NOTA TÉCNICA CONJUNTA N:60/2026
SESA/SSAS/GEPORAS/NEAPRI/NEAE/SSVS/GVES/NEVE/IST

ASSUNTO: Dispõe sobre prevenção da transmissão vertical HTLV-1/ 2, fluxo de testagem na gestação, no parto e puerpério, vias de parto, distribuição fórmula láctea e acompanhamento criança exposta.

1- CONTEXTUALIZAÇÃO

A infecção pelo vírus T-linfotrópico humano (HTLV-1/2) é uma infecção sexualmente transmissível (IST) que também pode ser transmitida por via parenteral e por transmissão vertical, durante a gestação, o parto e, principalmente, a amamentação. Embora a maioria das pessoas infectadas permaneça assintomática, a infecção pelo HTLV-1 pode estar associada ao desenvolvimento de doenças graves, reforçando a importância das medidas de prevenção da transmissão vertical.

Considerando que a principal via de transmissão materno-infantil ocorre por meio do aleitamento materno, a contraindicação do aleitamento materno por mulheres com infecção pelo HTLV-1/2 constitui medida essencial para a prevenção da transmissão vertical, uma vez que a principal via de transmissão da mãe para o filho ocorre por meio da amamentação, especialmente quando prolongada (BRASIL, 2024; Organização Mundial da Saúde, 2021).

Em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde, da Rede Alyne e da Resolução CIB/ES nº 162/2019, a SESA/ES disponibiliza fórmula láctea infantil tipo I e II às crianças verticalmente expostas ao HTLV-1/2, garantindo sua aquisição, distribuição e acesso no Espírito Santo, e estabelece o presente fluxo para orientar a testagem durante a gestação, parto e puerpério, a assistência à gestante e ao recém-nascido, a dispensação da fórmula láctea e o acompanhamento da criança exposta.

2 - OBJETIVO

Estabelecer as diretrizes para a prevenção da transmissão vertical do HTLV-1/2 no âmbito da Rede de Atenção à Saúde do Estado do Espírito Santo, orientando o fluxo de testagem durante a gestação, parto e puerpério, as recomendações sobre a via de parto, a dispensação

Rua Eng. Guilherme José Monjardim Varejão, 225 – Ed. Enseada Plaza, Enseada do Suá – Vitória – ES. CEP: 29.050-360
Tel: (27) 3347-5700

2026-KJ0N1M - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 20/07/2026 09:21 PÁGINA 1 / 13

de fórmula láctea para recém-nascidos expostos e o acompanhamento da criança exposta, visando à qualificação da assistência materno-infantil e à redução do risco de transmissão vertical do HTLV

3 - PÚBLICO-ALVO

Esta Nota Técnica destina-se aos gestores e profissionais de saúde envolvidos na atenção às gestantes, puérperas e crianças expostas ao HTLV-1/2 no Estado do Espírito Santo, incluindo:

- Profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS);
- Equipes das maternidades e hospitais que realizam assistência ao parto e ao nascimento;
- Serviços de Atenção Especializada (SAE) e demais serviços de referência para o acompanhamento de pessoas vivendo com HTLV;
- Farmácias municipais e demais unidades responsáveis pelo recebimento, armazenamento, controle e dispensação de fórmulas lácteas;
- Profissionais da Vigilância Epidemiológica estadual e municipal;
- Referências técnicas municipais e estadual das áreas de Saúde da Mulher, Saúde da Criança, IST, HIV/Aids, Hepatites Virais e HTLV;
- Gestores municipais de saúde responsáveis pela organização da Rede de Atenção à Saúde.

4 - FLUXOGRAMA DE TESTAGEM DA GESTANTE

Recomenda-se a realização da testagem para HTLV-1/2 em todas as gestantes no primeiro trimestre da gestação, preferencialmente na primeira consulta de pré-natal. A testagem deve ser realizada apenas uma vez durante a gestação, não sendo necessária sua repetição nos demais trimestres. Caso, no momento da internação para o parto, constate-se que a parturiente não realizou a triagem durante o pré-natal, a sorologia deve ser solicitada durante a internação na maternidade.

