



**Ata - SEI nº 29/2025/UVS/STGQ/SUP/HC-UFTM-EBSERH**

Uberaba, 06 de Agosto de 2025

**LOCAL: Sala de Reuniões da GEP CONECTA**

**HORÁRIO: 10:00 HORAS**

**PARTICIPANTES:**

<b>NOME</b>	<b>CARGO</b>
Dra. Cristina Hueb Barata	<b>Chefe da Unidade de Vigilância em Saúde</b>
Luciana Paiva	<b>Chefe do Setor de Gestão da Qualidade</b>
Dr. Fernando de Freitas Neves	<b>Chefe da Divisão do Gestão do Cuidado</b>
Ana Cíntia Ribeiro da Silva	<b>Enfermeira do SEE</b>
Dr. Murilo Antônio Rocha	<b>Chefe da DMED</b>
Ana Cláudia de Moraes Faquim	<b>Chefe da DENF</b>
Roger Amaral Pires	<b>Representante da Superintendência</b>
Marisley Francisco	<b>Chefe da Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico</b>
Josiane Garcia	<b>Enfermeira da Unidade de Vigilância em Saúde</b>
Viviane de Almeida Cobo	<b>Chefe da Unidade Multiprofissional</b>
Dra. Ana Paula Felice Fontes	<b>Fisioterapeuta da Unidade de Vigilância em Saúde</b>
Márcia Borges de Lima Félix	<b>Assistente Administrativo da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente</b>

**PAUTA E PONTOS DE DELIBERAÇÃO:**

**ABERTURA E PAUTAS:**

Densidades das IRAS na UTI's  
Taxas de infecção em cirurgias  
Dias "D"

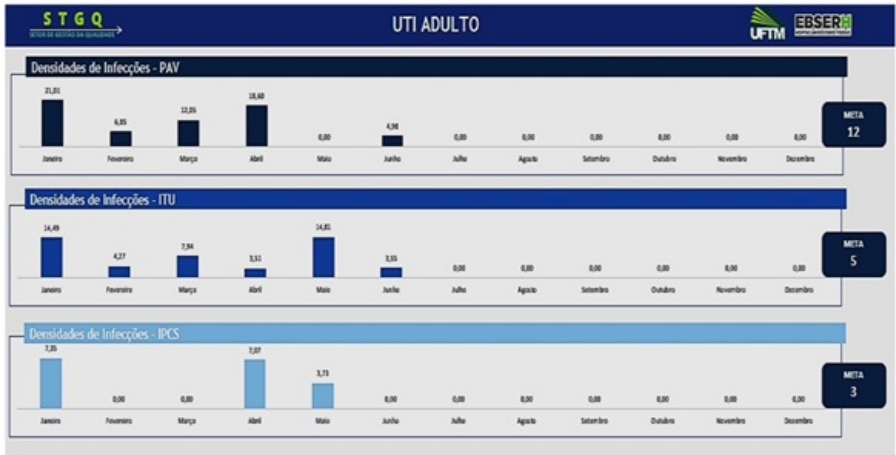
Programa de Melhoria da Qualidade  
Consumo de ATB  
Protocolo - Perfil Morbi-Mortalidade  
Novos Dispositivos Projetados em 3D  
Notificações NUVE

**DESENVOLVIMENTO:**

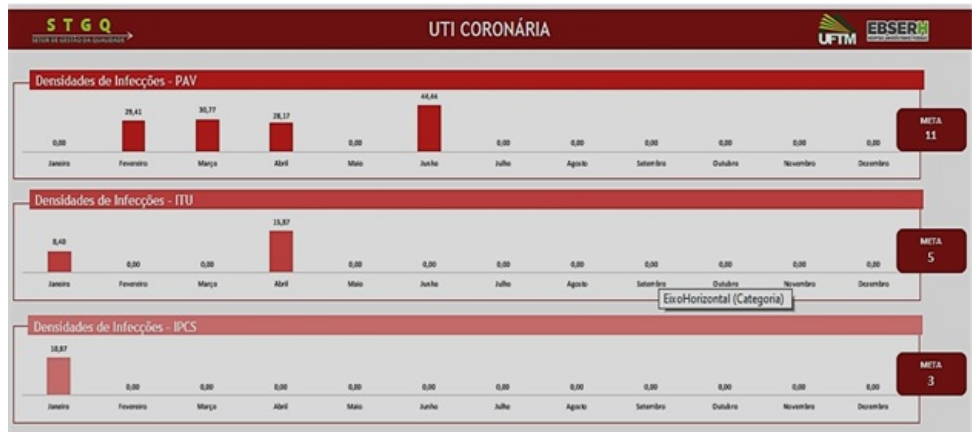
**Densidades de Infecções nas UTI's**

Dra. Cristina inicia a reunião informando da obrigatoriedade de reportar para a Ebserh Sede a densidade de infecções nas UTI's, explica que as metas são pactuadas na contratualização.

