



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde

Coordenação de Doenças Transmitidas por Vetores - Diretoria de
Vigilância Epidemiológica - DIVEP -
SESAB/SUVISA/DIVEP/CODTV

NOTA TÉCNICA

PROCESSO:	019.5098.2023.0107603-37
ORIGEM:	DIVEP/SUVISA/SESAB
OBJETO:	Nota Técnica

Interessado: Núcleos Regionais de Saúde / Regionais de Saúde / Secretarias Municipais de Saúde

Assunto: Nota técnica Conjunta nº 26/2023/SESAB/SUVISA/DASF/DIVEP/LACEN - Esporotricose

Introdução

A presente Nota Técnica tem como objetivo nortear e padronizar as ações de Vigilância Epidemiológica para Esporotricose no estado da Bahia, uma vez que o agravo passou a ser de notificação compulsória a partir da publicação da Portaria nº 274 de 07 de março de 2023, que *Define e atualiza a Lista Estadual de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território do Estado da Bahia*.

1. Características da Doença

Trata-se de doença fúngica, de alta morbidade e baixa letalidade, subaguda ou crônica, globalmente distribuída, causada por fungos do gênero *Sporothrix*, sendo o *S. brasiliensis* e *S. schenckii* os mais prevalentes no Brasil. Os fungos estão amplamente presentes em matéria orgânica, solo rico em vegetais, e são de difícil controle no ambiente. A infecção ocorre principalmente a partir de acidentes com vegetais, tais como trauma com espinhos, palha, lascas de madeira, e relacionados a animais, como arranhadura, mordedura e contato com secreções de lesões cutâneo-mucosas e respiratórias de animais infectados.

As manifestações clínicas se apresentam nas formas cutâneas (linfocutânea, cutânea fixa ou cutânea disseminada) e nas formas extracutâneas (pulmonar, mucosa, ocular, osteoarticular, neurológica e disseminada).

Em indivíduos imunodeprimidos, a doença pode ser mais grave, exigindo longos períodos de tratamento. A diminuição das respostas imune e inflamatória resulta em alta carga fúngica e maior morbidade e letalidade. Os principais fatores de risco para esporotricose em imunodeprimidos incluem a infecção pelo HIV, alcoolismo, diabetes, uso de corticosteroides e de imunobiológicos, entre outros.

O período de incubação é variável, de uma semana a em torno de seis meses, com média de 3 semanas. A forma mais comum de transmissão é pela implantação, traumática ou não, do fungo na pele ou mucosa e, raramente, por inalação. Ressalta-se que não há transmissão inter-humana. Na atualidade, uma importante fonte de infecção são os gatos, que podem transmitir a esporotricose por arranhadura, mordedura e contato com secreções de lesões cutâneo-mucosas e respiratórias.

A suscetibilidade é universal, e com possibilidades de recidivas em caso de reexposição, pois não é conferida imunidade após a doença.

A transmissibilidade é alta entre felinos, devido ao hábito de arranhadura, higiene através de lambedura e agressividade de alguns indivíduos, proporcionando a disseminação e inoculação

do fungo. Entre humanos, a transmissibilidade é baixa.

2. Vigilância da Esporotricose em Humanos

2.1 Vigilância Epidemiológica

2.1.1 Definição de casos :

- Suspeito:

Todo indivíduo que apresente lesões na pele iniciadas como pequenas pápulas que evoluem de forma ulcerada, com ou sem secreção seropurulenta, dispostas ou não em cadeia, com história epidemiológica de trauma cutâneo; Todo indivíduo que apresente lesão em mucosas, após exposição a material biológico contaminado; Todo indivíduo que apresenta alterações histopatológicas em órgãos ou tecidos que sugerem estruturas fúngicas compatíveis com um dos agentes do gênero *Sporothrix spp.*

- Confirmado:

Critérios de confirmação: A confirmação deve ocorrer a partir de parâmetros clínico-epidemiológicos e/ou laboratoriais. O diagnóstico clínico epidemiológico consiste em achado de lesões características em paciente que apresenta histórico de exposição com felinos diagnosticados, vínculo epidemiológico com pessoa diagnosticada para esporotricose, acidente com vegetais potencialmente contaminados, tais como perfurações e arranhões.

