

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.012 - Página 1/9	
Título do Documento	INFECÇÃO PUERPERAL	Emissão: 30/04/2021	Próxima revisão: 30/04/2023
		Versão: 1	

SUMÁRIO

1. OBJETIVOS	2
2. JUSTIFICATIVAS	2
3. REFERENCIAL TEÓRICO	2
3.1 Fatores de risco	2
3.2 Agentes etiológicos	3
3.3 Diagnóstico	4
3.4 Exames complementares	4
4. MANEJO CLÍNICO DAS DIFERENTES FORMAS CLÍNICAS	5
4.1 Infecção de ferida operatória	5
4.2 Infecção na incisão de episiotomia	5
4.3 Endometrite	6
4.4 Pelvipertonite	6
4.5 Choque séptico	7
5. MANEJO CIRÚRGICO	7
6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES	7
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	8

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.012 - Página 2/9	
Título do Documento	INFECÇÃO PUERPERAL	Emissão: 30/04/2021	Próxima revisão: 30/04/2023
		Versão: 1	

1. OBJETIVOS

- Conceituar infecção puerperal e estabelecer seus principais fatores de risco;
- Alertar para a prevenção baseando-se em fatores de risco evitáveis;
- Fornecer material de condutas padronizadas para antibioticoterapia no Hospital Universitário Ana Bezerra para as diversas formas clínicas de infecção puerperal.

2. JUSTIFICATIVAS

A infecção puerperal é um importante problema de saúde pública, que demanda medidas de prevenção e controle de infecção nos serviços de saúde que realizam assistência pré-natal, parto e pós-parto, contribuindo para a redução de riscos para a gestante ou puérpera. Sabe-se que a infecção leva ao considerável aumento da morbidade, da mortalidade e do tempo de internação, além de elevar custos à instituição hospitalar e prejuízos físicos, psicológicos, sociais às pacientes.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Entende-se por Infecção puerperal qualquer infecção do trato genital ocorrida durante o puerpério. Entre outras manifestações, a paciente pode apresentar a febre puerperal, conceituada por temperatura axilar maior ou igual a 38°C manifestada após 24 horas do parto com duração mínima de 02 dias. Há a necessidade de se complementar esse conceito com o de morbidade febril puerperal, pela eventual dificuldade de caracterizar a infecção que ocorre após o parto. Morbidade febril puerperal é caracterizada pela temperatura corporal de no mínimo 38°C durante dois dias quaisquer, dos primeiros 10 dias pós-parto, excluídas as 24 horas iniciais.

As infecções pós-parto no âmbito internacional apresentam índices que oscilam entre 3 e 20%, com valores médios de 9%. Quando não causam a morte, podem levar a outras complicações, como a doença pélvica inflamatória e a infertilidade. Cerca de 10% das mortes maternas no mundo são atribuídas à sepse, que é considerada a terceira causa direta de mortalidade nesta população, sendo superada apenas pelas complicações hipertensivas e hemorrágicas.

Medidas simples como melhorar a higiene, profilaxia antimicrobiana, degermação da pele anterior ao procedimento cirúrgico, dentre outras, diminuem consideravelmente a incidência.

3.1 Fatores de risco

- Tempo de ruptura de membranas amnióticas \geq 18h;
- Trabalho de parto prolongado/múltiplos exames vaginais;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.012 - Página 3/9	
Título do Documento	INFECÇÃO PUERPERAL	Emissão: 30/04/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 30/04/2023

- Presença de qualquer infecção, em especial do trato geniturinário ou pelo Streptococcus do Grupo A;
- Procedimentos invasivos prévios, tais como procedimentos de medicina fetal e cerclagem;
- Comorbidades maternas: obesidade, diabetes, anemia, imunossupressão;
- Presença de restos ovulares;
- Episiotomia ou laceração perineal de grau 3 e 4;
- Parto cesárea;
- Extração manual da placenta;
- Placentação baixa;
- Hemorragia anteparto, intraparto e pós-parto;
- Tricotomia com lâmina;
- Baixo nível socioeconômico, má condição de higiene e alimentação inadequada;
- Falta de acesso a serviços de saúde com pré-natal não realizado ou realizado de forma precária.

