

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UACAP.018 – Página 1/11	
Título do Documento	MICROBIOLOGIA: LAUDOS	Emissão: 04/09/2025	Próxima revisão: 04/09/2027
		Versão: 03	

1. OBJETIVOS

- Padronizar a elaboração de laudos no setor de microbiologia;
- Liberar laudos com qualidade a fim de garantir a segurança na conduta clínica e na escolha terapêutica.

2. MATERIAL

- Sistema BD EpiCenter™

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

3.1. Padronização da *guide line* para leitura de antibiogramas

O padrão BrCAST é obrigatório desde 2018 (PORTARIA Nº 64, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2018) e a utilização de outra *guide line* só pode ser realizada em casos excepcionais quando não há nenhuma opção disponível no padrão BrCAST/EUCAST. O documento possui padronização para diversos micro-organismos, dentre os quais são identificados no setor de microbiologia: **Ordem Enterobacterales, *Pseudomonas spp.*, *Stenotrophomonas maltophilia*, *Acinetobacter spp.*, *Staphylococcus spp.*, *Enterococcus spp.*, *Streptococcus* dos grupos A, B, C e G, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus* do grupo viridans, *Moraxella catarrhalis*, *Listeria monocytogenes*, *Pasteurella spp.*, *Corynebacterium spp.*, *Aerococcus sanguinicola* e *A. urinae*, *Kingella kingae*, *Aeromonas spp.*, *Achromobacter xylosoxidans*, *Vibrio spp.*, *Bacillus spp.*, e *Burkholderia spp.***

O padrão para teste de sensibilidades em fungos é o BrCAST/EUCAST, o qual define que a única metodologia aceita de análise é a de microdiluição em caldo, a qual é realizada através do sistema manual Micronaut-AM.

A identificação e o teste de sensibilidade aos antimicrobianos são realizados por meio automatizado BD Phoenix™ M50 através de painéis padronizados com micro-organismos e antibióticos (quadro 1) pré-definidos, desta forma, **existem micro-organismos padronizados pelo BrCAST que não serão identificados, assim como micro-organismos identificados que não terão teste de sensibilidade realizados.** Para maiores informações consultar o setor de microbiologia.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UACAP.018 – Página 2/11	
Título do Documento	MICROBIOLOGIA: LAUDOS	Emissão: 04/09/2025	Próxima revisão: 04/09/2027
		Versão: 03	

Quadro 1 - Teste de sensibilidade aos antimicrobianos padronizado BD Phoenix™ M50.

PAINÉIS DE TESTE DE SENSIBILIDADE		
PMIC/ID-601	NMIC/ID-470	SMIC/ID-11
Ampicilina	Amicacina	Amoxicilina-Clavulanato
Cefoxitina	Ampicilina/Subactam	Cloranfenicol
Ceftarolina	Ceftazonala/Tazobactam	Clindamicina
Ciprofloxacina	Ceftazidima/Avibactam	Cefotaxima
Clindamicina	Cefepima	Daptomicina
Daptomicina	Ceftazidima	Eritromicina
Eritromicina	Ceftriaxona	Cefepime
Estreptomicina de alto nível	Cefuroxima	Gentamicina de alto nível
Fosfomicina	Ciprofloxacina	Levofloxacina
Gentamicina	Ertapenem	Linezolida
Gentamicina de alto nível	Tigeciclina	Meropenem
Levofloxacina	Gentamicina	Moxifloxacina
Linezolina	Imipenem	Penicilina G
Nitrofurantoína	Levofloxacina	Sulfametoxazol/Trimetoprim
Oxacilina	Meropenem	Tetraciclina
Penicilina G	Piperacilina/Tazobactam	Teicoplanina
Rifampicina	Sulfametoxazol/Trimetoprim	Vancomicina
Sulfametoxazol/Trimetoprim	NMIC/ID-470	
Teicoplanina	Amicacina	
Tigeciclina		
Vancomicina		

Fonte: Adaptado do manual BD Phoenix™ painéis de identificação.

