



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

NOTA TÉCNICA nº 13/2025 DIAF/SAS/SES/SC

**Assunto:** Fluxo de acesso aos medicamentos para o tratamento de Atrofia Muscular Espinhal 5q tipos I e II, por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no Estado de Santa Catarina.

Considerando a Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017: Consolidação das Normas sobre as Políticas Nacionais de Saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo XXVIII - Título IV - Trata das regras de Financiamento e Execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF, no Âmbito do SUS;

Considerando a Retificação da Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017, publicada no Diário Oficial da União nº 71 de 13/04/2018;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 6 de 28 de setembro de 2017: Consolidação das Normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Título V - Capítulos II e III - Trata do Financiamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;

Considerando a Portaria SCTIE/MS nº 26, de 1º de junho de 2021, que torna pública a decisão incorporar o nusinersena para tratamento da atrofia muscular espinhal 5q tipo II, com diagnóstico até os 18 meses de idade e conforme Protocolo Clínico do Ministério da Saúde, e não incorporar o nusinersena para tratamento da atrofia muscular espinhal 5q tipo III, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.;

Considerando a Portaria Conjunta SCTIE/MS nº 17, de 11 de março de 2022, que torna pública a decisão de incorporar o Risdiplam para o tratamento da Atrofia Muscular Espinhal (AME) tipo II, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, e de não incorporar o Risdiplam para o tratamento da Atrofia Muscular Espinhal (AME) tipo III a, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Considerando a Portaria Conjunta SCTIE/MS nº 172, de 07 de dezembro de 2022, que torna pública a decisão de incorporar o onasemnogeno abeparvoveque para o tratamento de pacientes pediátricos até 6 meses de idade com Atrofia Muscular Espinhal (AME) tipo I que estejam fora de ventilação invasiva acima de 16 horas por dia, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde e Acordo de Compartilhamento de Risco.

Considerando a Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 03, de 20 de março de 2025, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Atrofia Muscular Espinhal 5q tipos 1 e 2.

Red. DIAF/GETAF



**Diretoria de Assistência Farmacêutica - DIAF**  
Rua Esteves Júnior, nº 390 – Anexo I – 1º andar – Centro  
Florianópolis / SC - 88015-130  
Telefone: (48) 3665 4508 / 3665 4509 e-mail: diaf@saude.sc.gov.br



Considerando a Deliberação CIB 446/2024 que aprova a Linha de Cuidado para pessoas com Atrofia Muscular Espinhal - AME no Estado de Santa Catarina.

### Informamos:

As atrofia musculares espinhais são um grupo diverso de desordens genéticas que afetam o neurônio motor espinhal. As diferentes formas de atrofia musculares espinhais estão associadas a numerosas mutações genéticas e significativa variabilidade fenotípica. A atrofia muscular espinhal (AME) 5q é a forma mais comum entre esse grupo de doenças neuromusculares hereditárias autossômicas recessivas caracterizadas pela degeneração dos neurônios motores na medula espinhal e tronco encefálico. A AME 5q é a causa mais frequente de morte infantil decorrente de uma condição monogênica, apresentando uma prevalência de 1-2 casos em 100.000 pessoas e incidências de 1 a cada 6.000 até 1 a cada 11.000 nascidos vivos.

A AME 5q é causada por alterações no *locus* do gene de sobrevivência do neurônio motor, localizado na região 5q11.2-13.3 do cromossomo 5. O *locus* é constituído por dois genes parálogos (classe particular de homólogos resultantes da duplicação genômica): o gene de sobrevivência do neurônio motor 1 (SMN1), localizado na região telomérica do cromossomo, e o gene de sobrevivência do neurônio motor 2 (SMN2), localizado na região centromérica. Os genes SMN1 e SMN2 são responsáveis pela síntese da proteína de sobrevivência do neurônio motor (SMN), fundamental para a manutenção dos neurônios motores.