Os dados do Sistema Único de Saúde (SUS) mostram que há 4,35 vezes mais riscos de infecção puerperal após a cesariana do que no parto normal ou abortamento. Somados aos fatores de risco comuns para complicações infecciosas na gestação e no parto, existem os fatores relacionados à infecção de sítio cirúrgico. Citam-se abaixo fatores comumente discutidos na literatura:

- Tempo prolongado de cirurgia;
- Lesão acidental de órgão;
- Cesariana de emergência;
- Cesariana após início de trabalho de parto;
- Antibioticoprofilaxia não realizada no tempo e dose indicados.

3.2 Agentes etiológicos

A infecção puerperal é polimicrobiana e, na maioria das vezes, as bactérias envolvidas são aquelas que habitam o intestino e colonizam o períneo, a vagina e o colo uterino. O mais frequente germe na sepse puerperal é o estreptococo do grupo A, também conhecido *Streptococcus pyogenes*.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.012 - Página 4/9	
Título do Documento	INFECÇÃO PUERPERAL	Emissão: 30/04/2021	Próxima revisão: 30/04/2023
		Versão: 1	

Aeróbios gram-positivos	
Estreptococo beta-hemolítico dos grupos A, B e D	
<i>Enterococcus faecalis</i>	
<i>Staphylococcus aureus</i>	
Aeróbios gram-negativos	
<i>Escherichia coli</i>	<i>Enterobacter sp</i>
<i>Klebsiela sp</i>	<i>Proteus sp</i>
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>
Anaeróbios gram-positivos	
<i>Peptococcus sp</i>	<i>Clostridium perfringens</i>
<i>Peptoestreptococcus sp</i>	<i>Clostridium welchii</i>
Anaeróbios gram-negativos	
<i>Bacteroides fragilis, bivius</i>	
<i>Fusobacterium sp</i>	
Outros	
<i>Mycoplasma hominis</i>	<i>Chlamydia tracomatis</i>

Quadro 1 – Microrganismos envolvidos na infecção puerperal

3.3 Diagnóstico

O diagnóstico de infecção puerperal é clínico e amplamente baseado na presença de febre pós-parto que não pode ser atribuída a outra etiologia após uma história e exame físico completos. Cada forma clínica terá seus sintomas próprios (detalhados abaixo).

3.4 Exames complementares

Os exames laboratoriais possuem valor limitado.

- Hemograma: leucocitose é comum após o parto, sendo valorizada quando superior a 20.000/mm³. Presença de neutrofilia com desvio à esquerda aumenta probabilidade de infecção.

- Hemocultura e cultura de secreções e fragmentos: orientam no tratamento antimicrobiano em casos sem resposta ao tratamento convencional.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.012 - Página 5/9	
Título do Documento	INFECÇÃO PUERPERAL	Emissão: 30/04/2021	Próxima revisão: 30/04/2023
		Versão: 1	

- Ultrassonografia: diagnóstico de restos ovulares, abscessos intracavitários e de parede abdominal.
- EAS e urocultura: exclusão de infecção do trato urinário.

4. MANEJO CLÍNICO DAS DIFERENTES FORMAS CLÍNICAS

A velocidade de início ou deterioração dos sintomas e sinais é importante. O tratamento precoce com antibióticos, seja oral ou parenteral, pode ser crucial na determinação do desfecho. Dor abdominal, febre (maior que 38°C) e taquicardia (maior que 90 batimentos/minuto) são indicações para admissão hospitalar e uso de antibióticos intravenosos. No hospital, o uso dos antibióticos intravenosos de amplo espectro em doses elevadas deve ser iniciado imediatamente, sem esperar os resultados das investigações, porque uma vez que a infecção se torna sistêmica, a condição da mulher pode se deteriorar de modo extremamente rápido, com consequente morte dentro de algumas horas, caso não ocorra o tratamento.

As pacientes deverão permanecer com terapia endovenosa por pelo menos 24 horas a 48 horas após o último pico febril.

4.1 Infecção de ferida operatória

- Sinais clínicos: sinais e sintomas flogísticos locais, febre apenas ocasional, secreção muitas vezes purulenta.
- Conduta: higiene (importante retirar corpos estranhos como fios de sutura), drenagem e cuidados locais apenas (quando sem sinais sistêmicos), antimicrobianos (principalmente as cefalosporinas de 1ª geração).
- Esquema antibiótico de escolha:
 - Cefalotina 1g, EV, diluído, 6/6 horas por 07 a 10 dias.
- Esquemas alternativos:
 - Oxacilina 2g, EV, diluído em 100 mL SF 0,9%, 4/4 horas por 07 a 10 dias *ou*
 - Clindamicina 600 mg, EV, diluído em 100 mL SF 0,9% EV, 6/6 horas por 07 a 10 dias.