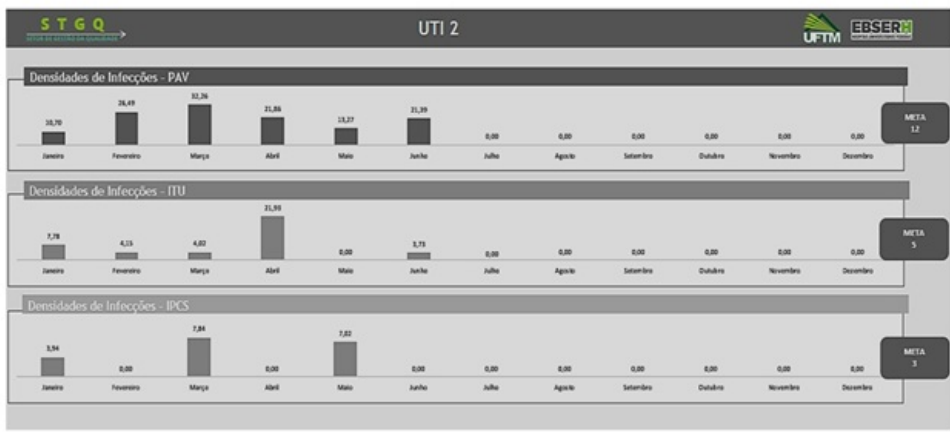
## Densidades IRAS UTIs Adulto



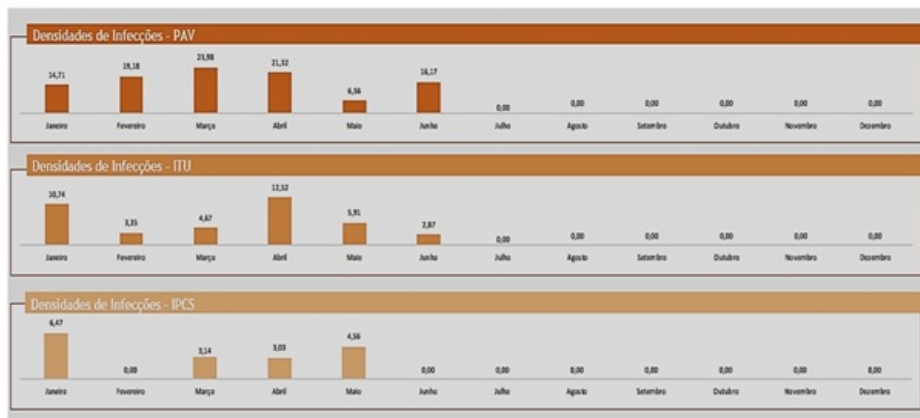
## DENSIDADES IRAS EM UTIs ADULTO



## Densidades IRAS UTIs Adulto



## Densidades IRAS de todas as UTIs Adulto

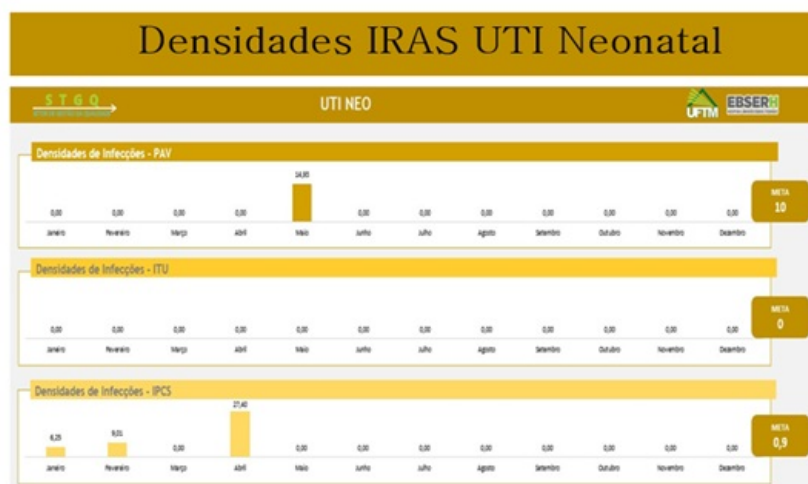


Dra. Cristina refere que são realizadas reuniões bimestrais com as unidades críticas e verifica-se uma falta de constância na estabilização das melhorias das densidades das infecções, mostrando a necessidade de manter os treinamentos e checklist.

