

RESOLUÇÃO SESA Nº 1268/2020

Regulamenta o disposto nos arts. 1º, 2º, 3º, 10, 13 e 15 do Decreto Estadual nº 4.230, 16 de março de 2020, para implementação e manutenção das medidas de enfrentamento à COVID-19.

- Que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, na forma do artigo 196 da Constituição da República;
- A Lei Federal n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- A Lei Federal n.º 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;
- O Decreto Federal n.º 10.212, de 30 de janeiro de 2020, que promulga o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional;
- A Lei Estadual n.º 13.331, de 23 de novembro de 2001, que dispõe sobre a organização, a regulamentação, a fiscalização e o controle das ações dos serviços de saúde no âmbito do Estado do Paraná;
- A declaração da Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020, de que o surto do novo coronavírus (COVID19) constitui Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII);
- A Portaria GM/MS n.º 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus;
- A Portaria GM/MS/n.º 356, de 11 de março de 2020, do Ministério da Saúde, que regulamentou e operacionalizou o disposto na Lei Federal n.º 13.979, de 6 de fevereiro de 2020;
- O Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19 publicado pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, em fevereiro de 2020;

- O Plano de Contingência do Paraná COVID-19, editado pela Secretaria de Estado da Saúde;
- A classificação pela Organização Mundial de Saúde, no dia 11 de março de 2020, como pandemia do COVID-19;
- O Decreto Estadual n.º 4.230, de 16 de março de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus – COVID-19;
- O Decreto Estadual n.º 4.259 de 18 de março de 2020, que institui o Comitê de Gestão de Crise para o COVID-19 no Estado do Paraná;
- O Decreto Estadual n.º 4.260 de 18 de março de 2020, que suspende os deslocamentos e viagens a trabalho de servidores estaduais civis e militares da Administração Direta, Autárquica e Funcional e aqueles contratados em caráter temporário, como medida para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da COVID-19;
- O Decreto Estadual n.º 4.261 de 18 de março de 2020, que estabelece critérios para a habilitação de laboratórios interessados no Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública – SISLAB, como medida para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da COVID-19;
- O Decreto Estadual n.º 4.298 de 19 de março de 2020, que declara situação de emergência em todo o território paranaense, nos termos do COBRADE n.º 1.5.1.1.0- Doenças Infecciosas Virais, para fins de prevenção e enfrentamento à COVID-19;
- O Decreto Estadual n.º 4.263 de 18 de março de 2020, que institui um plano de monitoramento de fronteiras e divisas, como medida para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus – COVID-19;
- O Decreto Estadual n.º 4.301 de 19 de março de 2020, que altera dispositivo do Decreto n.º 4.230, de 16 de março de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus – COVID-19;
- O Decreto Estadual n.º 4.302 de 19 de março de 2020, que acresce o art. 19A ao Decreto n.º 4.230, de 16 de março de 2020;
- O Decreto Estadual n.º 5.686 de 15 de setembro de 2020, que altera o Decreto n.º 4230/2020;

- Que o momento atual é complexo, carecendo de um esforço conjunto na gestão e adoção das medidas necessárias aos riscos que a situação demanda e o emprego contínuo de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública;

- A Portaria n.º 454, de 20 de março de 2020, do Ministério da Saúde, que declara em todo território nacional o estado de transmissão comunitária do Coronavírus – COVID-19.

RESOLVE:

Art. 1º Implementar e manter as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública em decorrência da COVID-19.

Art. 2º Para o enfrentamento da situação de emergência em saúde pública deve-se suspender as seguintes atividades:

- I. visitas hospitalares, permitindo apenas a presença de um acompanhante, aos casos que o serviço considerar necessário, desde que o mesmo não apresente sintomas respiratórios.
- II. visitas em unidades prisionais e carceragens que abrigam condenados e detentos, inclusive as destinadas aos adolescentes em conflito com a lei.
- III. visitas em Instituições de Longa Permanência de Idosos -ILPI.
- Iç. eventos, de caráter público ou privado, incluindo formaturas, festas, casamentos, sessões de cinemas e teatros, que possam impedir o distanciamento físico entre as pessoas.

