



PROCESSO:	019.5075.2026.0016727-98
ORIGEM:	SUVISA/DIVEP/CIVEDI
OBJETO:	Nota Técnica Nº 03/2026 - Incorporação do Nirsevimabe no SUS Bahia

Interessado: Gestores e Referência estaduais e municipais de saúde, Núcleos Regionais de Saúde (NRS), equipes de vigilância em saúde, profissionais de hospitais e maternidades, profissionais da Atenção Básica e Especializada em Saúde da Criança, Centros de Referência em Imunobiológicos Especiais (CRIE), Centros Intermediários de Imunobiológicos Especiais (CIIE) e salas de vacina do Sistema Único de Saúde (SUS)

Assunto: Implantação, operacionalização e fluxo de acesso ao Anticorpo Monoclonal Nirsevimabe no Estado da Bahia no âmbito da Rede de Imunobiológicos para Pessoas em Situação Especial (RIE)

1. APRESENTAÇÃO

Esta Nota Técnica tem por finalidade orientar a implantação, operacionalização e organização do fluxo de acesso ao anticorpo monoclonal Nirsevimabe no Estado da Bahia, no âmbito da Rede de Imunobiológicos para Pessoas em Situação Especial (RIE), considerando a incorporação da tecnologia ao Sistema Único de Saúde (SUS), as normativas nacionais vigentes e a organização da rede estadual de imunização.

O documento destina-se a gestores estaduais e municipais, equipes de vigilância em saúde e atenção básica e especializada em saúde da criança, referências técnicas de imunização, profissionais de hospitais e maternidades, Centros de Referência em Imunobiológicos Especiais (CRIE), Centros Intermediários de Imunobiológicos Especiais (CIIE) e salas de vacina do SUS, constituindo instrumento técnico orientador para padronização de condutas, organização dos serviços e tomada de decisão.

2. CONTEXTO E FUNDAMENTAÇÃO TÉCNICA

O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) constitui-se como o principal agente etiológico das infecções respiratórias agudas graves em lactentes, sendo responsável por expressiva morbidade, hospitalizações e internações em unidades de terapia intensiva, especialmente em crianças menores de seis meses de idade. Dados nacionais recentes demonstram que essa faixa etária concentra a maior incidência, gravidade e letalidade dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associada ao VSR.

Em fevereiro de 2025, o Ministério da Saúde, por meio da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), aprovou a incorporação do anticorpo monoclonal de longa duração Nirsevimabe, com base em evidências robustas de eficácia, segurança e custo-efetividade, ampliando de forma significativa a proteção contra as formas graves da infecção pelo VSR. Esta tecnologia substituirá o Palivizumabe, outro anticorpo monoclonal, utilizado para a prevenção do VSR, no entanto com menor duração de proteção e esquema de 5 doses mensais durante o período da sazonalidade.

A introdução do Nirsevimabe inaugura uma nova lógica de prevenção, ao permitir proteção em dose única, com duração por até seis meses, com possibilidade de aplicação ainda no período neonatal, antes da alta hospitalar. Essa característica reposiciona **a maternidade como ponto estratégico de intervenção**, reduzindo perdas de oportunidade, ampliando a equidade de acesso e fortalecendo a integralidade do cuidado.

A operacionalização nacional da estratégia ocorre no âmbito da Rede de Imunobiológicos para Pessoas em Situação Especial (RIE), instituída pela Portaria GM/MS nº 6.623/2025, cabendo à rede a validação, dispensação, aplicação e monitoramento dos imunobiológicos especiais. As Notas Técnicas nº 58/2025, nº 87/2025 e nº 109/2025 do Ministério da Saúde detalham os fluxos operacionais, critérios de elegibilidade, requisitos de cadastramento dos serviços e responsabilidades das esferas de gestão, orientando a implantação da estratégia nos estados e municípios.

3. PÚBLICO-ALVO DA ESTRATÉGIA

- Crianças prematuras (≤ 36 semanas e 6 dias), durante todo o ano;
- Crianças com idade inferior a 24 meses (até 1 ano, 11 meses e 29 dias) com comorbidades elegíveis (Quadro 1), exclusivamente durante o período sazonal (fevereiro a agosto), em duas sazonalidades sequenciais.
- Atenção para a estratégia de resgate dos prematuros nascidos a partir de agosto de 2025, com idade de até 6 meses nesta sazonalidade.

