentos desta especialidade, conforme consta no ANEXO VII, especialidades pediátricas oferecidas pelo HCB atualmente. do Contrato de Gestão nº 076/2019 (figura 1), o HCB atende crianças em situação de Falência Intestinal, que consiste em condição em que alterações do trato gastrointestinal as impedem de ingerir e/ou absorver o mínimo necessário de nutrientes e líquidos para manter seu crescimento e desenvolvimento. Esta situação faz com que os pacientes necessitem de terapia nutricional por via parenteral.

Figura 1 – Especialidade Gastroenterologia: descrição, programas relacionados e atividades relacionadas.

Gastroenterologia	Atendimento destinado ao diagnóstico e tratamento de portadores de doenças do trato digestório, relacionadas à gastroenterologia, hepatologia e nutrologia. Gastroenterologia: alterações da cavidade oral, doença do refluxo gastroesofágico, distúrbios da motilidade do esôfago e estômago, doença péptica gastroduodenal, manifestações gastrointestinais nas imunodeficiências, diarreia aguda, síndrome de má absorção, diarreia persistente e crônica, alergia alimentar, doenças eosinofílicas, intolerância aos carboidratos, doença celíaca, doença inflamatória intestinal, manifestações gastrointestinais de desnutrido, distúrbios funcionais do intestino, constipação intestinal, doença de hirsprung, pseudo-obstrução intestinal crônica, pólipos e poliposes, parasitoses intestinais, neoplasias do trato digestório, abdome agudo, malformações do trato digestório, falência intestinal, doenças do pâncreas, fibrose cística, transtornos alimentares, hipodesenvolvimento, obesidade, estenose de esôfago e do piloro, entre outras; Hepatologia: hepatites virais, hepatite autoimune, doença hepática gordurosa não-alcoólica, colestase neonatal, atresia de biliar, colestase intra-hepática, colangite esclerosante, doenças císticas hepáticas, doenças metabólicas hepáticas, distúrbios do metabolismo dos carboidratos (glicogenoses, galactosemia e frutosemia), distúrbios do metabolismo das proteínas, doenças mitocondriais, distúrbios congênitos da glicosilação, doença de Wilson, hemocromatose hepática, doenças de depósito, hipertensão porta e suas complicações, hemorragia digestiva alta varicosa, ascite e peritonite bacteriana espontânea, alterações hepáticas relacionadas à anemia falciforme, alterações hepáticas relacionadas à fibrose cística, parasitoses hepáticas e abscesso hepático, alterações hepáticas das doenças sistêmicas, hepatites	Ambulatório de terapia nutricional e enteral domiciliar (com liberação de fórmulas de alto custo e especiais para uso em domicílio), ambulatório de fibrose cística (em conjunto com a equipe de pneumologia), programa de dilatações esofágicas e endoscópico das varizes esofagogástricas, programa do "Alerta Amarelo" (campanha nacional): para diagnóstico e tratamento precoce das doenças que cursam com colestase neonatal (ambulatório "porta aberta"), acompanhamento após o transplante hepático, realizado em São Paulo, pela equipe da Dra. Gilda Porta (pelo trabalho em conjunto (Brasília – SP), os pacientes retornam com 30 a 60 dias após o transplante e mantêm acompanhamento de Brasília.	Consultas médicas: ambulatorios de triagem, gastroenterologia geral e ambulatorios direcionados para doenças específicas (doenças do esôfago, doenças pépticas, constipação intestinal, fibrose cística, doença celíaca, doenças do pâncreas, síndromes aspirativas-decorrentes de patologias esofágicas, doença inflamatória intestinal, obesidade e doenças hepáticas), endoscopia digestiva alta diagnóstica, endoscopia digestiva alta terapêutica (dilatações, escleroterapia, ligadura, polipectomia, retirada de corpos estranhos, entre outros), colonoscopia diagnóstica, colonoscopia terapêutica, pHmetria esofágica, manometria esofágica e anorretal, ultrassonografia de abdome, biópsia hepática, atendimento na Internação do HBDF - visita leito, avaliação, prescrição e evolução.
---------------------------------	--	--	---

Fonte: Contrato de Gestão nº 076/2019 entre a SES-DF e o Icipe (00060-00263944/2018-18).

A síndrome do intestino curto (SIC) é a principal causa de falência intestinal. É resultante de uma ressecção cirúrgica extensa. Na pediatria, pode ser secundária principalmente a gastrosquise, enterocolite necrosante e volvo intestinal. Outras possibilidades de falência intestinal são alterações da motilidade intestinal (megacólon congênito, pseudo-obstrução intestinal crônica) e doenças disabsortivas congênicas (enteropatias, displasia intestinal).

A assistência aos pacientes portadores de falência intestinal é chamada de reabilitação intestinal, que inclui o suporte nutricional fornecido por meio de nutrição parenteral. Pela complexidade, esse trabalho necessita ser realizado por equipe multidisciplinar pediátrica, com acompanhamento individualizado e ajustado a cada caso. O objetivo final da reabilitação intestinal é a autonomia enteral, ou seja, promover adaptação intestinal ao paciente, de modo que seu trato gastrointestinal seja capaz de digerir e absorver todos os nutrientes necessários para o crescimento e o desenvolvimento. Quando a autonomia enteral não é possível de ser alcançada, os pacientes com falência intestinal necessitarão receber nutrição parenteral a longo prazo. Idealmente, a fim de que os pacientes possam ser desospitalizados, com aumento da sobrevida e melhora da qualidade de vida, tanto do paciente quanto de sua família, a nutrição parenteral deve ser feita em domicílio.

Deste modo, para assistência adequada à criança com falência intestinal, faz-se necessária a criação de programas de reabilitação intestinal formados por equipe multidisciplinar pediátrica. Esta medida já se mostrou eficiente em reduzir tempo de internação, diminuir complicações relacionadas à internação prolongada, nos aspectos clínicos e emocionais, tanto para o paciente como para os cuidadores, além de diminuir consideravelmente os custos hospitalares.

