

 GESTÃO EM SAÚDE	POLÍTICA INSTITUCIONAL		
	GOVERNANÇA CLÍNICA		
	Setor/Área:	Código:	Versão:
	Diretoria Médica	PI-20	01

1 OBJETIVO

Estabelecer os parâmetros institucionais para a implementação e o desenvolvimento da Governança Clínica na S3 Gestão em Saúde, definindo um modelo de gestão assistencial que garanta qualidade, segurança do paciente, melhoria contínua do cuidado e gestão baseada em valor, integrando a liderança médica à estratégia institucional, para controle e monitoramento pelo setor da Qualidade e arquivamento no sistema Qualiex.

2 APLICAÇÃO

Este documento aplica-se de forma institucional a todas as unidades assistenciais geridas pela S3 Gestão em Saúde, contemplando a Diretoria Médica, a Gerência Médica, as Gerências Assistencial e de Qualidade, as Coordenações Médicas, os Comitês e Comissões Assistenciais, o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP), a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e todos os profissionais de saúde que integram o corpo clínico e as equipes assistenciais.

3 BASE LEGAL

Esta Política está fundamentada em dispositivos legais, normativos e referenciais técnicos nacionais e internacionais que orientam a governança clínica, a qualidade assistencial, a segurança do paciente, a melhoria contínua e a prestação de cuidados seguros e baseados em evidências. São considerados, entre outros:

- Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 – ANVISA, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e estabelece diretrizes para a gestão de riscos e a promoção da segurança nos serviços de saúde;
- Resolução RDC nº 500, de 27 de maio de 2021 – ANVISA, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde, contribuindo para a organização dos processos e para a qualidade e segurança da assistência;
- Lei nº 13.787, de 26 de dezembro de 2018, que dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente, contribuindo para a continuidade, rastreabilidade e segurança das informações relacionadas à assistência;
- Institute for Healthcare Improvement (IHI). Quintuple Aim: Improving Health System Performance. Boston: IHI, 2020, como referencial para a organização da assistência orientada à melhoria dos resultados em saúde, experiência do paciente, equidade, eficiência e bem-estar dos profissionais;
- National Health Service (NHS). A High Quality Service for All: Enhancing Quality in Health Services. London: NHS Executive, 1998, como referencial para a estruturação da qualidade dos serviços de saúde, considerando a efetividade clínica, a segurança e a experiência do paciente;

Elaborado por:	Revisado por:	Autorizado por:	Data:	Página
Dr. Edson Sucro	Priscila Almeida	Dr. Wagner Ribeiro	07/08/2026	Página 1 de 11

	POLÍTICA INSTITUCIONAL		
	GOVERNANÇA CLÍNICA		
	Setor/Área:	Código:	Versão:
	Diretoria Médica	PI-20	01

- f) Organização Nacional de Acreditação (ONA). Manual Brasileiro de Acreditação de Serviços de Saúde, como referencial para a estruturação de práticas de gestão, qualidade, segurança, integração dos processos e melhoria contínua nos serviços de saúde;
- g) Protocolos e Políticas Institucionais da S3 Gestão em Saúde, que estabelecem diretrizes, responsabilidades e práticas institucionais relacionadas à qualidade, segurança, assistência e gestão dos serviços de saúde;
- h) Manual da Qualidade e repositório documental do sistema Qualiex, como instrumentos institucionais para padronização, controle, disponibilização, rastreabilidade e gestão dos documentos que sustentam os processos de qualidade e governança clínica;
- i) Demais legislações sanitárias, normas técnicas, diretrizes assistenciais, referenciais de qualidade e segurança do paciente e documentos institucionais aplicáveis aos serviços gerenciados pela S3 Gestão em Saúde.

4 DEFINIÇÕES

Para fins desta Política, adotam-se as seguintes definições:

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

ATB: Antibioticoterapia, no contexto do protocolo de sepse (porta-ATB).

AVC: Acidente Vascular Cerebral.

CCIH: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

IAM: Infarto Agudo do Miocárdio.

IRAS: Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.