4.2 Infecção na incisão de episiotomia

- Sinais clínicos: sinais e sintomas flogísticos locais, febre (raro), secreção (raro).
- Conduta: higiene (importante retirar corpos estranhos como fios de sutura), antimicrobianos (principalmente as cefalosporinas de 1ª geração).
- Esquema antibiótico de escolha:

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.012 - Página 6/9	
Título do Documento	INFECÇÃO PUERPERAL	Emissão: 30/04/2021	Próxima revisão: 30/04/2023
		Versão: 1	

- Cefalotina 1g, EV, diluído, 6/6 horas, por 07 a 10 dias.
- Esquemas alternativos:
 - Oxacilina 2g, EV, diluído em 100 mL SF 0,9%, 4/4 horas por 07 a 10 dias (com ou sem Metronidazol, a critério médico) *ou*
 - Clindamicina 600 mg, EV, diluído em 100 mL SF 0,9% EV, 6/6 horas por 07 a 10 dias.

4.3 Endometriose

Forma clínica mais frequente que se inicia entre o 3º e o 5º dia pós-parto e incide em 1 a 3% dos partos vaginais.

- Sinais clínicos: febre, loquiação purulenta e fétida, útero amolecido e doloroso.
- Conduta: curetagem (em caso de restos pós-parto) e antimicrobianos.
- Esquema antibiótico de escolha:
 - Clindamicina 900 mg, EV, diluído em 100 mL SF 0,9% 8/8 horas por 07 a 10 dias + Gentamicina 80 mg, EV, diluído em 100 mL SF 0,9 % 8/8 horas por 07 a 10 dias.
- Esquemas alternativos:
 - Cefalotina 1g, EV, diluído, 6/6 horas por 07 a 10 dias + Metronidazol 500 mg, EV, 8/8 horas por 07 a 10 dias + Gentamicina 80 mg, EV, diluído em 100 mL SF 0,9%, 8/8 horas por 07 a 10 dias *ou*
 - Ampicilina 1g, EV, diluído em 100 mL SF 0,9%, 6/6 horas por 07 a 10 dias + Metronidazol 500 mg, EV, 8/8 horas por 07 a 10 dias + Gentamicina 80 mg, EV, diluído em 100 mL SF 0,9%, 8/8 horas por 07 a 10 dias *ou*
 - Ceftriaxona 1g, EV, 12/12 horas por 07 a 10 dias + Metronidazol 500 mg, EV, 8/8 horas por 07 a 10 dias.
- Histerectomia (nos casos muito graves ou refratários).

4.4 Pelviperitonite

A disseminação linfática da infecção puerperal pode limitar-se ao peritônio pélvico (pelviperitonite) ou estender-se a toda cavidade abdominal (peritonite generalizada).

- Sinais clínicos: febre alta, taquicardia, hipotensão, distensão abdominal, íleo paralítico, dor intensa e defesa muscular no baixo ventre e ao toque vaginal, abaulamento do fundo de saco posterior na presença de coleções.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.012 - Página 7/9	
Título do Documento	INFECÇÃO PUERPERAL	Emissão: 30/04/2021	Próxima revisão: 30/04/2023
		Versão: 1	

- Conduta: antimicrobianos (mesmos esquemas de endometrite), colpotomia (drenagem de abscessos pélvicos), laparotomia/histerectomia.

- Admitir a hipótese de tromboflebite pélvica séptica associada quando persistir o quadro febril. Nesses casos, é aconselhado prova terapêutica com heparina que, se eficaz, leva à rápida regressão do quadro e a paciente se toma afebril em 36 horas. A dose terapêutica da Heparina é de 5.000 UI por via endovenosa, seguidas de 700 UI/h a 2.000 UI/h. O controle de tempo de tromboplastina parcialmente ativada (TTPA) deve ser feito a cada 4 horas. O nível terapêutico será atingido quando elevar o TTPA em 1,5 a 2 vezes o valor médio. Após estabilização do TTPA e da dose, o controle laboratorial pode ser diário.

4.5 Choque séptico

As formas mais graves de infecção puerperal podem evoluir com grave quadro de infecção sistêmica, com quadro clínico de febre alta contínua, associada a calafrios, taquicardia, hipotensão e confusão mental e, paradoxalmente, o útero pode ser indolor à palpação e os lóquios podem se apresentar discretos. É mandatório o encaminhamento da paciente para tratamento em Unidade de Terapia Intensiva.