O Brasil conta, atualmente, com apenas dois centros de reabilitação intestinal pediátrica que realizam atendimento no âmbito do SUS, sendo um em São Paulo e outro no Rio Grande do Sul. Desta forma, as crianças portadoras de

falência intestinal têm migrado para esses grandes centros em busca de atendimento, principalmente pela possibilidade de desospitalização.

Um estudo publicado em 2021 pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre, vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (SUS), avaliou os resultados de seu Programa de Reabilitação Intestinal de Crianças e Adolescentes – PRICA e concluiu que a sobrevida em 6 anos dos pacientes em nutrição parenteral domiciliar foi de 90%, semelhante àquela observada nos centros de reabilitação intestinal europeus e norte-americanos. Estes resultados corroboram que a implantação bem-sucedida desta modalidade de tratamento no sistema público de saúde no Brasil, não só é possível, como é capaz de gerar impactos extremamente positivos.

Nesse contexto, vale ressaltar que dentre outras habilitações junto ao Ministério da Saúde, em julho de 2022 o HCB foi credenciado como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral (códigos 2301 e 2304), atendendo a todos os requisitos definidos na Portaria Ministerial Nº 120, de 14 de abril de 2009. As Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional são definidas como unidades hospitalares que possuem condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência integral e especializada, em nutrição enteral / parenteral, aos pacientes em risco nutricional ou desnutridos, incluindo triagem e avaliação nutricional, indicação e acompanhamento nutricional, dispensação e administração de fórmulas nutricionais, podendo ainda ser responsável pela manipulação / fabricação destas.

Diante do exposto, como o HCB já atende pacientes portadores de falência intestinal em regime hospitalar, com assistência integral e multidisciplinar especializada e não há ainda no Distrito Federal no âmbito do SUS centro especializado para atendimento desta população, este plano de trabalho objetiva descrever o Programa de Reabilitação Intestinal Pediátrica do Hospital da Criança de Brasília (PRIP-HCB), assim como estender sua atuação para o âmbito domiciliar, com desospitalização de até 10 (dez) pacientes.

2. JUSTIFICATIVA

Falência intestinal (FI) é uma condição grave em que há má absorção de nutrientes pelo trato gastrointestinal, com necessidade de nutrição por via parenteral. A FI pode ser reversível ou irreversível, a depender de fatores como doença de base e tratamento para o restabelecimento da função intestinal. A principal causa de falência intestinal é a síndrome do intestino curto (SIC), que ocorre por perda da massa funcional intestinal após grandes ressecções cirúrgicas.

O tratamento da SIC tem três desfechos possíveis:

- Ocorre reabilitação intestinal e o paciente recupera a autonomia enteral;
- O paciente poderá ficar dependente de nutrição parenteral (NP), com diferentes graus de necessidade da mesma; e
- Devido às complicações do uso da NP prolongada, poderá haver necessidade de transplante visceral. O transplante visceral é reservado para poucos pacientes (10 a 15%) e é a última opção terapêutica, quando todas as outras se esgotaram.

Nos Estados Unidos, na Europa e em alguns países da Ásia, o tratamento desses pacientes existe há mais de 30 anos. No Brasil o tratamento destas crianças é recente. Foi iniciado de forma estruturada, em centro especializado, apenas em 2014.

O cuidado com esses pacientes foi negligenciado por muito tempo, em parte porque, a maioria deles evoluía para óbito logo após a cirurgia, em parte porque não se acreditava nas chances de sobrevida com Nutrição Parenteral em longo prazo, dadas as suas complicações graves e frequentes. Porém, com a melhoria dos cuidados, os pacientes passaram a sobreviver mais em regime de internação hospitalar. A fim de que pudessem buscar a desospitalização e continuar o tratamento com mais qualidade de vida, os responsáveis pelos pacientes acabaram por buscar o caminho da judicialização em saúde, com base na Constituição Federal, que determina o acesso gratuito à saúde como direito fundamental de todo cidadão, sem qualquer pré-condição.

Como já citado, no Brasil existem apenas dois centros multiprofissionais encarregados desse tipo de tratamento em crianças no Sistema Único de Saúde (SUS): Hospital de Clínicas de Porto Alegre (2014), pioneiro nesse tipo de tratamento pelo SUS, e o Hospital Municipal Infantil Menino Jesus, em São Paulo, que iniciou seu programa de reabilitação intestinal em 2016. Há, portanto, necessidade de estruturação de novos serviços e capacitação de novas equipes, a fim de que mais pacientes possam ser atendidos em suas regiões de origem.

O Hospital da Criança de Brasília já atua no cuidado aos pacientes com falência intestinal dependentes de nutrição parenteral em âmbito hospitalar. Todavia, por não contar, até o momento, com assistência domiciliar, estes pacientes, após estabilização clínica e condições de desospitalização, têm permanecido internados a longo prazo ou

são transferidos, via Tratamento Fora de Domicílio (TFD), para um dos dois centros de referência em reabilitação intestinal, a depender da disponibilidade de vagas de cada serviço.

Desta forma, pacientes em condições de alta com cuidados domiciliares, têm ocupado leitos de internação. Isto aumenta os custos, eleva o risco de infecção hospitalar e outras complicações, além de comprometer a disponibilidade de leitos.

Segundo **relatório de custos hospitalares “Custos individualizados por centro - Key Performance Indicators for Health (KPIH)”** disponibilizado pela plataforma Planisa, o custo-dia médio do paciente internado em leito de enfermaria clínica do HCB, em 2023 foi de R\$ 2.687,90. Desta forma o custo mensal médio geral de cada paciente clínico em regime de internação hospitalar, no HCB em 2023 foi de R\$ 80.637,00.