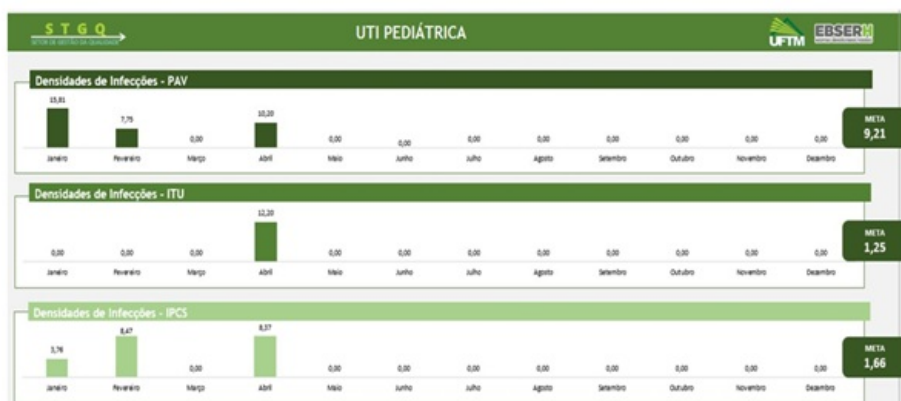
Na UTI 2, os pacientes são de maior complexidade, com longa permanência no hospital, o que aumenta o risco de contrair infecções e a oscilação nas taxas de infecção.

Percebe-se que, na média das 3 UTI's, a meta de nenhum indicador foi atingida.

Dra. Cristina apresenta a densidade de IRAS na UTI Neonatal e Pediátrica de janeiro a junho de 2025:



## Densidades IRAS UTI Pediátrica



Dra. Cristina refere que as UTI's Neonatal e Pediátrica são unidades com densidades menores, devido a uma padronização do cuidado no manejo de pacientes.

Na UTI Pediátrica, o maior problema é em relação aos pacientes crônicos, com longa permanência no hospital.

### Taxas de Infecção Global e em Cirurgias Limpas

Dra. Cristina apresenta as taxas de infecção global das cirurgias e ISC em cirurgias limpas, de maio e junho de

## TAXAS DE INFECÇÃO

	Tx de infecção global	Tx de infecção em cirurgia limpa
Maio 2025	1,7%	2,9%
Junho 2025	2,2%	3,9%

Meta: 7%

Meta: 3%

As taxas de infecção global em maio e junho de 2025 ficaram dentro da meta de 7%. A taxa de infecção em cirurgia limpa extrapolou a meta em junho.

Dra. Cristina refere que a meta de 7% é uma meta alta, pois o HC/UFTM sendo um hospital de alta complexidade e de ensino, tem peculiaridades de um hospital universitário, onde algumas variáveis para avaliação do perfil de risco dos pacientes são mais relevantes.

Dra. Cristina informa que está sendo desenvolvida uma planilha estatística com base em procedimentos/dia que irá refletir melhor a realidade das taxas de infecção no hospital.

Dra. Cristina apresenta os mapas estatísticos de cirurgias em maio e junho de 2025, no hospital:

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFTM - SERV. CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR									
MAPA ESTATÍSTICO DE CIRURGIAS									
MÊS MAIO ANO 2025									
Clínicas	Saídas	PACIENTES			SITUAÇÃO DA CIRURGIA				
		ISC TOTAL	S/ Cirurg.	C/ Cirurg.	Total Cirurgias	Limpa	Pot. Com.	Cont.	Infec.
Clínica Cardíaca	13	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	13 1,8%	3 23,1%	10 76,9%	0 0,0%	0 0,0%
Clínica Cirúrgica	325	4 1,1%	3 0,9%	4 1,2%	362 50,7%	87 24,0%	191 52,8%	62 17,1%	22 6,1%
Ginecologia	52	1 1,2%	3 5,8%	1 1,9%	85 11,9%	15 17,6%	66 77,6%	2 2,4%	2 2,4%
Hemodinâmica	308	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
Neurocirurgia	22	5 14,3%	0 0,0%	5 22,7%	35 4,9%	24 68,6%	9 25,7%	1 2,9%	1 2,9%
Obstetrícia Cirúrgica	76	7 9,2%	0 0,0%	7 9,2%	76 10,6%	0 0,0%	76 100,0%	0 0,0%	0 0,0%
Ortopedia	95	3 2,1%	2 2,1%	3 3,2%	143 20,0%	80 55,9%	56 39,2%	5 3,5%	2 1,4%
Cirurgia Pediátrica	49	1 2,0%	0 0,0%	1 2,0%	49 6,9%	13 26,5%	32 65,3%	0 0,0%	4 8,2%
<b>INTERNAÇÕES</b>	<b>940</b>	<b>21</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>714</b>	<b>209</b>	<b>408</b>	<b>70</b>	<b>27</b>
<b>RELAÇÃO %</b>		<b>2,9%</b>	<b>0,9%</b>	<b>2,1%</b>	<b>100,0%</b>	<b>29,3%</b>	<b>57,1%</b>	<b>9,8%</b>	<b>3,8%</b>
Cesárea	0	7			0	0	7	0	0
% s/Obstetrícia	0,0%	100,0%			0,0%	0,0%	9,2%	0,0%	0,0%

Os dados Estatísticos acima apresentados são extraídos das Fichas de Notificação de Infecções, recebidas pelo SCH das diversas Clínicas do HC / UFTM.