No sistema nervoso central (SNC), os neurônios motores inferiores, localizados no corno anterior da medula espinhal, são os principais alvos da doença. A falta da proteína SMN resulta em degeneração e perda progressiva da função desses neurônios, deixando os neurônios sensoriais intactos. Essa degeneração resulta em fraqueza, hiporreflexia e atrofia simétrica progressiva com predomínio dos músculos voluntários proximais de membros inferiores, superiores e, durante a progressão da doença, pode afetar os músculos axiais, da respiração e bulbares que, por sua vez, pode gerar falha respiratória e morte.

A AME 5q é uma doença genética de herança autossômica recessiva, onde corresponde que para apresentar os sintomas da doença, o paciente deve possuir dois alelos SMN1 alterados, um proveniente do pai e outro da mãe, na maioria dos casos. O pai e a mãe que possuem uma cópia do alelo alterado e não apresentam a doença, tem 25% de chance de ter um filho afetado em cada gravidez.

Diante disso, a classificação da AME é dividida em 5 tipos, que são definidos pela idade de início dos sintomas e pelas habilidades motoras alcançadas: a AME tipo 0, tem início no pré-natal, é a forma mais grave e uma das mais raras, podendo apresentar hipotonia e insuficiência respiratória imediatamente após o nascimento, necessitando de suporte ventilatório nos primeiros minutos ou hora. Além da hipotonia profunda, contraturas articulares e fraqueza grave, também

Red. DIAF/GETAF



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

apresenta disfagia e incapacidade de sucção. Sendo assim, a grande maioria dos pacientes acabam evoluindo para o óbito neonatal precoce.

Os indivíduos com AME 5q tipo 1, onde os sinais e sintomas têm início antes dos 6 meses de vida, é também a mais comum, correspondendo a cerca de 60% dos casos. Apresentam assincronia entre a respiração abdominal e torácica, insuficiência respiratória que é a principal causa de morbidade e mortalidade, não desenvolvem a capacidade de sentar sem suporte e apresenta perda da maioria dos movimentos ainda no primeiro ano de vida. Apresentam ainda, incapacidade de sucção ao mamar e disfagia, podendo levar a deficiência nutricional e broncoaspiração. A expectativa de vida, caso não sejam tomadas ações para o tratamento precoce, é de que cerca de 68% dos pacientes vão a óbito antes dos dois anos e 84% antes dos quatro anos de idade.

Já a AME 5q tipo 2 é caracterizada pela manifestação dos sintomas entre 6 e 18 meses de idade e estima-se que representa 29% dos casos. A capacidade de sentar é geralmente alcançada por volta dos nove meses, sem necessidade de suporte, porém esse marco pode ser atrasado, podendo perder esta habilidade com a evolução da doença. Alguns pacientes ficam em pé, mas não conseguem andar independente. Apresentam deformidades articulares e escoliose grave ocorrendo universalmente neste grupo. Embora a expectativa de vida seja reduzida, a maioria destes indivíduos podem chegar à vida adulta.

Por se tratar de uma condição clínica neurodegenerativa progressiva, os cuidados de suporte e tratamentos médicos especializados são fundamentais, levando a aumento da expectativa e qualidade de vida dos pacientes com AME 5q.

No mês de março de 2025 foi publicada a Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 03, que aprovou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Atrofia Muscular Espinhal 5q tipos 1 e 2. Dentre as alterações realizadas no referido PCDT, houve a incorporação do medicamento **Onasemnogeno abeparvoveque** para o tratamento de pacientes pediátricos até 6 meses de idade, com Atrofia Muscular Espinhal (AME) tipo I, que estejam fora de ventilação invasiva acima de 16 horas por dia para as CID-10: G12.0 e G12.1.

O Onasemnogeno abeparvoveque, **no momento** integra o grupo 1A de financiamento do CEAF, ou seja, a aquisição é centralizada pelo Ministério da Saúde (MS).

Desta forma, atualmente são disponibilizados pelo CEAF os medicamentos **Nusinersena e Risdiplam** através do fluxo da DIAF, e o medicamento **Onasemnogeno abeparvoveque** que ainda aguarda-se a definição do acesso pelo MS.