Assim, em alinhamento à sua missão que consiste em proporcionar acesso e cuidado integral e humanizado, na assistência em saúde pública de média e alta complexidade para crianças e adolescentes, justifica-se que o HCB **mantenha sua atuação no contexto da reabilitação intestinal em âmbito hospitalar e inicie atividades para desospitalização destas crianças, com oferta de assistência domiciliar**, o que se pretende por meio deste plano de trabalho.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

- Promover a reabilitação intestinal dos pacientes portadores de falência intestinal; e
- Promover a desospitalização dos pacientes com falência intestinal assistidos em âmbito hospitalar no HCB, após estabilização clínica, treinamento dos cuidadores e alcance de todos os critérios de elegibilidade para atenção domiciliar

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Ofertar cuidados integrados e individualizados aos pacientes portadores de falência intestinal por equipe multidisciplinar composta por médicos gastroenterologistas pediatras, cirurgiões pediátricos do aparelho digestivo, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos, psicólogos, fonoaudiólogas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e auxiliares administrativos;
- Reinserir esses pacientes no convívio com a família e com a sociedade;
- Ofertar, além da nutrição parenteral, todos os insumos necessários para o cuidado domiciliar, sendo de responsabilidade da equipe de enfermagem do PRIP-HCB a capacitação dos cuidadores e a supervisão desse cuidado; e
- Melhorar os desfechos clínicos dos pacientes com falência intestinal, bem como a qualidade de vida dos mesmos e de seus familiares.

4. DESCRIÇÃO DO PRIP-HCB

O PRIP-HCB é um programa multidisciplinar que tem como objetivo assistir integralmente os pacientes pediátricos com falência intestinal dependentes de nutrição parenteral, além de promover sua desospitalização com a estrutura necessária para manutenção do tratamento, de modo a promover melhorias em seu prognóstico e qualidade de vida.

A equipe multidisciplinar que compõe o PRIP-HCB conta com médicos gastroenterologistas pediatras, cirurgiões pediátricos do aparelho digestivo, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos, psicólogos, fonoaudiólogas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e auxiliares administrativos.

O Programa inicia sua atuação em âmbito hospitalar, com foco na estabilização clínica e cirúrgica do paciente, capacitação dos responsáveis para a assistência domiciliar, incluindo o cuidado com acesso venoso central, a instalação e desconexão da nutrição parenteral, os cuidados com vias alternativas de alimentação (sondas, ostomias), instalação de dieta enteral e administração de medicamentos.

O encaminhamento do paciente para avaliação multidisciplinar quanto à possibilidade de inclusão no programa deverá ser realizado conforme modalidades de acesso já formalizadas por meio do Contrato de Gestão nº 076/2019, celebrado entre a SES-DF e o Icipe. As modalidades de acesso estão detalhadas nos itens 4.1, 4.2 e 4.3.

4.1. PACIENTE AMBULATORIAL

Embora possa ser mais eventual, o primeiro atendimento do paciente com fálência intestinal poderá acontecer em âmbito ambulatorial. O acesso ambulatorial dar-se-á por meio de Primeira Consulta Externa (PCE) que será agendada pelo SISREG ou por meio de Parecer Interno (PI), Parecer Especializado (PE) ou Consulta de Egresso pós-internação (CE), sendo essas modalidades agendadas diretamente pelo HCB.

Nesta primeira avaliação, que será realizada pelo Gastroenterologista Pediatra do HCB, serão avaliados critérios de elegibilidade. Se o paciente for elegível, será agendada entrevista com a equipe multidisciplinar do programa, uma vez que neste caso em que o paciente não se encontra hospitalizado, a assistência requerida será a atenção domiciliar.

O processo para agendamento de consulta, acolhimento e verificação acerca da elegibilidade do paciente ao PRIP-HCB não deve ultrapassar 10 dias. Em caso de urgência na admissão, o paciente deverá ser internado para maior celeridade do processo. Após aprovação, a admissão formal deverá ser agendada na modalidade Admissão em Programa (AP), conforme a disponibilidade de vagas.

4.2. PACIENTE INTERNADO PROVENIENTE DE OUTRA INSTITUIÇÃO

O acesso dar-se-á por meio da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), sendo as transferências reguladas em panorama 3. As solicitações de transferência serão recebidas pelo Núcleo Interno de regulação (NIR) do HCB e devem vir acompanhadas de relatório médico atualizado. Após recebimento das solicitações o NIR-HCB realizará contato com o médico gastroenterologista do PRIP-HCB para aprovação da transferência e planejamento de admissão, que estará condicionada à disponibilidade de vagas.

4.3. PACIENTE INTERNADO NO HCB

Caso o paciente esteja internado sob a responsabilidade de outra especialidade, deverá ser solicitado parecer para paciente internado (PIN) endereçado ao PRIP-HCB.

As normas para inclusão do paciente no PRIP-HCB são:

- Diagnóstico confirmado de fálência intestinal, conforme já definido no item.
- Disponibilidade de vagas.

Serão necessários os seguintes documentos:

- Documentos pessoais do paciente (Certidão de nascimento e/ou RG, cartão Nacional do SUS - CNS) e do responsável (RG e/ou CPF).
- Comprovante de residência.
- Relatório médico detalhado, contendo história da doença atual, tratamentos clínicos e cirúrgicos realizados, intercorrências e hipóteses diagnósticas.
- Prescrição médica de nutrição parenteral, se aplicável.

A admissão do paciente será efetivada somente com a autorização da equipe do PRIP.

Caso o paciente não se enquadre nos critérios para admissão, deve-se registrar em prontuário eletrônico o motivo da recusa e comunicar a família. Caso haja aprovação, proceder com a admissão.

Após aprovação inicial, os responsáveis legais pelo paciente deverão expressar seu entendimento e compromisso com o programa, mediante a assinatura do Termo de Conhecimento Livre e Esclarecido (TCLE), que será explicado pela equipe multidisciplinar. A assinatura é obrigatória para admissão do paciente no programa.

Os pacientes admitidos pelo PRIP-HCB deverão ser internados na enfermaria Gaivota do HCB, onde a equipe assistente rotineira recebeu treinamento especializado para manejá-los.

5. NORMAS PARA DESOSPITALIZAÇÃO

5.1. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE PARA DESOSPITALIZAÇÃO

Os pacientes do PRIP-HCB assistidos em âmbito hospitalar apenas poderão receber alta para dar continuidade ao seu tratamento em domicílio, se forem atendidos os seguintes critérios:

5.1.1 O paciente apresenta estabilidade clínica sustentada e possui cateter de longa permanência tunelizado.

5.1.2 Os responsáveis pelo paciente foram aprovados na capacitação realizada pela equipe de enfermagem do PRIP-HCB para os cuidados domiciliares.