3.1 COMORBIDADES ELEGÍVEIS PARA USO DO NIRSEVIMABE (CRIANÇAS < 24 MESES)

Para fins de padronização da indicação no âmbito da Rede RIE, consideram-se elegíveis ao uso do Nirsevimabe, na primeira e segunda sazonalidade do VSR, as crianças com idade inferior a 24 meses (até 1 ano, 11 meses e 29 dias) que apresentem **pelo menos uma** das comorbidades abaixo, conforme diretrizes nacionais:

QUADRO 1 – Comorbidades elegíveis para uso do Nirsevimabe em crianças com idade inferior a 24 meses

Comorbidade	Crítérios clínicos/observações para validação
-------------	---

Cardiopatia congênita	Com repercussão clínica ou hemodinâmica; uso de medicação; indicação cirúrgica ou histórico de descompensação
Doença pulmonar crônica da prematuridade (broncodisplasia)	Prematuros dependentes de oxigênio ≥28 dias, necessidade de oxigênio até 36 semanas de idade corrigida ou com necessidade de suporte terapêutico nos últimos 6 meses.
Síndrome de Down	Elegível independentemente da presença de cardiopatia ou outras comorbidades associadas.
Fibrose cística	Casos com comprometimento pulmonar clínico relevante, internações prévias ou alterações persistentes em imagem
Doenças neuromusculares graves	Condições com fraqueza muscular respiratória que comprometam tosse, ventilação ou eliminação de secreções.
Anomalias congênitas das vias aéreas	Alterações estruturais que comprometam ventilação e depuração de secreções (ex.: traqueomalácia grave, estenoses, agenesias).
Imunocomprometidos graves	Imunossupressão inata ou adquirida.

Fonte: Adaptado do *Guia Estratégia de Imunização contra o Vírus Sincial Respiratório para Crianças Prematuras e com Comorbidades* – Ministério da Saúde, 2026.

4. PERÍODO DE APLICAÇÃO

A aplicação do Nirsevimabe terá início a partir de fevereiro de 2026, no início da sazonalidade do VSR, garantindo proteção durante todo o período de circulação viral.

Crianças nascidas durante a sazonalidade devem receber o imunobiológico preferencialmente ainda na maternidade, antes da alta hospitalar.

5. ESTRATÉGIA DE RESGATE: RECOMENDAÇÕES PARA BUSCA ATIVA DE CRIANÇAS ELEGÍVEIS

Para fins de busca ativa, **são elegíveis ao resgate do Nirsevimabe:**

- Prematuros (Idade Gestacional ≤36 semanas e 6 dias) **nascidos a partir de agosto de 2025**, que, no momento do atendimento, apresentem idade inferior a 6 meses (até 5 meses e 29 dias) e, **excepcionalmente**, em fevereiro de 2026, idade até 6 meses (6 meses e 29 dias) desde quando forem nascidos a partir de agosto de 2025;
- Crianças com comorbidades elegíveis, conforme critérios definidos nesta Nota Técnica, menores de 24 meses (1 ano, 11 meses e 29 dias).

Recomenda-se que as Regionais de Saúde e os Municípios estabeleçam estratégias locais de mapeamento e busca ativa, por meio da articulação entre maternidades, atenção primária e profissionais de saúde que assistem a este público, incluindo equipes de puericultura, das salas de vacina, agentes comunitários de Saúde (ACS), entre outros, assegurando a identificação, o encaminhamento e a aplicação oportuna do imunobiológico.

Recomenda-se ainda, a busca de prematuros nascidos entre agosto de 2025 e janeiro de 2026 por meio do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).