Red. DIAF/GETAF



Diretoria de Assistência Farmacêutica - DIAF

Rua Esteves Júnior, nº 390 – Anexo I – 1º andar – Centro  
Florianópolis / SC - 88015-130

Telefone: (48) 3665 4508 / 3665 4509 e-mail: diaf@saude.sc.gov.br



### **Nusinersena:**

O Nusinersena é um oligonucleotídeo que atua na produção da proteína SMN (chamada de sobrevivência do neurônio motor), que é ausente nos pacientes com AME. O medicamento reduz a perda das células nervosas motoras, melhorando a força e o tônus muscular. Apresenta-se em solução injetável de 2,4 mg/mL e deve ser administrado por profissional médico habilitado para realizar o procedimento pela via intratecal por punção lombar. Dessa forma, é essencial que haja atendimento especializado e centralizado em hospitais ou centros de referência.

O Nusinersena deve ser mantido sob refrigeração entre 2° e 8°C, dentro da embalagem original, protegido da luz até o momento do uso. Uma vez na seringa, se a solução não for utilizada dentro de 6 horas, ela deve ser descartada. O esquema terapêutico recomendado e que deve ser utilizado é composto por uma fase inicial ou de indução e uma de manutenção.

**Fase inicial:** Nas três primeiras doses são administrados 12 mg de Nusinersena, por via intratecal, a cada 14 dias (nos dias 0, 14 e 28). A quarta dose deve ser administrada 30 dias após a terceira, desde que o paciente tenha condições clínicas de receber o medicamento.

**Fase de manutenção:** 12 mg de Nusinersena administrado por via intratecal a cada quatro meses.

### **Risdiplam:**

O Risdiplam é um modificador do *splicing* (maturação) do pré-mRNA de sobrevivência do neurônio motor 2 (SMN2), desenvolvido para tratar a AME causada por mutações no gene SMN1, presente no cromossomo 5q, que levam à deficiência na síntese da proteína SMN. É comercializado na apresentação pó para solução oral em frasco de vidro âmbar de 100ml e deve ser constituído por profissional de saúde em farmácia que atenda aos padrões recomendados pelas normas da ANVISA de boas práticas antes de ser dispensado. O procedimento de constituição deve ser realizado com a utilização de luvas descartáveis, que também devem ser utilizadas na limpeza da superfície externa do frasco ou tampa e da superfície de trabalho após a constituição. Se houver contato, a área deve ser lavada completamente com água e sabão. Se este contato ocorrer com os olhos, eles devem ser lavados com água.

O pó (medicamento não constituído) deve ser mantido no cartucho e armazenado sob refrigeração entre 2 e 8°C. A solução com medicamento constituído, também deve ser armazenada entre 2 e 8°C e deve ser mantida no frasco original, sempre em posição vertical e com a tampa bem fechada. Manter no frasco âmbar original para proteger da luz. Após constituída, a solução possui prazo de validade de 64 dias.

O Risdiplam é administrado por via oral uma vez ao dia, aproximadamente no mesmo horário todos os dias, e deve ser realizada utilizando a seringa oral fornecida pelo fabricante. A

Red. DIAF/GETAF



dose diária preconizada de Risdiplam para pacientes com AME é determinada pela idade e peso corporal.

