

Norma Orientadora

NO.35 – Avaliação de Serviços Terceirizados



Sistema Brasileiro de Acreditação – SBA
Organização Nacional de Acreditação – ONA

São Paulo, 04 de agosto de 2026

Versão 1

GRUPO DE TRABALHO:

Camila Deister
Daniela Oliveira
Gilvane Lolato
Natalia Matias
Raquel Nakamoto
Péricles Góes da Cruz

Versão	Histórico	Publicação
1	Primeira versão – Reformulação das Normas Orientadoras.	04/08/2026

SUMÁRIO

1. OBJETIVO.....	5
2. APLICABILIDADE.....	5
3. PAPÉIS E RESPONSABILIDADES	5
3.1. Conselho de Administração da ONA	5
3.2. Organização Nacional de Acreditação (ONA).....	5
3.3. Instituições Acreditoras Credenciadas (IACs).....	6
3.4. Equipe de Avaliadores.....	6
3.5. Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde e Serviços para a Saúde	6
4. CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	7
5. CRITÉRIOS ESPECÍFICOS DE AVALIAÇÃO	7
5.1. Avaliação por Nível de Criticidade	7
6. ETAPAS DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO	8
6.1. Solicitação de Informação	8
6.2. Agendamento da Visita	9
6.3. Planejamento da Visita de Avaliação.....	9
6.3.1. Elaboração e Aprovação do Plano	10
6.3.2. Conteúdo do Plano de Visita.....	10
6.4. Preparação do Prestador de Serviço Terceirizado para a Avaliação	10
6.4.1. Comunicação e Acompanhamento	11
6.4.2. Apoio e Cooperação	11
6.4.3. Recursos e Infraestrutura.....	11
6.4.4. Requisitos para Avaliações Remotas ou Híbridas.....	11
6.5. Visita de Avaliação	11
6.5.1. Princípios Fundamentais.....	11
6.5.2. Composição e Condução da Equipe	12
6.5.3. Comunicação e Encerramento	12

6.5.4. Retenção de Registros e Confidencialidade.....	12
6.6. Relatório de Avaliação da Visita	13
6.6.1. Redação dos Comentários do Relatório.....	13
6.6.2. Pontos Fortes do Prestador de Serviço Terceirizado	14
6.6.3. Oportunidades de Melhoria	14
6.6.4. Não Conformidades	14
6.7. Resultado de Visita de Avaliação do Serviço Terceirizado	14
6.8. Ata e Lista de Presença da Reunião de Encerramento	15
6.8.1. Ata de Encerramento	15
6.8.2. Lista de Presença	15
7. INFORMAÇÕES ADICIONAIS	15
8. DOCUMENTOS DE APOIO E REGISTROS.....	16

1. OBJETIVO

Esta norma tem como objetivo estabelecer as diretrizes e os critérios para a avaliação de serviços terceirizados em Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde (OPSS) e Serviços para a Saúde acreditadas ou que buscam a certificação pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). O propósito é assegurar que esses serviços, essenciais ao funcionamento da organização, estejam em conformidade com os padrões de qualidade e segurança exigidos pelo processo de acreditação, garantindo a integridade da assistência prestada ao paciente.

2. APLICABILIDADE

Esta norma se aplica à Organização Nacional de Acreditação (ONA), às Instituições Acreditadoras Credenciadas (IACs), as de Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde (OPSS) e Serviços para a Saúde acreditadas pela metodologia ONA.

3. PAPÉIS E RESPONSABILIDADES

3.1. Conselho de Administração da ONA

O Conselho de Administração da ONA é responsável por:

- ☑ Deliberar sobre quaisquer situações ou casos que não estejam expressamente previstos nesta norma, garantindo a adaptação e a equidade das decisões.

3.2. Organização Nacional de Acreditação (ONA)

A ONA é responsável por:

- ☑ Promover o entendimento e a correta aplicação desta norma junto às Instituições Acreditadoras Credenciadas (IACs) e acompanhar e monitorar o cumprimento dessas diretrizes, assegurando a conformidade e a qualidade do processo de avaliação de serviços terceirizados.
- ☑ Realizar a revisão e a atualização periódica desta norma, mantendo-a alinhada às melhores práticas e às necessidades do setor de saúde, de forma a garantir a sua pertinência e efetividade.
- ☑ Garantir a ampla divulgação e disponibilização desta norma para todas as partes interessadas, incluindo as organizações de saúde, as IACs e os prestadores de serviços terceirizados, de forma a promover a transparência e o acesso à informação.