- Descartado:

Caso suspeito sem história de outros casos confirmados no Local Provável de Infecção (LPI) e sem identificação de *Sporothrix spp.* ou com diagnóstico confirmado para outro agravo.

Observação: para casos humanos de transmissão por animais, faz-se necessário investigar se a área é endêmica ou se é um novo local de transmissão, conhecer as características epidemiológicas do caso segundo tempo, lugar e pessoa, realizar busca ativa de casos novos e caracterizá-los clínica e laboratorialmente, orientar medidas de controle, conforme a situação epidemiológica da área.

2.1.2 Notificação:

Os casos com suspeita diagnóstica e confirmados para esporotricose devem ser notificados no sistema SINAN NET, utilizando a Ficha de Notificação/Conclusão (Anexo 01). O prazo de encerramento da notificação no SINAN é de **180 dias**. A notificação deve ser semanal utilizando o **CID B42.9**. Nos casos em que a notificação trate de outras formas de Esporotricose que não as formas cutâneas, deve ser adicionada no campo “Informações complementares e observações” da Ficha de Notificação/Conclusão, a forma a que se refere a notificação.

2.1.3 Diagnóstico Laboratorial

A cultura é o método de referência para a identificação de *Sporothrix*, fungo que causa a esporotricose. Para realização do exame deve ser coletado, por profissional médico, fragmento de lesão cutânea por biópsia ou aspirado da lesão. A amostra deve ser acondicionada em frasco estéril com tampa de rosca, contendo salina estéril. Armazenar em temperatura ambiente até o envio ao laboratório. Cadastrar no GAL o exame cultura para fungos.

2.1.4 Diagnóstico Diferencial:

- Doenças infecciosas fúngicas: Paracoccidioidomicose, Blastomicose, Cromoblastomicose, Coccidioidomicose, Feohifomicose, Tricofitose granulomatosa, Canidíase granulomatosa.
- Doenças infecciosas bacterianas: Tuberculose, Sífilis, Nocardiose, Ectima, Micobacteriose, Linfangite estafilocócica, Hanseníase, Actinomicetoma, Botriomicose, Sífilis terciária, Boubá, Micobacterioses, Tularemia, Antraz, Bartonelose.
- Doenças infecciosas virais: Herpes-zóster; herpes-zóster oftálmico.
- Doenças infecciosas por protozoários: Leishmaniose tegumentar, Rinosporidiose.
- Doenças não infecciosas: Carcinoma Basocelular, Sarcoidose, Doença de Bowen, Lúpus eritematoso, Psoríase.

2.1.5 Tratamento

Encontram-se disponíveis como tratamentos para Esporotricose o Itraconazol, o Iodeto de Potássio a Terbinafina e o Fluconazol como opções por via oral e a Anfotericina B como opção por via intravenosa.

O itraconazol é indicado como tratamento de primeira escolha, está disponível em cápsulas de 100 mg e a dose diária pode variar de 100mg a 400mg. As principais limitações de uso são em pacientes portadores de hepatopatias e gestantes, devendo ser substituído por alternativa viável nessas situações.

O iodeto de potássio tem provada eficácia nas formas cutâneas localizada e linfocutâneas em pacientes imunocompetentes, pode ser ofertado na forma de solução com doses que alcancem até 4-6g/dia. A principal limitação ao seu uso é a dificuldade de aquisição, devido à necessidade de manipulação. O medicamento é contraindicado em pacientes com disfunção tireoidiana, falência renal, alergia a iodo, doença autoimune e mulheres grávidas ou amamentando.