3.2. Classificação dos antibióticos presentes nos painéis BD e mecanismo de ação

3.2.1. Aminoglicosídeos – inibição da síntese proteica

- Primários: Amicacina e Gentamicina
- De alto nível: Estreptomicina-Sin e Gentamicina-Sin

Nota: *Enterococcus spp.* e *Streptococcus* do grupo viridans são intrinsecamente resistentes aos aminoglicosídeos e a monoterapia com aminoglicosídeos não é efetiva. É provável que ocorra sinergismo entre aminoglicosídeos e penicilinas ou glicopeptídeos contra espécies sem resistência adquirida de alto nível.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UACAP.018 – Página 3/11	
Título do Documento	MICROBIOLOGIA: LAUDOS	Emissão: 04/09/2025	Próxima revisão: 04/09/2027
		Versão: 03	

3.2.2. Antagonista de folato – efeito sobre a síntese de ácido fólico

- Inibidor de redutase/sintetase: Trimetoprim-Sulfametoxazol.

3.2.3. Beta-lactâmicos – efeito sobre a síntese da parede celular

3.2.3.1. Carbapenemes

- Imipenem, Meropenem e Ertapenem

Notas:

- Para **Enterobacterales** alguns isolados produtores de carbapenemases são categorizados como sensíveis utilizando os padrões de pontos de corte e devem ser reportados de acordo com o resultado do teste, ou seja, a presença ou ausência de carbapenemases não influencia na categorização da sensibilidade. A atividade intrinsecamente baixa do imipenem contra ***Morganella morganii***, ***Proteus spp.*** e ***Providencia spp.*** requer alta exposição ao imipenem, sendo reportado sempre como I ou R;
- A sensibilidade dos ***Staphylococcus spp.*** aos carbapenemes é inferida a partir da sensibilidade à ceftazidima e/ou oxacilina;
- A sensibilidade dos ***Streptococcus spp.*** aos carbapenemes é inferida a partir da sensibilidade à benzilpenicilina.

3.2.3.2. Cefalosporinas

- Segunda geração: Cefuroxima e Cefoxitina
- Terceira geração: Ceftazidima e Ceftriaxona
- Quarta geração: Cefepime
- Quinta geração: Ceftarolina

Notas:

- Os pontos de corte de cefalosporinas para **Enterobacterales** permitem detectar todos os mecanismos de resistência clinicamente relevantes. Os antibióticos devem ser reportados de acordo com o resultado do teste, ou seja, a presença ou ausência de ESBL não influencia na categorização da sensibilidade. Isolados sensíveis à cefalexina podem ser reportados como "sensível, aumentando exposição" (I) para cefazolina;
- A sensibilidade às cefalosporinas em ***Staphylococcus spp.*** é inferida pela sensibilidade à ceftazidima, exceto para ceftazidima, ceftazidima-avibactam e ceftolozana-tazobactam, que não têm pontos de corte definidos e não devem ser utilizadas para

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UACAP.018 – Página 4/11	
Título do Documento	MICROBIOLOGIA: LAUDOS	Emissão: 04/09/2025	Próxima revisão: 04/09/2027
		Versão: 03	

tratamento de infecções estafilocócicas. Se forem relatados cefotaxima e ceftriaxona para ***Staphylococcus spp.*** sensíveis à meticilina (oxacilina), estes devem ser relatados como “Sensível, aumentando exposição” (I). Isolados sensíveis à meticilina (oxacilina) podem ser reportados como sensíveis à ceftarolina sem testes adicionais;

- c. A sensibilidade dos ***Streptococcus spp.*** às cefalosporinas é inferida a partir da sensibilidade à benzilpenicilina.