3.3. Instituições Acreditoras Credenciadas (IACs)

As IACs são responsáveis por:

- ☑ Assegurar o cumprimento integral desta norma e de todas as demais deliberações estabelecidas pela ONA, garantindo que os critérios de avaliação sejam aplicados de maneira uniforme em todas as Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde (OPSS) e Serviços para a Saúde.
- ☑ Promover o pleno entendimento e a aplicação correta desta norma pelos avaliadores do Sistema Brasileiro de Acreditação, por meio de treinamentos e atualizações contínuas.
- ☑ Fornecer orientação clara e precisa às Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde (OPSS) e Serviços para a Saúde sobre os requisitos e procedimentos para a avaliação de seus serviços terceirizados, facilitando o processo de adequação e preparação para a acreditação.

3.4. Equipe de Avaliadores

A Equipe de Avaliadores é responsável por:

- ☑ Preparar a visita de avaliação com foco nos critérios específicos para serviços terceirizados, o que envolve a revisão de documentos, o alinhamento com a organização de saúde e o prestador do serviço e a elaboração do plano de avaliação.
- ☑ Conduzir a avaliação, verificando a conformidade com os padrões estabelecidos nesta norma. Isso é feito por meio de entrevistas, análise documental e observação direta dos processos e infraestruturas do serviço terceirizado, conforme aplicável.
- ☑ Elaborar um relatório de avaliação, documentando as evidências de conformidade e não conformidade encontradas. Este documento deve ser a base para a emissão de um parecer técnico sobre a avaliação, que será submetido à Instituição Acreditora Credenciada (IAC) para a tomada de decisão final.

3.5. Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde e Serviços para a Saúde

As Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde (OPSS) e Serviços para a Saúde são responsáveis por:

- ☑ Cumprir rigorosamente todas as determinações desta norma em sua versão mais recente. Isso é fundamental para manter a padronização e a qualidade na disseminação da metodologia ONA.
- ☑ Seguir todas as decisões e determinações do Conselho de Administração da ONA. Essa

obediência é crucial para a governança e o alinhamento estratégico do Sistema Brasileiro de Acreditação (SBA).

4. CONSIDERAÇÕES GERAIS

O processo de avaliação consiste em um conjunto de atividades inter-relacionadas, conduzidas de forma sistemática, com o objetivo de verificar a conformidade dos serviços terceirizados com os padrões de qualidade e segurança estabelecidos pela ONA. Esta avaliação é fundamental para assegurar a integridade da assistência e a segurança do paciente.

5. CRITÉRIOS ESPECÍFICOS DE AVALIAÇÃO

A avaliação de serviços terceirizados deve seguir os critérios abaixo, garantindo a análise rigorosa dos processos que impactam diretamente na segurança do paciente e na qualidade da assistência.

- ☑ **Identificação e Escopo:** A equipe técnica da IAC é responsável por mapear e identificar todos os serviços terceirizados das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde (OPSS) e Serviços para a Saúde antes do início do processo de acreditação.
- ☑ **Abrangência da Avaliação:** É obrigatória a avaliação das relações e dos processos de todos os fornecedores que prestam serviços para a organização. Todos os processos terceirizados que impactam diretamente na segurança do produto e/ou serviço devem ser avaliados, independentemente do custo do processo avaliativo.
- ☑ **Monitoramento Pós-Certificação:** A substituição de um processo terceirizado crítico após a concessão da certificação deve ser imediatamente notificada à IAC. Nesses casos, a IAC deve realizar uma avaliação presencial extraordinária, mesmo que isso implique em custos adicionais, para assegurar que a integridade da assistência não seja comprometida.
- ☑ **Condições de Reavaliação:** Processos terceirizados acreditados pela ONA no prazo de até oito meses podem, a critério da IAC, ter a visita dispensada em uma nova avaliação.
- ☑ **Esclarecimento de Dúvidas:** A IAC, em qualquer etapa do processo de preparação ou avaliação da organização, pode recorrer à ONA para solicitar esclarecimentos sobre as Normas Orientadoras ou sobre aspectos omissos nos Manuais de Acreditação, a fim de garantir a aplicação consistente e precisa dos critérios.