A terbinafina é a opção terapêutica para pacientes com contraindicação ao uso de Itraconazol e Iodeto de Potássio e que podem tratar com medicamento por via oral, contudo só foi experimentado em formas cutâneas, não possuindo indicações em outros cenários. Há formulações disponíveis de 125mg e 250mg, para adultos as doses variam de 250mg a 500mg/dia. O medicamento está contraindicado em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico e possui categoria de risco B na gestação. O fluconazol (400–800 mg diários) deve ser usado apenas se o paciente não tolerar esses outros agentes. A hipertermia local pode ser usada para tratar pacientes, como gestantes e lactantes, que tenham esporotricose cutânea fixa e que não possam receber com segurança nenhum dos regimes anteriores.

A Anfotericina B, nas formas desoxicolato ou formulação lipídica, é a droga de escolha nos casos mais graves, ameaçadores à vida. É a única alternativa em gestantes com formas invasivas da infecção. Está recomendada nas doses diárias usuais para cada uma das formulações. Após a fase inicial de tratamento com anfotericina B, deve-se dar continuidade com formulação oral apropriada até a resolução completa do quadro clínico.

As formas cutâneas devem ser tratadas por até 30 dias após a observação da cura clínica. As formas sistêmicas requerem tratamentos mais longos, geralmente entre 6 e 12 meses.

2.1.6 Evolução:

No campo 41 da Ficha de Notificação/Conclusão, deve ser preenchido, de acordo com a evolução do paciente, as seguintes situações:

- Cura: A cura se dá a partir do desaparecimento completo das lesões e pode ser guiada por critérios clínicos de reepitelização das lesões, ausência de infiltração local, ausência de crosta e ausência de hiperemia.
- Óbito pelo agravo notificado
- Óbito por outras causas
- Ignorado

3. Assistência Farmacêutica

O Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do Ministério da Saúde (MS), através da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) distribui o itraconazol e o complexo lipídico de anfotericina B para o tratamento da esporotricose humana, conforme avaliação do caso, para pacientes **não portadores de HIV/AIDS**. No caso de pacientes soropositivos, a responsabilidade da aquisição e disponibilização dos medicamentos para estes pacientes, segue a pactuação para atendimento às infecções oportunistas destes pacientes, considerando os recursos do Programa Nacional de DST/AIDS.

Para acesso ao Itraconazol para tratamento ambulatorial da esporotricose é necessário que a instituição pública encaminhe planilha, com o nome do paciente, data de nascimento, matrícula/cartão SUS, forma clínica da doença, data do início do tratamento, número de cápsulas/dia, bem como relatório médico incluída a prescrição, e exame comprobatório de infecção fúngica em atividade (se disponível) que justifique a nova solicitação/ conduta para avaliação pelo Ministério da Saúde.

Nos casos nos quais há indicação de uso de Anfotericina Complexo Lipídico, é necessário o preenchimento do formulário de solicitação para tratamento dos pacientes com micoses sistêmicas endêmicas próprio do Ministério da Saúde (Anexo 02), comprovação da infecção fúngica recente por meio de laudo laboratorial e resultado do teste para o diagnóstico do HIV, indicação, dose prescrita, duração do tratamento e quantitativo total; atentando para a obediência dos consensos clínicos. O formulário de solicitação devidamente preenchido, acompanhado dos demais documentos devem ser enviadas ao Ministério da Saúde.

As solicitações dos medicamentos devem ser direcionadas a área técnica do Ministério da Saúde, responsável pela avaliação das demandas de tratamento para a esporotricose, através do e-mail institucional micosessistemicas@saude.gov.br.

Toda solicitação de antifúngicos para pacientes internados, deverá ser enviada com a ficha de solicitação de antifúngicos (formulário próprio do MS), independentemente do agravo e do medicamento solicitado.

Cabe ressaltar que esses medicamentos antifúngicos não são disponibilizados para tratamentos empíricos, só para casos confirmados laboratorialmente. Da mesma forma, não são disponibilizados para esquemas de profilaxia.