3.2.3.3. Penicilinas com inibidores de Beta-lactamases

- Aminopenicilina: Amoxicilina-clavulanato
- Ureidopenicilina: Piperacilina-tazobactam

3.2.3.4. Penicilinas

- Aminopenicilina: Ampicilina e Amoxicilina
- Penicilina primária: Penicilina G (Benzilpenicilina)
- Isoxazolilpenicilina (Não hidrolisável): Oxacilina

Notas:

- a. A maioria dos ***S. aureus*** são produtores de penicilinase e alguns são resistentes à oxacilina/meticilina. Qualquer um desses mecanismos os torna resistentes à benzilpenicilina, fenoximetilpenicilina (penicilina V), ampicilina, amoxicilina, piperacilina e ticarcilina. Isolados sensíveis à benzilpenicilina e à cefoxitina podem ser reportados como sensíveis a todas as penicilinas. Isolados resistentes à benzilpenicilina, mas sensíveis à cefoxitina, são sensíveis às combinações de inibidores de β -lactamase e isoxazolilpenicilinas. Isolados resistentes à cefoxitina são resistentes a todas as penicilinas. Isolados resistentes à oxacilina/meticilina são resistentes à todos os β -lactâmicos, com exceção da ceftarolina.
- b. A maioria dos ***Staphylococcus spp.*** são produtores de penicilinase e alguns são resistentes à oxacilina/meticilina. Qualquer um dos mecanismos os torna resistentes à benzilpenicilina, fenoximetilpenicilina, ampicilina, amoxicilina, piperacilina e ticarcilina. Nenhum método atualmente disponível pode detectar com segurança a produção de penicilinase em todas as espécies de estafilococos, mas a resistência à meticilina pode ser detectada com cefoxitina ou teste direto com oxacilina;
- c. ***S. saprophyticus*** sensíveis à ampicilina são gene mec A-negativo e sensíveis à ampicilina, amoxicilina e piperacilina (com ou sem inibidor de β -lactamase);
- d. ***S. aureus***, ***S. lugdunensis*** e ***S. saprophyticus*** com CIM de oxacilina >2 mg/L são, em sua maioria, resistentes à meticilina pela presença do gene mec A ou gene mec C;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UACAP.018 – Página 5/11	
Título do Documento	MICROBIOLOGIA: LAUDOS	Emissão: 04/09/2025	Próxima revisão: 04/09/2027
		Versão: 03	

- e. Em *Enterococcus spp.* isolados resistentes à ampicilina podem ser reportados resistentes à ampicilina, à amoxicilina e à piperacilina (com ou sem inibidor);
- f. A sensibilidade dos *Streptococcus spp.* às penicilinas é inferida a partir da sensibilidade à benzilpenicilina (infecções não meníngeas), com exceção da fenoximetilpenicilina (Penicilina V e VK) e isoxazolilpenicilinas (Oxacilina) para *Streptococcus* do grupo B, para o qual a terapia com esses agentes é considerada inadequada.

3.2.4. Fosfomicinas – efeito sobre a síntese da parede celular

- Fosfomicina com G6P

3.2.5. Glicilciclina – inibição da síntese proteica

- Tigeciclina

3.2.6. Glicopeptídeos – efeito sobre a síntese da parede celular

- Vancomicina

3.2.7. Lipoglicopeptídeos – efeito sobre a síntese da parede celular

- Teicoplanina

3.2.8. Lipopeptídeo – Despolarização da membrana celular e inibição da síntese do ácido lipoteicoico

- Daptomicina

3.2.9. Lincosamidas – inibição da síntese proteica

- Clindamicina

3.2.10. Macrolídeos – inibição da síntese proteica

- Eritromicina

Nota: A eritromicina pode ser utilizada como triagem para determinar a resistência aos macrolídeos em *Staphylococcus spp.* e *Streptococcus spp.*. Isolados categorizados como sensíveis podem ser reportados como sensíveis à azitromicina e à claritromicina. Isolados

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UACAP.018 – Página 6/11	
Título do Documento	MICROBIOLOGIA: LAUDOS	Emissão: 04/09/2025	Próxima revisão: 04/09/2027
		Versão: 03	

categorizados como resistentes na triagem devem ser testados quanto à sensibilidade a agentes individuais ou reportados como resistentes.

3.2.11. Nitrofuranos – inibição da síntese proteica

- Nitrofurantoína

3.2.12. Oxazolidinonas – inibição da síntese proteica

- Linezolida

Nota: Isolados sensíveis à linezolida podem ser considerados sensíveis à tedizolida.