O diagnóstico da infecção pelo HTLV é realizado em duas etapas:

- **Teste de triagem:** realizado por imunoensaio (ELISA, CLIA ou ECLIA) para detecção de anticorpos anti-HTLV.
- **Teste confirmatório:** indicado para amostras reagentes ou indeterminadas na triagem, utilizando Imunoensaio em Linha (LIA) ou Western Blot (WB).

2026-KJ0N1M - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 20/07/2026 09:21 PÁGINA 2 / 13

- Nos casos inconclusivos, recomenda-se a realização de teste molecular para detecção do DNA pró-viral do HTLV.

É importante considerar a possibilidade de resultados falso-reagentes nos testes de triagem, especialmente quando utilizados os métodos CLIA e ECLIA. Portanto, o diagnóstico da infecção pelo HTLV somente deve ser confirmado após a realização dos testes complementares (LIA) ou (WB). As gestantes com diagnóstico confirmado devem receber aconselhamento e orientações quanto ao manejo clínico e às medidas de prevenção da transmissão vertical.

Fluxograma de Testagem HTLV na Gestação			
ETAPA	RESULTADO	CONDUTA	ENCAMINHAMENTO
Pré-natal (1ª consulta)	Coletar sorologia HTLV-1/2	Realizar teste de triagem	APS
Resultado da triagem	Não reagente	Manter acompanhamento habitual do pré-natal	APS
Resultado da triagem	Reagente	Solicitar teste confirmatório (WB/LIA)	APS / SAE
Teste confirmatório	Não reagente (descartado)	Retornar ao seguimento habitual do pré-natal	APS
Teste confirmatório	Reagente (HTLV confirmado)	Aconselhar, contraindicar amamentação, planejar parto e programar fórmula láctea	SAE + APS
Internação para o parto	Sem sorologia pré-natal	Coletar HTLV na maternidade	Maternidade

2026-KJ0N1M - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 20/07/2026 09:21 PÁGINA 3 / 13

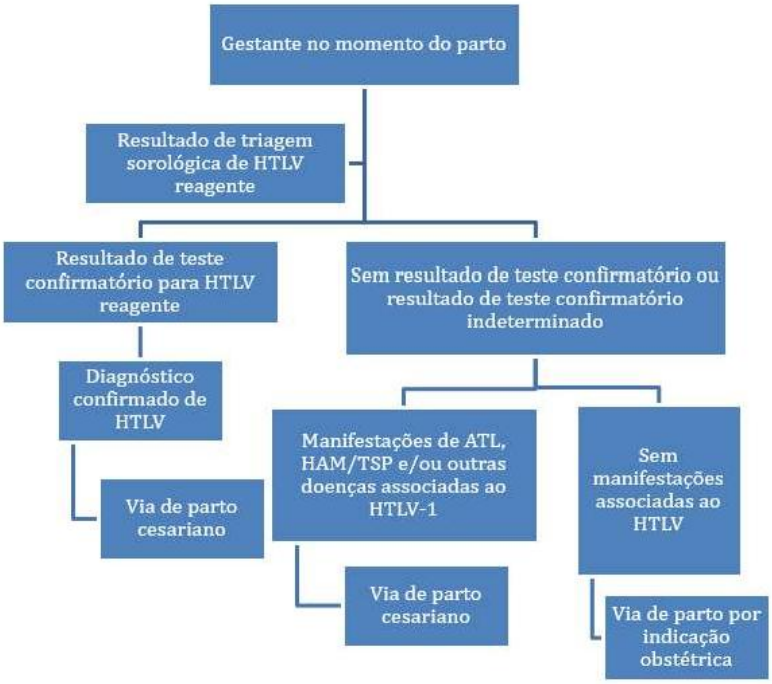
Pós-parto	HTLV confirmado	Não amamentar + Cabergolina + Prescrever fórmula	APS + SAE
Seguimento infantil	Criança exposta	Acompanhar crescimento, vacinação e uso da fórmula até 24 meses	APS ou SAE quando disponível