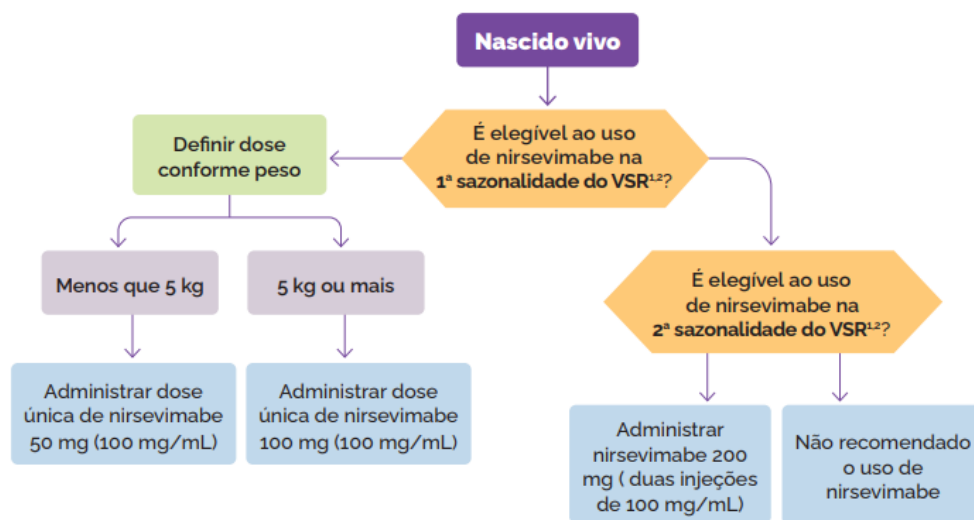
6. VOLUME DA DOSE E ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO

- Crianças < 5 kg: 50 mg (0,5 mL), dose única
- Crianças ≥ 5 kg: 100 mg (1,0 mL), dose única

Não é permitida a utilização combinada de duas doses de 0,5 mL para compor um esquema de 1,0 mL.

Na segunda sazonalidade, apenas crianças menores de 24 meses com comorbidades elegíveis devem receber nova aplicação com 200 mg, administrados em duas injeções de 1,0 mL em locais distintos.

Segue fluxo para auxiliar na administração do nirsevimabe:



Fonte: Guia Estratégia de Imunização contra o Virus Sincicial Respiratório para Crianças Prematuras e com Comorbidades – Ministério da Saúde, 2026.

7. VIA, LOCAL E TÉCNICA DE APLICAÇÃO

O Nirsevimabe deve ser administrado exclusivamente por **via intramuscular**, por profissional de saúde habilitado.

Local preferencial: músculo vasto lateral da coxa.

Local alternativo: região ventroglútea, quando indicado, **desde que o profissional esteja capacitado e realize adequada avaliação anatômica**, especialmente em situações de múltiplas injeções em prematuros com pouca massa muscular.

Tamanho da agulha: selecionar o tamanho mais apropriado, considerando as características individuais da criança, como tamanho e gordura corporal.

8. SEGURANÇA DO IMUNOBOLÓGICO E FARMACOVIGILÂNCIA

O Nirsevimabe possui perfil de segurança favorável, conforme principais estudos realizados até o momento. As principais reações adversas registradas foram erupção cutânea até 14 dias, reação no local da injeção e febre até sete dias após a administração, com frequência incomum ($\geq 0,1\%$ e $< 1\%$) e apresentação leve a moderada e autolimitada. Eventos graves foram raramente observados, incluindo reação anafilática, porém sem frequência definida e sem estabelecimento de relação causal com o produto.

Para fins de segurança, orienta-se a realização de triagem cuidadosa e a observação clínica por 15 a 30 minutos após a administração do anticorpo monoclonal para todas as crianças. As equipes devem estar preparadas para o manejo de anafilaxia, por se tratar de evento grave que pode ocorrer com qualquer substância.