5. MANEJO CIRÚRGICO

- Curetagem de restos placentários;
- Drenagem de abscessos (perineais e da incisão de cesariana);
- Desbridamento de fasciíte necrozante perineal e abdominal;
- Colpotomia para abscesso do fundo de saco de Douglas;
- Histerectomia total para miometrite e infecção pelo *Clostridium welchii*;
- Laparotomia nos casos de:
 - Abscesso entre alças, do espaço parietocólico e subfrênico;
 - Ligadura da veia ovariana;
 - Tromboflebite pélvica séptica que não responde ao tratamento de antibiótico e heparina.

6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

- Compete à equipe médica avaliação clínica e manejo adequado em casos de infecção puerperal, seja de pacientes que serão liberadas para casa com orientações de cuidados e/ou antibioticoterapia oral ou naquelas que necessitem internamento para antibioticoterapia e cuidados hospitalares;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.012 - Página 8/9	
Título do Documento	INFECÇÃO PUERPERAL	Emissão: 30/04/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 30/04/2023

- À enfermagem, cabe os cuidados gerais dessas pacientes e atenção a seus sinais vitais, orientação correta da higiene íntima, a administração precisa dos antibióticos e realização de curativos (se for o caso).

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MONTENEGRO C.A.B., REZENDE J.F. Rezende: Obstetrícia. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

ZUGAIB M. Zugaib Obstetrícia, 3ª ed, SP: Manole, 2013.

CHEN, K.T.; **Postpartum Endometritis.** Disponível em:<
http://www.uptodate.com/contents/postpartumendometritis?source=search_result&search=POSTPARTUM+ENDOMETRITIS&selectedTitle=1%7E99>. Acesso em: 10 de jul. 2018.

Luz SH, Steibel JA, Steibel G, Cunha Filho EV. **Infecção puerperal.** São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018. (Protocolo FEBRASGO - Obstetrícia, no. 117/ Comissão Nacional Especializada em Assistência ao Abortamento, Parto e Puerpério).

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção e Critérios Diagnósticos de Infecções Puerperais em Parto Vaginal e Cirurgia Cesariana.** Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017.

8. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO

<p>Elaboração</p> <p>Nome: Bianca Karenina Brito de Medeiros</p> <p>SIAPE: 2199557</p> <p>Função: Médica Ginecologista e Obstetra</p>	<p>Data: 30/04/2021</p> <p>ASSINATURA ELETRÔNICA</p> <p>VIA SEI</p>
--	---

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.012 - Página 9/9	
Título do Documento	INFECÇÃO PUERPERAL	Emissão: 30/04/2021	Próxima revisão: 30/04/2023
		Versão: 1	

<p>Nome: Priscilla Santos de Oliveira Santa Rosa Lima</p> <p>SIAPE: 2098904</p> <p>Função: Médica Ginecologista e Obstetra</p>	
<p>Revisão</p> <p>Nome:</p> <p>SIAPE:</p> <p>Função:</p>	<p>Data:</p> <p>ASSINATURA ELETRÔNICA</p> <p>VIA SEI</p>
<p>Validação</p> <p>Nome:</p> <p>SIAPE:</p> <p>Função: Membro SGQVS</p>	<p>Data: ____/____/____</p> <p>ASSINATURA ELETRÔNICA</p> <p>VIA SEI</p>
<p>Aprovação</p> <p>Nome: Flávia Andréia Pereira Soares dos Santos</p> <p>Função: Gerente de Atenção à Saúde</p>	<p>Data: ____/____/____</p> <p>ASSINATURA ELETRÔNICA</p> <p>VIA SEI</p>

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro, Santa Cruz/RN, CEP 59200-000
- <http://huab-ufrn.ebserh.gov.br>

CERTIDÃO

Processo nº 23527.003914/2021-21

Interessado: Bianca Karenina Brito de Medeiros, Priscilla Santos de Oliveira Santa Rosa Lima, Setor de Vigilância em Saúde, Gerência de Atenção à Saúde

Certidão de assinaturas eletrônicas correspondente ao documento PRT.DM.012.