5.1.3 A residência do paciente apresenta adequadas condições sanitárias e de fornecimento de água e energia elétrica.

5.1.4 O paciente reside em localização dentro do Distrito Federal. Pacientes residentes fora dessa área de cobertura, após estabilização clínica, serão transferidos para o serviço de saúde de origem.

5.1.5 Os responsáveis pelo paciente comprometem-se a aderir ao tratamento domiciliar, seguindo as instruções e condutas orientadas pelos membros da equipe multidisciplinar do PRIP e comparecendo ao HCB nas datas previamente agendadas para realização de exames e consultas ambulatoriais.

5.2. A AVALIAÇÃO DOS CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DAR-SE-Á DA SEGUINTE FORMA

5.2.1. Para a desospitalização, os responsáveis pelo paciente deverão ser capacitados pela equipe de enfermagem do PRIP-HCB com relação às medidas de higiene, instalação e desconexão da NP, cuidados com cateter venoso central, manuseio de equipamentos, cuidados com resíduos de saúde, reconhecimento de intercorrências clínicas com o paciente e seu manejo. Pelo menos um responsável alfabetizado deve passar pelo processo de capacitação. Os responsáveis somente serão considerados aptos para a desospitalização após aprovação em todos os dez módulos teórico/práticos que compõe o processo de capacitação, que seguem:

Módulo 1 - Higienização das mãos

Módulo 2 - Dieta enteral via gastrostomia

Módulo 3 - Dieta enteral via sonda nasointestinal

Módulo 4 - Aferição de glicemia

Módulo 5 - Enoxaparina

Módulo 6 - Técnica asséptica

Módulo 7 - Cuidados CVC de longa permanência tunelizado

Módulo 8 - Nutrição parenteral

Módulo 9 - Bomba de infusão

Módulo 10 - Descarte de resíduos

5.2.2. A primeira visita domiciliar para inspeção das condições do domicílio será realizada pela equipe multidisciplinar do PRIP-HCB, juntamente com a equipe de manutenção / infraestrutura do HCB. Nesta ocasião será aplicado um check-list de visita domiciliar. O paciente será admitido somente se o domicílio estiver apto para a assistência requerida. Em caso de mudança de domicílio, o responsável deverá comunicar previamente a equipe, a fim de que o novo local seja avaliado e o paciente possa se manter no programa.

5.2.3. Todo paciente desospitalizado receberá cartão vermelho, que consiste em passaporte para acesso ao HCB, 24 horas por dia e sete dias por semana, para atendimento de intercorrências que estejam relacionadas ao diagnóstico e tratamento da falência intestinal. Em caso de outras intercorrências, os responsáveis serão orientados a procurar a unidade de Pronto Socorro mais próxima de sua residência, para atendimento imediato. Para atendimento no HCB, o meio de transporte para acesso é de responsabilidade da família.

5.3. ORIENTAÇÕES GERAIS PARA ATENÇÃO DOMICILIAR

5.3.1. Os pacientes desospitalizados serão monitorados pelos enfermeiros do PRIP-HCB por meio de três visitas semanais, sendo duas delas por videomonitoramento e uma presencial. Nessas visitas será feita a supervisão dos cuidados com a instalação, desconexão da nutrição parenteral e manipulação do cateter central.

5.3.2. Os pacientes do PRIP-HCB desospitalizados receberão a nutrição parenteral diariamente em seu domicílio. A entrega será realizada pela empresa fornecedora de NP ao HCB e instalada pelos responsáveis pelo paciente, devidamente capacitados, que registrarão a instalação em formulário próprio de controle.

5.3.3. A NP será manipulada diariamente, com base na prescrição médica realizada por médico do PRIP-HCB no prontuário eletrônico do paciente (MV) e no site da empresa fornecedora do insumo. O HCB fornecerá ainda todos os insumos necessários ao adequado manuseio do cateter venoso central, a instalação/desconexão da NP e a outros cuidados gerais com o paciente.

5.3.4. Todos os pacientes desospitalizados receberão do HCB duas bombas de infusão contínua, sendo uma delas para casos de inoperância não programada do equipamento principal. Cada equipamento possui bateria com autonomia de oito horas de funcionamento.

5.3.5. Caso haja interrupção do fornecimento de energia elétrica no domicílio por prazo não determinado, os responsáveis estarão orientados a procurar o HCB com o cartão vermelho para internação, até normalização da situação.

5.3.6. O HCB será responsável ainda pelo recolhimento e destinação final dos resíduos de saúde gerados pelo manuseio do cateter venoso central e instalação/desconexão da NP, cabendo aos responsáveis pelo paciente seu correto armazenamento nos recipientes disponibilizados pelo HCB no domicílio. Os resíduos serão recolhidos pela enfermeira do programa, semanalmente, nas visitas domiciliares presenciais.

5.4. COM RELAÇÃO À NUTRIÇÃO PARENTERAL (NP) DOMICILIAR

5.4.1. As bolsas de NP serão entregues aos pacientes em horários e locais previamente combinados, respeitando a logística da empresa fornecedora. A NP deverá ser adequadamente acondicionada no domicílio, respeitando os limites de temperatura aceitáveis.

5.4.2. No caso de não haver pessoa responsável na residência para receber a bolsa de NP, a logística de entrega aguardará por 20 minutos. Se neste período nenhum responsável se manifestar, a NP será levada de volta para a empresa fornecedora.

5.4.3. A entrega das bolsas de NP será realizada somente no endereço de residência do paciente. A entrega eventual em outros endereços será permitida mediante acordo prévio com a empresa fornecedora contratada e com a equipe do PRIP-HCB, estabelecido com pelo menos 4 horas de antecedência em relação ao horário habitual.

5.4.4. O recebimento na NP deve ser comprovado por meio de assinatura legível da pessoa que está recebendo, além de data e hora da entrega.