A Farmacovigilância é um componente essencial do Programa Nacional de Imunização (PNI), especialmente no caso de novas tecnologias. Desta forma, todo evento temporalmente relacionado ao uso de Nirsevimabe, deve ser notificado no e-SUS Notifica – módulo ESAVI (Evento Supostamente Atribuível à Vacinação ou Imunização) sendo os ESAVI graves de notificação imediata em até 24 horas, por profissionais dos serviços de saúde públicos ou privados, com investigação iniciada pela vigilância municipal em até 48 horas. O sistema para registro das notificações está disponível por meio do link: <https://notifica.saude.gov.br/onboard>

9. REDE DE FRIO: ARMAZENAMENTO E DESCARTE

O nirsevimabe deve ser armazenado sob refrigeração, em temperatura entre 2°C e 8°C, conforme orientação em bula. A seringa não deve ser congelada, agitada ou exposta ao calor, devendo ser mantida ao abrigo da luz. O imunobiológico poderá ser mantido em temperatura ambiente (30°C) por um período máximo de 8 horas. Nessas situações, o medicamento não deve retornar para a refrigeração e, se não utilizado, deve ser descartado imediatamente. A seringa preenchida do nirsevimabe é de uso único e deve ser descartada, juntamente com a agulha, após sua utilização. O descarte deve ser realizado em caixa de perfurocortante, para posterior destino final, conforme Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos em Saúde local, seguindo as recomendações da RDC da Anvisa n.º 222, de 28 de março de 2018, e Resolução Conama n.º 358, de 4 de maio de 2005.

9. ORGANIZAÇÃO DA REDE PARA IMUNOBOLÓGICOS ESPECIAIS (RIE) E FLUXO DE APLICAÇÃO

A estratégia de administração do Nirsevimabe no estado da Bahia será operacionalizada **por meio de fluxos distintos e complementares**, conforme o ponto de atenção da RIE.

QUADRO 2– FLUXOS DE APLICAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DO NIRSEVIMABE

Fluxo	Ponto de Atenção	Forma de Acesso	Responsabilidade assegurando as boas práticas de imunização e garantia de segurança e qualidade no atendimento

Maternidades Públicas de Referência	Elevado volume de partos prematuros e potencial para CIIE	Estoque próprio e aplicação intra-hospitalar	Administração antes da alta hospitalar
Maternidades Públicas	Sem sala de vacinas e/ou não habilitadas como CIIE	Validação técnica à distância/remota (CRIE Virtual)	Solicitação e administração, conforme fluxo estadual
CRIE	CRIE (UFBA, ICOM, Ilhéus, Vitória da Conquista)	Avaliação e validação técnica / atendimento direto	Administração do nirsevimabe após triagem da demanda recebida
CIIE	CIIE ambulatoriais pactuados Estado–Município	Atendimento ambulatorial regulado	Administração, conforme pactuação
Salas de vacina do SUS integrada a RIE	Salas de vacina da atenção básica	Validação à distância + sistema de agendamento	Identificação, solicitação e administração

Nota1: Os fluxos são coordenados pelo nível central estadual da RIE, garantindo acesso equitativo, aplicação oportuna e integração entre maternidades, CRIE, CIIE e atenção básica.

