

# PROTOCOLO

HUAP-UFF/EBSERH

## Prevenção de Infecção do Trato Urinário

Versão: 05 | 2024



## 1. OBJETIVO

Reduzir a incidência de infecção do trato urinário relacionada ao uso de cateter vesical de demora, através da uniformização e implementação das medidas de prevenção que possibilitem melhor qualidade na assistência multidisciplinar.

## 2. RECOMENDAÇÕES

### 2.1. Indicações para o uso de cateter vesical de demora (CVD)

CRITÉRIOS PARA INDICAÇÃO DE CATETER VESICAL DE DEMORA
Necessidade de rigoroso controle do débito urinário em pacientes instáveis
Uso perioperatório de procedimentos cirúrgicos selecionados (cirurgias longas, pélvicas, urológicas, ginecológicas e pacientes incontinentes)
Assistência na cicatrização de lesões de pele abertas ou em enxertos de pele para pacientes com incontinência urinária quando dispositivos alternativos para proteção da pele não são viáveis
Manejo de retenção urinária sem condições para cateterismo de alívio
Obstrução urinária
Necessidade de imobilização prolongada (tórax instável, fratura pélvica, politrauma)
Cuidados de fim de vida, caso a presença do cateter vesical forneça conforto
Necessidade de irrigação vesical em casos de hematúria
Inserção realizada por urologista ou paciente sob cuidados de um urologista

**2.1.1** O cateterismo vesical deve ser realizado por profissional habilitado e capacitado, considerando o motivo da indicação para proceder a escolha do tipo de sonda (calibre e número de vias, por exemplo).

### 2.2. Inserção do cateter urinário de demora

#### 2.2.1. Preparo para o procedimento

Avaliar a integridade e grau de sujidade da região íntima do paciente e proceder a higiene com água e sabão, caso seja necessário, considerando as diferenças anatômicas entre ambos os sexos. Além disso é importante avaliar se o paciente possui alergias de algum material ou insumo que é utilizado para a instalação do cateter.

Atentar para avaliar previamente ao procedimento, o paciente e o motivo do cateterismo vesical, para definição do calibre adequado considerando a idade e anatomia do paciente, modelo

do cateter, levando em consideração sempre a escolha do menor calibre possível para prevenir trauma uretral.

**Obs.:** Se durante a avaliação do paciente houver indícios de necessidade de irrigação vesical, sugere-se a instalar cateter de três vias, a fim de evitar abrir o sistema durante a irrigação. Em relação ao sistema de drenagem, deve-se utilizar um sistema fechado e estéril e com válvula antirreflexo.

Reunir o material a ser utilizado:

<b>MATERIAL</b>
Campo estéril fenestrado;
Cateter vesical de calibre adequado;
Gel lubrificante;
Antisséptico preferencialmente em solução aquosa;
Bolsa coletora de urina em sistema fechado;
Seringa adequada ao volume do balonete do cateter escolhido;
Agulha e água destilada.

### 2.2.2. Higienizar as mãos

Deve ser realizada antes e após a inserção do cateter urinário e quando manuseio do sistema ou do sítio. Essa medida deverá ser aplicada pelo profissional executor e o auxiliar, no momento que antecede a passagem do cateter urinário e logo após a inserção, bem como antes e após todo e qualquer manuseio do sistema.

### 2.2.3. Orientações para inserção do CVD

Utilizar técnica asséptica no procedimento na Inserção do cateter.

<b>INSERÇÃO DO CATETER VESICAL DE DEMORA</b>
Higienizar as mãos com água e sabão ou solução alcoólica 70%
Montar campo estéril fenestrado com abertura
Organizar material estéril no campo (seringa, agulha, sonda, coletor urinário, gaze estéril) e abrir o material tendo o cuidado de não o contaminar
Calçar luvas estéreis
Conectar o cateter ao coletor de urina e testar o balonete (sistema fechado com sistema de drenagem com válvula anti-refluxo)
Realizar a antissepsia da região perineal com clorexidina aquosa 1%, partindo da uretra para a periferia (região distal).

