



NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 01

SESA/SSVS/GEVS

Surto Intra Hospitalar de Etiologia Desconhecida

1 ASSUNTO

Considerando a recente identificação de casos atendidos no Hospital Santa Rita que demandam investigação clínica e epidemiológica detalhada, para à elucidação do agente etiológico envolvido no evento e ao adequado manejo dos pacientes, a presente nota tem por objetivo estabelecer orientações quanto ao fluxo de notificação, aos procedimentos laboratoriais indicados para confirmação diagnóstica e às recomendações para a condução clínica dos casos suspeitos relacionados ao evento.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

Em 19 de outubro de 2025, foi identificado um aumento no número de casos de síndrome respiratória aguda atendidos no Hospital Santa Rita. A partir dessa detecção, iniciou-se investigação conjunta entre o Estado e o Município de Vitória, as equipes de vigilância em saúde do Estado e do Município de Vitória, incluindo a realização de coletas de amostras clínicas para exames laboratoriais com o objetivo de elucidação diagnóstica.

As vigilâncias em saúde estadual e municipal seguem em acompanhamento técnico contínuo, monitorando os casos notificados e aguardando a emissão de resultados laboratoriais conclusivos, a fim de subsidiar a adoção das medidas de prevenção e controle pertinentes.

Até o momento, não foi possível identificar o agente etiológico responsável pelo evento. As vigilâncias em saúde estadual e municipal mantêm acompanhamento técnico contínuo, monitorando os casos notificados e aguardando a liberação de resultados laboratoriais conclusivos, de modo a subsidiar a definição e implementação das medidas de prevenção e controle adequadas.

3. DEFINIÇÃO DE CASO

3.1 Caso Suspeito

Paciente que possua vínculo epidemiológico com hospital Santa Rita após o dia 20 de setembro de 2025 **E**:

- Apresente febre **E** pelo menos dois dos seguintes sintomas: mialgia, cefaleia ou tosse **E** que não apresente dor de garganta, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

OU

- Apresente febre **E** alteração radiológica **E** pelo menos um dos seguintes sintomas: mialgia, cefaleia ou tosse.



3.2 Caso Descartado

Todo caso suspeito que se confirme outro diagnóstico.

4. NOTIFICAÇÃO

Todo caso que se encaixe na definição de caso suspeito deverá ser notificado em até 24 horas no sistema eSUS-VS, na ficha Evento em Saúde pública (R69.9) e adicionar as seguintes informações no campo observação:

- Informações do caso
- Vínculo com o hospital Santa Rita
- Sintomas apresentados
- Exames realizados e respectivos resultados, quando disponíveis
- Outras informações relevantes para a investigação epidemiológica e o acompanhamento do caso.

Quando se tratar de trabalhadores do estabelecimento, marcar no campo 40 - Doença relacionada ao trabalho, a opção “SIM”.

5. EXAMES LABORATORIAIS

Considerando-se que até o presente momento não foi possível identificar o agente etiológico responsável pelo surto, faz-se necessário a coleta de amostras diversas no intuito de garantir a cobertura analítica.

Amostras a serem analisadas estão divididas em duas categorias:

- Amostras ambientais;
- Amostras biológicas.

Considerando-se que o agente etiológico ainda não foi identificado, AS COLETAS DE AMOSTRAS AMBIENTAIS OU BIOLÓGICAS DEVERÃO SER REALIZADAS ANTES DE QUALQUER MANIPULAÇÃO DO AMBIENTE (LIMPEZA TERMINAIS/DESINFECÇÃO) OU DO PACIENTE (INÍCIO DE TRATAMENTO).

5.1 Amostras Ambientais

As seguintes amostras ambientais deverão ser coletadas:

- Superfícies, equipamentos de ar condicionado, e qualquer material/equipamento presente em áreas associadas a novos casos desta síndrome desconhecida, deverão ser submetidas a procedimento de coleta utilizando-se swab seco (fornecido pelo LACEN-ES). Coletar material de superfície de interesse com auxílio de swab umedecido em água peptonada 0,1%. Passar na superfície e acondicionar em tubos de ensaio contendo meio de cultura específico.
- Amostras de água (potável ou residual) deverão ser colhidas em tubos estéreis, do Tipo FALCON de 50ml.