Art. 3º Os funerais devem ser realizados adotando as medidas preconizadas na Nota Orientativa n.º 19/2020 da Secretaria de Estado da Saúde disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-06/no_19_manejo_de_obitos_suspeitos_e_confirmados_por_doenca_por_covid_19_v2.pdf

Art. 4º Admite-se que as informações sobre o estado de saúde, de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva e/ou em observação no Pronto Socorro, sejam repassadas via contato telefônico para o responsável pelo paciente previamente cadastrado.

Art. 5º A Secretaria de Estado da Saúde orienta a população que adote medidas preventivas pertinentes ao controle do SARS-CoV-2, principalmente:

- I. manter todos os ambientes ventilados.

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

- II. evitar aglomerações e locais fechados.
- III. ficar em casa sempre que possível.
- IV. manter o distanciamento físico de 1,5 metros entre as pessoas e evitar contato direto como beijo, abraço e aperto de mão.
- V. evitar tocar nos olhos, nariz e boca sem a higienização prévia das mãos.
- VI. se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado (higiene respiratória) ou lenço de papel.
- VII. estimular a higienização frequente das mãos (água e sabonete líquido ou álcool gel 70%).
- VIII. intensificar a limpeza e desinfecção das superfícies e dos ambientes, principalmente aqueles frequentemente tocados.
- IX. utilizar lenço descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos).
- X. não compartilhar objetos de uso pessoal (caneta, talher, prancheta, canudo, garrafa de água, chimarrão, tererê, celular, entre outros).
- XI. usar máscara facial sempre que estiver fora de suas residências, conforme Lei Estadual n.º 20.189/2020.

Art. 6º Ao que se refere às medidas de isolamento previstas no Decreto Estadual nº 4.230, 16 de março de 2020, entende-se que:

§1º O objetivo é isolar os casos suspeitos e confirmados de COVID-19 de maneira a evitar a propagação da infecção e transmissão.

§2º O isolamento poderá ser determinado por profissionais da equipe da saúde.

§3º O isolamento ocorrerá preferencialmente no domicílio, podendo ser feito em estabelecimentos de assistência à saúde, a depender do estado clínico da pessoa.

§4º Quando da necessidade de isolamento hospitalar, em caso de não disponibilidade de leito privativo, deve ser instituído o isolamento de coorte.

§5º Até que haja informações disponíveis sobre a disseminação viral, após melhora clínica do paciente, a descontinuidade das precauções e do isolamento devem ser determinadas caso a

caso, observando-se as orientações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), mediante dados clínicos e laboratoriais.

§6º Para descontinuidade das precauções e do isolamento os seguintes fatores devem ser considerados: ausência de sinais/sintomas relacionados à infecção pelo SARS-CoV-2; data de remissão dos sintomas; presença de outras condições clínicas que exijam precauções específicas; outras informações laboratoriais que reflitam o estado clínico da pessoa, e possibilidade de recuperação segura em casa.

Art. 7º Implementar medidas de orientação para o isolamento dos casos confirmados e contatos identificados de casos suspeitos ou confirmados da COVID-19, considerando-se e aplicando-se o que segue:

- I. Síndrome Gripal (SG): isolamento, suspendendo-o após 10 dias do início dos sintomas, desde que passe 24 horas sem febre, sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios.
- II. SG descartado (método RT-PCR - não detectável) para COVID-19: o isolamento poderá ser suspenso, desde que passe 24 horas sem febre, sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios.
- III. Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): isolamento, suspendendo-o após 20 dias do início dos sintomas ou após 10 dias com resultado RT-PCR não detectável, desde que passe 24 horas sem febre, sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.
- IV. Assintomático (confirmado laboratorialmente pelo método RT-PCR - detectável) para SARS-CoV-2: manter isolamento, suspendendo-o após 10 dias da data de coleta da amostra.
- V. Contatos identificados de casos suspeitos ou confirmados devem monitorar diariamente o aparecimento de sinais e sintomas compatíveis à COVID-19 e permanecer em isolamento por um período de até 14 dias após a data do último contato com o caso suspeito ou confirmado para COVID-19.

