



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA  
Secretaria da Saúde  
Assessoria da Atenção Básica - SESAB/SAIS/DAB/ASSESSORIA

**NOTA TÉCNICA**

<b>PROCESSO:</b>	019.0912.2020.0028850-61
<b>ORIGEM:</b>	SAIS/DAB/SUPERH/ESPBA/SUVISA/DIVEP/SESAB
<b>OBJETO:</b>	Nota Técnica - novo Coronavírus, Nº 01 de 16/03/2020

**ASSUNTO: ORIENTAÇÕES PARA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (AB), NO ENFRENTAMENTO DO NOVO CORONAVÍRUS.**

## Introdução

Os Coronavírus (CoV) são uma ampla família de vírus que podem causar desde resfriados comuns a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS). O novo vírus, temporariamente nomeado "novo Coronavírus (SARS COV - 2)" - é de uma cepa que até então, não havia sido encontrada em seres humanos. A transmissão desse vírus ocorre entre animais e pessoas e de pessoa a pessoa. Em humanos pode ser transmitido principalmente pelas gotículas respiratórias (tosse e espirros), por contato (mãos e objetos contaminados) ou ainda pelo ar, afetando principalmente pessoas com baixa imunidade.

Diante da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) por doença respiratória e considerando-se as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) para a COVID - 19, as equipes de vigilância e atenção básica dos municípios, bem como quaisquer serviços de saúde, devem ficar alertas aos casos de pessoas com sintomatologia respiratória que apresentem histórico de viagens para áreas de transmissão do Coronavírus nos últimos 14 dias.

As medidas de prevenção e controle devem ser implementadas pelos profissionais de saúde nas unidades básicas de saúde, envolvendo as orientações e acompanhamento no domicílio, conforme identificação de necessidade.

Esta Nota Técnica tem como objetivo orientar os profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica para o acolhimento, diagnóstico, notificação, manejo clínico dos casos leves e encaminhamento dos casos graves para outros níveis de atenção à saúde.

## Acolhimento e Classificação de Pacientes:

Todos os pacientes que buscarem as Unidades Básicas de Saúde deverão ser submetidos ao acolhimento com classificação de risco, que inclui reconhecer precocemente um caso suspeito e, se necessário, realizar encaminhamento imediato do mesmo para uma área isolada de outros pacientes e que contenha suprimentos de proteção respiratória (com uso de máscaras) e higiene das mãos (lavagem com água e sabão até o antebraço e/ou uso de álcool em gel a 70%). Os pacientes que se enquadrarem em uma das situações descritas no item "Casos", deste documento, devem ser encaminhados para atendimento imediato com o médico da unidade.

O paciente deve ser esclarecido sobre a hipótese diagnóstica inicial, considerando as definições de caso previamente apresentadas para o novo Coronavírus e possíveis sinais de gravidade.

As Unidades Básicas de Saúde devem adotar medidas para garantir que todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus ou outra infecção respiratória, sigam os procedimentos de proteção respiratória, etiqueta de tosse e higiene das mãos durante o período de permanência na unidade. Assim, os gestores devem utilizar materiais educativos visuais (cartazes, placas, pôsteres) na entrada dos serviços e em locais estratégicos, orientando as medidas preventivas adequadas.

Os profissionais de saúde deverão redobrar a atenção para a detecção de possíveis casos suspeitos durante, ou antes, do acolhimento e atendimento aos pacientes, procedendo com a oferta de máscaras cirúrgicas a **sintomáticos respiratórios**.

## Casos:

- CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)** • Situação 1 – VIAJANTE: pessoa que, nos últimos 14 dias, retornou de viagem internacional de qualquer país E apresente: Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (febre, tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) (figura 1); OU • Situação 2 – CONTATO PRÓXIMO: pessoa que, nos últimos 14 dias, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresente:
  - Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (febre, tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia).
- CASO PROVÁVEL DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)** • Situação 3 – CONTATO DOMICILIAR: pessoa que, nos últimos 14 dias, reside ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresente:
  - Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (febre, tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) OU
  - Outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência (figura 1).
- CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)** • LABORATORIAL: caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité. • CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19, que apresente pelo menos um dos

sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

4. CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) Caso que se enquadre na definição de suspeito E apresente resultado laboratorial negativo para SARS-CoV2 OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.
5. CASO EXCLUÍDO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) Diante do aumento de registros na base de dados do FORMSUS2, serão classificados como excluídos aqueles que apresentarem duplicidade OU que não se enquadram em uma das definições de caso acima.
6. CASO CURADO DA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) Diante das últimas evidências compartilhadas pela OMS e países afetados, o Ministério da Saúde define que são curados: ● Casos em isolamento domiciliar: casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas E que estão assintomáticos. ● Casos em internação hospitalar: diante da avaliação médica. Observação: a liberação do paciente deve ser definida de acordo com o Plano de Contingência local, a considerar a capacidade operacional, podendo ser realizada a partir de visita domiciliar ou remota (telefone ou telemedicina).

## DEFINIÇÕES E OBSERVAÇÕES

**FEBRE:** Considera-se febre temperatura acima de 37,8°. Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como por exemplo: em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação. Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

**CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19:** Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos); Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções); ○ Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros; Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros; Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI; Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos de distância (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19; seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

**CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:** Uma pessoa que resida na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc.

**Obs.:** A febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

## NOTIFICAÇÃO:

A infecção humana pelo novo Coronavírus é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional. Portanto, trata-se de um evento de saúde pública de notificação IMEDIATA.

Todos os indivíduos que se enquadrem em casos suspeitos, prováveis e confirmados, notificar imediatamente o CIEVS-Bahia, pelo e-mail: [cievs.notifica@saude.ba.gov.br](mailto:cievs.notifica@saude.ba.gov.br) ou pelos telefones: (71)3116-0018, (71) 99994-1088, inclusive aos sábados, domingos e feriados.

Destaca-se a obrigatoriedade do preenchimento da ficha de notificação, disponível em: <http://bit.ly/2019-ncov>, utilizando o CID10 - B34.2 - Infecção por Coronavírus de localização não especificada.

## DIAGNÓSTICO:

### Diagnóstico clínico

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal. No entanto, casos iniciais leves, subfebris, podem evoluir para elevação progressiva da temperatura e a febre ser persistente, além de 3-4 dias, ao contrário da queda de temperatura observada nos casos de Influenzae. O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica, do exame físico e laboratorial. É recomendável que em todos os casos de síndrome gripal seja questionado o histórico de viagem para o exterior ou contato próximo com pessoas que tenham viajado para o exterior e /ou estados da região sudeste (São Paulo e Rio de Janeiro). Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

### Diagnóstico laboratorial

Deve ser realizada a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swabs combinados (nasal/oral) ou ainda amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado broncoalveolar, de todo caso que se enquadre nos critérios de suspeição clínica e ou epidemiológica), de acordo ao protocolo vigente.

A coleta, que independe do início do tratamento, deve ser realizada até o 14º dia do início dos sintomas. É necessário coletar 1 (uma) amostra por paciente. As amostras devem ser mantidas refrigeradas (2-8°C) e recebidas no LACEN-BA, em até 48 horas após a coleta. As coletas devem ser realizadas de acordo às orientações descritas no protocolo. Para solicitação dos kits de coleta de amostras de nasofaringe, contatar o LACEN-BA por meio do e-mail [lacen.coreplan@saude.ba.gov.br](mailto:lacen.coreplan@saude.ba.gov.br).

As amostras devem ser encaminhadas ao LACEN-BA, após o cadastramento no Sistema de Gerenciamento do Ambiente Laboratorial (GAL) e devem vir acompanhadas da Ficha de Investigação Epidemiológica própria para CORONAVIRUS, já disponível em <http://bit.ly/2019-ncov>.

As amostras que chegarem sem as respectivas fichas poderão não ser processadas.

### **Manejo Clínico:**

Até o momento não há medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus. No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas.

No atendimento deve-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico. Em caso de suspeita para Influenzae, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir nos pacientes com risco aumentado de complicações, conforme protocolo de tratamento de Influenzae. Todos os pacientes que receberem alta durante os primeiros 07 dias do início do quadro (qualquer sintoma independente de febre) devem ser alertados para possibilidade de piora tardia do quadro clínico e sinais de alerta de complicações, como: aparecimento de febre (podendo haver casos iniciais afebris), elevação ou recrudescência de febre ou sinais respiratórios, taquicardia, dor pleurítica, fadiga, dispneia e etc.