Realizar a lubrificação adequada da uretra com lubrificante estéril, nunca utilizar se já foi utilizado em outro momento ou se a embalagem estiver aberta. A lubrificação inadequada da uretra pode resultar em lesão e estenose uretral. Dessa forma é fundamental:

- Nos homens - injetar no mínimo 10 ml de gel, avaliando a necessidade de uma quantidade maior a depender da avaliação do paciente (por exemplo a presença de estenose uretral e hiperplasia prostática).  
\*A lubrificação no homem nunca deve ser feita apenas na ponta do cateter, mas sempre injetar o gel lubrificante na uretra.
- Nas mulheres - lubrificar abundantemente a ponta do cateter com gel lubrificante em mulheres.

Inserção do cateter inteiro, seguindo a técnica asséptica de inserção

Observar se há drenagem de urina pelo cateter e/ou sistema coletor antes de insuflar o balão, para certificar-se de que a extremidade do cateter esteja posicionada na bexiga e não na uretra (evitar lesão uretral pelo balonete);

Insuflar o balonete com volume de água destilada estéril recomendado pelo fabricante do cateter

Fixar corretamente o cateter em local onde o paciente possa se movimentar sem que haja tração ou dobra do cateter e menor atrito entre o cateter e o meato uretral/glande do pênis. Atentar para o cuidado na prevenção de lesão da pele.

- A falta de fixação ou inadequada pode levar a lesão no pênis, trauma uretral, estenose do meato e elevar o risco de infecção.
- No homem nem sempre deve ser feita na região do hipogástrico, pois, a depender da anatomia, essa região pode levar a lesão uretral.
- Deve levar em consideração a anatomia e a mobilidade de cada paciente, além das questões apontadas acima atentando para o conforto do paciente.
- Observar se o fluxo está desobstruído e se está havendo a adequada drenagem da urina para a bolsa coletora.

Posicionar adequadamente a bolsa coletora no leito do paciente, observando se está abaixo do nível da bexiga, sem contato com o chão. Nunca colocar nas grades de proteção.

Registrar na bolsa coletora: data e hora da instalação, calibre da sonda e profissional responsável.

Desprezar o material descartável utilizado.

Higienizar as mãos com água e sabão.

Registrar o procedimento em prontuário

**Obs.:** Limitar o número de tentativas de inserção do cateter. Caso haja dificuldade de realizar a sondagem, solicitar avaliação de profissional com maior experiência nesse procedimento. Não forçar a passagem do cateter caso haja resistência, sangramento ou dor. Nesse caso, solicitar avaliação de profissional médico especialista.

### **2.3. Manutenção adequada do CVD**

**2.3.1.** Realizar a avaliação diária da indicação de uso e possibilidade de retirada do cateter. Quanto mais tempo o paciente permanece com o cateter maior a chance de desenvolver infecção urinária.

**2.3.2.** Ao manipular o cateter ou a bolsa coletora, deve-se aderir as precauções padrão (e de isolamento, se indicado) com atenção na higiene das mãos antes e após a manipulação do sistema e o uso adequado dos EPIs.

**2.3.3.** Manter o cateter fixado de forma segura para evitar trauma no trato urinário. A fixação do cateter deve ser avaliada diariamente e trocada sempre que necessário, alternando o local da fixação (exemplo intercalar os lados) e atentado para a prevenção de lesão da pele.

**2.3.4.** Manter sistema de drenagem fechado após a inserção do cateter urinário. Trocar todo o sistema quando ocorrer desconexão, quebra da técnica asséptica ou vazamento. No caso de obstrução do cateter (de duas vias), não proceder à desobstrução, trocar todo o sistema.

**2.3.5.** Manter a região íntima limpa diariamente, realizando higiene com água e sabão do meato urinário, sempre que necessário e avaliando a presença de lesões ou posicionamento inadequado do cateter que possa causar lesões. Não há recomendação para uso de antissépticos tópicos ou antibióticos aplicados ao cateter, uretra ou meato uretral diariamente para prevenção de ITU.