5.2 Amostras Biológicas

As seguintes amostras biológicas deverão ser coletadas:

- **Swab nasofaríngeo ou orofaríngeo:**
 - Diagnóstico molecular padrão (RT-qPCR) para Vírus Respiratórios (SARS-CoV-2, VSR, Influenza A e B, Metapneumovírus e Rinovírus),
 - Painel ampliado para detecção de outros 18 VRs)
 - Análise metagenômica (painel RPIP),
 - Cultura
- **Soro:**
 - Sorologia para fungos e bactérias
- **Sangue:**
 - Hemocultura para fungos e bactérias
- **Urina:**
 - Detecção de antígenos de *Legionella pneumophila*
- **Lesões cutâneas:**
 - Raspado para exame micológico direto
 - Vesículas/pápulas para cultura (fungos e bactérias) e posterior análise por MALDI-TOF / metagenômica.

Caso seja necessário maiores informações, consulte:

1- Manual de Procedimentos Técnicos para Análises Laboratoriais Biológicas:

<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/LACEN/Manuais/MAN.NB01.001%20-%20REV%2015%20-%20MANUAL%20DE%20PROC.%20TEC.%20ANALISES%20LABOR%20BIOL.pdf>

2 - Manual de Coleta, Acondicionamento, Transporte, Recebimento e Destinação de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária do Lacen/ES:

https://saude.es.gov.br/Media/sesa/LACEN/MAN_NP01_002-REV_00-MANUAL-DE-COL-SUJ-VIGILANCIA-SANITARIA.pdf

5.3 Metodologias

Na investigação do surto hospitalar no hospital Santa Rita, o LACEN-ES está realizando as seguintes análises laboratoriais:

- **Vírus respiratórios:** RT-qPCR para SARS-CoV-2, Influenza A/B, Vírus Sincicial Respiratório, Rinovírus, Metapneumovírus e painel expandido com 18 outros vírus respiratórios.
- **Arboviroses:** Pesquisa molecular para Zika, Chikungunya, Dengue, Mayaro e Oropouche.



- **Fungos:** Exame microscópico direto, cultivo micológico e MALDI-TOF em amostra de culturas positivas. Envio de amostras de soro para a FIOCRUZ para realização de ensaios sorológicos (aspergilose, histoplasmoses e paracoccidioidomicose).
- **Bactérias:** Culturas bacterianas em amostras clínicas e MALDI-TOF em amostra de culturas positivas. Análise (envio para laboratório de referência) de amostras de urina para detecção de antígenos de *Legionella pneumophila*.
- **Mycobacterium tuberculosis:** Triagem por teste rápido molecular (TRM-TB), cultura e baciloscopia.
- **Sequenciamento genômico:** Análise metagenômica direcionada a identificação de 295 patógenos respiratórios em potencial (painel RPIP).

Caso seja necessário maiores informações, consulte o **Manual de Procedimentos Técnicos para Análises Laboratoriais Biológicas:**

<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/LACEN/Manuais/MAN.NB01.001%20-%20REV%2015%20-%20MANUAL%20DE%20PROC.%20TEC.%20ANALISES%20LABOR%20BIOL.pdf>

6. ORIENTAÇÕES

6.1 Manejo Clínico

Pacientes que preenchem a definição de Caso Suspeito deverão ser estratificados quanto à indicação de internação hospitalar ou seguimento ambulatorial.