5.5. SEGUIMENTO AMBULATORIAL

5.5.1. Os pacientes desospitalizados deverão comparecer periodicamente ao HCB para consultas ambulatoriais de seguimento, conforme as necessidades de cada paciente.

5.5.2. O atendimento ambulatorial ocorrerá no próprio HCB e será realizado por profissionais da equipe do PRIP, pelo menos: gastroenterologista pediatra, nutricionista e enfermeiro. Outros membros poderão ser requisitados para atender o paciente conforme as necessidades individuais de cada caso.

5.5.3. Dados de história clínica, exame físico, procedimentos, exames complementares e planos diagnósticos e terapêuticos serão inseridos no MV de modo a montar um prontuário padronizado para todos os pacientes do PRIP-HCB que sirvam tanto para os pacientes durante internação hospitalar, quanto para consultas ambulatoriais.

6. ESTIMATIVA DE INVESTIMENTO E CUSTEIO

O levantamento de necessidades para implantação do Programa de Reabilitação Intestinal Pediátrico do Hospital da Criança de Brasília (PRIP-HCB) teve suporte em bases legais, a seguir apontadas:

- Portaria GM/MS Nº 3.005, de 2 de janeiro de 2024 que altera as Portarias de Consolidação Nº 5 e 6, de 28 de setembro de 2017, para atualizar as regras do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).
- Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010 e Resolução de diretoria colegiada (RDC) Nº 222, de 28 de março de 2018 que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.
- Portaria Nº 323, de 1º de março de 2023 que dispõe sobre a responsabilidade técnica pelo Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.
- Resolução de diretoria colegiada (RDC) Nº 67, de 8 de outubro de 2007 que dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias.
- Portaria MS/SNVS Nº 272, de 8 abril de 1998 que aprova o Regulamento Técnico que fixa os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral.
- Portaria COFEN Nº 884 de 15 de junho de 2023, que emite parecer sobre regulação da Nutrição Parenteral Domiciliar realizada por familiar e/ou responsável legal do paciente (crianças/adolescentes) assistido por programas de saúde.
- Parecer Nº 70/2023/PLEN/COFEN de 30/08/2023 que trata sobre Nutrição parenteral domiciliar e capacitação de familiar e/ou responsável legal pelo Enfermeiro.
- Instrução Normativa Nº 38, de 16 de agosto de 2023 que aprova o regulamento técnico sobre Certificação Sanitária de Vistoria de Veículos no âmbito do Distrito Federal, e dá outras providências.

A partir das bases legais citadas apresentamos a seguir as necessidades iniciais para consolidação do PRIP-HCB, com inclusão da assistência domiciliar.

Os custos estimados estão agrupados em:

- (1) custos com materiais de aquisição única, para itens a serem alocados no domicílio do paciente, que será de aproximadamente de R\$ 2.080,00 (dois mil e oitenta reais) para cada paciente a ser desospitalizado.
- (2) despesas de custeio, considerando-se que inicialmente o programa contará com 10 (dez) vagas para atenção domiciliar. O custo mensal estimado unitário (por cada paciente) será de R\$ 32.793,92 (trinta e dois mil e setecentos e noventa e três mil e noventa e dois centavos).

Tabela 1 – Custo estimado com itens de aquisição única para ampliação do PRIP-HCB.

TIPO DE DESPESA	CUSTO ESTIMADO (por paciente)	CUSTO ESTIMADO (10 pacientes)
Itens de aquisição única	R\$ 2.080,00	R\$ 20.800,00

Tabela 2 – Custeio estimado para ampliação do PRIP-HCB – Atenção domiciliar.

TIPO DE DESPESA	CUSTO ESTIMADO MENSAL (por paciente)	CUSTO ESTIMADO MENSAL (10 pacientes)	CUSTO ESTIMADO ANUAL (por paciente)	CUSTO ESTIMADO ANUAL (10 pacientes)
Custeio	R\$ 32.793,92	R\$ 327.939,20	R\$ 393.527,04	R\$ 3.935.270,40

7. DETALHAMENTOS DO CUSTO ESTIMADO PARA INVESTIMENTO

Para adequada assistência domiciliar torna-se necessária a disponibilização de materiais/itens de uso permanente para adaptação e adequação do domicílio, tornando o ambiente apropriado à realização de procedimentos como a instalação e desconexão da nutrição parenteral, a aferição de sinais vitais e monitoramento da condição glicêmica.

Tabela 3 - Custo estimado materiais/itens de uso permanente.

Item	EQUIPAMENTOS	QUANTIDADE POR PACIENTE	TOTAL DE PACIENTES	CUSTO ESTIMADO (POR PACIENTE)	CUSTO ESTIMADO TOTAL (10 pacientes)
1	Bomba de infusão contínua**	2	10	Equipamento em contrato, por comodato (custo embutido no equipo fotossensível)	
2	Bandeja cirúrgica em Inox	1	10	R\$ 100,00	R\$ 1.000,00
3	Suporte p/ bomba de infusão	1	10	R\$ 800,00	R\$ 8.000,00
4	Mesa retangular inox MDF	1	10	R\$ 900,00	R\$ 9.000,00
5	Lixeira Lixo Infectante - 50 L	1	10	R\$ 280,00	R\$ 2.800,00
6	Aparelho glicosímetro	1	10		

				Distribuído pela farmácia SES-DF	
7	Termômetro digital	1	10		
TOTAL				R\$ 2.080,00	R\$ 20.800,00

** O HCB conta com contrato, na modalidade comodato para disponibilização de bombas de infusão contínua. Neste contrato não há custo direto com o equipamento, mas sim com o consumo do equipo fotossensível para bomba de infusão, que é estéril e de uso único, sendo utilizado 1 (hum) equipo para cada bolsa de NPT instalada. Os custos com os equipos fotossensíveis utilizados para infusão da nutrição parenteral estão detalhados na *tabela 5, item 1*. Os equipamentos (bombas de infusão contínua) fornecidos têm capacidade de carga para até 8 horas sem energia elétrica, operando com bateria. Cada paciente desospitalizado receberá 2 (dois) equipamentos, sendo 1 deles contingência para situações como inoperância do 1º equipamento ou falta de energia. As manutenções dos equipamentos devem ser realizadas nas dependências do HCB, com a disponibilização de outro conjunto de bombas caso necessário. Os custos relacionados a manutenções corretivas são de responsabilidade da empresa contratada para fornecimento dos equipamentos, sob gestão da equipe de engenharia do HCB.