3.2.13. Quinolonas – Inibem a síntese de ácidos nucleicos

- Fluoroquinolonas sistêmicas: Ciprofloxacina, Levofloxacina e Moxifloxacina
- Fluoroquinolonas urinárias: Norfloxacina

3.2.14. Rifamicinas – interferência no metabolismo de ácidos nucleicos

- Rifampicina

3.2.15. Tetraciclina – inibição da síntese proteica

- Minociclina e Tetraciclina

Nota: A tetraciclina pode ser usada para triagem de resistência às demais tetraciclina. Isolados categorizados como sensíveis podem ser reportados como sensíveis à doxiciclina e minociclina. Isolados categorizados como resistentes devem ser testados quanto à sensibilidade a agentes individuais ou reportados como resistentes.

3.2.16. Fenicóis – Inibição da síntese proteica

- Cloranfenicol

3.3. Interpretação do BrCAST

- **S - Sensível, dose padrão:** Um micro-organismo é categorizado como Sensível, quando há uma alta probabilidade de sucesso terapêutico utilizando o regime de dose padrão do agente.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UACAP.018 – Página 7/11	
Título do Documento	MICROBIOLOGIA: LAUDOS	Emissão: 04/09/2025	Próxima revisão: 04/09/2027
		Versão: 03	

- **I - Sensível, aumentando exposição:** Um micro-organismo é categorizado como Sensível, aumentando exposição quando há uma alta probabilidade de sucesso terapêutico devido ao aumento da exposição ajustando-se o regime de dosagem ou sua concentração no local de infecção.
- **R - Resistente:** um micro-organismo é categorizado como Resistente quando há alta probabilidade de falha terapêutica mesmo quando há aumento da exposição.

Exposição é uma função de como o modo de administração, dose, intervalo entre as doses, tempo de infusão assim como a distribuição, metabolismo e excreção do antimicrobiano influenciam o microrganismo no local de infecção;

- **Traço ("-")** nas tabelas de pontos de corte indica que o agente é inadequado para o tratamento de infecções sistêmicas causadas pelo micro-organismo ou grupo de micro-organismos. Por esse motivo, o BrCAST-EUCAST não determinou pontos de corte e recomenda que o agente não seja incluído nos laudos de testes de sensibilidade.
- **"EI"** indica que não há evidência suficiente de que o micro-organismo ou grupo de micro-organismos seja um bom alvo para a terapia com o antimicrobiano testado;

SEMPRE VERIFICAR AS CONCENTRAÇÕES DOS ANTIBIÓTICOS TESTADOS: Um ponto de corte de CIM S \leq 0,001 mg/L é um **ponto de corte arbitrário "fora da escala"** que categoriza micro-organismos do tipo selvagem como **"Sensível, aumentando exposição" (I)**. Para essas combinações microrganismo-antimicrobiano, nunca relatar "Sensível, dose padrão" (S);

Recomenda-se a consulta frequente do documento BrCAST em vigência para todas as liberações de culturas com crescimento bacteriano, a fim de evitar a liberação de antibióticos que não são recomendados e/ou não possuem efetividade terapêutica.

3.4. Elaboração dos laudos

3.4.1. Culturas – informações relevantes

- Os antibióticos associados à inibidores possuem concentração fixa para o inibidor, dessa forma é opcional liberar a concentração deste.
 - ✓ a concentração de ácido clavulânico é fixada em 2 mg/L.
 - ✓ a concentração de tazobactam é fixada em 4 mg/L.
- b. Não devem ser reportados no laudo os antimicrobianos que podem aparecer como "S" *in vitro*, porém não possuem efetividade clínica ou estão sobre investigação:
 - ✓ **Salmonella spp.** e **Shigella spp.**: 1^o e 2^a geração de cefalosporinas e aminoglicosídeos;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UACAP.018 – Página 8/11	
Título do Documento	MICROBIOLOGIA: LAUDOS	Emissão: 04/09/2025 Versão: 03	Próxima revisão: 04/09/2027