Para pacientes sem indicação de internação hospitalar, recomendamos pelo menos:

- Raio X de tórax PA e perfil;
- Exames laboratoriais: hemograma completo, dosagem de Proteína C Reativa;
- Caso o paciente apresente raio X de tórax ou PCR alterados, iniciar:
 - **Esquema 1 (preferencial):** Sulfametoxazol 400 mg + Trimetoprima 80 mg — 2 comprimidos VO, 2x/dia, por 10 dias + Levofloxacino 750 mg VO, 1x/dia, por 10 dias;
 - **Esquema 2 (alternativo, quando Levofloxacino não estiver disponível na rede):** Sulfametoxazol 400 mg + Trimetoprima 80 mg — 2 comprimidos VO, 2x/dia, por 10 dias + Amoxicilina-Clavulanato 500/125mg 1cp VO 3x/dia + Claritromicina 500mg 1cp VO 2x/dia (ou Azitromicina 500mg 1cp VO 1x/dia) conforme padronização municipal e disponibilidade local.
- Manter tratamento ambulatorial, orientar sinais de alarme e necessidade de retorno. Fornecer atestado médico de 7 dias.

Para pacientes com indicação de internação hospitalar, recomendamos pelo menos:

- Tomografia de tórax



- Exames laboratoriais: hemoculturas, hemograma, PCR, gasometria arterial, lactato, função renal, função hepática;
- Caso o paciente apresente raio X de tórax ou PCR alterados, iniciar:
 - **Esquema 1 (preferencial):** Sulfametoxazol 400 mg + Trimetoprima 80 mg — 2 comprimidos VO, 2x/dia, por 10 dias + Levofloxacino 750 mg VO, 1x/dia, por 10 dias;
 - **Esquema 2 (alternativo, quando Levofloxacino não estiver disponível na rede):** Sulfametoxazol 400 mg + Trimetoprima 80 mg — 2 comprimidos VO, 2x/dia, por 10 dias + Amoxicilina-Clavulanato 500/125mg 1cp VO 3x/dia + Claritromicina 500mg 1cp VO 2x/dia (ou Azitromicina 500mg 1cp VO 1x/dia) conforme padronização municipal e disponibilidade local.

Exames e medidas adicionais podem ser indicadas em condutas individualizadas.

Recomendamos que pacientes que preencham a definição de caso de Síndrome Gripal e que possuam vínculo epidemiológico sejam acompanhados até a resolução dos sintomas e sejam submetidos, minimamente, à testagem para COVID-19, Influenza e outros vírus respiratórios.

7. PRECAUÇÕES A SEREM ADOTADAS POR TODOS OS SERVIÇOS DE SAÚDE DURANTE A ASSISTÊNCIA

Considerando o desconhecimento atual do agente etiológico, ainda não é possível determinar com precisão o principal mecanismo de transmissão. Embora existam indícios de possível transmissão ambiental, com base nas informações disponíveis até o momento, não se pode descartar a possibilidade de transmissão de pessoa a pessoa.

Diante desse cenário, além das **precauções padrão**, que devem ser rigorosamente aplicadas em todos os serviços de saúde, recomenda-se a implementação adicional de **precauções para aerossóis**, até que novas evidências científicas estejam disponíveis.

Medidas Gerais de Prevenção e Controle

- **Higiene das mãos:** Deve ser realizada de forma rigorosa, principalmente nos cinco momentos preconizados pela OMS, utilizando preferencialmente a preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos ou água e sabonete;
- **Limpeza e desinfecção de superfícies:** As superfícies frequentemente tocadas devem ser limpas e desinfetadas regularmente, utilizando desinfetantes aprovados pela instituição. A frequência da limpeza deve ser intensificada em áreas críticas e de maior circulação.
- **Processamento de roupas:** As roupas utilizadas pelos pacientes e pela equipe devem ser manuseadas com precaução, evitando agitação e dispersão de partículas. O transporte deve ser realizado em sacos impermeáveis e identificados,



e o processamento deve seguir os protocolos institucionais de lavanderia hospitalar, assegurando desinfecção térmica ou química conforme preconizado.