**2.3.6.** Colocar a bolsa coletora em um local que não favoreça a tração do cateter e sempre manter todo sistema de drenagem abaixo do nível da bexiga (mesmo que o coletor tenha válvula anti-refluxo).

**2.3.7.** Manter fluxo de urina desobstruído. Clampear o tubo coletor quando houver risco de refluxo da urina do coletor para a bexiga. Não há necessidade de clampeamento da extensão do sistema de drenagem durante a mobilização e deambulação do paciente.

**2.3.8.** Não há recomendação para uso de antissépticos tópicos ou antibióticos aplicados ao cateter, uretra ou meato uretral diariamente para prevenção de ITU.

**2.3.9.** Esvaziar a bolsa coletora regularmente no mínimo a cada turno ou antes se o volume de urina ultrapassar o limite de segurança recomendado pelo fabricante (2/3 da capacidade da bolsa) para evitar que a urina estagnada se torne fonte de proliferação de microrganismos e haja refluxo desse conteúdo. Exceção para as situações de irrigação urinária, quando a bolsa pode ser esvaziada quando estiver cheia.

**Atentar para:**

- I. Utilizar recipiente limpo para esvaziamento da bolsa coletora (não há necessidade de ser estéril),
- II. O recipiente para esvaziamento deverá ser individualizado para cada paciente. Além disso, esse recipiente deve ser utilizado apenas para urina (não pode utilizar recipiente utilizado para esvaziar drenos).
- III. Evitar contato do bico de drenagem da bolsa de urina com o recipiente coletor.
- IV. Observar o volume e aspecto da urina a cada esvaziamento da bolsa

**2.3.10.** Não existe um intervalo pré-determinado para troca do cateter vesical de demora. Eles devem ser trocados se houver indicações clínicas, como presença de infecção, obstrução, contaminação do sistema ou quando o sistema fechado estiver danificado.

**2.3.11.** Verificar se a bolsa coletora contém data de instalação e nome do profissional responsável pela inserção do cateter.

**2.4. Cuidados durante o transporte do paciente**

**2.4.1.** Manter a bolsa coletora adequadamente posicionada no suporte do leito, maca ou cadeira de rodas, de forma a não cair ou arrastar no chão.

**2.4.2.** Não colocar a bolsa coletora sem válvula de refluxo em cima do leito do paciente ou no colo do paciente, no caso de transporte em cadeira de rodas, pois essa ação pode favorecer o retorno de urina.

**2.4.3** Não elevar a bolsa acima do nível da bexiga

**2.4.4** Não há necessidade de clampeamento da extensão do sistema de drenagem durante a mobilização e deambulação do paciente, devido ao risco de esquecer fechada e causar danos ao paciente.

**2.4.5.** Após o transporte, certifica-se de que o sistema de drenagem esteja sem dobras e a bolsa coletora adequadamente posicionada

## **2.5. Retirada do cateter**

**2.5.1.** Reavaliação diária da necessidade de manutenção do cateter urinário a ser realizada pela equipe multidisciplinar.

**2.5.2.** Não há recomendação de fechar previamente o cateter (exercício vesical) antes da sua remoção.

**2.5.3.** Implantar lembretes-padrão na evolução no prontuário, utilização de *check-list* nos rounds, *safety huddle* e/ou em impressos de passagens de plantão, com a checagem rotineira a beira leito seguindo bundle para tal prática.

**2.5.4.** Capacitação periódica sobre o tema para todos os profissionais do serviço envolvidos nos cuidados de pacientes com uso de CVD.

**2.5.5.** Estabelecer a documentação e comunicação sobre o uso do cateter urinário no prontuário, incluindo indicações e datas de inserção e remoção. Registrar diariamente em prontuário quantos dias de CVD e o motivo para mantê-lo.