8. ESTIMATIVA DE DESPESAS PARA CUSTEIO

A Atenção domiciliar incluindo assistência multidisciplinar especializada, o fornecimento da nutrição parenteral (NP) e de todos os insumos necessários para sua adequada instalação e desconexação, demandam a disponibilização de materiais de uso geral e da própria NP, além de outros medicamentos e produtos para saúde, conforme detalharemos nas tabelas 4, 5, 6 e 7 a seguir.

Para esta estimativa consideramos demanda mensal por paciente. Cabe ressaltar que a disponibilização de **nutrição enteral** segue trâmites e fluxos próprios já definidos pela SES-DF no Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (PTNED).

Cabe destacar que está disposto no inciso XII do item 17.2 do Contrato de Gestão nº 076/2019, que é atribuição do HCB fornecer aos usuários todos os medicamentos que sejam necessários para a continuação em domicílio do tratamento do agravo em acompanhamento durante a internação hospitalar e fornecer medicamentos prescritos para o tratamento ambulatorial enquanto durar a atenção prestada na instituição ou até que os usuários sejam inscritos nos programas de atenção correspondentes.

Destacamos ainda que está contratualmente definido que a prescrição realizada pelos profissionais do HCB quanto aos medicamentos e insumos destinados ao usuário ambulatorial *preferencialmente* deverá constar das listas padronizadas pelo SUS e obedecer obrigatoriamente aos protocolos clínicos preconizados para cada caso.

Tabela 4 - Custeio estimado para Desospitalização de 10 pacientes em Reabilitação Intestinal.

Item	MATERIAL MEDICAMENTO	CUSTO MENSAL ESTIMADO (POR PACIENTE)	CUSTO MENSAL ESTIMADO TOTAL (10 pacientes)	CUSTO ANUAL ESTIMADO TOTAL (10 pacientes)
1	Nutrição Parenteral manipulada	R\$ 25.408,80	R\$ 254.088,00	R\$ 3.049.056,00
2	Material médico-hospitalar	R\$ 2.594,05	R\$ 25.940,50	R\$ 311.286,00
3	Medicamentos	R\$ 1.360,50	R\$ 13.605,00	R\$ 163.260,00
4	Custo com pessoal	R\$ 3.430,57	R\$ 34.305,65	R\$ 411.667,84
	TOTAL	R\$ 32.793,92	R\$ 327.939,15	R\$ 3.935.269,84

Tabela 5 - Custo estimado Material médico-hospitalar | PRIP-HCB | 10 pacientes.

Item	QTD	PRODUTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL (POR PACIENTE)/MÊS	VALOR TOTAL (10 PACIENTES) /MÊS
1	35	equipo fotossensível p/ bomba de infusão	R\$ 20,59	R\$ 720,65	R\$ 7.206,50
2	50	compressa gaze estéril - 7,5x7,5cm - c/10	R\$ 0,50	R\$ 25,00	R\$ 250,00
3	40	luva cirúrgica látex estéril - tamanho 6,5	R\$ 1,07	R\$ 42,80	R\$ 428,00
4	40	luva cirúrgica látex estéril - tamanho 7,0	R\$ 1,08	R\$ 43,20	R\$ 432,00
5	40	luva cirúrgica látex estéril - tamanho 7,5	R\$ 1,13	R\$ 45,20	R\$ 452,00
6	1	luva látex não estéril – M - Caixa c/ 50 pares	R\$ 19,98	R\$ 19,98	R\$ 199,80
7	70	cloreto sódio 0,9% sol injetável (ampola 10mL)	R\$ 0,25	R\$ 17,50	R\$ 175,00
8	70	seringa estéril descartável 10 mL (luer lock)	R\$ 0,23	R\$ 16,10	R\$ 161,00
9	70	seringa estéril descartável 5 mL (luer lock)	R\$ 0,14	R\$ 9,94	R\$ 99,40
10	30	seringa estéril descartável 1 mL (luer lock)	R\$ 0,57	R\$ 17,10	R\$ 171,00
11	70	agulha aspiração medicamentos - 25x1,2mm	R\$ 0,07	R\$ 4,90	R\$ 49,00
12	30	agulha hipodérmica descartável 13x0,45mm	R\$ 0,26	R\$ 7,74	R\$ 77,40
13	40	conector valvulado de pressão positiva	R\$ 2,14	R\$ 85,60	R\$ 856,00
14	10	álcool etílico diluído 70% - frasco 100 mL	R\$ 1,33	R\$ 13,30	R\$ 133,00
15	10	clorexidina sol degermante 2% - fr 100 mL	R\$ 2,56	R\$ 25,60	R\$ 256,00
16	2	lenço com álcool 70% caixa c/ 50 unidades	R\$ 0,06	R\$ 0,12	R\$ 1,20

17	1	máscara cirúrgica descartável- caixa c/ 50 unid.	R\$ 0,10	R\$ 0,10	R\$ 1,00
18	15	curativo filme transparente - 7x9cm c/ janela	R\$ 1,00	R\$ 15,00	R\$ 150,00
19	1	recipiente coletor perfuro cortante 7L	R\$ 3,55	R\$ 3,55	R\$ 35,50
20	2	equipo simples com injetor lateral valvulado	R\$ 4,99	R\$ 9,98	R\$ 99,80
21	3	solução protetora cutâneo spray 30 mL	R\$ 36,86	R\$ 110,58	R\$ 1.105,80
22	2	pó protetor de pele periestomal – frasco	R\$ 52,08	R\$ 104,16	R\$ 1.041,60
23	7	dispositivo estéril fixação/estabil cateter PICC	R\$ 33,00	R\$ 231,00	R\$ 2.310,00
24	1	fita cirúrgica microporosa estéril - 5cm x 15 cm	R\$ 5,66	R\$ 5,66	R\$ 56,60
25	1	tira reagente glicemia capilar (50 unidades)	R\$ 17,50	R\$ 17,50	R\$ 175,00
26	50	lanceta capilar de uso único - hospitalar	R\$ 0,13	R\$ 6,30	R\$ 63,00
27	1	filme transparente 10cmx10m - rolo	R\$ 39,99	R\$ 39,99	R\$ 399,90
28	10	bolsa colostomia/ileostomia pediátrica 60mm	R\$ 20,50	R\$ 205,00	R\$ 2.050,00
TOTAL			R\$ 2.594,05		R\$ 25.940,50

Tabela 6 - Custo estimado medicamentos uso domiciliar | PRIP-HCB | 10 pacientes.

