



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde

Grupo de Trabalho de Chagas - Diretoria de Vigilância

Epidemiológica - DIVEP - SESAB/SUVISA/DIVEP/CODTV/CH

NOTA TÉCNICA

PROCESSO:	019.9128.2023.0123130-35
ORIGEM:	DIVEP/SUVISA/SESAB
OBJETO:	Alerta Epidemiológico

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

Assunto: Alerta Epidemiológico nº 11/2023 DIVEP/SUVISA/SESAB - atualiza o Alerta Epidemiológico nº 10/2023 DIVEP/SUVISA/SESAB sobre a Intensificação da Vigilância da fase aguda da Doença de Chagas devido a surto recente de transmissão oral da doença de Chagas ocorrido na região de saúde de Jacobina.

A Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado da Bahia (DIVEP), através da Coordenação de Doenças de Transmissão Vetorial (CODTV)/GT Chagas, **atualiza** os profissionais dos serviços de Vigilância Epidemiológica e Assistência à Saúde, quanto a transmissão da doença de Chagas (DC) e ocorrência de casos da doença no Estado da Bahia.

Atenção: recomendamos as secretarias de saúde municipais de saúde a repassarem essas informações para conhecimento e alerta aos profissionais da sua rede de atenção à saúde, incluindo os contatos (e-mail e telefone) de suas vigilâncias epidemiológicas e ambientais, bem como das unidades de saúde da atenção primária, hospitalar e atenção especializada.

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

A doença de Chagas é uma antropozoonose causada pelo parasito *Trypanosoma cruzi*, tendo como vetor transmissor os triatomíneos, popularmente conhecido como barbeiros. Embora seja uma enfermidade conhecida há mais de um século, com prevenção, diagnóstico e tratamento disponíveis, continua sendo uma doença de populações negligenciadas, com elevada carga de morbimortalidade. Nos últimos anos, a ocorrência de doença de Chagas aguda tem sido observada em diferentes estados, em especial na região da Amazônia Legal. A doença pode se manifestar nas formas aguda ou crônica - Doença de Chagas Aguda (DCA) ou Doença de Chagas Crônica (DCC).

Na Bahia, o último caso agudo de DCA confirmado laboratorialmente, segundo ano de notificação, foi no ano de 2018. Em 2023, até a semana epidemiológica 28 (01/01/2023 a 22/07/2023), houve registro de 05 casos confirmados laboratorialmente no Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN). Destes, 01 foi a óbito, representando uma letalidade de 20% (1/5).

Ao avaliar a notificação dos casos confirmados no que se refere a distribuição territorial, a Macrorregião de Saúde Centro Norte/Região de Saúde Jacobina, registrou 04 casos, com 01 caso evoluindo para óbito, todos de transmissão oral, procedentes do município de Serrolândia. A Macrorregião de Saúde Centro Leste/Região de Saúde Serrinha, registrou 01 caso, de transmissão vetorial, ocorrido no município de Cansanção.

Ao avaliar faixa etária e sexo desses casos confirmados, 2 foram do sexo masculino (2/5 - 40%)

e 3 do feminino (3/5 - 60%), sendo a faixa etária de ocorrência dos casos entre 12 a 53 anos (n = 05).

2. FORMAS DE TRANSMISSÃO DA DOENÇA

No que diz respeito às vias de transmissão da DC, a principal é a vetorial, seguida das vias oral, sanguínea, congênita, acidental e através de transplante de órgãos. No caso da transmissão vetorial, os triatomíneos defecam durante, ou logo após se alimentarem, sendo comum a deposição de fezes contaminadas com o *T. cruzi*. Quanto à transmissão por via oral, ela acontece de maneira eventual, através de alimentos contaminados por *T. cruzi*, especialmente a partir de triatomíneos ou de suas excretas. Pode ocorrer também, pela ingestão de carne de caça malcozida ou crua, ou de alimentos contaminados através da urina ou secreção anal de marsupiais infectados. Em virtude do surto recente de transmissão oral ocorrido no Estado, destaca-se a necessidade de higienização de todos os alimentos antes do consumo, visando evitar possível transmissão oral da DC através da ingestão de alimentos contaminados.