- ✓ ***Enterococcus spp.***: aminoglicosídeos, cefalosporinas, clindamicina e sulfametoxazol-trimetoprim;
 - ✓ ***Staphylococcus spp.***: cloranfenicol;
 - ✓ ***Pseudomonas spp.***: gentamicina;
 - ✓ ***Acinetobacter spp.***: penicilinas com ou sem inibidores de B-lactamase.
- c. Não devem ser reportados no laudo antimicrobianos que não possuem atividade eficaz em determinados sítios anatômicos:
- ✓ Líquor: agentes de via oral em geral, 1ª e 2ª geração de cefalosporinas, cefamicina, clindamicina, macrolídeos, tetraciclina e fluoroquinolonas;
 - ✓ Urina: cloranfenicol, eritromicina e clindamicina
 - ✓ Amostras do trato respiratório: daptomicina
- d. Antimicrobianos que só devem ser reportados em laudos para sítios específicos:
- ✓ Urina: cefalexina, nitrofurantoína e fosfomicina;
- e. Antimicrobianos que só devem ser reportados para espécies específicas:
- ✓ Cefuroxima: ***E. coli***, ***Klebsiella spp.*** (exceto ***K. aerogenes***), ***Raoultella spp.*** e ***P. mirabilis***
 - ✓ Fosfomicina: ***E. coli*** e ***Staphylococcus ssp.***
 - ✓ Nitrofurantoína: ***E. coli***, ***S. saprophyticus***, ***E. faecalis*** e ***S. agalactie***
 - ✓ Penicilina G: ***S. aureus***, ***S. lugdunensis*** e ***Streptococcus spp.***
 - ✓ Oxacilina: ***Staphylococcus spp.*** (exceto ***S. pseudintermedius***, ***S. schleiferi*** e ***S. coagulans***)
 - ✓ Ceftarolina: ***S. aureus***
 - ✓ Gentamicina de alto nível: ***Enterococcus spp.*** e ***Streptococcus*** do grupo viridans
 - ✓ Estreptomicina de alto nível: ***Enterococcus spp.***

O BrCAST-EUCAST não determinou pontos de corte para as espécies do complexo ***Burkholderia cepacia***, uma vez que faltam métodos precisos e reprodutíveis para testes de sensibilidade aos antimicrobianos devido a dificuldades técnicas encontradas com essas espécies e ausência de correlações clínicas convincentes.

O laudo de ***B. cepacia*** complexo e ***B. gladioli*** deve ser liberado com a seguinte observação: “O antibiograma deste micro-organismo não é padronizado pelo BrCAST/EUCAST.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UACAP.018 – Página 9/11	
Título do Documento	MICROBIOLOGIA: LAUDOS	Emissão: 04/09/2025	Próxima revisão: 04/09/2027
		Versão: 03	

- f. O campo de observações deve ser usado para descrever:
- ✓ Definição da presença de mais de um isolado na amostra;
 - ✓ Os mecanismos de resistência detectados por meio da automação – Produção de B-lactamase, produção de carbapenemase, perfil MLSBc, MLSBi, MRS e ESBL;
 - ✓ Meios de cultura BD Bactec usado em culturas de líquidos corpóreos;
 - ✓ Tempo de positividade de hemoculturas;
 - ✓ Padrão de referência de contagem de UFC (quando for aplicável);
 - ✓ Métodos adicionais de identificação ou teste de sensibilidade;
 - ✓ Outras informações que o analista julgar relevante para o entendimento do laudo e escolha terapêutica.

3.4.2. Laudo para microscopia

- ✓ Numérica:
 - 0
 - 1+: 1 – 5 por campo de imersão
 - 2+: 6 – 15 por campo de imersão
 - 3+: 16 – 30 por campo de imersão
 - 4+: >30 por campo de imersão
- ✓ Qualitativa:
 - Ausente: 0
 - Raros: 1 – 5 por campo de imersão
 - Frequentes: 6 – 15 por campo de imersão
 - Numerosos: 16 – 30 por campo de imersão
 - Incontáveis: > de 30 por campo de imersão.
- ✓ Bacterioscopia positiva – liberar o quantitativo de forma numérica ou qualitativa.
- ✓ Bacterioscopia negativa – liberar “Ausência de micro-organismos na amostra” ou “Não foram observados micro-organismos na amostra”.
- ✓ Pesquisa de fungos positiva – liberar o quantitativo de forma numérica ou qualitativa.
- ✓ Pesquisa de fungos negativa – liberar “Ausência de micro-organismos na amostra” ou “Não foram observados micro-organismos na amostra”.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UACAP.018 – Página 10/11	
Título do Documento	MICROBIOLOGIA: LAUDOS	Emissão: 04/09/2025	Próxima revisão: 04/09/2027
		Versão: 03	