5 - RECOMENDAÇOES SOBRE VIAS DE NASCIMENTO

Atualmente, as evidências sobre a influência da via de nascimento na transmissão vertical do HTLV-1/2 são limitadas. Assim, recomenda-se:

- **Gestantes com diagnóstico confirmado de HTLV-1/2:** realização de **cesariana**, independentemente da presença de manifestações compatíveis com ATL, HAM/TSP e/ou outras doenças associadas ao HTLV-1, recomenda-se a realização da cirurgia cesariana.
- **Gestantes com diagnóstico não concluído** no momento do parto, se a gestante apresentar resultado reagente (positivo) no teste de triagem de HTLV (ELISA ou CLIA/ECLIA) e ainda não houver o resultado do teste confirmatório (WB/LIA), ou se este for indeterminado:
- **Se houver manifestações compatíveis com ATL, HAM/TSP e/ou com outras doenças associadas ao HTLV-1,** recomenda-se realização de cirurgia cesariana.
- **Se não houver manifestações associadas ao HTLV**, recomenda-se manter a via de nascimento de acordo com indicação obstétrica.

2026-KJ0N1M - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 20/07/2026 09:21 PÁGINA 4 / 13



Fluxograma de decisão sobre a via de nascimento em gestante com testes de diagnóstico de HTLV
Fonte: Dathi/SVSA/OS.

5.1 Cuidados específicos durante a cesariana eletiva

5.1.1 Confirmar a idade gestacional, a fim de evitar a prematuridade iatrogênica. Utilizar parâmetros obstétricos como data da última menstruação correta, altura uterina e ultrassonografia precoce (preferencialmente no 1º trimestre ou antes da 20ª semana).

5.1.2. A cesariana eletiva deve ser realizada a partir da 38ª semana de gestação, a fim de evitar a prematuridade, o trabalho de parto e a ruptura prematura das membranas.

5.1.3. Sempre que possível, proceder ao parto empelicado (retirada do recém-nascido mantendo as membranas corioamnióticas íntegras).

5.1.4. Ligar o cordão umbilical imediatamente após a retirada do recém-nascido e não realizar ordenha do cordão umbilical.

5.1.5 Realizar a completa hemostasia de todos os vasos da parede abdominal e a troca das compressas ou campos secundários antes de executar a histerotomia, minimizando o contato posterior do recém-nascido com o sangue materno.

2026-KJ0N1M - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 20/07/2026 09:21 PÁGINA 5 / 13

6 - RECOMENDAÇOES SOBRE AMAMENTAÇÃO

Diagnóstico confirmado de HTLV-1/2 (teste de triagem e confirmatório reagentes):

- A amamentação é **contraindicada**.
- Realizar **inibição da lactação** com cabergolina (0,5 mg – dois comprimidos em dose única após o parto).
- Disponibilizar **fórmula láctea pelo SUS** até os 24 meses de vida.

Diagnóstico não concluído no momento do parto (teste de triagem reagente e exame confirmatório pendente ou inconclusivo):

- Manter **aleitamento materno exclusivo** até a conclusão do diagnóstico.
- O diagnóstico deve ser concluído **com urgência**, preferencialmente ainda durante a internação, e **não ultrapassar 3 meses de vida da criança**.

Situações de maior risco (gestante com manifestações clínicas relacionadas ao HTLV ou histórico familiar da infecção):

- Recomenda-se **suspender a amamentação imediatamente**, realizar inibição da lactação com cabergolina e fornecer fórmula láctea até a confirmação diagnóstica.

Contato pele a pele:

- Deve ser incentivado na primeira hora de vida, independentemente do resultado para HTLV, devido aos seus benefícios para mãe e recém-nascido.