3. SINAIS E SINTOMAS

Nos casos suspeitos de DCA, o indivíduo pode ser assintomático ou apresentar: febre persistente (por mais de sete dias), com uma ou mais das seguintes manifestações clínicas: edema de face ou membros, inflamação dos gânglios linfáticos, hepatomegalia, esplenomegalia, dores no corpo, diarreia, vômito, cardiopatia aguda, manifestações hemorrágicas, icterícia, sinal de Romaña e chagoma de inoculação.

Todavia, como nenhum desses sinais da fase precoce são específicos o suficiente para diferenciar a doença de outras síndromes febris agudas, uma completa anamnese com levantamento da história epidemiológica do paciente é fundamental para o diagnóstico diferencial entre os agravos, além da solicitação oportuna dos exames diagnósticos para DC aguda em casos suspeitos.

4. CASO SUSPEITO DE DOENÇA DE CHAGAS AGUDA:

- Recém-nascido de mãe portadora de DC (aguda ou crônica).
- Indivíduo com sinal de Romaña ou chagoma de inoculação, que refira contato direto com triatomíneo/excretas.
- Acidente laboratorial em que indivíduo teve contato com culturas de *T. cruzi*, exposição às fezes de triatomíneos ou sangue (humanos ou de animais) contendo formas infectantes do parasito.
- Indivíduo com febre persistente (mais de 7 dias), podendo apresentar uma ou mais das seguintes manifestações clínicas: edema de face ou de membros; exantema; adenomegalia; hepatomegalia; esplenomegalia; cardiopatia aguda (taquicardia, sinais de insuficiência cardíaca); manifestações hemorrágicas; icterícia; associada(s) a algum destes fatores epidemiológicos:
 - referir contato direto com triatomíneo (relato ou indício de picada ou o encontro do vetor no local de dormitório) ou suas excretas;
 - ser receptor de sangue/hemocorpo ou transplante de células/tecidos/órgãos contaminados por *T. cruzi* em até 120 dias antes do início dos sintomas;
 - ter ingerido alimento suspeito contaminado pelo *T. cruzi* (alimentos in natura sem manipulação/processamento adequados), especialmente frutos, ou ingerido carne crua ou

malcozida de caça.

Indivíduo assintomático que:

- ingeriu alimento suspeito contaminado por *T. cruzi* em surto recente;
- referiu contato direto com triatomíneo (relato, indício de picada ou encontro do vetor no local de dormitório) ou suas excretas em até quatro meses anteriores à investigação.

Em caso de suspeição da doença, as amostras de sangue ou soro devem ser coletadas, cadastradas no GAL e enviadas ao Laboratório Central de Saúde Pública do Estado (LACEN/BA). Contatos do LACEN/BA: Telefones (71) 3116- 5045/5042, de segunda-feira à sexta-feira. Ao final desse alerta, segue o fluxograma de atendimento a pacientes com suspeita de doença de Chagas aguda, disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf

5. CASO CONFIRMADO DE DOENÇA DE CHAGAS AGUDA:

TODO CASO DE DOENÇA CHAGAS DEVE SER CONFIRMADO LABORATORIALMENTE, exceto em situação de surto da doença, apresentando vínculo epidemiológico com casos de DCA confirmados laboratorialmente.