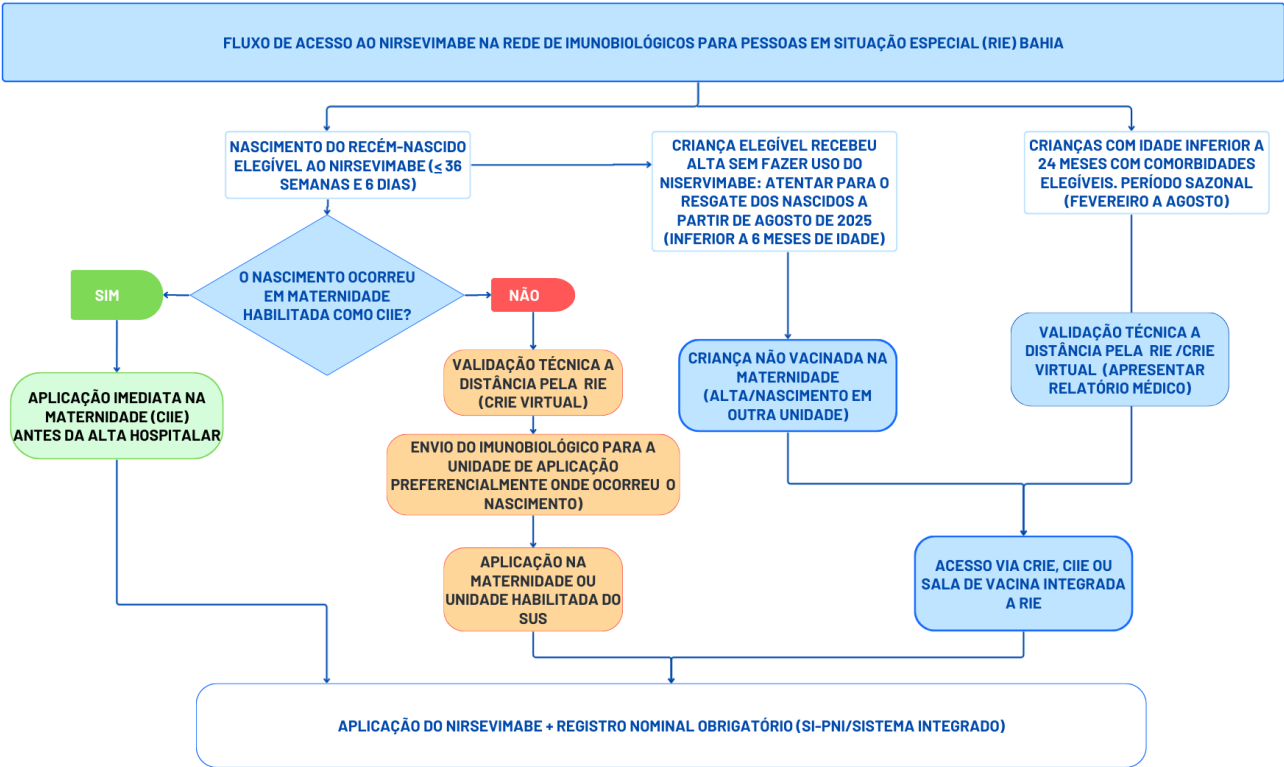
Nota 2 :Neste cenário de transição entre palivizumabe e nirsevimabe,a rede, por meio de articulação com regionais e municípios, soma esforços para disponibilização do nirsevimabe em quase todas as unidades de dispensação do palivizumabe.

Nota3 - Principalmente durante a fase de implantação, recomenda-se que regionais e municípios, de forma integrada, estabeleçam estratégias de dispensação, monitoramento ,controle e registro, incluindo os sistemas vigentes de dispensação, além de planilha de acompanhamento de utilização, em unidades que não serão Centro Intermediário de Imunobiológicos Especiais(CIIE).

Nota 4- Para crianças prematuras que permaneçam em UTI neonatais em maternidades privadas, caso necessitem de acesso do Nirsevimabe pelo SUS, orientamos que sejam estabelecidos fluxos locais com a utilização do instrumento de Termo de Retirada e Responsabilização (em anexo).

Esses serviços constituem os pontos estratégicos para a validação, dispensação, aplicação e monitoramento dos imunobiológicos especiais no Estado da Bahia, garantindo acesso oportuno, equidade assistencial e segurança na execução da estratégia de imunização. As maternidades elegíveis estão sendo integradas à RIE por meio de protocolos locais de operacionalização, que contemplam a organização logística, definição de fluxos assistenciais, registro nominal obrigatório das doses aplicadas, monitoramento de eventos adversos e a estratégia de validação técnica à distância, conforme previsto pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI).

10. FLUXO DE ACESSO AO NIRSEVIMABE NA RIE BAHIA



Fonte: Elaboração própria .SESAB/DIVEP/CIVEDI, 2026.Construido com base na Nota Técnica nº109/2025 _DPNI.

11. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Para solicitação do Nirsevimabe no âmbito da Rede RIE, é obrigatória a apresentação da seguinte documentação:

- Relatório médico com justificativa da indicação conforme critérios de elegibilidade (pode ser o relatório de alta, principalmente nessa fase de resgate de elegíveis: prematuros nascidos desde agosto de 2025 até 6 meses de idade);
- Cartão de vacinação da criança;
- Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS);
- Ficha de solicitação de imunobiológico especial devidamente preenchida.

O envio da documentação deverá ocorrer conforme a modalidade de atendimento:

- a) Validação à distância (CRIE Virtual): envio por formulário eletrônico ou e-mail institucional, conforme fluxo pactuado pela Regional de Saúde;
- b) Atendimento presencial: apresentação da documentação física no serviço de referência.