Para maiores informações consultar o protocolo de tratamento do Coronavírus: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>

### **Acompanhamento no domicílio:**

O médico poderá solicitar RX de tórax, hemograma e provas bioquímicas para os casos suspeitos ou confirmados para o novo Coronavírus que não necessitem de hospitalização e que o serviço de saúde opte pelo isolamento domiciliar. Estes exames devem ser solicitados antes que o paciente retorne ao seu domicílio.

É importante salientar que estes pacientes deverão receber orientações de controle de infecção, prevenção de transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações. Além disso, um acesso por meio de comunicação rápida deve ser providenciado para eventuais dúvidas ou comunicados, no nível local.

A presença de qualquer sinal de alerta deverá determinar retorno e hospitalização imediata do paciente. Porém, é necessário que seja realizada avaliação de cada caso, considerando também se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde responsável pelo atendimento.

Os agentes comunitários de saúde, com o uso adequado de EPI, deverão fazer acompanhamento dos casos no domicílio, monitorando a execução dos cuidados de proteção individual e coletiva e fazendo as orientações necessárias a fim de evitar transmissão, informando a equipe caso haja complicações no domicílio do paciente.

### **Ações inerentes ao ACS na prevenção e controle do COVID 19:**

- Na visita domiciliar identificar todas as pessoas que tiveram ou têm contato com caso suspeito ou confirmado e apoiar a equipe da vigilância na realização de busca ativa;
- Na presença de sinais e sintomas, orientar que procure a Unidade Básica de Saúde (UBS), e comunicar à equipe sobre esses casos;
- Atuar junto a domicílios e outros espaços da comunidade (escolas, creches, instituições de longa permanência, igrejas, templos, etc.), informando aos cidadãos de sua área de abrangência e aos que não moram na área adstrita à UBS, mas que se deslocam frequentemente até elas (trabalhadores, creches, escolas, igrejas, templos, etc.), sobre os sinais, sintomas e medidas de prevenção e controle do Novo Coronavírus, estimulando a mobilização e a vigilância;
- Auxiliar no gerenciamento de insumos e equipamentos necessários ao desempenho das atividades de atenção ao Novo Coronavírus;
- Utilizar EPI quando necessário e medidas preventivas de controle de infecção e de proteção do ambiente de trabalho, sobretudo durante as visitas domiciliares, reforçando-se que o ACS deve proceder as medidas de higiene para biossegurança, como os demais profissionais de saúde, tais como lavagem adequada das mãos com água e sabão, utilização de solução alcoólica a 70%, uso de máscara e descarte de resíduos em local apropriado, conforme orientações do Plano Estadual de Contingências para Enfrentamento do Novo Coronavírus.

### **Medidas de prevenção e controle:**

A implementação de precauções padrão constitui a principal medida de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e deve ser adotada no cuidado de todos os pacientes (antes da chegada ao serviço de saúde, na chegada, acolhimento, espera e durante toda assistência prestada), independentemente dos fatores de risco ou doença de base, garantindo que as políticas e práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o novo Coronavírus.

### **Implementação de Precauções Padrão:**

Como atualmente não existe vacina para prevenção de infecção pelo novo Coronavírus, a melhor maneira de prevenir é evitar a exposição ao vírus. Devem ser reforçadas ações preventivas diárias que possam auxiliar na prevenção de propagação de vírus respiratórios:

- Lavagem frequente das mãos com água e sabão;
- Utilização de álcool em gel a 70%;
- Evitar tocar olhos, nariz e boca sem higienização adequada das mãos;
- Evitar contato próximo com pessoas doentes;
- Evitar apertos de mão, abraços, beijos e manter distância mínima de 1 metro;
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar, com cotovelo flexionado ou utilizando-se de um lenço descartável, o qual deve ser descartado imediatamente após o uso em lixeira;
- No caso de pessoas com sinais /sintomas gripais – manter isolamento domiciliar, evitando contato com pessoas em especial idosos, pessoas imunodeprimidas e portadores de doenças crônicas;
- Evitar aglomerações;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;
- Não compartilhar objetos pessoais.

### **Recomendações para a gestão municipal:**

A gestão municipal deverá organizar a sua rede para oferecer o isolamento adequado dos casos suspeitos, quando for necessário, garantindo o transporte sanitário oportuno, para os casos identificados como graves, para outros níveis de atenção.