5.1. Avaliação por Nível de Criticidade

O processo de avaliação dos serviços terceirizados deve ser conduzido de acordo com a sua criticidade, que é determinada pelo impacto potencial de sua falha na qualidade e segurança do paciente. Essa metodologia permite que o processo avaliativo seja proporcional ao risco envolvido.

Os serviços terceirizados deverão ser identificados e classificados de acordo com a tabela abaixo, que define o nível de criticidade e a ação de avaliação correspondente:

Nível de Criticidade	Critério	Ação de Avaliação
Alto	Serviços que, em caso de falha, causam impacto alto e de difícil reversão. (Crítico)	O processo de avaliação deve ser conduzido em conformidade com o tipo de visita (presencial, remota ou documental) definido para a OPSS ou Serviço para Saúde em processo de visita, conforme o resultado da Avaliação de Risco.
Médio	Serviços de impacto médio e recuperável. (Não-Crítico)	
Baixo	Serviços de baixo impacto. (Não-Crítico)	

Os serviços terceirizados listados a seguir são, por natureza, classificados como **críticos**. Portanto, requerem a aplicação dos critérios de avaliação de **alto risco**:

- ☑ Centro de Material e Esterilização (CME)
- ☑ Lavanderia
- ☑ Serviço de Nutrição e Dietética
- ☑ Serviço de Manipulação de Medicamentos
- ☑ Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)
- ☑ Laboratório (especificamente o setor de Microbiologia)
- ☑ Serviço de Hemoterapia
- ☑ Engenharia Clínica
- ☑ Serviço de Higienização

6. ETAPAS DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Todas as etapas do processo de avaliação dos serviços terceirizados devem ser integralmente cumpridas para garantir a validade e a integridade do processo de acreditação.

6.1. Solicitação de Informação

As informações e documentos solicitados para a avaliação dos serviços terceirizados incluem, mas não se limitam a:

- ☑ Lista de Prestadores de Serviço: Um inventário completo e atualizado de todos os serviços terceirizados contratados pela organização, incluindo a identificação do fornecedor e a natureza do serviço prestado.
- ☑ Qualificação e Seleção de Fornecedores: Documentos que demonstrem o processo de

seleção e qualificação dos serviços terceirizados, incluindo critérios técnicos, certificações, licenças e referências utilizadas na tomada de decisão.

- ☑ **Gestão de Contratos:** Cópias dos contratos de prestação de serviço, que devem conter as cláusulas referentes aos requisitos de qualidade, segurança do paciente, responsabilidades de ambas as partes e, quando aplicável, os Acordos de Nível de Serviço (SLA - Service Level Agreement).
- ☑ **Avaliação de Desempenho:** Evidências do monitoramento e da avaliação periódica do desempenho dos serviços terceirizados, como relatórios de indicadores de qualidade, resultados de auditorias internas e registros de feedback ou reclamações.
- ☑ **Dados dos Profissionais:** Informações sobre os profissionais diretamente envolvidos na prestação dos serviços terceirizados, como qualificações, certificações, treinamento e licenças profissionais, conforme aplicável à natureza do serviço.

6.2. Agendamento da Visita

O agendamento da visita de avaliação para os serviços terceirizados deve seguir procedimentos padronizados, garantindo a coordenação com a visita de acreditação da organização e a devida notificação ao prestador de serviço.

As regras de agendamento são:

- ☑ **Período da Visita:** A avaliação presencial ou remota dos serviços terceirizados deve ser realizada obrigatoriamente dentro do período da visita de acreditação agendada para a Organização Prestadora de Serviços de Saúde (OPSS) ou Serviços para a Saúde.
- ☑ **Notificação Prévia:** O prestador de serviço terceirizado deve ser notificado com antecedência mínima de 7 dias úteis sobre a data e o horário da avaliação. Essa comunicação é de responsabilidade da IAC.

O cumprimento desses procedimentos é essencial para a eficiência do processo avaliativo, permitindo que o prestador de serviço terceirizado se organize para a avaliação e para que a agenda da equipe avaliadora seja otimizada.