- **Tratamento de resíduos:** Os resíduos gerados devem ser segregados na fonte, de acordo com a classificação estabelecida pela RDC nº 222/2018 da ANVISA, garantindo o correto acondicionamento, identificação, armazenamento temporário e destinação final.
- **Processamento de Produtos Para Saúde:** O processamento de artigos e produtos para saúde (instrumentos, dispositivos e materiais clínicos reutilizáveis) deve ser realizado conforme as instruções do fabricante, considerando suas características, finalidade de uso e métodos adequados de desinfecção ou esterilização, em conformidade com as RDC nº 15/2012, RDC nº 156/2006 e RE nº 2606/2006.

Já os equipamentos médicos (aparelhos e máquinas utilizados na assistência ao paciente) devem ser limpos, desinfetados e manuseados de acordo com as recomendações do fabricante, protocolos institucionais.

ISOLAMENTO

A acomodação dos casos deve ser realizada em um quarto privativo com porta fechada e bem ventilado (ar condicionado que garanta a exaustão adequada ou janelas abertas). Deve-se reduzir a circulação de pacientes e profissionais ao mínimo possível.

O quarto também deve estar sinalizado quanto às medidas de precaução a serem adotadas.

Duração das precauções e isolamento

Com base nos dados disponíveis até o momento e considerando que a doença tem apresentado comportamento clínico de menor gravidade, recomenda-se a manutenção do paciente sob precauções até a alta hospitalar. Casos eventuais que demandem internação em unidade de terapia intensiva ou prolongamento do tempo de internação deverão ser avaliados conjuntamente com a CCIH e, se necessário, em articulação com os órgãos governamentais responsáveis pelo monitoramento epidemiológico (NEVH, CIEVS, CECISS, Vigilância Epidemiológica Municipal, entre outros).

Disposições finais:

- As visitas aos pacientes em questão devem ser evitadas;
- Os pacientes não devem ser movimentados desnecessariamente na instituição;
- Os profissionais de saúde, pacientes e acompanhantes devem ser devidamente instruídos quanto à importância da higiene das mãos e monitorados quanto a sua implementação;

Esta Nota Técnica poderá ser revisada e atualizada a qualquer tempo, em decorrência da publicação de novas evidências científicas, da disponibilização de informações técnicas adicionais ou de alterações no cenário epidemiológico e normativo pertinente.



8 EQUIPE RESPONSÁVEL

ORLEI AMARAL CARDOSO

Subsecretário de Estado de Vigilância em Saúde - SSVS

JULIANO MOSA MACAO

Gerente de Vigilância em Saúde - GEVS

RODRIGO RIBEIRO RODRIGUES

Coordenador Geral do Laboratório Central - LACEN

DIJOCE PRATES BEZERRA

Chefe do Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica - NEVE

EBER DA SILVA DANTAS

Chefe do Núcleo Especial de Vigilância Sanitária - NEVS

FREDERICO FELIPE COSTA TEBAS DE FREITAS

Chefe do Núcleo Especial de Vigilância em Saúde Ambiental e do Trabalhador - NEVISAT

JULIANA LEITE BARROS

Chefe do Núcleo Especial de Sistemas de Informação em Saúde - NESIS

JAQUELINE PEGORETTI GOULART

Chefe do Núcleo de Microbiologia - NMICRO/LACEN

ALINE CORBELLARI ZAMPROGNO



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Estado da Saúde – SESA

Subsecretaria de Vigilância em Saúde

Gerência de Vigilância em Saúde

Referência Técnica - NESIS/RENAVEH

AMANDA DEL CARO SULTI

Enfermeira - NEVE

ANA PAULA BRIOSCHI DOS SANTOS

Referência Técnica - NESIS/CIEVS

BRUNELA DE OLIVEIRA SOUSA

Enfermeira - NEVS

ELISA LUCAS BARCELOS

Médica - NEVS

JOSÉ CARLOS FRIGINI

Enfermeiro - NEVS

RAPHAEL LUBIANA ZANOTTI

Médico - NEVE

RODRIGO LEITE LOCATELLI

Enfermeiro - Rede Nacional de Vigilância Hospitalar



ANEXOS

Precaução Padrão

Devem ser seguidas para TODOS OS PACIENTES, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa perfuro-cortante

- **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou fricção as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.
- Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.

- Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.
- Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95)
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

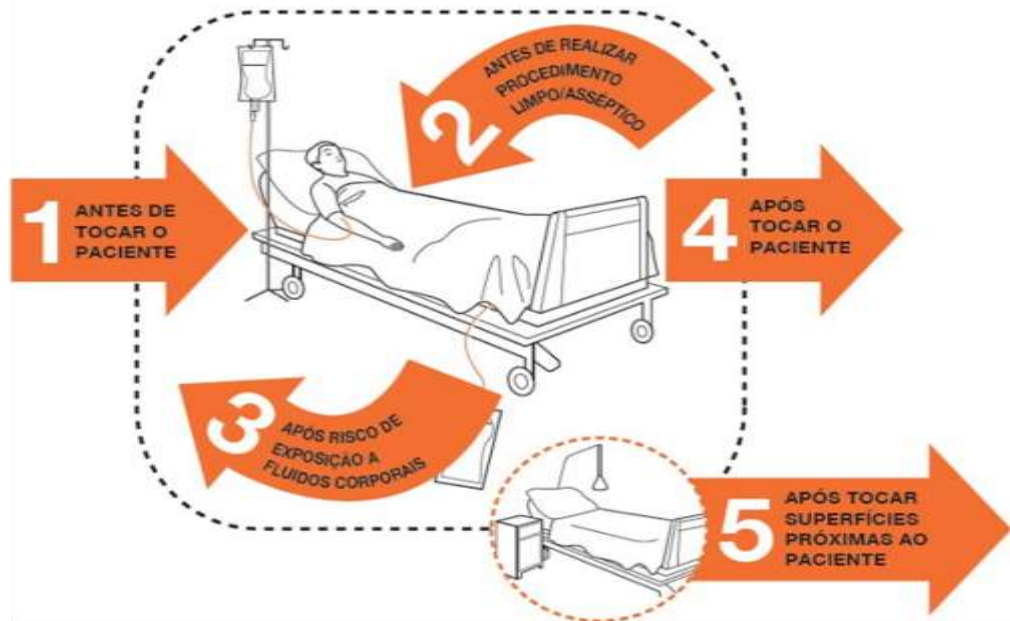
- **Precaução padrão:** higienize as mãos antes e após o contato com o paciente; use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os perfuro-cortantes.
- Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.

- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microrganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

Os 5 momentos para a HIGIENE DAS MÃOS



1 ANTES DE TOCAR O PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos antes de entrar em contato com o paciente. POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de micro-organismos presentes nas mãos do profissional e que podem causar infecções.
2 ANTES DE REALIZAR PROCEDIMENTO LIMPO/ASSÉPTICO	QUANDO? Higienize as mãos imediatamente antes da realização de qualquer procedimento asséptico. POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de micro-organismos das mãos do profissional para o paciente, incluindo os micro-organismos do próprio paciente.
3 APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS CORPORAIS	QUANDO? Higienize as mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (e após a remoção de luvas). POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência imediatamente próximo ao paciente, evitando a transmissão de micro-organismos do paciente e outros profissionais ou pacientes.
4 APÓS TOCAR O PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos após contato com o paciente, com as superfícies e objetos próximos a ele e ao sair do ambiente de assistência ao paciente. POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo as superfícies e os objetos próximos ao paciente, evitando a transmissão de micro-organismos do próprio paciente.
5 APÓS TOCAR SUPERFÍCIES PRÓXIMAS AO PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos após tocar qualquer objeto, mobília e outras superfícies nas proximidades do paciente – mesmo sem ter tido contato com o paciente. POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo superfícies e objetos imediatamente próximos ao paciente, evitando a transmissão de micro-organismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020.



