



NOTA TÉCNICA Nº 01/2023 – SESA/SSVS/GEVS/NEVE

Vitória, 27 de novembro de 2023

Atualização das orientações técnico-operacionais sobre a Covid-19.

1- ANÁLISE

Considerando as orientações e recomendações sobre a covid-19 no âmbito da vigilância epidemiológica emitidas pelo Ministério da Saúde NOTA TÉCNICA Nº 10/2022-CGGRIFE/DEIDT/SVS/MS, bem como atualizações na NOTA TÉCNICA Nº 6/2023-CGVDI/DIMU/SVSA/MS;

Considerando as orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle descritas na NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020;

Considerando a importância da vigilância genômica do SARS-COV-2 e a necessidade de rastreio de Variantes de Interesse ou Variantes de Preocupação para saúde pública dispostas no OFÍCIO CIRCULAR Nº 262/2023/SVSA/MS e contidas no Guia de Vigilância Genômica do SARS-CoV-2;

Considerando o cenário epidemiológico do estado do Espírito Santo com a elevação de casos detectados a partir da semana epidemiológica 38/2023;

Considerando a diminuição do abastecimento do teste rápido de antígeno pelo Ministério da Saúde e a diminuição do quantitativo em estoque da vigilância em saúde, bem como a não definição do reabastecimento conforme NOTA TÉCNICA Nº 60/2023-CGGI/DPNI/SVSA/MS

A Secretaria de Estado da Saúde por meio da Subsecretaria de Vigilância em Saúde e do Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica apresenta as orientações técnicas operacionais sobre a Covid-19.



2- DEFINIÇÕES DE CASOS

2.1 Casos suspeitos de Covid-19

DEFINIÇÃO 1: SÍNDROME GRIPAL — (SG)

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE — (SRAG)

Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório ou pressão ou dor persistente no tórax ou saturação de O₂ ≤ 94% em ar ambiente ou coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

2.2 Critérios de confirmação de casos de Covid-19

2.2.1 POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO

Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 07 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para Covid-19

2.2.2 POR CRITÉRIO LABORATORIAL

Caso de SG ou SRAG com teste de:

BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT-PCR), sendo este o padrão ouro para detecção do SARS-CoV-2.

e/ou

PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno também denominado Teste Rápido para Pesquisa de Antígeno (TR-Ag).

2.3 CASO DE SG DESCARTADO PARA COVID-19

Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma coinfeção, ou confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

2.4 REGISTRO DE CASOS

Toda suspeita de caso de Covid-19 deve ser notificada no e-SUS/VS, sendo necessário o registro do máximo de informação pertinente ao caso/suspeito.



Todo caso de SRAG hospitalizado também deve ser notificado no SIVEP-Gripe além dos óbitos por SRAG independente de hospitalizados ou não.

Para registro de casos nos referidos sistemas de informação é indispensável a qualificação da ficha de notificação com o maior número possível de informações acerca da situação que está sendo notificada.

Para fins de vigilância, notificação e investigação de casos e monitoramento de contatos, o critério laboratorial deve ser considerado o padrão ouro, não excluindo o critério clínico epidemiológico.

3- MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

A principal medida de prevenção contra formas graves da Covid-19 é a vacina. A campanha de vacinação contra a Covid-19 foi iniciada em janeiro de 2021 e segue conforme as orientações do Programa Nacional de Imunizações.

Aliada à estratégia de vacinação, as medidas não farmacológicas constituem outras formas de prevenção e controle da Covid-19, como: distanciamento físico, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados.

As medidas de prevenção e controle descritas nesta Nota Técnica são destinadas para a população em geral. Para orientações no âmbito de populações e serviços específicos deve-se buscar novas orientações de acordo com o cenário epidemiológico apontado pelas autoridades de saúde estadual para contingenciamento e disseminação da doença.

3.1 HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

A higienização das mãos é uma das medidas mais efetivas na redução da disseminação de doenças de transmissão respiratória. Pode ser realizada com álcool 70% ou água e sabão. Evidências indicam que o SARS-CoV-2 é transmitido por meio de gotículas respiratórias ou por contato. A transmissão por contato ocorre quando as mãos contaminadas tocam a mucosa da boca, do nariz ou dos olhos. O vírus também pode ser transferido de uma superfície para outra por meio das mãos, o que facilita a transmissão por contato indireto. Conseqüentemente, a higienização das mãos é extremamente importante para evitar a disseminação do vírus causador da Covid-19.



Ela também interrompe a transmissão de outros vírus e bactérias que causam resfriado comum, gripe e pneumonia.