### **Onasemnogeno abeparvoveque:**

O Onasemnogeno abeparvoveque é uma terapia gênica baseada em um vetor do AAV9 que contém uma codificação transgênica correta da proteína humana SMN. A terapia utiliza o capsídeo do sorotipo 9 de um vírus adeno-associado (AAV9) para fornecer uma cópia totalmente funcional do SMN, o gene que tem como função codificar a proteína SMN humana. Apresenta-se em suspensão para infusão intravenosa de concentração nominal de  $2,0 \times 10^{13}$  gv/mL e em cada frasco contém um volume extraível de não menos que 5,5 mL ou 8,3 mL e deve ser administrado por um profissional de saúde, em perfusão intravenosa em **dose única**. É fornecido como um kit personalizado para atender às necessidades de dosagem para cada paciente de acordo com peso corporal. O medicamento é transportado e fornecido congelado ( $\leq -60$  °C) em frascos transparentes. Após o recebimento, colocar o kit imediatamente em um refrigerador entre 2°C e 8°C com estabilidade de até 14 dias após o recebimento. Após descongelado, o medicamento deve ser administrado assim que possível. Não recongelar o medicamento. Após preparo da seringa, deve ser infundido em até 8 horas. Descartar a seringa que contém o vetor se o medicamento não for administrado no período de 8 horas. Uma resposta imunológica ao capsídeo do vetor viral adeno-associado do sorotipo 9 (AAV9) ocorrerá após a administração do onasemnogeno abeparvoveque, portanto, **os pacientes não devem ser infundidos novamente** com este medicamento.

A **utilização simultânea desses medicamentos não está preconizada** no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Atrofia Muscular Espinhal 5q tipos 1 e 2 (Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 03, de 20 de maio de 2025), devido à falta de evidências que demonstrem benefícios clínicos e segurança para os pacientes com essa associação. O PCDT não preconiza o uso de nusinersena ou risdiplam por pacientes que iniciaram o tratamento com onasemnogeno abeparvoveque. Assim, **deve-se interromper o uso de nusinersena ou risdiplam após a infusão do onasemnogeno abeparvoveque**.

**Diante do exposto, orientamos:**

### **Nusinersena:**

Para acessar o medicamento Nusinersena pelo CEAF todos os pacientes portadores de AME 5q tipo I ou tipo II, independente de terem sido atendidos por profissionais na rede pública ou privada, deverão seguir o itinerário, incluindo a regulação via Sistema de Regulação (SISREG) através da Atenção Primária da Saúde (APS) do seu município de residência para atendimento

Red. DIAF/GETAF



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

com médico neurologista pediátrico, bem como a aplicação do medicamento nos hospitais referenciados.

- Após a consulta realizada na rede pública ou privada, os pacientes com diagnóstico de AME 5q tipo I ou tipo II que necessitarem utilizar o medicamento Nusinersena deverão, por meio de seus pais ou responsável legal, se dirigir à APS para solicitação via SISREG de consulta em Neurologia pediátrica (Agenda AME nº 2300299) em centro de referência no Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG).
- O médico(a) neurologista do HIJG juntamente com a Unidade de Assistência Farmacêutica (UAF) orientarão sobre a abertura de processo e documentos necessários para a solicitação do medicamento Nusinersena através do CEAF/SC no município de residência do paciente.
- A UAF realizará o cadastro da solicitação e a conferência dos exames obrigatórios e complementares no SISMEDEX e encaminhará o processo para a avaliação central à DIAF seguindo o fluxo padrão dos medicamentos do CEAF.
- Caso o processo de solicitação esteja em conformidade com o PCDT, a solicitação será deferida centralmente pela DIAF.

**Fase inicial:**

**Todos os pacientes devem realizar as aplicações das 3 primeiras doses da fase inicial do tratamento com Nusinersena no HIJG, localizado em Florianópolis, independente da região em que reside.**

- Após o deferimento, à DIAF irá transferir o processo do paciente no SISMEDEX da unidade de origem para a **UDAF Grande Florianópolis**, a fim de realizar a dispensação do medicamento **para as aplicações das 3 primeiras doses da fase inicial no HIJG** (dias 0, 14 e 28).
- A CAF enviará o quantitativo do medicamento referente as 3 primeiras aplicações da fase inicial (dias 0, 14 e 28) para a UDAF Grande Florianópolis para o atendimento do(s) paciente(s) no HIJG, e caberá à UDAF e o Hospital HIJG organizar o transporte do medicamento de acordo com as datas previstas de aplicação do(s) paciente(s).
- Após a aplicação das 3 primeiras doses da fase inicial à DIAF irá solicitar a transferência do processo do paciente no SISMEDEX da UDAF Grande Florianópolis para a UDAF mais próxima do **hospital referenciado de onde o paciente irá realizar a aplicação da quarta dose da fase inicial (30 dias após a terceira dose)**.
- O Núcleo Interno de Regulação (NIR) do HIJG deverá orientar os responsáveis pelo paciente sobre a transferência para o hospital referência.
- A UDAF irá gerar o recibo de dispensação do medicamento e deverá solicitar a assinatura do responsável pelo paciente.