Técnica: “Higiene Simples das Mãos com Sabonete Líquido e Água”

- Retirar acessórios (anéis, pulseiras, relógio), uma vez que sob estes objetos acumulam-se microrganismos não removidos com a lavagem das mãos.
- Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se na pia.
- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante)
- Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si.
- Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.
- Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais.
- Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.
- Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa.
- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa.
- Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.
- Secar as mãos com papel toalha descartável. No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.

⇒Duração do Procedimento: 40 a 60 segundos.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Estado da Saúde – SESA
Subsecretaria de Vigilância em Saúde
Gerência de Vigilância em Saúde

Como Fazer a Fricção Antisséptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?



Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.



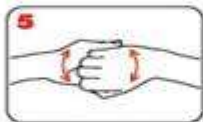
Friccione as palmas das mãos entre si.



Friccione a palma direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.



Entrelace os dedos e fricione os espaços interdigitais.



Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai e vem e vice-versa.



Friccione o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa.



Enxágue bem as mãos com água.



Seque as mãos com papel toalha descartável.



No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.



20-30 seg.



Quando estiverem secas, suas mãos estão seguras.



40-60 seg.



Agora, suas mãos estão seguras.



A Organização Mundial da Saúde tem todas as precauções cabíveis para verificar a informação contida neste informativo. Entretanto, o material publicado está sendo distribuído sem qualquer garantia expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso deste material é do leitor. A Organização Mundial da Saúde não se responsabilizará em hipótese alguma pelos danos provocados pelo seu uso.

A OMS agradece ao Hospital Universitário de Guanabara (HUG), em especial aos membros do Programa de Controle de Infecção, pela participação ativa no desenvolvimento deste material.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020.



Técnica: “Fricção Antisséptica das Mãos (com preparações alcoólicas)”:

- Retirar acessórios (anéis, pulseiras, relógio), uma vez que sob estes objetos acumulam-se microrganismos não removidos com a lavagem das mãos.
- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).
- Friccionar as palmas das mãos entre si.
- Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.
- Friccionar as palmas das mãos entre si com os dedos entrelaçados.
- Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos e vice-versa.
- Friccionar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa.
- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fazendo um movimento circular e vice-versa.
- Friccionar até secar espontaneamente. Não utilizar papel toalha.

⇒Duração do Procedimento: 20 a 30 segundos.

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

ORLEI AMARAL CARDOSO
SUBSECRETARIO ESTADO
SSVS - SESA - GOVES
assinado em 26/10/2025 17:02:32 -03:00

JULIANO MOSA MAÇÃO
GERENTE FG-GE
GEVS - SESA - GOVES
assinado em 26/10/2025 16:55:00 -03:00

RODRIGO RIBEIRO RODRIGUES
COORDENADOR GERAL DO LACEN QCE-02
LACEN - SESA - GOVES
assinado em 26/10/2025 16:59:32 -03:00

EBER DA SILVA DANTAS
CHEFE NUCLEO ESPECIAL FG-CNE
NEVS - SESA - GOVES
assinado em 26/10/2025 16:56:29 -03:00

FREDERICO FELIPE COSTA TEBAS DE FREITAS
CHEFE NUCLEO ESPECIAL FG-CNE
NEVISAT - SESA - GOVES
assinado em 26/10/2025 17:00:07 -03:00

JULIANA LEITE BARROS
CHEFE NUCLEO ESPECIAL FG-CNE
NESIS - SESA - GOVES
assinado em 26/10/2025 16:54:40 -03:00

DIJOCE PRATES BEZERRA
CHEFE NUCLEO ESPECIAL FG-CNE
NEVE - SESA - GOVES
assinado em 26/10/2025 16:56:03 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 26/10/2025 17:02:32 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por ANA PAULA BRIOSCHI DOS SANTOS (MEMBRO (COMISSAO DE PUBLICAÇÃO DOS SERVIÇOS DA GEVS) - SESA -
SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2025-M00QFX>