As taxas de infecção global em maio e junho de 2025 ficaram dentro da meta de 7%. A taxa de infecção em cirurgia limpa extrapolou a meta em junho.

Dra. Cristina refere que a meta de 7% é uma meta alta, pois o HC/UFTM sendo um hospital de alta complexidade e de ensino, tem peculiaridades de um hospital universitário, onde algumas variáveis para avaliação do perfil de risco dos pacientes são mais relevantes.

Dra. Cristina informa que está sendo desenvolvida uma planilha estatística com base em procedimentos/dia que irá refletir melhor a realidade das taxas de infecção no hospital.

Dra. Cristina apresenta os mapas estatísticos de cirurgias em maio e junho de 2025, no hospital:

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFTM - SERV. CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR						04/08/2025			
MAPA ESTATÍSTICO DE CIRURGIAS						MÊS	MAIO	ANO	2025
Clínicas	Saídas	PACIENTES			SITUAÇÃO DA CIRURGIA				
		ISC TOTAL	S/ Cirurg.	C/ Cirurg.	Total Cirurgias	Limpa	Pot. Com.	Cont.	Infec.
Clínica Cardíaca	13	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	13 1,8%	3 23,1%	10 76,9%	0 0,0%	0 0,0%
Clínica Cirúrgica	325	4 1,1%	3 0,9%	4 1,2%	362 50,7%	87 24,0%	191 52,8%	62 17,1%	22 6,1%
Ginecologia	52	1 1,2%	3 5,8%	1 1,9%	85 11,9%	15 17,6%	66 77,6%	2 2,4%	2 2,4%
Hemodinâmica	308	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
Neurocirurgia	22	5 14,3%	0 0,0%	5 22,7%	35 4,9%	24 68,6%	9 25,7%	1 2,9%	1 2,9%
Obstetrícia Cirúrgica	76	7 9,2%	0 0,0%	7 9,2%	76 10,6%	0 0,0%	76 100,0%	0 0,0%	0 0,0%
Ortopedia	95	3 2,1%	2 2,1%	3 3,2%	143 20,0%	80 55,9%	56 39,2%	5 3,5%	2 1,4%
Cirurgia Pediátrica	49	1 2,0%	0 0,0%	1 2,0%	49 6,9%	13 26,5%	32 65,3%	0 0,0%	4 8,2%
<b>INTERNAÇÕES</b>	<b>940</b>	<b>21</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>714</b>	<b>209</b>	<b>408</b>	<b>70</b>	<b>27</b>
<b>RELAÇÃO %</b>		<b>2,9%</b>	<b>0,9%</b>	<b>2,1%</b>	<b>100,0%</b>	<b>29,3%</b>	<b>57,1%</b>	<b>9,8%</b>	<b>3,8%</b>
Cesárea	0	7			0	0	7	0	0
% s/Obstetrícia	0,0%	100,0%			0,0%	0,0%	9,2%	0,0%	0,0%

Os dados Estatísticos acima apresentados são extraídos das Fichas de Notificação de Infecções, recebidas pelo SCIH das diversas Clínicas do HC / UFTM.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFTM - SERV. CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR						04/08/2025			
MAPA ESTATÍSTICO DE CIRURGIAS						MÊS	JUNHO	ANO	2025
Clínicas	Saídas	PACIENTES			SITUAÇÃO DA CIRURGIA				
		ISC TOTAL	S/ Cirurg.	C/ Cirurg.	Total Cirurgias	Limpa	Pot. Com.	Cont.	Infec.
Clínica Cardíaca	10	3 30,0%	0 0,0%	3 30,0%	10 1,5%	2 20,0%	8 80,0%	0 0,0%	0 0,0%
Clínica Cirúrgica	382	2 0,6%	1 0,3%	2 0,5%	363 54,5%	87 24,0%	192 52,9%	62 17,1%	22 6,1%
Ginecologia	54	3 5,0%	1 1,9%	3 5,6%	60 9,0%	11 18,3%	47 78,3%	1 1,7%	1 1,7%
Hemodinâmica	336	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
Neurocirurgia	28	7 15,9%	0 0,0%	7 25,0%	44 6,6%	31 70,5%	11 25,0%	1 2,3%	1 2,3%
Obstetrícia Cirúrgica	58	1 1,7%	0 0,0%	1 1,7%	58 8,7%	0 0,0%	58 100,0%	0 0,0%	0 0,0%
Ortopedia	97	4 3,1%	0 0,0%	4 4,1%	131 19,7%	73 55,7%	52 39,7%	4 3,1%	2 1,5%
Cirurgia Pediátrica	34	1 2,9%	0 0,0%	1 2,9%	34 5,1%	9 26,5%	22 64,7%	0 0,0%	3 8,8%
<b>INTERNAÇÕES</b>	<b>999</b>	<b>21</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>666</b>	<b>204</b>	<b>368</b>	<b>68</b>	<b>26</b>
<b>RELAÇÃO %</b>		<b>3,2%</b>	<b>0,2%</b>	<b>2,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>30,6%</b>	<b>55,3%</b>	<b>10,2%</b>	<b>3,9%</b>
Cesárea	0	1			1	0	1	0	0
% s/Obstetrícia	0,0%	100,0%			1,7%	0,0%	1,7%	0,0%	0,0%

Os dados Estatísticos acima apresentados são extraídos das Fichas de Notificação de Infecções, recebidas pelo SCIH das diversas Clínicas do HC / UFTM.