Documento assinado eletronicamente por **Priscilla Santos de Oliveira Santa Rosa Lima, Médico(a)**, em 27/07/2021, às 21:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **João Maria Rêgo Mendes, Enfermeiro(a)**, em 02/08/2021, às 08:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Bianca Karenina Brito de Medeiros, Médico(a)**, em 25/08/2021, às 17:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **15173068** e o código CRC **78986381**.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO
GRANDE DO NORTE

Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro
Santa Cruz-RN, CEP 59200-000
- <http://huab-ufrn.ebserh.gov.br>

Despacho - SEI

Processo nº 23527.003914/2021-21

Interessado: HUAB

A Gerência de Atenção à Saúde se manifesta favorável à aprovação dos Protocolos, abaixo relacionados, onde constam as assinaturas eletrônicas dos responsáveis pela elaboração e revisão, quais sejam:

- PRT.DM.016 que versa sobre o Protocolo ABORTAMENTO (14550113), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (14550141);
- PRT.DM.013 que versa sobre o Protocolo ALOIMUNIZAÇÃO MATERNO-FETAL (14550170), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (14550195);
- PRT.DM.044 que versa sobre o Protocolo EPILEPSIA NA GESTAÇÃO (14550216), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (14550233);
- PRT.DM.020 que versa sobre o Protocolo VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER (14550242), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (14550258);
- PRT.DM.043 que versa sobre o Protocolo ARBOVIROSES E GRAVIDEZ (14563007), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (14563085);
- PRT.DM.029 que versa sobre o Protocolo ASMA NA GRAVIDEZ (14563151), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (14563307);
- PRT.DM.004 que versa sobre o Protocolo ITU NA GESTAÇÃO (14563374), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (14563438);
- PRT.DM.008 que versa sobre o Protocolo GEMELARIDADE (15173033), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15173044);
- PRT.DM.012 que versa sobre o Protocolo INFECÇÃO PUERPERAL (15173061), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15173068);
- PRT.DM.025 que versa sobre o Protocolo PREMATURIDADE (15173075), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15173080);
- PRT.DM.048 que versa sobre o Protocolo INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (15633141), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15633214);
- PRT.DM.010 que versa sobre o Protocolo HIPERÊMESE GRAVÍDICA (15633414), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15633541);
- PRT.DM.033 que versa sobre o Protocolo SOFRIMENTO FETAL (15633717), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15633766);
- PRT.DM.002 que versa sobre o Protocolo INSERÇÃO DE DIU NO PÓS-PARTO E PÓS-ABORTAMENTO (15664607), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15664628);
- PRT.DM.021 que versa sobre o Protocolo PARTOGRAMA (15786124), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15786181);

- PRT.DM.028 que versa sobre o Protocolo CARDIOPATIA NA GRAVIDEZ (15786268), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15786299);

- PRT.DM.026 que versa sobre o Protocolo PCR NA GRAVIDEZ (15814637), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15814689);

- PRT.DM.047 que versa sobre o Protocolo ABDOME AGUDO EM GINECOLOGIA (15814744), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15814782);

- PRT.DM.041 que versa sobre o Protocolo HEMORRAGIAS DA SEGUNDA METADE DA GESTAÇÃO (15845016), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15844931);

- PRT.DM.030 que versa sobre o Protocolo ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS NO PUERPÉRIO (15908763), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15908774);

- PRT.DM.031 que versa sobre o Protocolo AVALIAÇÃO DO BEM-ESTAR FETAL (15908784), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15908799);

- PRT.DM.022 que versa sobre o Protocolo RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO (15908813), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15908826);

- PRT.DM.003 que versa sobre o Protocolo TROMBOEMBOLISMO NA GESTAÇÃO E NO PUERPÉRIO (15908852), expresso na Certidão DM/GAS/Huab-UFRN (15908862);

Ressalto que a aprovação dos documentos supracitados não envolve a análise técnica, considerando ser esta uma responsabilidade das áreas competentes que elaboraram e revisaram os referidos protocolos assistenciais, conforme consta nas certidões acima mencionadas.

Esta aprovação está condicionada à validação dos respectivos documentos pela chefia do Setor de Vigilância em Saúde.

Atenciosamente,

(assinado e datado eletronicamente)

FLÁVIA ANDRÉIA PEREIRA SOARES DOS SANTOS

Gerente de Atenção à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Flávia Andréia Pereira Soares dos Santos, Gerente**, em 27/09/2021, às 11:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **16437568** e o código CRC **880F63A7**.

Referência: Processo nº 23527.003914/2021-21 SEI nº 16437568