Critério laboratorial: caso suspeito, descartada a possibilidade do caso ser crônico ou reativação, apresentando pelo menos um dos seguintes exames laboratoriais confirmatórios:

1. parasitológico: *T. cruzi* circulante no sangue periférico identificado por meio de exame parasitológico; ou
2. sorológico: indivíduo que apresente sorologia reagente anti- *T. cruzi* por IFI IgM; ou sorologia reagente com anticorpos da classe IgG anti-*T. cruzi* por IFI, com alteração na concentração de IgG de pelo menos dois títulos, em um intervalo mínimo de 15 dias em amostras preferencialmente pareadas; ou soroconversão por qualquer um dos métodos (ELISA, HAI ou IFI); ou
3. PCR: apenas se realizado pelo LRN ou por centros de referência com protocolo validado.
4. Caso confirmado de DC por transmissão vertical: recém-nascido cuja mãe tem diagnóstico de DC e que apresente:
 - exame parasitológico positivo ou PCR detectável a partir do nascimento; ou
 - exame sorológico reagente a partir do nono mês de nascimento (antes poderia ter interferência dos anticorpos maternos) e sem evidência de infecção por outras formas de exposição ao *T. cruzi*.

6. TRATAMENTO

O tratamento para doença de Chagas é ofertado pelo Sistema Único de Saúde, através do Ministério da Saúde, que disponibiliza para os Estados e estes, para os municípios, através dos Núcleos Regionais de Saúde/Regionais de Saúde. A posologia tem protocolo definido (Nota Técnica 21/2023, link: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2023/07/NOTA-TECNICA-DC-No-23-2023.pdf>) e o período de tratamento e a dose terapêutica são de acordo com o peso do paciente.

7. ORIENTAÇÕES PARA OS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Notificar os casos suspeitos na Ficha de Notificação de Doença de Chagas Aguda (Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN), preenchendo todas as informações dos campos constantes na mesma. As informações sobre a história epidemiológica do paciente, como quaisquer outras informações relevantes que não disponham na ficha, podem ser preenchidas no campo OBSERVAÇÃO; comunicar imediatamente (até 24 horas) o serviço de vigilância, pelo meio mais rápido (telefone, e-mail, outros);
- Investigar os casos de maneira mais oportuna possível, lembrando que o prazo para encerramento no SINAN é de até 60 dias;
- Identificar o Local Provável de Infecção (LPI) e inserir tal informação nas fichas do SINAN. Esta informação é fundamental para direcionar as medidas de prevenção e controle da doença de Chagas;
- Casos de transmissão vertical identificados até os 3 anos de idade também devem ser notificados como DCA;
- Além da inserção individual de caso suspeito de DCA no SINAN, recomenda-se que os surtos por transmissão oral, ocorridos pela doença, também sejam notificados por meio do SINAN DTA, por meio da Ficha de Investigação de Surto – DTA. Maiores informações, acessar Surto de Doenças transmitidas por alimentos, através do link: <http://www.portalsinan.saude.gov.br/surto-doencas-transmitidas-por-alimentos-dta>

8. MEDIDAS GERAIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

As medidas de prevenção estão intimamente associadas à forma de transmissão da DC. Para a transmissão vetorial, é fundamental instituir práticas de manejo sustentável do ambiente e medidas adequadas em locais com infestação e melhoria nas condições de moradia. Assim, a população precisa ser orientada a:

- Manter quintais limpos, sem acúmulo de materiais;
- Não ter criação de animais próxima da residência, pois, servem de alimento para o vetor (triatomíneo);
- Não confeccionar coberturas para as casas com folhas de palmeira;
- Vedar frestas e rachaduras nas paredes e usar telas em portas e janelas;
- Adotar medidas de proteção individual, como o uso de repelentes e roupas de mangas longas durante a realização de atividades noturnas, bem como o uso de mosquiteiros ao dormir.

8.1 Se o morador encontrar triatomíneos na residência:

- Manter o inseto vivo, sem danificá-lo e capturá-lo, protegendo a mão com luva ou saco plástico, e acondicioná-lo em recipiente plástico, com tampa de rosca para evitar a fuga, preferencialmente vivos.
- Amostras coletadas em diferentes espaços (quarto, sala, cozinha, anexo etc) deverão ser acondicionadas, separadamente, em frascos rotulados, com as seguintes informações: data, nome do responsável pela coleta, local de captura e endereço.