Red. DIAF/GETAF



**Diretoria de Assistência Farmacêutica - DIAF**  
Rua Esteves Júnior, nº 390 – Anexo I – 1º andar – Centro  
Florianópolis / SC - 88015-130  
Telefone: (48) 3665 4508 / 3665 4509 e-mail: diaf@saude.sc.gov.br



### **Fase de manutenção:**

**Os pacientes devem realizar a aplicação da quarta dose da fase inicial (30 dias após a terceira dose) e as aplicações da fase de manutenção (a cada quatro meses) nos hospitais referenciados.**

- Com o processo do paciente já transferido para a UDAF mais próxima do hospital referenciado e de sua residência, a CAF enviará o quantitativo do medicamento referente às aplicações da fase de manutenção (a cada quatro meses) para a UDAF para o atendimento do paciente no hospital referenciado.
- Caberá à UDAF e ao hospital referenciado organizar o transporte do medicamento de acordo com as datas previstas de aplicação do paciente.
- A UDAF irá gerar o recibo de dispensação do medicamento e deverá solicitar a assinatura do responsável pelo paciente.
- As renovações serão realizadas semestralmente e o acompanhamento do paciente será de responsabilidade da UAF sendo necessário o envio semestral à DIAF de LME, prescrição médica e do “Questionário para avaliação clínica e acompanhamento de pacientes com diagnóstico de AME 5q tipos 1 e 2” completamente preenchido.

**Observação: os casos excepcionais serão tratados individualmente pelas áreas técnicas da SES/SC.**

### **Risdiplam**

Para acessar o medicamento Risdiplam pelo CEAF todos os pacientes portadores de AME 5q tipo I ou tipo II, independente de terem sido atendidos por profissionais na rede pública ou privada, deverão seguir o itinerário a seguir:

- Os pacientes com diagnóstico de AME 5q tipo I ou tipo II que necessitarem utilizar o medicamento Risdiplam deverão, por meio de seus pais ou responsável legal, se dirigir à UAF do seu município de residência que realizará o cadastro da solicitação no SISMEDEX e a conferência dos exames obrigatórios, e encaminhará o processo para avaliação central da DIAF, seguindo o fluxo padrão dos medicamentos do CEAF.
- Caso o processo esteja em conformidade com o PCDT, a solicitação será deferida centralmente pela DIAF.
- Após o processo deferido, a DIAF irá transferir o processo do paciente no SISMEDEX da unidade de origem para a UDAF mais próxima do hospital referenciado e de sua residência.

Red. DIAF/GETAF



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

- A CAF encaminhará o medicamento para a UDAF que ficará responsável em organizar o fluxo com o hospital referenciado para o preparo do medicamento.
- Recomenda-se que o transporte do medicamento da UDAF para o Hospital referenciado, e retorno para a UDAF após a reconstituição aconteça em até 24 horas. Isso é importante pois a validade do medicamento é de apenas 64 dias após a sua reconstituição.
- O fluxo do medicamento Risdiplam da UDAF → Hospital referenciado → UDAF deverá ser organizado mediante a informação da data de dispensação, que deverá ser acordada previamente com o responsável pelo paciente.
- A UDAF deve utilizar os documentos de controles de transporte e manipulação e irá encaminhar ao hospital referenciado o medicamento para a reconstituição. Os documentos estão disponíveis no site da DIAF.
- Caberá à UDAF orientar o responsável pelo paciente sobre a administração e armazenamento do medicamento, realizar a dispensação e a emissão do recibo do medicamento no SISMEDEX, além de solicitar a assinatura do responsável legal no recibo.
- Caso a UAF do município de residência do paciente retire o medicamento reconstituído na UDAF, este deverá apresentar a declaração autorizadora para a dispensação.
- A UDAF deverá manter o medicamento armazenado nas condições preconizadas pelo fabricante, antes e depois da reconstituição, até a dispensação ao responsável pelo paciente;
- As renovações semestrais e acompanhamento do paciente caberão à UDAF de atendimento do paciente, sendo necessário o envio semestral à DIAF de LME, prescrição médica e do “Questionário para avaliação clínica e acompanhamento de pacientes com diagnóstico de AME 5q tipos 1 e 2” completamente preenchido.