O uso de álcool 70% para higienização das mãos não elimina a necessidade da lavagem das mãos com água e sabão.

3.2 ETIQUETA RESPIRATÓRIA

Uma das formas mais importantes de prevenir a disseminação do SARS-CoV-2 é a etiqueta respiratória, que consiste num conjunto de medidas que devem ser adotadas para evitar e/ou reduzir a disseminação de pequenas gotículas oriundas do aparelho respiratório, buscando evitar possível contaminação de outras pessoas que estão em um mesmo ambiente. A etiqueta respiratória consiste na adoção de medidas básicas como:

- Cobrir nariz e boca com lenço de papel ou com o antebraço, e nunca com as mãos, ao tossir ou espirrar. Descartar adequadamente o lenço utilizado.
- Evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não higienizadas. Se tocar, sempre higienize as mãos como já indicado.
- Manter uma distância mínima de cerca de um metro de qualquer pessoa com sintomas gripais
- Evitar contato físico com pessoas com sintomas gripais, independente do uso de máscara.

3.3 USO DE MÁSCARAS

O uso de máscaras respiratórias também compõe as medidas a serem adotadas de forma integrada para prevenção e controle da transmissão de determinadas doenças respiratórias. As máscaras podem auxiliar na proteção de pessoas saudáveis (quando em contato com alguém infectado) ou para o controle da fonte (quando usadas por alguém infectado para prevenir transmissão subsequente).

3.3.1 USO DE MÁSCARAS NA POPULAÇÃO EM GERAL

Diante a mudança do cenário epidemiológico da Covid-19, o uso de máscaras tornou-se facultativo em situações que anteriormente estavam previstas. Assim, esta secretaria recomenda que máscaras sejam utilizadas nas seguintes situações:



- Pessoas com sintomas gripais, casos suspeitos ou confirmados de Covid-19, ou pessoas que tenham contato próximo com caso suspeito/confirmado de Covid-19.
- Pessoas com fatores de risco para complicações da Covid-19 (em especial imunossuprimidos, idosos, gestantes e pessoas com múltiplas comorbidades) em situações de maior risco de contaminação pela Covid-19, como: locais fechados e mal ventilados, locais com aglomeração e em serviços de saúde.

3.3.1 USO DE MÁSCARAS PARA SERVIÇOS DE SAÚDE

O uso de mascaras em serviços de saúde deve seguir as orientações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária previsto na Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa 04/2020 conforme disposto na Portaria N26-R de 05 de Abril de 2023.

3.3.2 TIPOS DE MÁSCARAS

Os respiradores de proteção respiratória (padrão N95, PFF2 ou equivalente) possuem maior eficácia em proteger contra a transmissão do SARS-CoV-2, seguido pelas máscaras cirúrgicas e KN95. As máscaras não devem ser usadas por crianças menores de 2 anos ou pessoas que tenham dificuldade para respirar, que estejam inconscientes, incapacitadas ou que tenham dificuldade de remover a máscara sem ajuda.

OBSERVAÇÃO: Máscaras valvuladas não devem ser utilizadas como forma de prevenção e controle a transmissão do SARS-CoV-2.

3.4 DISTANCIAMENTO FÍSICO

Limitar o contato próximo com pessoas suspeitas de infecção ou infectadas e outras pessoas reduz as chances de transmissão do SARS-CoV-2. O distanciamento físico é uma estratégia importante quando há probabilidade de indivíduos estarem infectados pelo SARS-CoV-2. O distanciamento consiste na manutenção de uma distância física mínima de pelo menos um metro de outras pessoas em locais públicos, o que reduz a chance da infecção. Garantir uma boa ventilação em ambientes fechados também é uma medida importante para prevenir a transmissão em ambientes coletivos.

A depender do cenário epidemiológico os municípios do estado e a autoridade sanitária estadual pode recomendar o distanciamento.



3.4.1 ISOLAMENTO X QUARENTENA

O isolamento e a quarentena são estratégias de saúde pública que visam proteger a população e evitar a disseminação de doenças contagiosas, como a Covid-19. O isolamento é a separação de indivíduos infectados dos não infectados durante o período de transmissibilidade da doença, quando é possível transmitir o patógeno em condições de infectar outra pessoa. A quarentena é uma medida preventiva recomendada para restringir a circulação de pessoas que foram expostas a uma doença contagiosa durante o período de incubação da mesma.