8.2 Quanto à transmissão oral, as principais medidas estão listadas a seguir :

- Intensificar ações de vigilância sanitária e inspeção, em todas as etapas da cadeia de produção de alimentos com risco de contaminação, com atenção especial ao local de manipulação de alimentos.
- Instalar a fonte de iluminação longe dos equipamentos de processamento de alimento, para evitar a contaminação acidental por vetores atraídos pela luz.

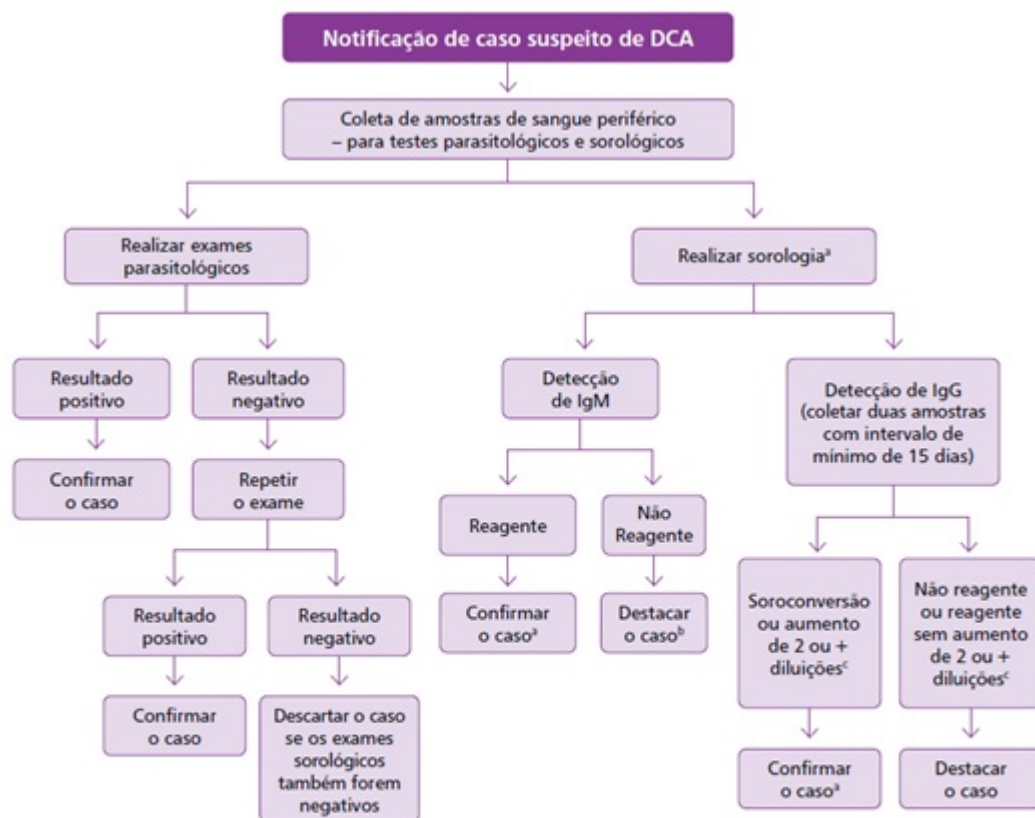
- Realizar ações de capacitação e assessorias voltada a estabelecimentos, manipuladores de alimentos, profissionais de informação, de educação e de comunicação. Essa orientação deve ser direcionada para a utilização de boas práticas, desde a coleta, o transporte, a manipulação, o armazenamento e a preparação para todo o alimento consumido *in natura*.
- Realizar ações de educação em saúde às populações em todo o território baiano. Os agentes de saúde são fundamentais nessas atividades de educação continuada.
- Na ocorrência de um caso suspeito de doença de Chagas AGUDA, as vigilâncias epidemiológicas municipais devem ser notificadas imediatamente e repassar a informação para a regional de saúde de abrangência. Essa informa a notificação à SESAB/DIVEP, através dos seguintes contatos: Tel.: (71) 3103-7737, e-mails: divep.chagas@saude.ba.gov.br