KPI: Key Performance Indicator – Indicador-chave de Desempenho.

NHS: National Health Service – Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido.

NQSP: Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente.

ONA: Organização Nacional de Acreditação.

Qualiex: Sistema institucional de gestão e arquivamento de documentos da qualidade.

Quintuple Aim: Modelo de qualidade em saúde com cinco dimensões: experiência do paciente, saúde populacional, eficiência de custos, bem-estar profissional e equidade em saúde.

RDC: Resolução da Diretoria Colegiada.

Rounds Clínicos: Visitas multiprofissionais estruturadas para alinhamento e discussão de casos complexos.

S3: S3 Gestão em Saúde.

Sepse: Disfunção orgânica com risco de vida causada por uma resposta desregulada do organismo a uma infecção.

TEV: Tromboembolismo Venoso.

TVP: Trombose Venosa Profunda.

Elaborado por:	Revisado por:	Autorizado por:	Data:	Página
Dr. Edson Sucro	Priscila Almeida	Dr. Wagner Ribeiro	07/08/2026	Página 2 de 11

 GESTÃO EM SAÚDE	POLÍTICA INSTITUCIONAL		
	GOVERNANÇA CLÍNICA		
	Setor/Área:	Código:	Versão:
	Diretoria Médica	PI-20	01

5 DIRETRIZES

Esta Política orienta-se por diretrizes que asseguram a efetividade, equidade, continuidade e integralidade do cuidado, por meio da integração entre gestão, práticas assistenciais e resultados em saúde nas unidades geridas pela S3 Gestão em Saúde. A Governança Clínica fundamenta-se na liderança responsável, na prática baseada em evidências, na gestão de riscos, no monitoramento de resultados, na integração multiprofissional, na participação do paciente e na melhoria contínua dos processos.

As diretrizes apresentadas a seguir devem ser observadas e aplicadas por todos os colaboradores, gestores, profissionais, parceiros e setores envolvidos na execução das atividades assistenciais e administrativas, reafirmando o compromisso institucional com a excelência do cuidado e a melhoria dos resultados em saúde.

5.1 Justificativa

Historicamente, os hospitais e serviços de saúde eram geridos principalmente por administradores e gestores financeiros, com foco em eficiência operacional e controle de custos. Contudo, a qualidade do cuidado depende diretamente de decisões clínicas, de protocolos médicos e da cultura de segurança cultivada pela equipe assistencial, dimensões que nenhum modelo puramente financeiro é capaz de endereçar. Por isso, surge a necessidade de um modelo formal de Governança Clínica.

O conceito de Governança Clínica surgiu no NHS (National Health Service, Reino Unido) ao final da década de 1990, em resposta a crises assistenciais que evidenciaram falhas sistêmicas na qualidade do cuidado. Suas motivações fundamentais foram a variabilidade excessiva e injustificada na prática médica, a alta frequência de eventos adversos evitáveis e a necessidade de maior transparência e responsabilização institucional. Desde então, o conceito tornou-se base global para acreditação hospitalar, qualidade assistencial e segurança do paciente em sistemas de saúde ao redor do mundo.

Para a S3 Gestão em Saúde, a implementação desta política permite reduzir a variabilidade injustificada na prática assistencial, padronizar condutas baseadas em evidências científicas, monitorar o desempenho de forma contínua, mitigar riscos de maneira proativa e construir uma cultura institucional orientada à prevenção de danos, com objetivo final de melhorar os resultados clínicos, proporcionar a melhor experiência possível ao paciente e utilizar os recursos disponíveis de forma eficiente.

5.2 Estrutura da Governança Clínica

A estrutura da Governança Clínica da S3 Gestão em Saúde será composta por instâncias de liderança, gestão, assessoramento técnico e execução assistencial, que atuarão de forma integrada para assegurar a qualidade e a segurança do cuidado.