Condutas após o parto em casos de diagnóstico inconclusivo:

- Coletar e encaminhar o exame confirmatório em caráter de urgência.
- Orientar a puérpera sobre a importância da confirmação diagnóstica e os riscos da amamentação prolongada em caso de infecção confirmada.
- Acionar as equipes de vigilância municipal e estadual e garantir o seguimento da mãe e da criança na rede de saúde.

Após o resultado confirmatório:

- **Resultado negativo:** manter a amamentação.
- **Resultado positivo:** suspender imediatamente a amamentação e realizar a inibição da lactação com cabergolina.

2026-KJ0N1M - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 20/07/2026 09:21 PÁGINA 6 / 13

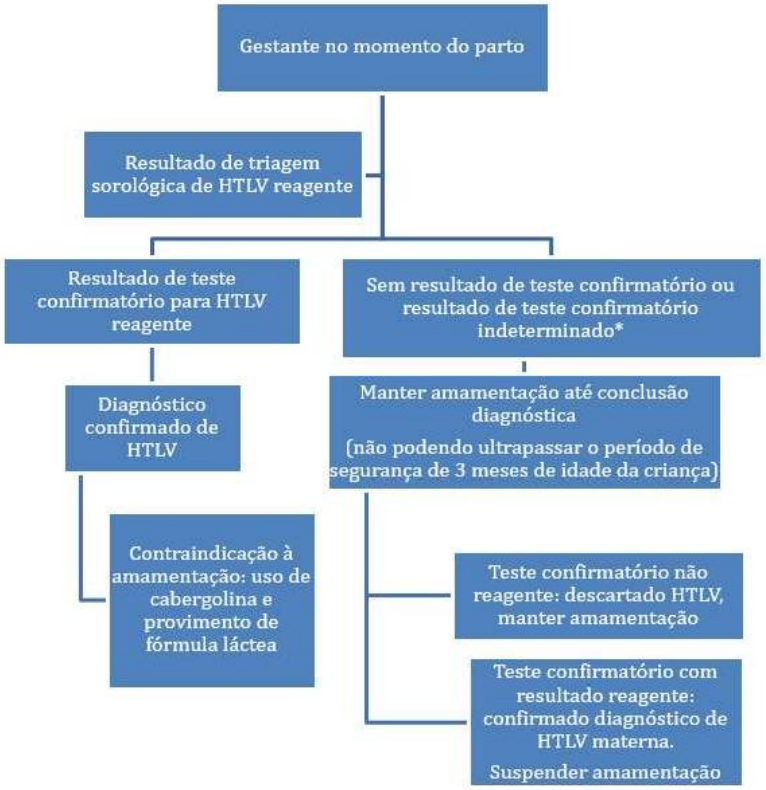


Figura 3 - Fluxograma de decisão sobre amamentação em gestante/puérpera no momento do parto, a depender dos resultados dos testes de diagnóstico de HTLV Fonte: Dathi/SVSA/MS.

***Caso a gestante apresente manifestações associadas com ATL, HAN/TSP e/ou outras doenças associadas ao HTLV-1 e/ou haja casos de HTLV na família. Recomenda-se a suspensão da amamentação, com administração de cabergolina e o fornecimento de fórmula Láctea via SUS para as crianças expostas até a obtenção do resultado do exame confirmatório para HTLV.**

A decisão sobre a amamentação deve ser compartilhada e respeitar a escolha da gestante, parturiente ou puérpera, após orientação quanto aos benefícios do aleitamento materno, à ausência de evidências de aumento do risco de transmissão do HTLV pela amamentação nos primeiros três meses de vida e à possibilidade de resultado falso reagente no teste de triagem. Caso a mulher opte por não amamentar, deve ser garantido o fornecimento de fórmula láctea ao recém-nascido. Se posteriormente o diagnóstico de HTLV não for confirmado e a amamentação não puder ser restabelecida, a fórmula deverá ser mantida até os seis meses de vida, seguindo o fluxo adotado para crianças expostas ao HIV.