A Instituição solicitante deverá ser EXCLUSIVAMENTE pública (Hospitais das SMS, SES e Hospitais Universitários) e deverá estar cadastrada junto ao Sistema de Insumos Estratégicos (SIES) e Sistema de Materiais (SISMAT), do Ministério da Saúde.

Vale ressaltar ainda que pela Relação Nacional de Medicamentos (2022) – Rename- o Itraconazol 100 mg é componente básico e estratégico. Como componente estratégico sua aquisição é de responsabilidade da União, e o fluxo de acesso está informado acima. Quanto ao Componente Básico o Itraconazol está pactuado na Resolução CIB 49/2015 e sua aquisição está sob responsabilidade do gestor municipal, ao qual compete a distribuição às unidades de saúde no território, permitindo assim a assistência dos pacientes, incluindo aqueles que vivem com HIV/AIDS.

4. Vigilância da Esporotricose Animal:

Os felinos têm se destacado como o principal agente transmissor do fungo ao homem, devido à sua coabitação com seres humanos sem residência fixa ou tutor responsável e, ao mesmo tempo, livre circulação (animais semi domiciliados). Os hábitos próprios da espécie, tais como enterrar fezes e urina, arranhar madeiras e caules de árvores, disputa por territórios e auto-higienização podem aumentar a exposição ao fungo. Embora os felinos domésticos tenham maior importância para o agravo, a esporotricose também pode acometer cães, roedores e animais silvestres.

Nos gatos, a lesão primária desenvolve-se inicialmente de forma nodular e firme, tornando-se friável, ulcerada, sanguinolenta e exsudativa com o tempo. As lesões podem se apresentar de

forma única, múltipla ou disseminada, podendo estar associadas a quadros respiratórios, tais como espirros com ou sem secreção e sangramento. As lesões são encontradas mais comumente na cabeça, focinho e patas, mas podem estar localizadas em qualquer parte do corpo do animal. O diagnóstico em felinos pode ser clínico epidemiológico e/ou laboratorial.

A técnica de diagnóstico laboratorial mais comumente utilizada é a citologia por imprint, que particularmente nessa espécie tem boa sensibilidade. A cultura com isolamento fúngico é o padrão ouro de diagnóstico, sendo de boa sensibilidade e especificidade, com a desvantagem do tempo de espera do resultado. Podem ser utilizados também os métodos de diagnóstico através de histopatológico e de biologia molecular.

Num contexto de Saúde Única, as medidas de prevenção e controle a serem adotadas no ambiente e animal consistem na limpeza ambiental, com remoção de matéria orgânica e materiais para descarte, utilização de hipoclorito de sódio nos locais onde houve contato com animal diagnosticado, incineração de carcaças de animais infectados, mapeamento de reservatórios, diagnóstico precoce e tratamento correto, em local controlado em animais e controle de reprodução dos animais.

Vale ressaltar que procedimentos clínicos relativos à saúde animal, tais como atendimento, prescrição de tratamentos, eutanásia e recomendações clínicas são de atribuição exclusiva do Médico Veterinário, de acordo com legislação do Conselho Federal de Medicina Veterinária.

Os municípios no Estado da Bahia têm autonomia para instituir políticas públicas relativas ao controle da Esporotricose animal de acordo com o conhecimento dos fatores determinantes e condicionantes, e particularidades de cada território, seguindo as recomendações preconizadas pela legislação vigente.

Os casos com suspeita diagnóstica e confirmados para **esporotricose em animais** devem ser notificados no sistema SINAN NET, através da ficha de Epizootias. Atentar-se para o preenchimento dos campos 27 - Animal Acometido e 28 - suspeita Diagnóstica: Outros - Esporotricose animal.