Constituem instâncias relacionadas à Governança Clínica, conforme aplicabilidade institucional e ao perfil de cada unidade:

- Diretoria Executiva;
- Diretoria/Gerência Médica;

Elaborado por:	Revisado por:	Autorizado por:	Data:	Página
Dr. Edson Sucro	Priscila Almeida	Dr. Wagner Ribeiro	07/08/2026	Página 3 de 11

 GESTÃO EM SAÚDE	POLÍTICA INSTITUCIONAL		
	GOVERNANÇA CLÍNICA		
	Setor/Área:	Código:	Versão:
	Diretoria Médica	PI-20	01

- c) Gerências Assistenciais e demais lideranças;
- d) Coordenações Médicas e Multiprofissionais;
- e) Comitês e Comissões Assistenciais;
- f) Corpo clínico;
- g) Equipes multiprofissionais;
- h) Demais áreas que contribuam para os processos de qualidade, segurança e assistência.

5.2.1 Lideranças Médicas e Multiprofissionais

A presença de liderança médica e multiprofissional formal é o alicerce da governança clínica. A estrutura de liderança da S3 Gestão em Saúde compreende:

Nível de Liderança	Responsabilidades
Diretor Médico / Gerência Médica	Responsável pela qualidade assistencial global e pela interface entre corpo clínico e gestão.
Coordenações Médicas e Multiprofissionais	Liderança por especialidade ou setor, garantindo a aderência local aos protocolos.
Comitês Clínicos	Fóruns multiprofissionais de discussão, revisão e aprovação de diretrizes assistenciais.

5.3 Fundamentos da Governança Clínica e Gestão Baseada em Valor

A Governança Clínica da S3 Gestão em Saúde adota como referência o Quintuple Aim, considerando que a excelência assistencial deve contemplar diferentes dimensões do cuidado e do desempenho dos serviços. São consideradas as seguintes dimensões:

Dimensão	Direcionamento
Experiência do paciente	Qualidade, humanização e satisfação no cuidado individual.
Saúde populacional	Melhoria dos indicadores de saúde da população.
Eficiência de custos	Redução de desperdícios, preservando a qualidade do cuidado.
Bem-estar profissional	Promoção do bem-estar e das condições adequadas para atuação das equipes.
Equidade em saúde	Redução das disparidades no acesso e nos resultados do cuidado.

Essas cinco dimensões estão expressamente estabelecidas como alicerce da Governança Clínica.

Elaborado por:	Revisado por:	Autorizado por:	Data:	Página
Dr. Edson Sucro	Priscila Almeida	Dr. Wagner Ribeiro	07/08/2026	Página 4 de 11

 GESTÃO EM SAÚDE	POLÍTICA INSTITUCIONAL		
	GOVERNANÇA CLÍNICA		
	Setor/Área:	Código:	Versão:
	Diretoria Médica	PI-20	01

5.4 Pilares Institucionais da Governança Clínica

A Governança Clínica está estruturada em pilares estratégicos que orientam a gestão da qualidade assistencial, da segurança do paciente, da efetividade do cuidado e da melhoria contínua dos processos nas unidades e serviços sob sua gestão.

São estabelecidos como pilares institucionais da Governança Clínica:

- Auditoria Clínica;
- Gestão de Riscos Assistenciais;
- Efetividade e Eficiência Assistencial;
- Experiência do Paciente e Família.

Esses pilares atuam de forma integrada e complementar, promovendo a prática assistencial baseada em evidências, a identificação e o tratamento dos riscos, o monitoramento dos resultados, a redução da variabilidade injustificada das práticas, a utilização racional dos recursos e o fortalecimento do cuidado centrado na pessoa.

A aplicação dos pilares deverá considerar o perfil assistencial, a complexidade, os serviços ofertados, os riscos e as características da população atendida em cada unidade, respeitando as responsabilidades das lideranças, do Núcleo da Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP), dos comitês e comissões, das equipes assistenciais e das demais áreas envolvidas na prestação do cuidado.