3.5 ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO DE CASOS DE COVID-19

3.5.1 Os indivíduos com quadro de **SG leve com confirmação para covid-19** por qualquer um dos critérios ou que ainda não coletaram amostra biológica para investigação etiológica devem:

- Iniciar o isolamento respiratório domiciliar imediatamente e este poderá ser suspenso, no 7º dia completo do início dos sintomas, se estiver afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas, com remissão dos sintomas respiratórios e sem a necessidade de realizar novo teste de biologia molecular ou TR-Ag. Neste caso, devem ser mantidas as medidas adicionais, incluindo o uso de máscaras até o 10º dia completo do início dos sintomas.
- Caso o indivíduo tenha acesso à testagem em serviço de saúde, o isolamento respiratório domiciliar pode ser reduzido e suspenso no 5º dia completo do início dos sintomas se apresentar resultado de teste de biologia molecular não detectável ou não reagente para TR-Ag realizado no 5º dia completo do início dos sintomas, desde que permaneça afebril, sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios. Nesse caso, devem ser mantidas as medidas adicionais, incluindo o uso de máscaras até o 10º dia completo.
- Se o indivíduo permanecer sem melhora dos sintomas respiratórios ou apresentar febre no 7º dia completo após o início dos sintomas, OU se apresentar novo exame positivo para SARS-CoV-2 realizado a partir do 5º dia completo do início dos sintomas, deve ser mantido o isolamento respiratório domiciliar até o 10º dia completo. Ademais, caso o indivíduo não consiga usar máscara quando estiver próximo a outras pessoas, o isolamento deve ser de 10 dias completos após o início dos sintomas.



QUADRO 1- Medidas adicionais a serem adotadas até o 10º dia completo do início dos sintomas/data da coleta nos casos de suspensão do isolamento a partir do 5º dia completo para casos leves/assintomáticos

- Usar máscara bem ajustada ao rosto, preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95, em casa ou em público.
- Evitar contato com pessoas imunocomprometidas ou que apresentem fatores de risco para agravamento da Covid-19, como também locais com aglomerações de pessoas, como transporte público ou onde não seja possível manter o distanciamento físico.
- Evitar frequentar locais onde não possa ser usada a máscara durante todo o tempo, como restaurantes e bares;
- Evitar comer próximo a outras pessoas tanto em casa como no trabalho. - Evitar viajar durante o período.

3.5.2 Os indivíduos **assintomáticos confirmados laboratorialmente para Covid-19**, devem:

- Iniciar o isolamento respiratório domiciliar imediatamente e esse poderá ser suspenso no 7º dia completo após a data da coleta da amostra, sem a necessidade de realizar novo teste, desde que permaneçam assintomáticos durante todo o período. Neste caso, devem ser mantidas as medidas adicionais até o 10º dia completo da coleta da amostra, descritas no Quadro 1.
- Caso o indivíduo tenha acesso a testagem, o isolamento respiratório domiciliar pode ser reduzido e suspenso no 5º dia completo a contar da data da primeira coleta, desde que permaneça assintomático durante todo o período e com resultado não detectável para teste de biologia molecular ou não reagente para TR-Ag realizado no 5º dia completo a contar da data da primeira coleta. Neste caso, devem ser mantidas as medidas adicionais, incluindo o uso de máscaras, até o 10º dia completo da primeira coleta, descritas no Quadro 1.

3.5.3 Para indivíduos com quadro de **SG leve para os quais não foi possível a confirmação de Covid-19** pelo critério clínico-epidemiológico e que apresentem resultado de exame laboratorial não reagente ou não detectável para Covid-19 pelo método molecular RT-PCR ou TR-Ag, as medidas de isolamento e precaução podem ser suspensas desde que permaneçam afebris sem o uso de medicamentos



antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios e cujos exames tenham sido realizados no período indicado, para evitar resultado falso negativo.

3.5.4 - Para indivíduos com quadro de **SG moderada com confirmação para Covid-19** por qualquer um dos critérios ou que ainda não coletaram amostra biológica para investigação etiológica, as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após 10 dias da data de início dos sintomas, desde que permaneçam afebris sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios.

3.5.5 - Para **indivíduos imunocompetentes com quadro de SRAG grave/crítico com confirmação para Covid-19** por qualquer um dos critérios, as medidas de isolamento e precaução devem ser iniciadas imediatamente e só podem ser suspensas após 20 dias do início dos sintomas, desde que permaneçam afebris, sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.

3.5.6 - Para indivíduos **gravemente imunossuprimidos com confirmação para Covid-19** por qualquer um dos critérios, as medidas de isolamento e precaução devem ser iniciadas imediatamente e só podem ser suspensas após 20 dias do início dos sintomas, desde que afebris há 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios. A estratégia baseada em testagem laboratorial (necessidade de RT-PCR para SARS-CoV-2 negativo) para descontinuidade do isolamento deve ser considerada nessa população, a critério médico.