6.3. Planejamento da Visita de Avaliação

O plano de visita é o documento formal que orienta a avaliação dos serviços terceirizados, garantindo que o processo seja executado de forma organizada e alinhada com as expectativas de todas as partes envolvidas.

6.3.1. Elaboração e Aprovação do Plano

O avaliador líder é o responsável por elaborar o plano de visita. Este documento deve ser comunicado com antecedência ao prestador de serviço terceirizado para sua ciência e aprovação.

- ☑ Caso o prestador de serviço terceirizado apresente objeção a quaisquer disposições do plano de visita, ele deve comunicá-las imediatamente à IAC e/ou ao avaliador líder.
- ☑ Caberá ao avaliador líder ajustar o plano para acomodar as objeções, desde que os ajustes não comprometam a integridade e o escopo da avaliação.

6.3.2. Conteúdo do Plano de Visita

O plano de visita de avaliação deve ser detalhado e incluir, no mínimo, as seguintes informações:

- ☑ Identificação: Dados completos do prestador de serviço terceirizado a ser avaliado.
- ☑ Tipo de Visita: O tipo de avaliação a ser realizada (presencial, remota ou híbrida), em conformidade com a avaliação de risco da organização em processo de acreditação.
- ☑ Cronograma: A data de início e de fim da avaliação.
- ☑ Equipe de Avaliação: Nomes e funções do avaliador líder e dos demais avaliadores indicados para a visita.
- ☑ Acompanhantes: Identificação de outras pessoas que acompanharão a visita, quando houver.
- ☑ Escopo e Agenda: Detalhamento da área, unidade ou processo a ser avaliado, com datas, horários e indicação do(s) avaliador(es) responsável(is) por cada subseção.
- ☑ Representantes: Nomes e cargos dos representantes do prestador de serviço terceirizado que acompanharão a avaliação.
- ☑ Justificativas: Em caso de alterações no plano de visita, as justificativas devem ser formalmente registradas.

Além disso, para avaliações remotas ou híbridas, o planejamento de visita deverá prever a possibilidade de avaliadores diferentes analisarem subseções distintas de forma simultânea.

6.4. Preparação do Prestador de Serviço Terceirizado para a Avaliação

O Prestador de Serviço Terceirizado é responsável por preparar e prover todo o apoio necessário para a equipe de avaliadores, garantindo a transparência e a fluidez do processo de avaliação de seus serviços. Para isso, deve:

6.4.1. Comunicação e Acompanhamento

- ☑ Comunicar objetivos: Informar as equipes internas sobre os objetivos e propósitos da avaliação.
- ☑ Designar responsáveis: Apontar os profissionais responsáveis para acompanhar a equipe de avaliadores durante a visita.

6.4.2. Apoio e Cooperação

- ☑ Prover acesso: Garantir acesso às instalações, áreas e processos dos serviços, bem como a todos os documentos e registros solicitados pelos avaliadores.
- ☑ Cooperar com a equipe: Oferecer plena cooperação aos avaliadores para que os objetivos do processo sejam plenamente alcançados.

6.4.3. Recursos e Infraestrutura

- ☑ Disponibilizar espaço: Prover uma sala exclusiva e reservada, com acesso à internet, para uso da equipe de avaliadores durante a visita presencial.
- ☑ Fornecer recursos: Disponibilizar outros recursos necessários à avaliação, conforme solicitação da equipe.

6.4.4. Requisitos para Avaliações Remotas ou Híbridas

- ☑ Para avaliações realizadas de forma remota ou híbrida, o prestador de serviço terceirizado deve disponibilizar os meios eletrônicos e a infraestrutura de tecnologia solicitada e validada em conjunto com a IAC, garantindo a realização eficaz do processo.

6.5. Visita de Avaliação

A visita de avaliação é a etapa na qual a equipe de avaliadores verifica a conformidade dos serviços terceirizados com os padrões de qualidade e segurança. A condução da visita deve seguir as diretrizes abaixo para assegurar a objetividade e a integridade do processo.