7- FLUXO PARA SOLICITAÇÃO, DISPENSAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DA FÓRMULA LÁCTEA

7.1 Identificação da gestante ou puérpera

2026-KJ0N1M - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 20/07/2026 09:21 PÁGINA 7 / 13

- Diagnóstico de HTLV-1 ou HTLV-2 confirmado durante o pré-natal, parto ou puerpério.
- Notificação e registro do caso no serviço de referência.
- Após a confirmação diagnóstica (resultado confirmatório positivo), orientar a puérpera quanto à contraindicação do aleitamento materno e realizar o aconselhamento sobre a alimentação infantil adequada, conforme os protocolos vigentes do Ministério da Saúde.

7.2 Solicitação da fórmula láctea

- **Maternidade**: A farmácia deste serviço será responsável pela solicitação da fórmula infantil à Coordenação Estadual de IST/AIDS, conforme fluxo interno estabelecido, mediante preenchimento e encaminhamento da planilha específica. Caberá ainda à maternidade realizar a dispensação da primeira remessa da fórmula, em quantidade suficiente para suprir a necessidade da criança até a primeira consulta na Atenção Primária à Saúde (APS). Encaminhar a mãe e a criança para a Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência para cadastro e acompanhamento longitudinal na Atenção Primária à Saúde.
- **Atenção primária:** A Atenção Primária à Saúde (APS) será responsável pelo cadastramento da criança no sistema de controle adotado pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA), registrando a data da primeira dispensação e estabelecendo o cronograma para as retiradas mensais da fórmula infantil. Para a efetivação do cadastro, deverão ser encaminhadas cópias da Certidão de Nascimento ou da Declaração de Nascido Vivo (DNV), do documento de identificação da mãe ou responsável legal e do Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS) da criança e da mãe, quando disponível.

  O município deverá designar um único profissional ou setor responsável pela execução desse processo, que ficará incumbido do cadastramento da criança no sistema de controle, do acompanhamento das dispensações e da solicitação da fórmula infantil à Coordenação Estadual de IST/AIDS da SESA. A centralização dessa atribuição em um único responsável visa garantir a continuidade do acompanhamento, a padronização das informações e a adequada gestão do fornecimento da fórmula infantil.

2026-KJ0N1M - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 20/07/2026 09:21 PÁGINA 8 / 13

7.3 Dispensação da fórmula láctea

Vigilância do município ou serviço de referencia

- Fornecimento mensal da quantidade de fórmula infantil conforme faixa etária e prescrição.
- Registro de cada dispensação em sistema informatizado ou planilha de controle. (Que será enviada anexa ao pedido pela SESA).
- Orientações sobre: Preparo seguro da fórmula; Higiene dos utensílios; Armazenamento; Riscos da alimentação inadequada.

7.4 Acompanhamento da criança exposta ao HTLV

A criança exposta ao HTLV deverá ser acompanhada de forma longitudinal pela Atenção Primária à Saúde (APS), responsável pela coordenação do cuidado, em articulação com a Atenção Especializada quando disponível. Compete à APS realizar o monitoramento do crescimento e desenvolvimento, a avaliação do estado nutricional, o acompanhamento clínico, a atualização do calendário vacinal, a orientação à família e a adequação da quantidade de fórmula láctea conforme a idade e as necessidades nutricionais.

As consultas de rotina na APS deverão ocorrer na primeira semana de vida e aos 1, 2, 4, 6, 9, 12, 18 e 24 meses de idade, seguindo-se acompanhamento anual até os 10 anos, conforme preconizado na Caderneta da Criança.