**2.5.6.** Caso haja necessidade de troca de algum componente, todo o sistema deve ser trocado.

## **2.6. Estratégias para engajamento dos pacientes, acompanhantes e familiares**

Deve-se orientar os pacientes e familiares sobre as medidas de prevenção de ITU, a fim que compreendam e assim, criar uma parceria na adesão às boas práticas. Orientar quanto:

**2.6.1.** A necessidade de higienização do meato urinário diariamente;

**2.6.2.** Sobre a fixação da sonda em local que o permita se movimentar;

**2.6.3.** Sobre a fixação da sonda em local que o permita se movimentar;

**2.6.4.** Sobre o cuidado da pele incluindo o rodízio do local de fixação;

**2.6.5.** Sobre informar a equipe de saúde qualquer desconforto relacionado ao uso do CVD;

**2.6.6.** Sobre o cuidado com desconexão do sistema;

**2.6.7.** A altura adequada da bolsa coletora evitando que não encoste no chão.

## **2.7. Medidas que não devem ser utilizadas para prevenção de ITU**

**2.7.1.** Não utilizar rotineiramente cateter impregnado com prata ou outro antimicrobiano

**2.7.2.** Não monitorar rotineiramente bacteriúria assintomática em pacientes com CVD.

**2.7.3.** Evitar irrigação do cateter:

- I. Não realizar irrigação vesical contínua com antimicrobiano;
- II. Não utilizar instilação rotineira de soluções antisséptica ou antimicrobiana em sacos de drenagem urinária;
- III. Quando houver obstrução do cateter por muco, coágulos ou outras causas, proceder a irrigação com sistema fechado;

**2.7.4.** Não utilizar rotineiramente antimicrobianos sistêmicos profiláticos;

**2.7.5.** Não trocar cateteres rotineiramente;

**2.7.6.** Não há na literatura recomendações específicas para prevenção de ITU nosocomial não associada à cateter. Entretanto, acometimentos que possam afetar o funcionamento vesical, como em pacientes com bexiga neurogênica, possuem um risco aumentado de ocorrência ITU, devido a presença de fatores mecânicos como o aumento do volume residual de urina, a estase urinária e a presença de cálculos, assim como a disfunção imunológica local na bexiga.

Para essa população específica é importante ações para reduzir a ocorrência desses fatores de risco, entre as quais, a medição de volume residual, visando a indicação de ações para esvaziamento vesical e a realização de cateterismo intermitente. A realização de cateterismo intermitente também é um fator de risco para ITU nesses pacientes, principalmente se houver falhas na técnica asséptica.

## **2.8. Cateterismo intermitente**

Método alternativo de drenagem urinária e para avaliação do resíduo, para direcionar recomendações específicas, além disso é considerada uma estratégia para reduzir a ocorrência de ITU.

O fundamento principal do cateterismo intermitente é minimizar os riscos de ITU devido, especialmente, colonização e formação de biofilme no cateter vesical. O cateterismo intermitente é preferível inclusive antes da utilização de cateteres suprapúbicos em pacientes com disfunção de esvaziamento da bexiga.

### 2.8.1. Indicação para o cateterismo intermitente é direcionada aos seguintes pacientes:

<b>INDICAÇÃO DE CATETERISMO INTERMITENTE</b>
<b>Pacientes com lesão da medula espinhal;</b>
<b>Pacientes pós-operatórios com retenção urinária com previsão de resolução e sem repercussão sistêmica</b>
<b>Crianças com mielomeningocele e bexiga neurogênica para reduzir o risco de deterioração do trato urinário;</b>
<b>Pacientes continentais com lesão por pressão em região sacral ou perineal</b>
<b>Outros pacientes com disfunção de esvaziamento da bexiga.</b>