#### **Encaminhamento dos casos graves para outros níveis:**

Os pacientes classificados como graves deverão ser encaminhados para as unidades hospitalares regionais, conforme Plano Estadual de Contingência.

**Obs.:** Esta nota refere-se ao atual contexto, podendo sofrer alterações conforme situação epidemiológica.

Salvador, 16 de Março de 2020.

#### **Referências:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV), 2020. Brasília-DF Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf> Acesso em: 10/02/2020

BRASIL. Ministério da Saúde: Orientações para serviços de saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) - Nota Técnica/Nº 04/2020 GVIMS/GGTS/ANVISA. Brasília-DF Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTS-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28> Acesso em: 10/02/2020

BRASIL, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – COE COVID-19 – 14/03/2020

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia: Critérios de definição de casos, notificação, procedimentos para coleta e envio de amostras de casos suspeitos de Coronavírus (2019-nCoV). NT 01 – 28 de janeiro de 2020. Salvador-BA Disponível em: [http://www.uesc.br/mural/2020/nota\\_corona.pdf](http://www.uesc.br/mural/2020/nota_corona.pdf) Acesso em: 10/02/2020

#### **Anexo 1**

#### **Equipamentos de Proteção Individual (EPI)**

##### **Máscara cirúrgica**

Deve ser utilizada antes de qualquer procedimento na unidade e / ou visita domiciliar, para evitar a contaminação da boca e nariz do profissional por gotículas respiratórias, quando o mesmo atuar a uma distância inferior a 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo Coronavírus.

- Coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e nariz e amarre com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- Enquanto estiver em uso, evite tocar na máscara;
- Remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova sempre por trás);
- Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
- Substitua as máscaras usadas por uma nova máscara limpa e seca assim que esta tornar-se úmida;
- Não reutilize máscaras descartáveis.
- Importante ter à disposição sacola plástica para descarte das máscaras utilizadas após saída de cada domicílio;
- Após descarte das máscaras lavar as mãos com água e sabão e/ ou utilizar álcool em gel a 70%.

**Observação:** Máscaras de tecido não são recomendadas, sob qualquer circunstância.

##### **Máscara de proteção respiratória**

Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo Coronavírus devem utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3). A máscara deverá estar apropriadamente ajustada à face e nunca deve ser compartilhada entre profissionais. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante.

##### **Luvas**

As luvas de procedimentos devem ser utilizadas quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados, de forma a reduzir a possibilidade de transmissão do novo Coronavírus para o trabalhador de saúde, assim como de paciente para paciente por meio das mãos do profissional.

Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico). As recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde são:

- Troque as luvas sempre que for entrar em contato com outro paciente;
- Troque também durante o contato com o paciente, se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, ou quando esta estiver danificada;
- Nunca toque superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas;

- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas não devem ser reutilizadas);
- O uso de luvas não substitui a higiene das mãos;
- Proceder a higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas;
- Observar a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos.

#### Protetor ocular ou protetor de face

Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubram a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais e excreções. Devem ser de uso exclusivo para cada profissional responsável pela assistência sendo necessária a higiene correta após o uso. Sugere-se para a desinfecção o uso de hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante do equipamento de proteção.

#### Capote/avental

O capote ou avental deve ser impermeável e utilizado durante procedimentos onde há risco de respingos de sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções, a fim de evitar a contaminação da pele e roupa do profissional. Deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado com material de boa qualidade, não alergênico e resistente; proporcionar barreira antimicrobiana efetiva, permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos. O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de assistência. Após a remoção do capote deve-se imediatamente proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambiente.

**Atenção:** todos os profissionais e trabalhadores das unidades de saúde (independente do vínculo empregatício) deverão ser capacitados para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos e treinados para uso correto dos EPI.



Documento assinado eletronicamente por **Jassicon Queiroz dos Santos, Superintendente**, em 16/03/2020, às 18:38, 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 **Janaína Peralta de Souza, Superintendente**, em 17/03/2020, às 07:22, 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 **Rivia Mary De Barros, Superintendente**, em 17/03/2020, às 10:35, 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](https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **00016909415** e o código CRC **690CDB0A**.