**Os hospitais referenciados no estado de Santa Catarina para a aplicação do Nusinersena e para a reconstituição do Risdiplam estão listados no site da DIAF, e serão atualizados sempre que necessário.**

Foram atualizados os documentos para a solicitação dos medicamentos Nusinersena e Risdiplam para o tratamento da Atrofia Muscular Espinhal 5q tipos 1 e 2.

#### **Onasemnogeno abeparveque:**

O fluxo para a solicitação do medicamento Onasemnogeno abeparveque para os pacientes portadores de AME 5q tipo I com até 6 meses de idade ainda não está definido, a SES/SC está aguardando as orientações do MS de como será o acesso deste medicamento através do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como a inclusão do procedimento na Tabela de Medicamentos, Procedimentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP).

As UAFs serão comunicadas mediante publicação de Nota Técnica da DIAF/SES/SC assim que o fluxo de atendimento estiver definido.

Red. DIAF/GETAF



**Diretoria de Assistência Farmacêutica - DIAF**  
Rua Esteves Júnior, nº 390 – Anexo I – 1º andar – Centro  
Florianópolis / SC - 88015-130  
Telefone: (48) 3665 4508 / 3665 4509 e-mail: diaf@saude.sc.gov.br



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O Resumos do PCDT e demais documentos relacionados ao CEAF estão disponíveis no sítio eletrônico da Secretaria de Estado da Saúde: [www.saude.sc.gov.br](http://www.saude.sc.gov.br) → Protocolos Clínicos, TER, Resumos e Formulários **OU** [www.saude.sc.gov.br](http://www.saude.sc.gov.br) → Serviços → DIAF → Componente Especializado - CEAF → Protocolos Clínicos, TER, Resumos e Formulários.

As Unidades de Assistência Farmacêutica terão **prazo de 30 dias** a partir da divulgação desta Nota Técnica para adaptação às modificações dos documentos técnicos.

Ficam revogadas as Notas Técnicas nº 15/2020 DIAF/SPS/SES/SC e nº 23/2023 DIAF/SPS/SES/SC.

Florianópolis, 13 de junho de 2025.

**Maria Teresa Bertoldi Agostini**  
Diretora de Assistência Farmacêutica  
(assinado digitalmente)

**Lia Quaresma Coimbra**  
Gerente Técnica de Assistência Farmacêutica  
(assinado digitalmente)

Red. DIAF/GETAF



**Diretoria de Assistência Farmacêutica - DIAF**  
Rua Esteves Júnior, nº 390 – Anexo I – 1º andar – Centro  
Florianópolis / SC - 88015-130  
Telefone: (48) 3665 4508 / 3665 4509 e-mail: [diaf@saude.sc.gov.br](mailto:diaf@saude.sc.gov.br)



# Assinaturas do documento



Código para verificação: **9D16TGY3**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



**LIA QUARESMA COIMBRA** (CPF: 851.XXX.989-XX) em 13/06/2025 às 14:59:24

Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 14:32:30 e válido até 13/07/2118 - 14:32:30.

(Assinatura do sistema)



**MARIA TERESA BERTOLDI AGOSTINI** (CPF: 642.XXX.309-XX) em 13/06/2025 às 15:40:38

Emitido por: "SGP-e", emitido em 26/07/2018 - 13:27:30 e válido até 26/07/2118 - 13:27:30.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAwMDY2NTZfNjcyMI8yMDI1XziEMTZUR1kz> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00006656/2025** e o código **9D16TGY3** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.