6.5.1. Princípios Fundamentais

- ☑ Imparcialidade: O avaliador deve basear seu parecer exclusivamente nas evidências objetivas encontradas durante o processo de visita. É vedado ao avaliador realizar qualquer tipo de julgamento pessoal ou subjetivo.

- ☑ Registro de Evidências: Todas as evidências observadas pelos avaliadores, sejam elas de conformidade ou não conformidade, devem ser devidamente registradas para a elaboração do relatório final.

6.5.2. Composição e Condução da Equipe

- ☑ Acompanhamento da Visita: Cada área, unidade ou processo incluído no plano de visita deve ser avaliado por, no mínimo, um avaliador, sempre na presença de um representante da área, conforme o cronograma estabelecido.
- ☑ Presença da Equipe: O avaliador-líder e os demais avaliadores designados devem estar presentes durante todo o período da visita.
- ☑ Papel do Especialista: Quando houver um especialista na equipe sua presença não é obrigatória em todos os momentos da avaliação.

6.5.3. Comunicação e Encerramento

- ☑ Cooperação e Acesso: A área, unidade ou processo avaliado deve garantir o acesso a instalações, pessoas e documentos, conforme a solicitação da equipe de avaliadores.
- ☑ Notificação de Intercorrências: A equipe de avaliadores deve notificar imediatamente a IAC caso ocorram intercorrências que possam comprometer a realização da visita.
- ☑ Reunião de Encerramento: Ao término da visita, a equipe de avaliadores deve realizar a Reunião de Encerramento com o prestador de serviço terceirizado avaliado para comunicar as conclusões.

6.5.4. Retenção de Registros e Confidencialidade

Durante e após a visita de avaliação, a equipe de avaliadores deve aderir estritamente às políticas de confidencialidade e proteção de dados da ONA.

- ☑ Proibição de Retenção e Gravação: É expressamente proibida a retenção de documentos originais ou cópias do prestador de serviço terceirizado avaliado, por qualquer meio. Da mesma forma, não é permitida a realização de gravações (áudio ou vídeo), fotos, capturas de tela, ou qualquer outro registro de pessoas e reuniões sem a autorização prévia de todos os envolvidos.
- ☑ Proteção de Dados: A solicitação e a análise de documentos estratégicos ou que contenham informações pessoais devem seguir rigorosamente as determinações da **Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)** e outras legislações pertinentes, garantindo a

confidencialidade e a segurança das informações.

6.6. Relatório de Avaliação da Visita

A elaboração do Relatório de Avaliação é de responsabilidade do avaliador líder, que deve assegurar a sua clareza, objetividade e total aderência às evidências encontradas durante o processo de visita. O relatório serve como o principal documento de registro das constatações da avaliação, fornecendo as informações necessárias para a tomada de decisão.

6.6.1. Redação dos Comentários do Relatório

O relatório de avaliação é um documento técnico e suas constatações devem ser apresentadas de forma precisa e imparcial. Para isso, todo comentário registrado no relatório de avaliação deve seguir as diretrizes abaixo:

- ☑ **Objetividade e Clareza:** O comentário deve ser claro, objetivo e diretamente relacionado a fatos e evidências observadas. É proibido o registro de suposições, deduções ou opiniões pessoais.
- ☑ **Coerência:** Cada comentário deve abordar um único assunto, ser inserido na seção correta do relatório e não deve ser conflitante com outros registros.
- ☑ **Impessoalidade e Não-Prescritividade:** A redação deve ser impessoal, sem o uso de pronomes pessoais, e não deve sugerir ou impor ações, métodos ou práticas ao prestador de serviço terceirizado. O avaliador pode, no entanto, utilizar termos que incentivem a reflexão do prestador de serviço terceirizado sobre seus próprios processos e sistema de gestão.

Os comentários registrados no relatório de avaliação devem adotar uma linguagem que promova a reflexão e a autonomia da organização avaliada, incentivando a melhoria contínua sem impor soluções. Para tal, o avaliador deve utilizar verbos de ação que guiem a análise e o planejamento. A seguir, uma lista de termos sugeridos para a redação dos comentários:

Ampliar	Estudar
Analisar	Examinar
Aprimorar	Fortalecer
Assegurar	Implantar
Avaliar	Implementar
Considerar	Observar

Definir	Poderar
Desenvolver	Promover
Estabelecer	Registrar

6.6.2. Pontos Fortes do Prestador de Serviço Terceirizado

O relatório de avaliação deve incluir um item dedicado aos pontos fortes do prestador de serviço terceirizado. Nele, devem ser descritos os aspectos de destaque que demonstram um desempenho sistêmico e consistente, que vão além do simples cumprimento dos requisitos estabelecidos nos padrões de qualidade e segurança. O objetivo é reconhecer e valorizar as práticas de excelência que o prestador de serviço terceirizado desenvolve.