Item	MEDICAMENTOS/ SUPLEMENTOS	CONSUMO MÊS (POR PACIENTE)	CUSTO UNITÁRIO	VALOR ESTIMADO MENSAL (POR PACIENTE)	VALOR ESTIMADO MENSAL (10 PACIENTES)	VALOR ESTIMADO ANUAL (10 PACIENTES)
1	Taurolidina + citrato – 5 mL	10	R\$ 75,05	R\$ 750,50	R\$ 7.505,00	R\$ 90.060,00
2	Vitamina D - 100.000 UI	1	R\$ 100,00	R\$ 100,00	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00

3	Glicinato de Ferro - frasco	3	R\$ 70,00	R\$ 210,00	R\$ 2.100,00	R\$ 25.200,00
4	Iodo (Lugol) - 400 mg	1	R\$ 20,00	R\$ 20,00	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00
5	L-carnitina - 900 mg	1	R\$ 150,00	R\$ 150,00	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
6	Enoxaparina) - 1200 mg	1	Fornecido pela farmácia da SES-DF			
7	Colestiramina - 120 mg	1	R\$ 15,00	R\$ 15,00	R\$ 150,00	R\$ 1.800,00
8	Betametasona + neomicina + cetoconazol + Óxido zinco	1	R\$ 30,00	R\$ 30,00	R\$ 300,00	R\$ 3.600,00
9	Soro reidratação venoso (Mixstar)	1	R\$ 15,00	R\$ 15,00	R\$ 150,00	R\$ 1.800,00
10	Stoma Powder - tubo	1	R\$ 70,00	R\$ 70,00	R\$ 700,00	R\$ 8.400,00
	TOTAL			R\$ 1.360,50	R\$ 13.605,00	R\$ 163.260,00

9. CUSTOS COM CONTRATAÇÃO DE PESSOAL

Considerando que a assistência já ofertada em âmbito hospitalar, após análise das atividades a serem incorporadas com a oferta de atenção domiciliar, para até 10 (dez) pacientes, verificou-se necessidade de ampliação de força de trabalho, conforme detalhamentos da tabela 7.

Tabela 7 – Custo com contratação de pessoal para desospitalização de até 10 pacientes em Reabilitação Intestinal.

Item	PROFISSIONAL	CUSTO MENSAL ESTIMADO (salário + enc. + benef)	CUSTO ESTIMADO ANUAL (salário + enc. + benef)
1	Médico Gastroenterologista	R\$ 19.079,23	R\$ 228.950,75
2	Enfermeiro	R\$ 7.274,00	R\$ 87.287,94
3	Psicólogo	R\$ 2.568,61	R\$ 30.823,35
4	Assistente Social	R\$ 2.815,20	R\$ 33.782,45
5	Nutricionista	R\$ 2.568,61	R\$ 30.823,35
	TOTAL	R\$ 34.305,65	R\$ 411.667,84

*custo estimado pela DIRHU/CSC com previsão de reajuste salarial de 3,89% a partir de setembro/2024 considerando novos funcionários que não possuem direito ao triênio.

10. RESULTADOS ESPERADOS

Com a implantação do PRIP – HCB esperam-se resultados como:

- Alcance de autonomia enteral;
- Uso do mínimo necessário de nutrição parenteral quando a autonomia enteral não for alcançada;
- Minimização de complicações infecciosas;
- Redução da incidência de doença hepática associada à falência intestinal;
- Melhora da sobrevida dos pacientes;
- Implantação do programa de nutrição parenteral domiciliar pelo SUS, com mais qualidade de vida aos pacientes e seus familiares; e
- Redução de custos, uma vez que o custo de cada criança com falência intestinal em atenção domiciliar apresenta-se 43% menor que o custo do paciente hospitalizado.

11. MONITORAMENTO

Os resultados da implementação do PRIP- HCB serão acompanhados por meio de indicadores, conforme a tabela abaixo:

Tabela 8 : Indicadores para monitoramento do processo e resultado.

PROCESSO	INDICADORES	META
DESOSPITALIZAÇÃO	Taxa de desospitalizações	100% dos pacientes que atendam plenamente aos critérios de elegibilidade
ADESÃO AO TRATAMENTO	Taxa de adesão do paciente/responsáveis ao programa	$\geq 85\%$
REDUÇÃO DE COMPLICAÇÕES	Incidência de Infecção Primária corrente Sanguínea relacionada ao uso do CVC tunelizado	$\leq 6\%$
	Incidência de Perda do CVC	$\leq 5\%$
ATENÇÃO DOMICILIAR	Taxa de visitas/monitoramento domiciliar realizadas conforme programação	$\geq 90\%$
QUALIDADE DE VIDA	Taxa de melhora na qualidade de vida do paciente/família após desospitalização	$\geq 75\%$
SOBREVIDA	Taxa de sobrevida em 5 anos do paciente após desospitalização	$\geq 50\%$

12. RISCOS

- Falta de orçamento para implementação do serviço;
- Dificuldades para aquisição dos equipamentos e insumos necessários;
- Desabastecimento de insumos para execução de exames, procedimentos e cirurgias; e
- Não cumprimento de técnicas e procedimentos em domicílio pelos cuidadores.