Dra. Cristina apresenta as estatísticas de infecção de sítio cirúrgico (ISC) em Neurocirurgia, Cirurgia Cardíaca, Ortopedia e Obstetrícia Cirúrgica, nos meses de janeiro a abril de 2025. Está sendo realizado um monitoramento individualizado destas especialidades e enviado via Processo SEI, conforme abaixo:

Monitoramento individualizado de especialidades cirúrgicas (envio mensal processo SEI)



	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Meta
Ortopedia (limpa)	1,6%	1,7%	3,6%	1,4%	3%
Ortopedia (não limpa)	0	0	0,7%	4,8%	2,4%
Obstetrícia cirurgica (limpa)	0	0	0	0	3%
Obstetrícia cirúrgica (não limpa)	11,3%	3,3%	13,2%	3,0%	5%
Neurocirurgia (limpa)	4,5%	4,2%	6,7%	4,0%	2%
Neurocirurgia (não limpa)	0	5,9%	4,7%	11,1%	4,5%
Cirurgia cardíaca (limpa)	0	0	100%	0	2%
Cirurgia cardíaca (não limpa)	20%	11,1%	16,7%	10%	5,5%

Dra. Cristina refere que as taxas de infecção na Neurologia e Neurocirurgia estão muito altas e isso impacta muito na hora de finalizar a contratualização.

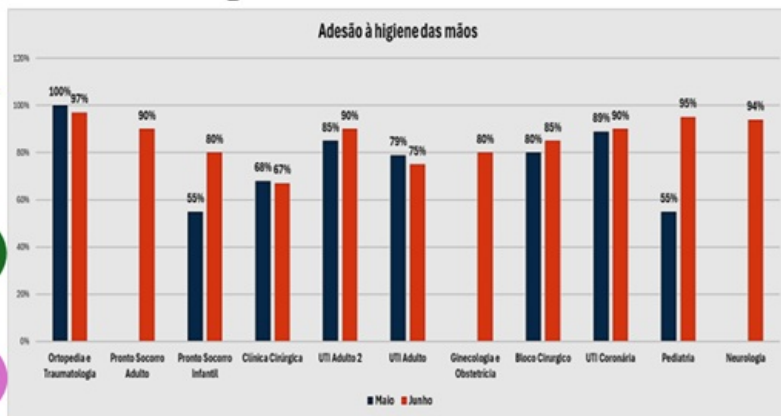
### Higienização das Mãos:

Dra. Cristina apresenta o monitoramento de higiene das mãos em maio e junho de 2025.

95

Maio  
79 %

Junho  
84 %



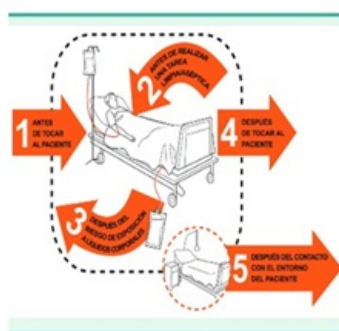
Unidades que não enviaram os dados: UCIN, Hemodinâmica, Hospital Dia, UDIP, Onco-Hematologia, UTR, UTI Neo e Pediátrica, Central de Quimioterapia

Dra. Cristina informa que ainda existem unidades que não enviam o monitoramento.

O monitoramento de higiene das mãos é feito com observação em 30 oportunidades distintas, conforme abaixo:

Observado 30 oportunidades, das quais:

- ✓ Antes do contato com o paciente:
- ✓ Após contato de paciente:
- ✓ Após contato com as superfícies e objetos próximo ao paciente:
- ✓ Após risco de exposição a fluidos corporais:
- ✓ Antes da realização de procedimentos assépticos:



Dra. Cristina apresenta o POP 16 da Rede Ebserh, relacionado à Avaliação dos Adicionais de Risco.