5.4.1 Estrutura da Governança Clínica

Uma governança clínica é formada por componentes interdependentes que, juntos, garantem cuidado seguro, eficiente e baseado em evidências:

Componente	Descrição
Liderança Médica Institucional	Diretores e comitês médicos no comando das decisões clínicas.
Protocolos Padronizados	Diretrizes clínicas baseadas nas melhores evidências disponíveis.
Monitoramento de Indicadores	Mensuração contínua do desempenho assistencial e acompanhamento do BI Institucional através de painel dinâmico de metas contratualizadas.
Gestão de Risco	Identificação, análise e mitigação de riscos assistenciais.
Melhoria Contínua	Ciclos sistemáticos de revisão e aperfeiçoamento dos processos.
Cultura de Segurança	Ambiente institucional orientado à prevenção de danos.

Elaborado por:	Revisado por:	Autorizado por:	Data:	Página
Dr. Edson Sucro	Priscila Almeida	Dr. Wagner Ribeiro	07/08/2026	Página 5 de 11

 GESTÃO EM SAÚDE	POLÍTICA INSTITUCIONAL		
	GOVERNANÇA CLÍNICA		
	Setor/Área:	Código:	Versão:
	Diretoria Médica	PI-20	01

5.4.2 Protocolos Clínicos Prioritários

Os protocolos assistenciais são instrumentos essenciais para reduzir a variabilidade injustificada na prática médica e garantir que todos os pacientes recebam cuidado baseado nas melhores evidências disponíveis. São protocolos prioritários da S3 Gestão em Saúde:

Protocolo	Foco	Resultado Esperado
Sepses – Porta ATB	Bundles de tratamento precoce	Redução de mortalidade em até 25% quando aplicados na primeira hora
AVC – Porta Agulha	Trombólise e trombectomia dentro da janela terapêutica	Preservação de neurônios e de função neurológica
IAM – Porta Balão	Tempo porta-balão como indicador crítico	Qualidade em serviços de cardiologia intervencionista

5.5 Ferramentas da Governança Clínica

Ferramenta	Descrição
Protocolos Clínicos	Diretrizes padronizadas que orientam a tomada de decisão clínica com base em evidências.
Auditoria Médica	Revisão sistemática de prontuários e processos para identificar desvios de qualidade.
Rounds Clínicos	Visitas multiprofissionais estruturadas para alinhamento e discussão de casos complexos.
Análise de Eventos Adversos	Investigação de incidentes para identificar causas-raiz e implementar melhorias sistêmicas.
Comissões e Comitês Assistenciais	Fóruns formais de governança para deliberação sobre qualidade e segurança.

5.6 Comissões e Comitês Assistenciais

Os comitês e comissões hospitalares são estruturas formais de governança que garantem o monitoramento sistemático da qualidade e a responsabilização institucional pelo cuidado prestado, regido internamente por documento próprio. Segue abaixo comissões obrigatórias das unidades contratualizadas:

Comitê / Comissão	Atribuições
Comissão de Ética Médica e de Enfermagem	Promove a observância dos princípios éticos, analisa questões relacionadas à conduta profissional e orienta ações para o fortalecimento da prática assistencial ética.
Comissão de Revisão de Prontuários	Avalia a qualidade do registro clínico, a completude e a conformidade com normas institucionais e legais

Elaborado por:	Revisado por:	Autorizado por:	Data:	Página
Dr. Edson Sucro	Priscila Almeida	Dr. Wagner Ribeiro	07/08/2026	Página 6 de 11

 GESTÃO EM SAÚDE	POLÍTICA INSTITUCIONAL		
	GOVERNANÇA CLÍNICA		
	Setor/Área:	Código:	Versão:
	Diretoria Médica	PI-20	01

Comissão de Óbitos	Analisa as mortes hospitalares, identifica casos potencialmente evitáveis e propõe ações corretivas.
Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente	Obrigatório por lei no Brasil (RDC nº 36/2013); coordena a política institucional de segurança do paciente.
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH	Monitora e controla as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) em toda a instituição.

5.7 Monitoramento e Análise Crítica dos Pilares da Governança Clínica

Os resultados relacionados aos pilares da Governança Clínica deverão ser monitorados, consolidados e analisados periodicamente, considerando o perfil assistencial das unidades, os processos críticos, os riscos identificados, os protocolos aplicáveis, os indicadores institucionais e os resultados alcançados.