Observação: O manejo clínico do paciente com SG é uma atribuição do profissional que assiste o paciente no serviço de saúde no qual o atendimento está sendo realizado.

3.6 DEFINIÇÃO DE CONTATO PRÓXIMO DE COVID-19

Qualquer pessoa que esteve em contato próximo a um caso confirmado de Covid-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 48 horas antes até os dez dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas (caso confirmado em sintomático) ou após a data da coleta do exame (caso confirmado em assintomático).



Para fins de vigilância, rastreamento, isolamento, monitoramento de contatos e quarentena, deve-se considerar o contato próximo a pessoa que:

- Esteve a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado sem ambos utilizarem máscara facial ou utilizarem de forma incorreta;
- Contato físico direto com um caso confirmado com posterior toque nos olhos, boca ou nariz com as mãos não higienizadas;
- Profissional de saúde que prestou assistência em saúde ao caso de Covid-19 sem utilizar os equipamentos de proteção individual (EPI), conforme preconizado, ou com EPI danificado;
- Contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, entre outros) de um caso confirmado.

3.7 ORIENTAÇÕES PARA CONTATOS ASSINTOMÁTICOS DE COVID-19

Com a mudança no cenário epidemiológico da Covid-19 em nível global e no território nacional, orienta-se que os contatos não realizem quarentena, porém devem manter as medidas de segurança por 10 dias a contar da data da última exposição com o caso confirmado de Covid-19:

- Utilizar máscara facial, preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95, em casa e em público;
- Auto monitorar os sinais e sintomas sugestivos de Covid-19;
- Evitar contato com pessoas com fator de risco associado para Covid-19 grave, em especial idosos, imunossuprimidos e pessoas com múltiplas comorbidades;
- Manter distância mínima de 1 metro das outras pessoas se estiver sem máscara;
- Evitar frequentar locais onde a máscara não possa ser utilizada durante todo o tempo, como restaurantes e bares;
- Evitar comer próximo a outras pessoas, tanto em casa como no trabalho. Caso o indivíduo apresente sinais e sintomas sugestivos de Covid-19, deve iniciar o isolamento imediatamente.



4- USO DO RT-PCR

A utilização do método RT-PCR deve ser prioritária para testagem e diagnóstico em todos os casos suspeitos da infecção pelo SARS-COV-2 mesmo com a utilização de TR-Ag.

Desta forma, por meio da coleta de amostras clínicas que são encaminhadas ao Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Espírito Santo (Lacen/ES), a pesquisa de vírus respiratórios é realizada pelo método RT-PCR. Frente ao exposto destacamos ainda a NOTA TÉCNICA Nº 7/2021/SEI/GRECS/GGTES/DIRE1/ANVISA que orienta a utilização do método supracitado como padrão ouro no diagnóstico dos casos, não devendo este ser substituído pelos TR-Ag.

Ressalta-se também que o Lacen/ES atualmente oferta concomitante ao ensaio para SARS-CoV-2, e como ampla testagem, um painel respiratório em que são avaliados outros vírus respiratório, como os do tipo Influenza A/B e Vírus Sincicial Respiratório na mesma amostra.

Informa-se ainda que a capacidade operacional do Lacen/ES em realizar os ensaios em tempo oportuno, casos urgentes e/ou graves são realizados de forma prioritária. Desta forma, os resultados são disponibilizados de forma ágil e sem perder a confiabilidade dos ensaios.

ORIENTAÇÕES PARA RETIRADA DE KITS DE COLETA DE EXAME RT-PCR

A disponibilidade do Lacen/ES, durante todos os dias (incluindo finais de semana e/ou feriados) das 7h às 17h, na liberação dos kits de coleta e recebimento de amostras para o diagnóstico de vírus respiratórios, sem restrições de quantidade, bastando apenas o preenchimento do formulário "Solicitação de Kits de Coleta" (disponível no site da SESA-ES - <https://saude.es.gov.br/formularios-do-lacen-gal-sinan>) e encaminhamento ao setor de Triagem de Amostras Biológicas do Lacen/ES com ao menos quatro horas de antecedência via e-mail (lacen.triagem@saude.es.gov.br).

5- VIGILÂNCIA GENÔMICA

Com o surgimento de novas linhagens de SARS-CoV-2, faz-se necessário o constante monitoramento e identificação das linhagens virais, uma vez que suas caracterizações permitem compreender o tipo de vírus que circula em determinada região, e realizar



comparações acerca da circulação das linhagens entre os municípios do estado bem como entre os estados e regiões da federação.