IMPORTANTE! Resfriamento ou congelamento de alimentos não previnem a transmissão oral por *T. cruzi*. A transmissão é evitada apenas com cocção acima de 45°C, pasteurização e liofilização. Os frutos devem ser lavados e desinfetados antes do preparo. No caso do açaí, recomenda-se a aplicação de tratamento térmico, sendo a pasteurização para as agroindústrias, e o branqueamento para os batedores artesanais.

9. DIAGNÓSTICO

Para maiores informações quanto às orientações para diagnóstico e tratamento da doença de Chagas, ver Nota Técnica N° 21/2023 SESAB/SUVISA/DIVEP/CODTV, DISPONÍVEL EM: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2023/07/NOTA-TECNICA-DC-No-23-2023.pdf>.

Figura 1. Fluxograma para confirmar ou descartar casos suspeito de doença de Chagas aguda, segundo critério laboratorial



Fonte: Deidt/SVS/MS.

^a A confirmação pelo critério sorológico deve ser avaliada criteriosamente levando em consideração o intervalo entre as datas de início de sintomas e a coleta da amostra de sangue, além de evidências clínicas e epidemiológicas.

^b Na detecção de IgM: descartar o caso somente após a avaliação da sorologia por IgG. Considerar sororreagente para IgM o título $\geq 1:40$, e para IgG $\geq 1:80$.

^c Exemplo de reagente com duas ou mais diluições: primeira amostra com valor de títulos 1:80, e segunda amostra com valor de títulos 1:320.

10. VIGILÂNCIA E CONTROLE DE VETORES

Na investigação entomológica, é importante identificar a forma de transmissão. A transmissão vetorial tem maior possibilidade de ocorrer em casos isolados em um local onde há registro de ocorrência do vetor e ocorre no local em que o paciente reside ou dorme eventualmente. A transmissão oral pode estar associada a surtos, ou ocorrer em casos isolados, tendo uma sintomatologia de evolução mais rápida e intensa. Convém realizar um recordatório alimentar com o paciente, para identificar a possibilidade de ingestão de algum alimento suspeito (tais como açaí, caldo de cana e sucos *in natura*). A partir do alimento suspeito, deve-se identificar a sua procedência, bem como o local de preparo e de consumo, condições de higiene e proximidade a áreas de mata.

O triatomíneo estar positivo para *T. cruzi* não é critério para borrifação. Existem espécies prioritárias para colonizar os domicílios, conforme Nota Técnica MS nº 36/2012 e da SESAB/DIVEP nº 01/2015 (disponíveis no Portal da SESAB, link: <https://www.saude.ba.gov.br/suvisa/vigilancia-epidemiologica/doencas-de-transmissao-vetorial/doenca-de-chagas/>), e encontrando essas espécies no intra ou peri-domicílio, independente de positividade para *T. cruzi*, é indicado borrifação.

10.1 Ações de controle a serem tomadas de acordo com a Classificação de Risco dos Municípios:

Alto risco:

- Realizar pesquisa entomológica regular através de pessoal institucional treinado, em ciclos

anuais, nas unidades domiciliares das localidades onde se capturou *T. infestans*, *P. megistus*, *T. brasiliensis*, *T. pseudomaculata*, *T. sórdida* e *T. maculata* no último ciclo de trabalho, bem como, as unidades domiciliares das localidades limítrofes.