**POP EBSE RH Sede – Avaliação de Adicionais de Risco**

- CID de Internação não é o mesmo das saída
- Diagnóstico realizado após alta
- Codificação no perfil de Morbi/Mortalidade AGHU não ocorre em tempo real

Janeiro 2025 a Junho 2025		VALORES
<b>NÚMERO TOTAL DE PACIENTES ATENDIDO POR TIPO DE PRECAUÇÃO</b>		↓
- PADRÃO		7458
- PRECAUÇÃO DE AEROSSÓIS		4
- PRECAUÇÃO DE CONTATO		39
- PRECAUÇÃO DE GOTÍCULAS		2
- PRECAUÇÃO REVERSA		78

RG	DATA DA INTERNAÇÃO	CID INTERNAÇÃO	DOENÇA NOTIFICADA	DATA DA NOTIFICAÇÃO
8477531	08/05/2025	I64 (AVC-não especificado)	TB pulmonar	16/05/2025
1391440	13/05/2025	B24 (doença pelo HIV)	TB pulmonar	20/05/2025
8499923	16/06/2025	J44.1 (DPOC com exacerbação)	SRAG ( VSR)	25/07/2025
8503013	26/07/2025	J18(PNM não especificada)	SRAG (Adenovirus e Rinovirus)	01/08/2025

Dra. Cristina relata que está sendo solicitado, pela Ebserh Sede o preenchimento de uma planilha informando todos os pacientes que estão em isolamento. Esse preenchimento é inviável, porque não é possível fazer o rastreio pelo AGHU. O levantamento que foi realizado pelo AGHU não condiz com a realidade do hospital, porque o AGHU só remete ao CID inicial.

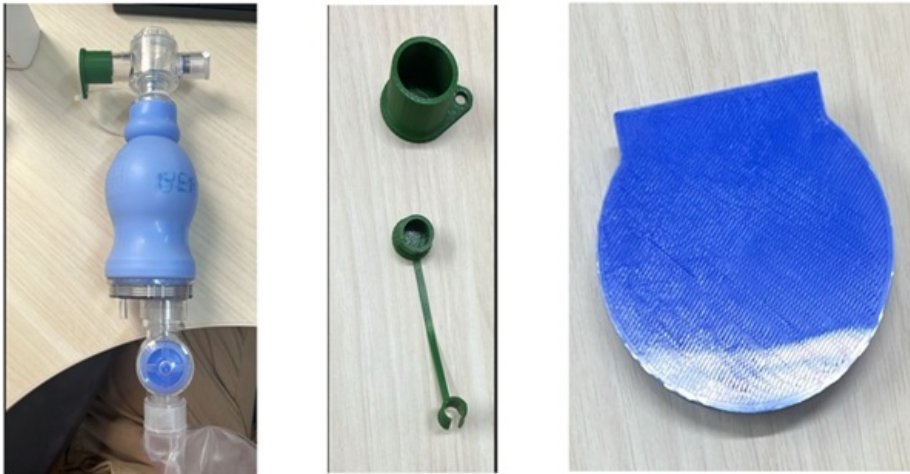
Dr. Murilo diz que, em reunião com a Secretaria Municipal de Saúde, foi solicitado do hospital a revisão do CID para a alteração de procedimentos, as alterações têm de ser feitas durante a internação ou até 72 horas após a alta.

Dra. Cristina informa, que em reunião com a alta gestão, ficou decidido que será enviado um ofício à Ebserh Sede, com a assinatura da GAS, GAD, DIVGP, USOST e STGQ, com as justificativas do hospital para o não cumprimento das determinações.

### Novos Dispositivos Projetados em 3D

Dra. Cristina mostra fotos de insumos usados de forma inadequada nas enfermarias como: suporte do circuito do ventilador mecânico, extensor para aspiração envolto em plástico, além da adequação da vedação das incubadoras.

Dra. Cristina informa que está sendo criado pelo NAT, dispositivos por impressora 3D que podem resolver as questões do uso inadequado dos insumos, a única barreira está em como será realizado o reprocessamento e a durabilidade do produto após o primeiro uso.