Desta forma, por meio da coleta de amostras clínicas que são encaminhadas ao Lacen/ES, a pesquisa de vírus respiratórios é realizada pelo método RT-PCR em seguida por meio de amostragem não probabilística é realizada a genotipagem das amostras.

Em observação ao cenário epidemiológico atual os casos de internação e óbito, quando solicitados/sinalizados na notificação são incluídas na rotina do sequenciamento genômico independente da amostragem.

6- USO DO TESTE RÁPIDO DE ANTIGENO

Os TR-Ag são dispositivos relativamente simples, sua execução requer o cumprimento de protocolos e diretrizes técnicas prévias asseguradas pela autoridade sanitária local em consonância com a agência nacional de vigilância sanitária- ANVISA.

O TR-Ag é uma metodologia capaz de detectar proteínas produzidas na fase de replicação viral. Este teste determina a presença do vírus na amostra, que é colhida por meio de swab nasal ou nasofaringe, a depender das orientações do fabricante. O referido teste se diferencia dos Testes Rápidos para Pesquisa de Anticorpos por serem utilizados para a determinar se um indivíduo está infectado no momento da testagem. A utilização de testes rápidos deve ocorrer apenas quando o RT-PCR não estiver disponível, sendo orientado em toda e qualquer suspeita/caso a utilização do **RT-PCR como padrão ouro** para diagnóstico da infecção pelo vírus da covid-19.

6.1 – USO DO TR-Ag PARA INÍCIO DE TRATAMENTO DE CASOS LEVES.

Fica RECOMENDADA a utilização do TR-Ag de forma **CONJUNTA** ao RT-PCR para diagnóstico objetivando o início de tratamento de casos leves da Covid 19 conforme nota técnica Nº10/2022 GEAF /SESA.

Insta frisar a obediência ao público ao qual o tratamento é indicado e que essa recomendação está vinculada a disponibilidade de TR- Ag.



Quadro 2. Esquema de utilização de teste diagnóstico para Covid-19.

Teste diagnóstico	Público-alvo
RT-PCR	Todos os casos suspeitos de infecção pelo SARS-COV-2
RT-PCR + TR-Ag	Imunocomprometidos acima de 18 anos e idosos acima de 65 anos – que apresentem casos leves e estejam elegíveis para início do tratamento.

7- NOTIFICAÇÃO

Reafirma-se que a notificação para Infecção pelo SARS-CoV-2 continua em caráter universal pelo sistema e-SUS/VS. Vale ressaltar que Todo e qualquer caso em investigação de contato e/ou suspeição da doença deve ser notificado no e-SUS/VS. A ficha deve ser totalmente preenchida e qualificada com a inserção do resultado do teste diagnóstico em tempo oportuno.

Orienta-se ainda que a notificação é o documento oficial para solicitação/encaminhamento de amostras para o Lacen/ES, além de um instrumento para definição do cenário epidemiológico local.

Orlei Amaral Cardoso

Subsecretário de Vigilância em Saúde GEVS/SSVS/SESA-ES

Juliano Mosa Mação

Gerente de Vigilância em Saúde SSVS/SESA-ES

Fabiana Marques Dias e Silva

Chefe de Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica NEVE/GEVS/SSVS/SESA-ES

Rodrigo Leite Locatelli

Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica NEVE/GEVS/SSVS/SESA-ES

Jaqueline Pegoretti Goulart

Chefe do Núcleo de Biologia Médica do Lacen-ES

ASSINATURAS (5)

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

RODRIGO LEITE LOCATELLI
ENFERMEIRO - DT
NEVE - SESA - GOVES
assinado em 29/11/2023 18:02:35 -03:00

ORLEI AMARAL CARDOSO
SUBSECRETARIO ESTADO QCE-01
SSVS - SESA - GOVES
assinado em 30/11/2023 07:55:18 -03:00

JULIANO MOSA MAÇÃO
GERENTE QCE-03
GEVS - SESA - GOVES
assinado em 30/11/2023 08:51:31 -03:00

FABIANA MARQUES DIAS E SILVA
CHEFE NUCLEO ESPECIAL QCE-04
NEVE - SESA - GOVES
assinado em 30/11/2023 08:08:46 -03:00

JAQUELINE PEGORETTI GOULART
CHEFE NUCLEO QCE-05
NMICRO-LACEN - SESA - GOVES
assinado em 30/11/2023 09:22:46 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 30/11/2023 09:22:46 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por RODRIGO LEITE LOCATELLI (ENFERMEIRO - DT - NEVE - 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/2023-03BC7K>