- A seleção das localidades será por sorteio, em um percentual mínimo, estatisticamente significativo, observando os quadrantes no mapa de conjunto. Portanto, a meta de domicílios a serem pesquisados no ano será o somatório das unidades domiciliares existentes nas localidades positivas para as espécies acima referidas, no último ciclo de trabalho, mais as Unidades Domiciliares (UD) das localidades limítrofes e UD's das localidades selecionadas;
- Implantar/intensificar as ações de vigilância entomológica passiva, com instalação de Posto de Informação de Triatomíneos (PIT);
- Realizar borrifação domiciliar (aplicação de inseticida de ação residual no intra e peridomicílio) em 100% das unidades domiciliares positivas, ou seja, onde forem encontradas espécies de triatomíneos consideradas prioritárias, domiciliados no ciclo em andamento (atual). Para efeito de cálculo das metas de borrifação, estimar 2% (dois por cento) das unidades domiciliares a serem pesquisadas no ano;
- Coletar amostra de sangue dos residentes nos domicílios trabalhados no ciclo em andamento (atual), onde se tenha capturado triatomíneos positivos para *T. cruzi* no intradomicílio. As amostras coletadas deverão ser encaminhadas para exame laboratorial.

Médio Risco:

- Realizar pesquisa entomológica regular através de pessoal institucional treinado, em ciclos bianuais, nas unidades domiciliares das localidades onde se capturou *T. infestans*, *P. megistus*, *T. brasiliensis*, *T. pseudomaculata*, *T. sórdida* e *T. maculata* no último ciclo de trabalho, bem como, as unidades domiciliares das localidades limítrofes e mais as unidades domiciliares das localidades selecionadas aleatoriamente entre as demais localidades do município.
- A seleção das localidades será por sorteio, em um percentual mínimo, estatisticamente significativo, observando os quadrantes no mapa de conjunto. Portanto, a meta de domicílios a serem pesquisados no ano será o somatório das unidades domiciliares existentes nas localidades positivas para as espécies acima referidas, no último ciclo de trabalho, mais as Unidades Domiciliares (UD) das localidades limítrofes e UD's das localidades selecionadas;
- Implantar/intensificar as ações de vigilância entomológica passiva, com instalação de posto de informação de triatomíneos (PIT);
- Realizar borrifação domiciliar (aplicação de inseticida de ação residual no intra e peridomicílio) em 100% das unidades domiciliares positivas nas atividades em andamento (atual), ou seja, que encontrou espécies prioritárias;
- Coletar amostra de sangue dos residentes nos domicílios trabalhados no ciclo em andamento (atual), onde se tenha capturado triatomíneos positivos para *T. cruzi* no intradomicílio. As amostras coletadas deverão ser encaminhadas para exame laboratorial.

Baixo Risco:

- Implantar/intensificar prioritariamente as ações de vigilância entomológica passiva, com instalação de Posto de Informação de Triatomíneos – PIT;
- Realizar borrifação domiciliar em 100% das unidades domiciliares positivas nas atividades em andamento (atual), ou seja, que encontrou espécies prioritárias; ;

- Coletar amostra de sangue dos residentes nos domicílios trabalhados no ciclo em andamento (atual), onde se tenha capturado triatomíneos positivos para *T. cruzi* no intradomicílio. As amostras coletadas deverão ser encaminhadas para exame laboratorial.

10. 2 Identificação Entomológica:

Material Necessário:

- Caixas poliestireno ou similar para transporte;
- Caixas de plástico para PIT
- Pinças longas e pinças com pontas finas;
- Frasco entomológico;
- Lanterna;
- Coletor universal, copo entomológico, criotubo;
- EPIs: Luva de procedimento, botas de borracha e chapéu de aba larga, para proteção individual;
- Luvas, botas de borracha e chapéu de aba larga, para proteção individual;
- Caderneta de campo, lápis, caneta, prancheta, formulários e fita adesiva para a identificação e coleta.
- Coletes com bolsos, para transporte do material de trabalho.