13. PLANO DE IMPLANTAÇÃO E CRONOGRAMA OPERATIVO

As etapas já realizadas, bem como planejamentos futuros para ampliação do PRIP-HCB encontram-se descritas a seguir:

FASE	ATIVIDADE	PRAZO	STATUS
Assistência hospitalar	Estágio de médica referência do Programa no Hospital de Clínicas de Porto Alegre para acompanhamento do PRICA (160h)	03 a 28/07/2017	Concluído
	Visita realizada por médicos referências do Programa ao Serviço de Reabilitação Intestinal Pediátrica para o Broward Health's International Observership Program em Fort Lauderdale.	06 a 17/11/2017	Concluído
	Visita ao Centro Nacional de Referência em Reabilitação Intestinal Pediátrica: Hospital Menino Jesus- São Paulo	Dezembro de 2023	Concluído
	Visita ao Centro Nacional de Referência em Reabilitação Intestinal Pediátrica: Hospital de Clínicas de Porto Alegre	Janeiro e Fevereiro de 2024	Concluído
	Realização de capacitação à equipe rotineira de enfermagem internação do HCB.	Fevereiro 2024	Concluído
	Mapeamento das necessidades de pessoal e estimativa de custos para cada 10 (dez) pacientes admitidos no PRIP-HCB.	Dezembro 2023 a junho 2024	Concluído
	Adequação da Equipe multidisciplinar referência do PRIP-HCB e suas respectivas funções	Dezembro 2023 a junho 2024	Concluído
	Elaboração e validação dos documentos operacionais, Instruções de Trabalhos e Protocolos do Programa.***	Fevereiro a junho 2024	Concluído
Assistência domiciliar (desospitalização)	Mapear necessidades de padronização de novos materiais, medicamentos, exames e estimativa de custo.	Março a junho 2024	Concluído
	Iniciar treinamento dos responsáveis para viabilizar a desospitalização dos pacientes	Iniciado em janeiro 2024	Andamento
	Mapear necessidades de aditivos e alterações contratuais para atendimento aos processos requeridos no programa.	Março a maio 2024	Concluído
	Submeter necessidades adicionais do programa à assessoria jurídica do HCB.	Maió a Junho 2024	Concluído
	Solicitar parecer ao Conselho Regional de Enfermagem-DF para análise e validação das práticas assistenciais de enfermagem do PRIP-HCB, já aprovadas em âmbito federal (COFEN)	Enviado em março 2024	Andamento

Estruturar manuais impressos para Programa de educação e orientação dos pacientes e familiares.	Março a julho 2024	Concluído
Elaboração Projeto e Plano de trabalho HCB e submeter à SES-DF	Março a julho 2024	Concluído
Iniciar desospitalização dos pacientes após assinatura de aditivo contratual com a SES-DF para extensão do PRIP-HCB com oferta de atenção domiciliar.	Após assinatura de aditivo contratual com a SES-DF	Andamento

*****documentos já elaborados e validados:** IT de Admissão no PRIP e Critérios de Elegibilidade para desospitalização; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do PRIP-HCB; Itens Gerais da Capacitação - Manual de Treinamento para os responsáveis; IT do Taurolock; IT normas para entrega da Nutrição Parenteral Domiciliar; Declaração de uso da Nutrição Parenteral Domiciliar; Check List - Visita Domiciliar; Check List dos Treinamentos; Check List de Alta PRIP-HCB; e Registro de acompanhamento domiciliar da instalação e desconexão da NP.

14. DESCRITIVO DAS COMPRAS E FORMA DE AQUISIÇÃO

Todas as aquisições de bens e contratações de serviços realizadas no âmbito do HCB, com recursos públicos provenientes de contrato de gestão firmado com o poder público obedecem ao disposto no Regulamento de Compras e Contratações do Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada – Icipe, haja vista a previsão contida no art. 4º, inciso VIII da Lei 4.081/2008 e suas alterações e no Decreto 33.390/2011.

As aquisições serão sempre precedidas de procedimento regular, o qual se destina à seleção da proposta mais vantajosa, observados os princípios da legalidade, impessoalidade, publicidade, eficiência, moralidade, economicidade, boa-fé, vinculação aos critérios fixados no ato convocatório, igualdade de condições entre todos os fornecedores, julgamento objetivo, perenidade do fornecimento de insumos e serviços essenciais à assistência à saúde ininterrupta e de qualidade e do formalismo moderado.

15. ELABORAÇÃO/APROVAÇÃO

Elisa de Carvalho - Diretora Clínica

Isicleiden Araújo - Diretor de Controladoria e Finanças

Isis Magalhães - Diretora Técnica

Simone Miranda - Diretora de Práticas Assistenciais

Sylvio Leite - Diretor Administrativo

Valdenize Tiziani - Diretora Executiva

Vanderli Frare - Diretora de Recursos Humanos



Documento assinado eletronicamente por **ISIS MARIA QUEZADO SOARES MAGALHAES - Matr.0118326-5, Diretor(a) Técnico(a)**, em 31/07/2024, às 15:43, 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 **ISCLEIDEN LUBIANA DE ARAUJO - Matr.0000375-9, Diretor(a) de Controladoria e Finanças**, em 31/07/2024, às 17:00, 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 **SIMONE PRADO DE LIMA DE MIRANDA - Matr.0000122-1, Diretor(a) de Práticas Assistenciais**, em 31/07/2024, às 17:29, 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 **SYLVIO LEITE JUNIOR - Matr.0000376-9, Diretor(a) Administrativo(a)**, em 31/07/2024, às 18:28, 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 **VANDERLI FRARE - Matr.0000056-1, Diretor(a) de Recursos Humanos**, em 01/08/2024, às 11:25, 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 **VALDENIZE TIZIANI - Matr.0000065-4, Diretor(a) Executivo(a)**, em 02/08/2024, às 14:45, 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/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **147180576** código CRC= **BB9982F2**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

AENW 3, Lote A - Setor Noroeste (ao lado do Hospital de Apoio) - Bairro Brasília - CEP 70.684-831 - DF
Telefone(s): 61 3025-8700
Site - www.hcb.org.br