A análise crítica deverá permitir:

- identificar desvios e tendências;
- avaliar a efetividade das práticas assistenciais;
- verificar a adesão aos protocolos e diretrizes;
- avaliar a qualidade e segurança do cuidado;
- identificar riscos recorrentes;
- avaliar resultados e desfechos;
- reconhecer oportunidades de melhoria;
- subsidiar decisões das lideranças e instâncias de Governança Clínica;
- definir e acompanhar planos de ação;
- avaliar a efetividade das ações implementadas.

5.8 Rotina de Governança

Das rotinas de governança clínica devem resultar, obrigatoriamente, as seguintes saídas:

- constituição das comissões pendentes, regularização das comissões existentes e atualização junto à gestão da S3;
- entrega de relatórios mensais no padrão acordado;
- construção de plano de ação para as pendências assistenciais discutidas com a Gerência/Diretoria Médica;
- e reunião trimestral organizada pela Gerência/Diretoria administrativa para análise crítica dos indicadores contratualizados quantitativos e qualitativos, com acompanhamento do painel do BI Institucional.

Elaborado por:	Revisado por:	Autorizado por:	Data:	Página
Dr. Edson Sucro	Priscila Almeida	Dr. Wagner Ribeiro	07/08/2026	Página 7 de 11

	POLÍTICA INSTITUCIONAL		
	GOVERNANÇA CLÍNICA		
	Setor/Área:	Código:	Versão:
	Diretoria Médica	PI-20	01



5.9 Violações e Penalidades

O processo de investigações e sanções aplicáveis deve ser conduzido pelo Comitê de Ética da instituição, de maneira transparente, imparcial e rigorosa, garantindo a integridade do procedimento e a proteção dos direitos de todas as partes envolvidas.

As suspeitas de violação desta Política, bem como os incidentes informados, serão investigadas imediatamente e de forma apropriada pelo Comitê de Ética. Se após as investigações ficar comprovada a ocorrência de conduta indevida, ilegal ou antiética, serão

Elaborado por:	Revisado por:	Autorizado por:	Data:	Página
Dr. Edson Sucro	Priscila Almeida	Dr. Wagner Ribeiro	07/08/2026	Página 8 de 11

 GESTÃO EM SAÚDE	POLÍTICA INSTITUCIONAL		
	GOVERNANÇA CLÍNICA		
	Setor/Área:	Código:	Versão:
	Diretoria Médica	PI-20	01

tomadas medidas corretivas imediatas e exemplares, sempre de acordo com as circunstâncias, a gravidade e a legislação aplicável.

Qualquer integrante, colaborador, terceiro ou parceiro que viole disposições desta Política estará sujeito às sanções disciplinares previstas no Código de Conduta Ética, listadas abaixo:

- Advertência verbal;
- Advertência por escrito;
- Suspensão;
- Demissão sem justa causa;
- Demissão por justa causa;
- Exclusão do fornecedor, parceiro ou agente intermediário da instituição;
- Ação judicial cabível;
- Medidas corretivas (treinamentos, revisão de políticas, melhorias nos processos).

5.10 Responsabilidades

Cabe aos dirigentes da S3 cumprir e fazer cumprir todas as disposições desta Política, assegurando que todos os colaboradores, parceiros, prestadores de serviço e demais públicos envolvidos sejam devidamente informados sobre seu conteúdo e importância estratégica para a excelência na prestação dos serviços de saúde.

A adesão às diretrizes é obrigatória para todos os envolvidos e sua aplicação deve ocorrer de forma imediata, contínua e sistemática. A efetividade desta Política depende do compromisso ético, técnico e corresponsável de todos os setores, níveis hierárquicos e profissionais atuantes na instituição.

As responsabilidades são compartilhadas e visam garantir a consolidação de uma cultura organizacional voltada à qualidade, segurança do paciente e melhoria contínua.

Compete às diferentes instâncias e atores institucionais:

5.10.1 Diretoria Executiva

- Garantir apoio político, estratégico e orçamentário para a implementação integral desta Política;
- Assegurar a inclusão das diretrizes de qualidade e segurança nos planos de gestão e decisões estratégicas;
- Acompanhar indicadores de desempenho, resultados de auditorias, riscos e eventos críticos, promovendo ações de correção e melhoria.