### 2.8.2. Orientações para o Cateterismo intermitente

<b>INSERÇÃO CATETER INTERMITENTE</b>
<b>Técnica limpa (não estéril), sendo uma alternativa, principalmente em pacientes com disfunção, entretanto em ambiente de assistência à saúde, e em pacientes que requerem essa técnica de forma esporádica, deve ser realizado com técnica asséptica.</b>
<b>Realizar a higiene íntima do paciente com água e sabonete líquido (comum ou com antisséptico).</b>
<b>Proceder com a mesma técnica de inserção do CVD</b>
<b>No caso de indicação frequente do cateterismo intermitente, essa técnica deve ser realizada em intervalos regulares para evitar muita distensão da bexiga</b>
<b>Deve ser considerado o uso de ultrassom portátil para avaliar o volume de urina em pacientes submetidos a cateterismo intermitente para reduzir cateterismos desnecessários.</b>

## 2.9. Coleta de urinocultura por CVD

No caso de coleta de amostra para urinocultura, não há obrigatoriedade de troca do sistema, no entanto, é importante observar alguns cuidados:

**2.9.1.** Realizar procedimento com técnica asséptica;

**2.9.2.** Em pacientes em uso prolongado de cateter, deve ser avaliado a necessidade de trocar antes da coleta;

**2.9.3.** Antes e após a manipulação do cateter e do sistema coletor deve-se realizar higienização das mãos.

**2.9.4.** Após higienização das mãos, considerando as precauções padrão, utilizar luvas de procedimento (não estéreis) para manipulação do cateter e do sistema coletor.

**2.9.5.** Realizar a desinfecção do dispositivo/porta de coleta presente na bolsa para essa finalidade com álcool 70%.

**2.9.6.** A aspiração da amostra pode ser feita com ou sem agulha estéril, dependendo da marca da bolsa coletora em uso.

**2.9.7.** Deve ser aspirada uma pequena quantidade de urina através do dispositivo de coleta.

**2.9.8.** A amostra coletada deve ser levada imediatamente ao laboratório para cultura, caso não seja possível, a amostra deve ser armazenada em geladeira por no máximo 24 horas.

### **2.10. Prevenção de ITU e paciente cirúrgico**

Em pacientes cirúrgicos, a indicação de uso de cateter deve ser restrita as seguintes indicações:

**2.10.1.** Cirurgia urológica ou cirurgia em estruturas contíguas do trato geniturinário;

**2.10.2.** Cirurgia prolongada;

**2.10.3.** Infusões de grande volume;

**2.10.4.** Diuréticos durante a cirurgia;

**2.10.5.** Monitoramento do débito urinário no intraoperatório.

O cateter deverá ser removido o mais rápido possível ou no máximo em 24h após o procedimento cirúrgico. Exceções serão aplicadas para pacientes que apresentem outras indicações.

### **2.11. Uso do ultrassom para prevenção de ITU**

A utilização do ultrassom portátil beira leito é uma ferramenta para auxiliar na avaliação do volume residual para uma decisão mais assertiva pelo cateterismo de alívio somente quando o volume de urina justificar a intervenção. Pode ser usada por profissionais capacitados no manejo dessa tecnologia, sendo uma importante estratégia de prevenção ao uso do CVD.

## **3. MONITORAMENTO**

A vigilância das ITU-CVD é realizada diariamente nos setores UCO e CTI. Para fazer esse monitoramento são utilizados dois indicadores: Densidade de incidência de ITU-CVD e taxa de utilização de CVD. Estes indicadores são enviados mensalmente para a ANVISA.



**Taxa de utilização de CVD:**

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de pacientes com CVD\_dia no período}}{\text{N}^{\circ} \text{ de pacientes\_dia no período}} \times 100$$

**Densidade de incidência de ITU em pacientes em uso de CVD, internados em UTI**

$$\text{DI de ITU\_CVD} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de casos novos de ITU no período de vigilância}}{\text{N}^{\circ} \text{ de pacientes com CVD\_dia no período de vigilância}} \times 1000$$

**4. REFERÊNCIAS**

ANVISA. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03 / 2024. Critérios Diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde de notificação nacional obrigatória. [Internet]. Brasília, 2024. Disponível: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-no-03-2024-criterios-diagnosticos-de-iras/view> Acessado em: 25 nov. 2024.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (2016-2020) [Internet]. Brasília, 2016 Nov 4. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3074175/PNPCIRAS+2016-2020/f3eb5d51-616c-49fa-8003-0dcb8604e7d9> [ Links ] Acesso em: 22/06/2020.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Informativo: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Avaliação dos indicadores nacionais de infecção relacionada à assistência ano de 2014 e relatório de progresso. nº 11, Ano VI. 2015.