Nos municípios que dispõem de Serviço de Atenção Especializada (SAE), recomenda-se a organização de fluxo de cuidado compartilhado entre a APS e o SAE, com consultas especializadas preferencialmente aos 1, 3, 6, 9, 12 e 18 meses de idade, visando ao monitoramento clínico da criança e ao seguimento das recomendações relacionadas à exposição vertical ao HTLV-1/2.

7.5 Encerramento da dispensação

O fornecimento da fórmula láctea será encerrado ao término do período estabelecido pelo protocolo assistencial vigente, geralmente aos 24 meses de idade da criança, ou antes, quando houver indicação clínica devidamente registrada pelo médico responsável. A dispensação também será encerrada em situações de mudança de domicílio para outro

2026-KJ0N1M - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 20/07/2026 09:21 PÁGINA 9 / 13

estado, perda de seguimento da criança ou ocorrência de óbito, devendo tais situações ser devidamente registradas pelo serviço responsável.

8- RESPONSABILIDADES

Serviço	Responsabilidade
Atenção Primária à Saúde	Realizar a triagem e o diagnóstico da infecção pelo HTLV-1/2 durante o pré-natal, conforme as diretrizes vigentes; acompanhar a gestante e a puérpera; dar andamento ao fluxo dispensação formula láctea e seu controle; coordenar o cuidado e o acompanhamento longitudinal da criança exposta ao HTLV; monitorar o crescimento e desenvolvimento, o estado nutricional e a alimentação da criança; orientar a família quanto ao preparo e ao uso seguro da fórmula láctea.
Secretaria Municipal de Saúde	Realizar o planejamento e a solicitação do quantitativo de fórmula láctea necessário para atender à demanda do município, bem como monitorar o prazo de validade e as condições adequadas de armazenamento do insumo. Cabe ao município estabelecer e divulgar o fluxo de acesso à fórmula láctea, definindo os serviços de referência para dispensação, os profissionais responsáveis pela solicitação, recebimento, armazenamento, controle de estoque e distribuição do insumo, garantindo o fornecimento oportuno às crianças expostas ao HTLV-1/2.
Maternidade e/ou Serviço de Referência	Realizar a triagem para HTLV-1/2 durante a internação para o parto quando a gestante não apresentar comprovação da realização do exame durante o pré-natal ou nos casos de ausência de acompanhamento pré-natal, conforme as diretrizes vigentes. Diante do teste confirmatório, realizar o aconselhamento quanto à contraindicação do aleitamento materno, prescrever a fórmula láctea infantil, emitir a documentação necessária para solicitação do benefício, orientar a família sobre a alimentação infantil segura e articular o encaminhamento da puérpera e da criança para acompanhamento pela Atenção Primária à Saúde.
Coordenação Estadual IST/AIDS	Coordenar o processo de aquisição, armazenamento e distribuição da fórmula láctea; analisar e autorizar as solicitações, quando aplicável; manter o controle da dispensação; apoiar tecnicamente os municípios e monitorar o fornecimento do insumo no Estado.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Manejo Clínico da Infecção pelo HTLV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: Guia de Manejo Clínico da Infecção pelo HTLV. Acesso em: 9 jul. 2026. (Biblioteca Virtual em Saúde MS)

2026-KJ0N1M - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 20/07/2026 09:21 PÁGINA 10 / 13