6.6.3. Oportunidades de Melhoria

As Oportunidades de Melhoria são constatações verificadas durante a avaliação que, embora não representem uma não conformidade, podem levar a um aprimoramento significativo do sistema de gestão, dos processos ou das práticas do prestador de serviço terceirizado. Elas indicam áreas com potencial para elevar ainda mais os padrões de qualidade e segurança.

O registro dessas oportunidades tem o propósito de incentivar a melhoria contínua e a busca pela excelência, fornecendo ao prestador de serviço terceirizado um guia para o aprimoramento além dos padrões mínimos.

6.6.4. Não Conformidades

Uma não conformidade é definida como o não atendimento de um padrão de qualidade e segurança. As não conformidades devem ser descritas de forma clara, objetiva e baseadas exclusivamente em evidências objetivas encontradas durante o processo de avaliação.

O registro de uma não conformidade indica uma falha no sistema de gestão, no processo ou em uma prática que exige ação corretiva por parte do prestador de serviço terceirizado avaliado para garantir a segurança do paciente e a qualidade dos serviços.

6.7. Resultado de Visita de Avaliação do Serviço Terceirizado

O resultado da avaliação de serviços terceirizados, conforme descrito nesta norma, não é uma certificação concedida ao fornecedor. O objetivo principal deste processo é fornecer uma visão

detalhada do padrão de qualidade e segurança do serviço prestado pelo fornecedor, servindo como uma ferramenta para o processo de acreditação da Organização Prestadora de Serviços de Saúde (OPSS) ou Serviço para a Saúde.

O resultado consolida as constatações da visita, incluindo os Pontos Fortes, as Oportunidades de Melhoria e as Não Conformidades, é o subsídio técnico para auxiliar a IAC no processo de acreditação da OPSS ou Serviço para Saúde, considerando que a conformidade dos serviços terceirizados é parte integrante da qualidade da assistência.

6.8. Ata e Lista de Presença da Reunião de Encerramento

A reunião de encerramento da avaliação deve ser formalizada por meio da Ata e da Lista de Presença, que servem como documentos oficiais de registro dos resultados e da participação de todos os envolvidos.

6.8.1. Ata de Encerramento

A Ata da Reunião de Encerramento deve conter um resumo global da avaliação, as principais não conformidades encontradas e outras recomendações.

- ✔ A Ata deve ser assinada por, pelo menos, um representante do prestador de serviço terceirizado, pelo Avaliador Líder e pelo acompanhante da visita, quando houver.
- ✔ Para avaliações remotas, serão aceitos registros como fotos, escaneamento ou assinaturas digitais, desde que garantam a autenticidade das assinaturas.

6.8.2. Lista de Presença

A Lista de Presença tem como objetivo registrar todos os participantes da reunião de encerramento.

- ✔ Obrigatória em Avaliações Presenciais e Híbridas: A lista de presença é de preenchimento obrigatório para todos que participaram da reunião de encerramento.
- ✔ Em Avaliações Remotas: Fica facultativo o preenchimento da lista de presença, desde que a Ata de Encerramento esteja devidamente preenchida e assinada conforme o item acima.

7. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Informações detalhadas sobre os requisitos, procedimentos e orientações específicas sobre o Sistema Brasileiro de Acreditação – ONA podem ser consultadas nas normas orientadoras correspondentes, disponíveis na biblioteca online do portal oficial: <https://www.ona.org.br>.

Em caso de dúvidas, entre em contato com a Equipe de Acreditação através do e-mail ona@ona.org.br.

8. DOCUMENTOS DE APOIO E REGISTROS

- ☑ Normas Orientadoras e de Avaliação – ONA
- ☑ Resoluções do Conselho de Administração da ONA