5. Referência Bibliográfica:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. e atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 60/2023, de 24 de maio de 2023. A respeito das recomendações sobre a vigilância da esporotricose animal no Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. – Brasília, 2023.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Portaria nº 274 de 07 de março de 2023. Define e atualiza a Lista Estadual de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território do Estado da Bahia. Diário Oficial do Estado. Salvador, 18 de abril de 2023 - ano CVII - no 23.644.

Clinical practice guidelines for the management of sporotrichosis: 2007 update by the Infectious Diseases Society of America. Kauffman CA, Bustamante B, Chapman SW, Pappas PG; Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis. 2007 Nov 15;45(10):1255-65. doi: 10.1086/522765. Epub 2007 Oct 8. PMID: 17968818

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA (Brasil). Resolução nº 1000, de 11 de maio de 2012. Institui normas reguladoras de procedimentos relativos à eutanásia em animais. Manual de Legislação do Sistema CFMV/CRMVs. Módulo II - Ética e Profissões.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA (Brasil). Resolução nº 1236, de 26 de outubro de 2018. Define e caracteriza crueldade, abuso e maus tratos contra animais vertebrados, dispõe sobre a conduta de médicos veterinários e zootecnistas e dá outras providências. Manual de Legislação do Sistema CFMV/CRMVs. Módulo II - Ética e Profissões.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. 1º Protocolo de Vigilância e Manejo Clínico da Esporotricose Humana e Animal no Estado do Espírito Santo. Vitória, 2022.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. Nota Técnica nº 01/2021. Recomendações para notificação em nível estadual da Esporotricose. Campo Grande, 2021. Disponível em <https://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/Nota-tecnica-esporotricose.pdf>

PARAÍBA. Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba. Nota Técnica nº 06 de 22 de agosto de 2022. Informações técnicas e recomendações sobre a vigilância da Esporotricose no estado da Paraíba. Diário Oficial do Estado. João Pessoa, 2022.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Nota Técnica nº 01/ 2022. Vigilância e controle da esporotricose em animais no município de São Paulo. 1ª edição. Rev. Atual I – versão eletrônica. São Paulo, 2022.

Anexos:

Anexo 1:

Ficha de Notificação/Conclusão – Sistema SINAN

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual		
	2	Agravado/doença			Código (CID10)	
	3	Data da Notificação				
	4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)	
Notificação Individual	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)			Código	
	7	Data dos Primeiros Sintomas				
	8	Nome do Paciente			9	Data de Nascimento
	10	(ou) Idade	1 - Homem 2 - Mulher 3 - Menor 4 - Não	11	Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12
Dados de Residência	13	Raça/Cor			1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 6 - Ignorado	
	14	Escolaridade 1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2 - 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3 - 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5 - Ensino médio incompleto (antigo colégio ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (antigo colégio ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica				
	15	Número do Cartão SUS			16	Nome da mãe
	17	UF	18	Município de Residência	Código (IBGE)	19
Conclusão	20	Bairro	21	Logradouro (rua, avenida, ...)	Código	
	22	Número	23	Complemento (apto., casa, ...)	24	Geo campo 1
	25	Geo campo 2	26	Ponto de Referência	27	CEP
	28	(DDD) Telefone	29	Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30	País (se residente fora do Brasil)
Conclusão	31	Data da Investigação		32	Classificação Final 1 - Confirmado 2 - Descartado	
	33	Critério de Confirmação/Descarte 1 - Laboratorial 2 - Clínico-Epidemiológico				
	34	Local Provável da Fonte de Infecção O caso é autóctone do município de residência? 1 - Sim 2 - Não 3 - Indeterminado				
	35	UF	36	País	37	Município
Informações complementares e observações	38	Código (IBGE)	39	Distrito	40	Bairro
	41	Doença Relacionada ao Trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				
	42	Evolução do Caso 1 - Cura 2 - Óbito pelo agravo notificado 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado				
	43	Data do Encerramento				
Observações adicionais	44					
	45					
	46					
	47					
Investigador	Município/Unidade de Saúde			Cód. da Unid. de Saúde		
	Nome			Assinatura		
	Função			Assinatura		
	Notificação/conclusão			SVS 27/09/2005		

https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/NINDIV/Ficha_conclusao_v5.pdf

Anexo 2:

Ficha de solicitação de medicamentos antifúngicos para pacientes com micoses sistêmicas –
Ministério da Saúde.