12. DIRETRIZES DE TRANSIÇÃO E GOVERNANÇA ENTRE PALIVIZUMABE E NIRSEVIMABE

A transição entre Palivizumabe e Nirsevimabe no SUS implica mudança na governança da imunoprofilaxia contra o Vírus Sincicial Respiratório (VSR). Historicamente, o palivizumabe esteve sob responsabilidade da Assistência Farmacêutica (DASF/SESAB).

Com a incorporação do Nirsevimabe como imunobiológico, sua gestão passa a ser de responsabilidade do Programa Nacional de Imunizações (PNI), no âmbito da Rede de Imunobiológicos para Pessoas em Situação Especial (RIE), sob coordenação da SUVISA/DIVEP/CIVEDI.

Conforme o Guia do Ministério da Saúde (2026) e a Nota Técnica Informativa nº 01/2026 – DASF/SESAB, não é permitida a intercambialidade entre palivizumabe e Nirsevimabe dentro de uma mesma sazonalidade, devendo cada criança concluir a imunoprofilaxia com o produto inicialmente utilizado na sazonalidade, com ressalva para esquema do nirsevimabe preconizado em dose única.

Grupo	Público-alvo	Conduta recomendada	Observações técnicas
Grupo 1	Crianças < 1 ano, IG < 28 semanas e 6 dias, que receberam palivizumabe na sazonalidade de 2025.	Manter uso de palivizumabe na sazonalidade de 2026.	Deve-se concluir a profilaxia com o mesmo anticorpo monoclonal utilizado previamente.
Grupo 2	Crianças < 2 anos com displasia broncopulmonar ou cardiopatia congênita com repercussão hemodinâmica, que receberam palivizumabe em 2025.	Priorizar uso de palivizumabe na sazonalidade de 2026.	Na indisponibilidade de palivizumabe, poderá ser utilizado nirsevimabe, respeitando as normativas do MS.
Grupo Especial – Protocolo Estadual da Bahia	Crianças < 1 ano, IG entre 29 e 32 semanas e 6 dias, contempladas pelo Protocolo Estadual da Bahia.	Usar palivizumabe , quando houver estoque suficiente; na indisponibilidade, aplicar nirsevimabe .	Estratégia de contingência estadual. Priorizar palivizumabe para crianças com necessidade de 1–2 doses para conclusão do esquema.
Grupo 3	Crianças nascidas após o término da sazonalidade de 2025 (a partir de agosto/2025).	Realizar profilaxia com nirsevimabe na sazonalidade de 2026.	

Fonte: CSESAB/SAFTEC/DASF/CAFAB, Nota Técnica Informativa nº01/2026

13. REGISTRO DE DOSES APLICADAS E DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÃO

Os sistemas de informação para registros das aplicações devem estar integrados ao Cadastro do Sistema Único de Saúde (CadSUS) para consulta e verificação das informações do Cartão Nacional de Saúde (CNS) e do Cadastro de Pessoa Física (CPF) dos cidadãos para registro do anticorpo monoclonal.

Já o registro da dose aplicada deverá garantir a identificação do cidadão vacinado pelo número do CPF ou do CNS. Deve-se observar se o CPF ou o CNS foram devidamente validados no CadSUS. O registro da dose aplicada deverá garantir, também, a identificação do imunobiológico, do lote, do fabricante e da dose aplicada.

A dose de anticorpo monoclonal deverá ser registrada na estratégia especial, como especificado, com o CID conforme os quadros a seguir.

Os sistemas próprios ou terceiros deverão seguir as regras presentes nos quadros a seguir, para parametrização do sistema.