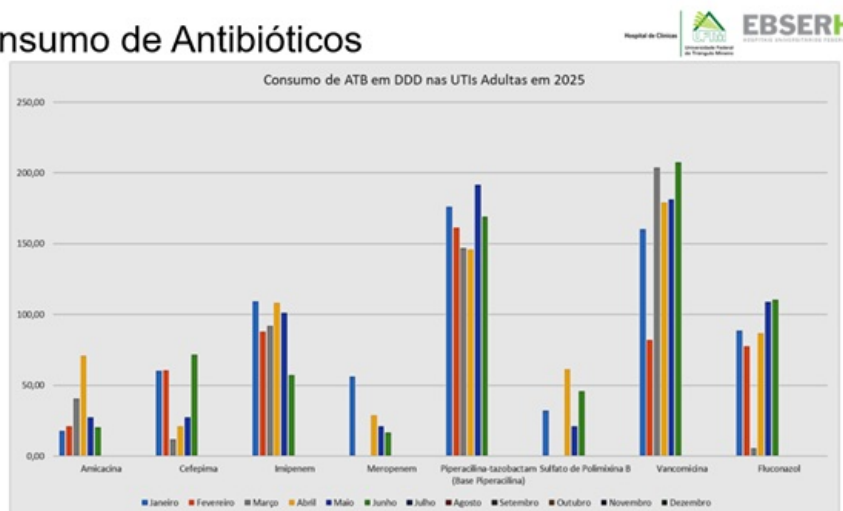


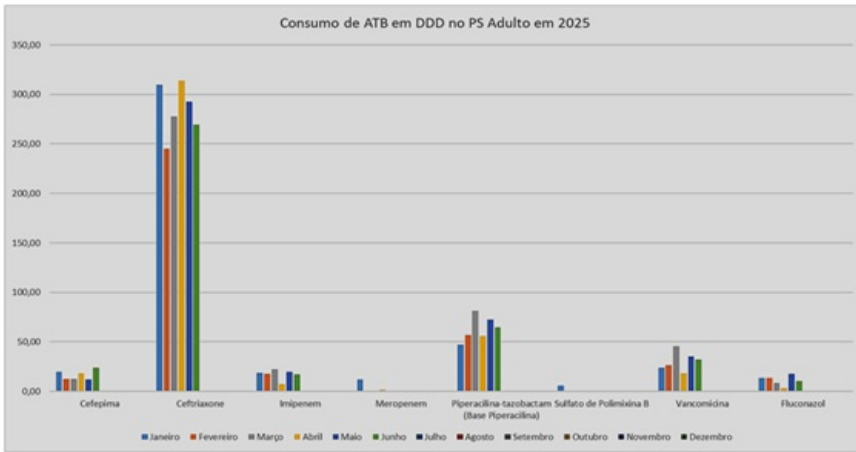
Insumos produzidos em impressora 3D

### Consumo de ATB nas Unidades Críticas

Dra. Cristina apresenta o consumo de ATB em DDD nas Unidades Críticas de janeiro a junho de de 2025 (UTI Adulto e PS Adulto).

### Consumo de Antibióticos



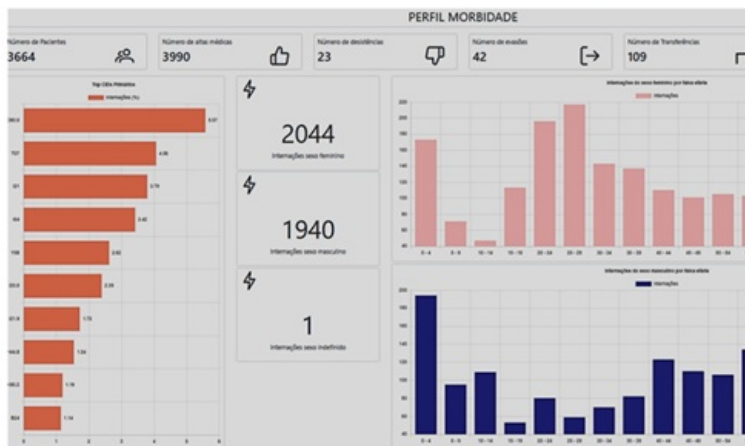


Dra. Cristina refere que foi extrapolado o uso de Vancomicina nas UTI's, devido à gravidade dos pacientes e o uso no PSA continua sob controle.

**Perfil de Morbidade**

Dra. Cristina apresenta o perfil de morbidade do hospital:

**Perfil de Morbidade**

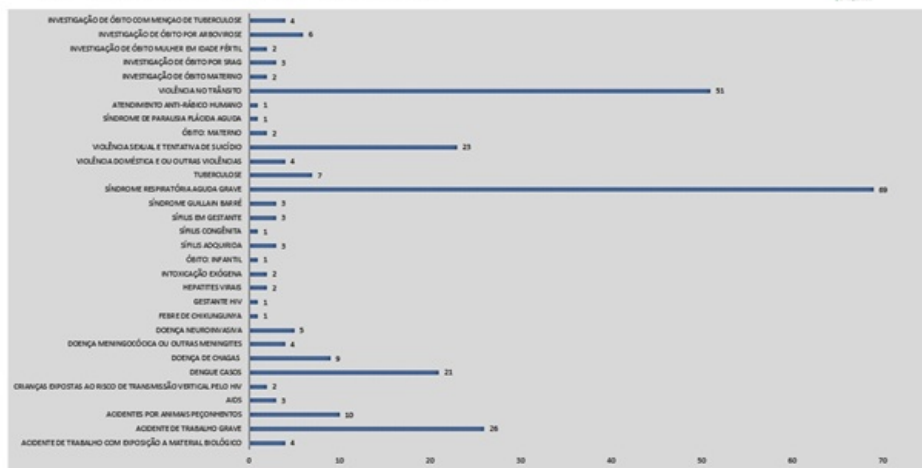


Ressalta o problema do paciente que interna com um CID e não consegue mudá-lo no AGHU, durante a internação, o que configura as seguintes situações:

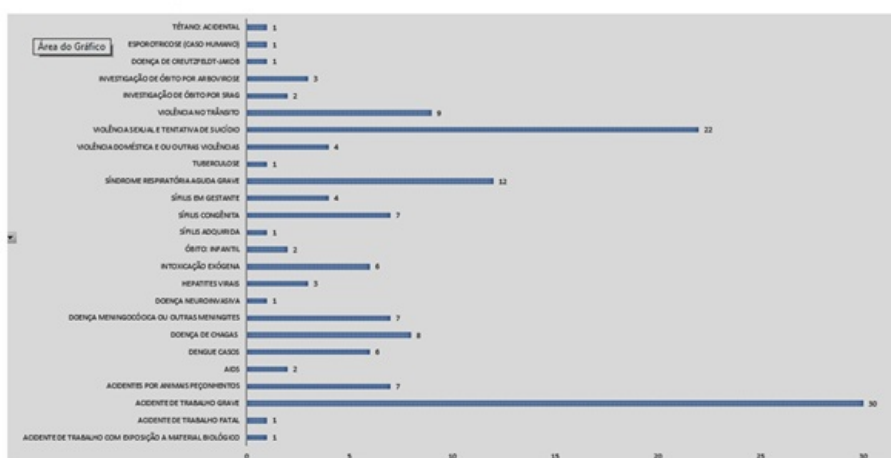
CID 10	DOENÇA
O80.0 (5,57%)	PARTO ESPONTÂNEO
T07 (4,06%)	TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS
I64 (3,42%)	AVC
I21 (3,79%)	IAM
Y98 (2,62%)	CIRCUNSTÂNCIAS RELATIVAS AO MODO DE VIDA
I20 (2,39%)	ANGINA PECTORIS

Dra. Cristina apresenta as notificações do NUVE, de maio e junho de 2025.

## NOTIFICAÇÕES NUVE Maio/2025



## NOTIFICAÇÕES NUVE Junho/2025



Dra. Cristina apresenta a Lei 14.412 promulgada pela Câmara Municipal de Uberaba.

**Câmara Municipal de Uberaba**  
LEI ORDINÁRIA Nº 14412 de 07 de julho de 2025

Dispõe sobre a necessidade de comunicação dos hospitais públicos e privados e instituições congêneras das ocorrências de uso de bebida alcoólica e/ou entorpecentes por crianças e adolescentes, e dá outras providências.

**Conforme informações extra oficiais do Diretor em Vigilância em Saúde do Município não ficará a cargo das Notificações da Vigilância em Saúde.**

Dra. Cristina relata que o HC/UFTM apenas terá que fazer a comunicação do incidente, faltando definir quem vai notificar, quais os critérios e se a comunicação deverá ser feita pela equipe médica, equipe do serviço social ou da psicologia.

### Dias “D”

Dra. Cristina informa que a Ebserh Sede definiu vários “Dias D” para serem trabalhados, tendo como abordagem principal o paciente cirúrgico

### CONCLUSÕES E DELIBERAÇÕES:

- Apresentação das densidades de IRAS nas unidades críticas de janeiro a junho de 2025;
- Apresentação das taxas de infecção global e cirurgia limpa de janeiro a junho de 2025;
- Apresentação do monitoramento de higiene das mãos em maio e junho de 2025;
- Apresentação das notificações do NUVE nos meses de maio e junho de 2025;
- Apresentação do consumo de ATB em DDD nas unidades críticas;
- Apresentação do Perfil de Morbidade no HC/UFTM;
- Apresentação do POP 16 - Ebserh Sede - Avaliação dos Adicionais de Risco;
- Apresentação de novos dispositivos projetados em 3D;
- Apresentação da Lei 14.412 da Câmara Municipal de Uberaba;
- Divulgação dos Dias "D" da Ebserh-Sede.

Nada mais tendo a acrescentar, apresentamos nossa concordância com os termos da presente ata.

**Dra. Cristina Hueb Barata**  
**Chefe da Unidade de Vigilância em Saúde**



Documento assinado eletronicamente por **Marcia Borges de Lima Felix, Assistente Administrativo**, em 13/08/2025, às 07:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Josiane Garcia, Enfermeiro(a)**, em 13/08/2025, às 08:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Cristina da Cunha Hueb Barata de Oliveira, Chefe de Unidade**, em 13/08/2025, às 12:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luciana Paiva, Chefe de Setor**, em 18/08/2025, às 09:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Paula Felice Fontes, Fisioterapeuta**, em 18/08/2025, às 10:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Viviane de Almeida Cobo, Chefe de Unidade**, em 18/08/2025, às 13:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fernando de Freitas Neves, Chefe de Divisão**, em 19/08/2025, às 11:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Murilo Antonio Rocha, Chefe de Divisão**, em 19/08/2025, às 11:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Claudia de Moraes Faquim, Chefe de Divisão**, em 19/08/2025, às 17:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marisley Francisco, Chefe de Divisão**, em 20/08/2025, às 09:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Cintia Ribeiro da Silva, Enfermeiro(a)**, em 21/08/2025, às 16:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



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](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **52231364** e o código CRC **997AE2CB**.

**Referência:** Processo nº 23521.006451/2021-18 SEI nº 52231364