FARIAS, R. C., NASCIMENTO, C. C. L. DO, & SOUZA, M. W. O. de. (2019). Infecção do trato urinário relacionada ao cateter vesical de demora: elaboração de Bundle. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 11(11), e510. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e510.2019> Acessado em: 03/07/2020.

MIRANDA AL, et al. Resultados da implementação de um protocolo sobre a incidência de Infecção do Trato Urinário em Unidade de Terapia Intensiva. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2016; 24:e2804. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-24-02804.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02804.pdf) Acessado em: 05/07/2020.

RUFEISEN, V., ARAÚJO B. (2016). Protocolo Multidisciplinar Institucional: ITU – Infecção do Trato Urinário. Campinas: Hospital Vera Cruz.V1, 2016, p8. Disponível em: <http://www.hospitalveracruz.com.br/conteudo/documento/2017/jan/hospital-vera-cruz->



[campinas\\_1483449830\\_pmi-116%20protocolo%20infeccao%20do%20trato%20urinario%20-%20itu.pdf](#) Acessado: 06/07/2020.

SANTOS, S. R. P. dos; TEIXEIRA, V. R. S.; OLIVEIRA, L. F. de .; CARVALHO, T. dos S. .; LIMA, J. G. D. de; FRANCO , I. M.; SANTOS, D. C. dos. Bundle for prevention of urinary tract infection in Adult ICU: a literature review. Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 5, p. e18411528012, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i5.28012. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28012> Acesso em: 19 mar. 2023.



Despacho - SEI

Processo nº 23818.023342/2024-74

Protocolo de Prevenção de Infecção do Trato Urinário  
PRT.UVS.004 - versão 05

Página 12 de 12

## 5. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
1	15/01/2019	Versão inicial.
2	20/03/2020	Acréscimo de informações relacionadas à COVID-19
3	14/06/2023	Alteração nos itens: 7.2.3. / 7.2.5. / 7.2.6. / 7.2.7. Incluído os itens: 7.2.8. / 7.2.9.
4	16/10/2024	Mudança no nome do título, acréscimo do item: estratégias para engajamento dos pacientes, acompanhantes e familiares, acréscimo do subitem: diagnosticar e controlar a disfagia
5	16/12/2024	Inserido capa, exclusão dos itens: sumário, definição, justificativa, critérios e atribuições. Inclusão de quadros, acréscimo dos itens: cuidados durante o transporte do paciente, retirada do cateter, cateterismo intermitente e uso do ultrassom.

## 6. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

<b>Elaboração</b> Jaime Batista de Souza Neto - UVS  Flavia do Valle Andrade Medeiros - UVS
<b>Análise</b> Juliana de Freitas Amorim - UVS
<b>Validação</b> Priscilla Garcia de Oliveira Monteiro - UGQSP
<b>Aprovação</b> Michele Lopes Fagundes Nascimento - GAS

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. © 2024, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br



Documento assinado eletronicamente por **Priscilla Garcia De Oliveira Monteiro, Chefe de Unidade**, em 19/12/2024, às 10:19, 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 **Jaime Batista De Souza Neto, Enfermeiro(a)**, em 20/12/2024, às 09:53, 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 **Juliana De Freitas Amorim, Chefe de Unidade**, em 20/12/2024, às 09:56, 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 **Flavia do Valle Andrade Medeiros, Enfermeiro(a)**, em 20/12/2024, às 10:08, 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 **Michele Lopes Fagundes Nascimento, Gerente**, em 26/12/2024, às 12:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, 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](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **45364093** e o código CRC **852C5D94**.

**Referência:** Processo nº 23818.023342/2024-74 SEI nº 45364093