10. 3 Técnica de Coleta:

- Utilizar pinça anatômica sem dente para capturar o inseto e acondicionar no frasco entomológico, contendo uma tira de papel dobrado de forma sanfonada.
- Identificar o frasco com etiqueta, de acordo com formulário e encaminhar ao laboratório.

10.4 Controle Químico Vetorial:

- Preparo do ambiente: antes da borrifação, deve-se remover todos os quadros e folhas da parede, retirar todos os alimentos e utensílios domésticos, brinquedos entre outros, do interior da casa; solicitar aos residentes a saída do interior da casa durante o trabalho de borrifação, retirar todos os animais domésticos, retirar os colchões e afastar os móveis das paredes;
- Inseticida utilizado: o inseticida atualmente utilizado para o controle de triatomíneos é a Alfacipermetrina SC 20%, numa concentração de 0,04 gramas de ingrediente ativo por m² de superfície tratada.
- Equipamentos utilizados: Para o controle químico residual, recomenda-se a utilização de pulverizadores manuais costais com ou sem pressão constante, e com capacidade mínima de 10 Litros, como por exemplo as bombas Hudson, Guarani e Jacto. Os bicos hidráulicos do tipo leque são os mais utilizados em saúde pública, pois produzem uma aspersão plana, cobrindo uma determinada superfície, conforme seu ângulo de abertura. A maior concentração de líquido está na parte central do jato e, na medida que este se distancia do centro, reduz a distribuição do líquido, necessitando de uma sobreposição de, aproximadamente, 5 cm para cada faixa de inseticida aplicado. Dentre os bicos hidráulicos, o recomendado para o controle químico residual de triatomíneos é o que produz um jato plano uniforme Teejet 8002E.

- EPIs: Máscara facial completa, óculos, capacetes, luvas nitrílicas resistentes a produto químico, camisa manga longa, bota PVC cano longo, conjunto hidrorrepelente.

10. 4 Técnica de borrifação

O inseticida deve ser aplicado de forma que o depósito na superfície seja uniforme, para isso, a distância do bico da bomba à superfície a ser tratada deve ser de 45cm; a velocidade deve ser constante, com uma faixa de 03 metros de altura por 0,75m de largura, coberta em 6,7 segundos; a pressão da bomba deve ser mantida entre 25 e 55 libras; deve-se fazer a sobreposição de 05 cm entre as faixas; a agitação deve ser constante. A borrifação deve ser intra e peridomiciliar.

Referências bibliográficas

1. BAHIA. Nota Técnica nº 1/2015. Orientações sobre vigilância entomológica da doença de Chagas. GT- CHAGAS/CODTV/DIVEP/SUVISA/SESAB. Salvador, 2015.
2. BAHIA. SESAB/SUVISA/DIVEP/CODTV. Casos notificados como confirmados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, dados atualizados em 17/07/2023.
3. 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.
4. BRASIL. Orientações sobre vigilância entomológica e a utilização de inseticida de ação residual no controle de triatomíneos - Vetores da doença de Chagas. CGDT/DEVEP/SVS/MS. Brasília, 2012.
5. CEARÁ. Controle químico residual nas ações de vigilância da doença de chagas e das leishmanioses. CEVEP/SESA. Fortaleza, 02 de outubro de 2020.
6. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Guia para vigilância, prevenção, controle e manejo clínico da doença de Chagas aguda transmitida por alimentos. Rio de Janeiro: PANAFTOSA- VP/ OPAS/OMS, 2009. 57 p. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50413>. Acesso em: 11 mai. 2023.
7. TARTAROTTI, E.; AZEREDO-OLIVEIRA, M. T. V.; CERON, C. R. Problemática vetorial da Doença de Chagas. Arq Ciênc Saúde, 2004 jan-mar; 11(1):44-7.



Documento assinado eletronicamente por **Sandra Maria De Oliveira Da Purificação**, Coordenadora, em 01/08/2023, às 17:39, 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 02/08/2023, às 14:43, 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 **00071420046** e o código CRC **B0903BAA**.