Elaborado por:	Revisado por:	Autorizado por:	Data:	Página
Dr. Edson Sucro	Priscila Almeida	Dr. Wagner Ribeiro	07/08/2026	Página 9 de 11

 GESTÃO EM SAÚDE	POLÍTICA INSTITUCIONAL		
	GOVERNANÇA CLÍNICA		
	Setor/Área:	Código:	Versão:
	Diretoria Médica	PI-20	01

5.10.2 Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)

- Coordenar tecnicamente a implementação, monitoramento e avaliação das diretrizes desta Política;
- Estabelecer e revisar protocolos, indicadores, procedimentos e planos de ação relacionados à qualidade e à segurança;
- Realizar auditorias internas, promover treinamentos em parceria com NEPH e incentivar práticas baseadas em evidências e melhoria contínua.

5.10.3 Gestores de Unidades e Projetos

- Garantir a disseminação, aplicação e monitoramento das diretrizes desta Política em suas respectivas unidades;
- Fomentar uma cultura de segurança e qualidade assistencial entre as equipes;
- Apoiar ações de capacitação, incentivar o cumprimento dos protocolos e reportar eventos adversos, quando identificados.

5.10.4 Setor de Recursos Humanos

- Assegurar a formação e o desenvolvimento contínuo dos profissionais em temas relacionados à qualidade, segurança e boas práticas assistenciais;
- Apoiar os colaboradores envolvidos em eventos críticos, promovendo suporte institucional e emocional;
- Garantir a inclusão das competências relacionadas à qualidade e segurança nos processos de avaliação de desempenho e desenvolvimento profissional.

5.10.5 Colaboradores, Terceiros e Parceiros

- Conhecer, cumprir e disseminar as diretrizes e protocolos estabelecidos nesta Política;
- Adotar postura proativa na identificação e prevenção de riscos e na promoção da segurança do paciente;
- Registrar, comunicar e colaborar com as ações corretivas e preventivas frente a eventos adversos e não conformidades.

5.11 Comunicação

A S3 Gestão em Saúde incentiva a todos que comuniquem imediatamente ao Comitê de Ética quando suspeitarem ou detectarem violações a esta Política ou as legislações correlatas, cuja análise e investigação serão tratadas confidencialmente. Não serão admitidas retaliações e intimidações aos denunciadores.

Elaborado por:	Revisado por:	Autorizado por:	Data:	Página
Dr. Edson Sucro	Priscila Almeida	Dr. Wagner Ribeiro	07/08/2026	Página 10 de 11

 GESTÃO EM SAÚDE	POLÍTICA INSTITUCIONAL		
	GOVERNANÇA CLÍNICA		
	Setor/Área:	Código:	Versão:
	Diretoria Médica	PI-20	01

6. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

- Protocolos e Políticas Institucionais da S3 Gestão em Saúde;
- Manual da Qualidade e repositório documental do sistema Qualiex.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 500, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde.
- BRASIL. Lei nº 13.787, de 26 de dezembro de 2018. Dispõe sobre o registro eletrônico da atenção à saúde prestada aos pacientes em serviços de saúde.
- INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT (IHI). Quintuple Aim: Improving Health System Performance. Boston: IHI, 2020.
- NATIONAL HEALTH SERVICE (NHS). A High Quality Service for All: Enhancing Quality in Health Services. London: NHS Executive, 1998.
- Organização Nacional de Acreditação (ONA). Manual Brasileiro de Acreditação de Serviços de Saúde.

HISTÓRICO DE REVISÃO			
VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DAS ALTERAÇÕES	RESPONSÁVEL
1	07/08/2025	Emissão inicial	Edson Sucro

Elaborado por:	Revisado por:	Autorizado por:	Data:	Página
Dr. Edson Sucro	Priscila Almeida	Dr. Wagner Ribeiro	07/08/2026	Página 11 de 11