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.148, de 6 de fevereiro de 2024.** Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir a infecção pelo vírus linfotrópico de células T humanas (HTLV), a infecção pelo HTLV em gestante, parturiente ou puérpera e a criança exposta ao risco de transmissão vertical do HTLV na Lista Nacional de Notificação Compulsória. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: Portaria GM/MS nº 3.148/2024. Acesso em: 9 jul. 2026. (Biblioteca Virtual em Saúde MS)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SECTICS/MS nº 13, de 3 de abril de 2024.** Torna pública a decisão de incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o exame para detecção pré-natal da infecção pelo HTLV-1/2 em gestantes. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 5.349, de 12 de setembro de 2024.** Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento da Rede Alyne. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: Portaria GM/MS nº 5.349/2024. Acesso em: 9 jul. 2026. (Biblioteca Virtual em Saúde MS)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024.** Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: Portaria GM/MS nº 5.350/2024. Acesso em: 9 jul. 2026. (Biblioteca Virtual em Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde; Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Nota Técnica Conjunta nº 220/2024 – DGCI/SAPS/MS e DAHU/SAES/MS.** Orientações sobre a Rede Alyne, instituída pelas Portarias GM/MS nº 5.349 e nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: Nota Técnica Conjunta nº 220/2024. Acesso em: 9 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde; Secretaria de Atenção Especializada à Saúde; Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente. **NOTA TÉCNICA CONJUNTA №6/2025-CGIST/DATHI/SVSA/MS**. Dispõe sobre orientações relacionadas à prevenção da transmissão vertical do HTLV-1/2, incluindo fluxo de testagem na gestação, no parto ou no puerpério, via de nascimento e amamentação. Acesso em: 08 jul. 2026.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução CIB/SUS-ES n.º 162, de 18 de outubro de 2019. Vitória: SESA, 2019. Acesso em: 13 jul. 2026.

Atenciosamente

Vitória/ES, 14 julho de 2026.

2026-KJ0N1M - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 20/07/2026 09:21 PÁGINA 11 / 13

Christiani Pontara Faé
Área Técnica da Saúde da Mulher
NEAPRI/GEPORAS/SSAS/SESA

Maria de Fatima Miranda de Abreu Schettino
Área técnica Saúde da Mulher Rede Alyne
NEAE/GEPORAS/SSAS/SESA

Raquel Rosa de Azevedo
Área Técnica da Saúde da População Negra
NEAPRI/GEPORAS/SSAS/SESA

Julimar Soares França
Coordenadora Estadual de IST/ AIDS
NEVE/GEVS/SSVS/SESA

Fabiane Pereira Martins Favaro
Coordenação /IST/Aids
GEVS/NEVE/SSVS/SESA

De acordo
Janaína Daumas Felix
Chefe de Núcleo Especial de Atenção Primária
NEAPRI/GEPORAS/SSAS/SESA

João Paulo Cola
Chefe Núcleo Especial FG-CNE
NEVE/GEVS/SSVS/SESA

2026-KJ0N1M - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 20/07/2026 09:21 PÁGINA 12 / 13

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

CHRISTIANI PONTARA FAÉ
ENFERMEIRO - DT
GEPORAS - SESA - GOVES
assinado em 17/07/2026 10:45:07 -03:00

JANAINA DAUMAS FELIX
CHEFE NUCLEO ESPECIAL FG-CNE
NEAPRI - SESA - GOVES
assinado em 20/07/2026 09:21:54 -03:00

MARIA DE FÁTIMA MIRANDA DE ABREU SCHETTINO
MEDICO - DT
GEPORAS - SESA - GOVES
assinado em 17/07/2026 11:16:21 -03:00

JOÃO PAULO COLA
CHEFE NUCLEO ESPECIAL FG-CNE
NEVE - SESA - GOVES
assinado em 20/07/2026 07:58:13 -03:00

RAQUEL ROSA DE AZEVEDO
ENFERMEIRO - DT
GEPORAS - SESA - GOVES
assinado em 20/07/2026 08:17:54 -03:00

FABIANE PEREIRA MARTINS FÁVARO
AUXILIAR DE ENFERMAGEM - QSS
NEVE - SESA - GOVES
assinado em 17/07/2026 10:52:32 -03:00

JULIMAR SOARES FRANÇA
ASSISTENTE SOCIAL - QSS
NEVE - SESA - GOVES
assinado em 20/07/2026 09:11:05 -03:00

INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO
Documento capturado em 20/07/2026 09:21:54 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por CHRISTIANI PONTARA FAÉ (ENFERMEIRO - DT - GEPORAS - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: https://e-docs.es.gov.br/d/2026-KJ0N1M