Tipo de imunobiológico	Nome comum do imunobiológico (definition)	Sigla do imunobiológico (display)	Código estratégia	Estratégia	Código do imunobiológico	Descrição dose	Sigla dose	Faixa etária
Anticorpo monoclonal ¹	Nirsevimabe 0,5 mL	Nirsevimabe 0,5 mL	2	Especial	115	Profilaxia/ Tratamento com 1 unidade	P/T1	≤24M
Anticorpo monoclonal ²	Nirsevimabe 1,0 mL	Nirsevimabe 1,0 mL	2	Especial	116	Profilaxia/ Tratamento com 1 unidade	P/T1	≤24M
Anticorpo monoclonal ³	Nirsevimabe 1,0 mL	Nirsevimabe 1,0 mL	2	Especial	116	Profilaxia/ Tratamento com 2 unidades	P/T2	≤24M

Fonte: Cgici/DPNI/SVSA/MS, 2025.

¹Informações presentes também na Nota Técnica n.º 40/2025-DPNI/SVSA/MS.

Recém-nascidos e bebês com peso corporal menor que 5 kg: dose de 0,5 mL, dose de registro "Profilaxia/Tratamento com 1 unidade";

Bebês com peso corporal maior ou igual a 5 kg: dose de 1,0 mL, dose de registro "Profilaxia/Tratamento com 1 unidade";

Crianças com idade inferior a 24 meses de idade que apresentem comorbidades e permaneçam vulneráveis, recomenda-se uma dose de 2,0 mL, independentemente do peso, administrada em duas injeções de 1,0 mL, dose de registro "Profilaxia/Tratamento com 2 unidades".

No registro do nirsevimabe deve-se considerar a dose conforme a faixa de peso do paciente e condição de saúde:

Indicação clínica	CID-10
Imaturidade extrema	P07.0 ou P07.2
Outros recém-nascidos de pré-termo	P07.1 ou P07.3
Doença cardíaca congênita hemodinamicamente significativa (DCC)	Q20 a Q26
Doença pulmonar crônica da prematuridade (DPCP)	P27.1
Imunocomprometimento grave – inato ou adquirido	D80 a D84.9
Fibrose cística	E84
Doença neuromuscular	G70.2 P94.0 a P94.9
Anomalias congênitas das vias aéreas	Q30-Q34
Síndrome de Down	Q90.0 a Q90.9

Fonte: Cgici/DPNI/SVSA/MS, 2025.

Os dados de doses aplicadas serão disponibilizados nos relatórios dos painéis do LocalizaSUS. Para isso, deve-se acessar o Painel de Doses Aplicadas por Município de Ocorrência na página da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente para monitoramento das ações vacinais. As informações do anticorpo monoclonal também estarão disponíveis no aplicativo ou página do Meu SUS Digital na carteira nacional de vacinação do cidadão.

14. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente Nota Técnica consolida as diretrizes estaduais para a implantação da estratégia de imunização passiva contra o VSR no Estado da Bahia, alinhada integralmente às normativas do Ministério da Saúde, fortalecendo a RIE como eixo estruturante do acesso ao Nirsevimabe e garantindo proteção oportuna às crianças elegíveis, de modo a reduzir hospitalizações e óbitos por infecções do trato respiratório inferior causadas pelo VSR na Bahia.

15. REFERÊNCIAS

BAHIA. Secretaria da Saúde da Bahia. Nota Técnica n ° 01/2026 SAFTEC/DASF/CAFAB. Indicação dos grupos que permanecerão em uso de palivizumabe durante o ciclo sazonal de 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia de imunização contra o vírus sincicial respiratório para crianças prematuras e com comorbidades: anticorpo monoclonal. Brasília: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_imunizacao_virus_sincicial_respiratorio.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Nota Técnica nº 58/2025-CGICI/DPNI/SVSA/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Nota Técnica nº 87/2025-CGICI/DPNI/SVSA/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Nota Técnica nº 109/2025-CGICI/DPNI/SVSA/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 6.623, de 14 de fevereiro de 2025. Institui a Rede de Imunobiológicos para Pessoas em Situação Especial (RIE) no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 17 fev. 2025.



Documento assinado eletronicamente por **Vania Rebouças Barbosa Vanden Broucke**, **Coordenador II**, em 02/02/2026, às 16:50, 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 **Ramon da Costa Saavedra**, **Diretor(a) de Vigilância Epidemiológica**, em 03/02/2026, às 17:47, 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 **00132352955** e o código CRC **9FB1DBCF**.