**FICHA DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS ANTIFÚNGICOS PARA PACIENTES COM
MICOSES ENDÊMICAS**

Número da ficha: ____/____/____ (Para uso do Ministério da Saúde)

Data da solicitação: ____/____/____

INSTITUIÇÃO SOLICITANTE

Hospital ou instituição: _____

Médico solicitante: _____

CRM: _____ Telefone: (____) _____ Celular: (____) _____

Responsável pelo recebimento: _____

Cargo: _____ Telefone: (____) _____ Celular: (____) _____

Endereço para entrega: _____

CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do paciente: _____

Nome da mãe: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: () Masculino () Feminino Peso: ____ kg

Endereço de procedência: _____

Município de residência: _____ UF: _____

DADOS CLÍNICOS ATUAIS (Descreva brevemente a história clínica do paciente, como internações, exames laboratoriais anteriores, entre outros):

Início dos sinais e sintomas: ____/____/____

Co- morbidades:

() Ausente () Doença renal () Doença cardíaca () Doença hepática

() Doença onco-hematológica () HIV/Aids Especificar: _____

Outras: _____

EXAME MICOLÓGICO: MATERIAL _____: () Positivo () Negativo

OUTROS: _____

DIAGNÓSTICO: (Especificar e anexar cópia do laudo)

Ficha de Notificação de Epizootia

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO **EPIZOOTIA**

Nº

Definição do caso: Animal ou grupo de animais encontrados doentes e/ou mortos, incluindo ossadas, sem causa definida, que podem preceder a ocorrência de doenças em humanos

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2- Individual	
	2 Agravado/doença		3 Data da Notificação	
	4 UF		5 Município de Notificação	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		7 Data do início da epizootia	
Dados de Ocorrência	8 Fonte da informação		9 (DDD) Telefone da fonte da informação	
	10 UF	11 Município de Ocorrência	12 Distrito	
	13 Bairro	14 Logradouro (rua, avenida, ...)	15 Código (IBGE)	
	16 Número	17 Complemento (apto., casa, ...)	18 Geocampo 1	
	19 Geocampo 2	20 Ponto de Referência	21 CEP	
	22 (DDD) Telefone	23 Zona	24 Ambiente	
	25 Houve coleta de material para exame laboratorial		26 Se houve coleta, qual material	
	27 Se houve coleta, qual material		28 Se houve coleta, qual material	
	29 Animais acometidos		30 Doentes	
	31 Suspeita diagnóstica		32 1ª suspeita diagnóstica	
	33 Resultado laboratorial		34 2ª suspeita diagnóstica	
	35 Resultado laboratorial		36 3ª suspeita diagnóstica	
	37 Resultado laboratorial		38 Resultado laboratorial	

Observações:

Investigador	Município/Unidade de Saúde	Código da Unid. de Saúde
	Nome	Assinatura

Sinan NET

SVS 21/08/2008

Disponível em:

http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Epizootia/EPIZOO_NET_v5.pdf



Documento assinado eletronicamente por **Sandra Maria De Oliveira Da Purificação, Coordenadora**, em 03/07/2023, às 16:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana de Fátima Cardoso Nunes, Diretor(a) de Vigilância Epidemiológica**, em 03/07/2023, às 16:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Claudia Daniela Santos Souza, Diretor(a) de Assistência Farmacêutica**, em 04/07/2023, às 08:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Arabela Leal e Silva de Mello, Diretor**, em 04/07/2023, às 09:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00069943649** e o código CRC **DAD64F9D**.