Nota: a coloração de GRAM em fragmentos e em amostras hiperconcentradas de sangue e/ou leucócitos geralmente dificulta a visualização de micro-organismos, nesses casos essa informação deve constar no laudo.

4. REFERÊNCIAS

CLSI. **Performance Standards for Antimicrobial Susceptibility Testing, M100, 30th ed.** Clinical and Laboratory Standards Institute; 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Microbiologia Clínica para o Controle de Infecção Relacionada a Assistência à saúde. Módulo 4 – Procedimentos laboratoriais: da requisição do exame a análise microbiológica e laudo final.** Brasília: Anvisa, 2013. Disponível em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/manuais/manuais-de-microbiologia-clinica>. Acesso em: 12/05/2023.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. **Portaria Nº 64, de 11 de dezembro de 2018.** Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2018/prt0064_14_12_2018.html. Acesso em: 12/05/2023.

BRCAST. Brazilian committee on antimicrobial susceptibility testing. **Resistência Intrínseca e Fenótipos Raros. Versão 3.2, fevereiro 2020 do EUCAST.** Versão para o português em 05/9/2021. Disponível em: <https://brcast.org.br/wp-content/uploads/2022/09/Resiste%CC%82ncia-Intri%CC%81nseca-e-Feno%CC%81tipos-Raros-BrCAST-16-9-2021.pdf>. Acesso em: 24/05/2023.

BRCAST. Brazilian committee on antimicrobial susceptibility testing. **Tabelas de pontos de corte para interpretação de CIMs e diâmetros de halos.** Disponível em: <https://brcast.org.br/documentos/documentos-3/>

BRCAST. Brazilian committee on antimicrobial susceptibility testing. **Encontro BrCAST 2021 – Pontos de corte para microrganismos sem pontos de corte definidos e tabela de resistência intrínseca.** Aula disponível em: <https://brcast.org.br/wp-content/uploads/2022/07/Aula-MO-sem-pontos-de-corte-e-resistencias-intrinsecas-Marines-Martino.pdf>. Acesso em: 24/05/2023.

EUCAST. European committee on antimicrobial susceptibility testing. **Método para determinação de concentração inibitória mínima em caldo dos agentes antifúngicos para leveduras.** – Documento Definitivo E.DEF. 7.3.2 – Abril 2020. Disponível em: <https://brcast.org.br/wp-content/uploads/2022/06/BrCAST-EUCAST-E-Def-732-CIM-levedura-20202.pdf>. Acesso em: 12/05/2023.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UACAP.018 – Página 11/11	
Título do Documento	MICROBIOLOGIA: LAUDOS	Emissão: 04/09/2025	Próxima revisão: 04/09/2027
		Versão: 03	

Rossi, F., Andreazzi, D.B. **Resistência bacteriana: interpretando o antibiograma**. São Paulo: Atheneu, 2005.

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	03/12/2020	Elaboração do POP.
02	08/08/2023	Revisão do POP.
03	22/07/2025	Revisão do POP.

Elaboração Letícia Cristina Limiere	Data: 03/12/2020
Revisão 2ª Versão: Janaina Narcizo Rodrigues Letícia Cristina Limiere 3ª Versão: Janaina Narcizo Rodrigues Letícia Cristina Limiere	Data: 08/08/2023 Data: 22/07/2025
Validação: Fuad Fayed Mahmoud – STGQ	Data: 29/08/2025
Aprovação: Viviane Regina Noro – Chefe da UACAP Tiago Amador Correia - GAS	Data: 31/07/2025 Data: 04/09/2025

Assinado eletronicamente no processo SEI23529.011397/2023-14