§1º Os casos e os contatos identificados de suspeitos ou confirmados podem ser confirmados para COVID-19 pelos critérios clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial.

§2º Os casos encaminhados para isolamento domiciliar deverão seguir as recomendações da Nota Orientativa Sesa n.º 16/2020 disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-06/no_16_prevencao_da_propagacao_da_covid_19_v2.pdf.

Art. 8º Consideram-se os termos utilizados no artigo 7º desta Resolução, da seguinte maneira:

- I. **Caso suspeito** o servidor que apresente quadro respiratório agudo com um ou mais dos sinais ou sintomas de febre, tosse e falta de ar. No entanto, outros sintomas não específicos ou atípicos podem incluir: dor de garganta; diarreia; anosmia (incapacidade de sentir odores) ou hiposmia (diminuição do olfato); mialgia (dores musculares, dores no corpo) e cansaço ou fadiga.
- II. **Caso confirmado** o servidor com: a) resultado de exame laboratorial, confirmando a COVID-19, de acordo com as orientações da Secretaria de Estado da Saúde e Ministério da Saúde; ou b) Síndrome Gripal (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), para o qual não foi possível a investigação laboratorial específica, e que tenha histórico de contato com caso confirmado laboratorialmente para a COVID-19 nos últimos sete dias antes do aparecimento dos sintomas.
- III. **Contatante** de caso confirmado da COVID-19, o servidor assintomático que teve contato com o caso confirmado da COVID-19, durante período de transmissibilidade, ou seja, entre (2) dois dias antes e (10) dez dias após o início dos sinais ou sintomas ou da confirmação laboratorial.
- IV. **Contato domiciliar** ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, ambientes laborais, dentre outros) de um caso suspeito ou confirmado.
- V. **Contato próximo**, para fins de vigilância, rastreamento e monitoramento de contatos, a pessoa que: Esteve a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso suspeito ou confirmado; Teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com um caso suspeito ou confirmado; Na condição de profissional de saúde prestou assistência em saúde à pessoa com COVID-19 sem utilizar equipamentos de proteção individual (EPIs), conforme preconizado, ou com EPIs danificados.

Art. 9º Os estabelecimentos que mantiverem o funcionamento devem seguir todas as medidas de prevenção e controle dispostas na Resolução Sesa n.º 632/2020 ou outra que venha a substituí-la.

Art. 10 Os estabelecimentos que mantiverem o funcionamento devem intensificar para os trabalhadores os treinamentos que possam contribuir para a adoção das medidas de prevenção, como higienização das mãos, uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPCs), orientações gerais sobre a COVID-19, e outros que considerarem necessários.

Art. 11 O serviço de saúde deve garantir que as políticas e práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o SARS-CoV-2.

Art. 12 Pacientes e acompanhantes que adentrarem os serviços de saúde devem ser orientados a comunicar imediatamente qualquer sintoma de infecção respiratória (tosse, coriza, febre,

dificuldade para respirar), conforme recomendações da Nota Técnica 04/2020 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Art. 13 Os profissionais de saúde em contato com pessoas suspeitas ou confirmadas com COVID-19 devem fazer uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPCs), recomendados pela ANVISA e Ministério da Saúde, conforme nível de exposição em cada caso.

Parágrafo único - As condições de uso e guarda dos Equipamentos de Proteção Individual devem seguir as orientações descritas na Portaria SIT n.º 25, de 15 de outubro de 2001, referente à Norma Regulamentadora n.º 06 – uso de Equipamento de Proteção Individual e Portaria SEPRT n.º 1.066, de 23 de setembro de 2019, referente à Norma Regulamentadora n.º 24 – Condições de Higiene e Conforto nos Locais de Trabalho.

Art. 14 No serviço de saúde, casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 devem permanecer, sempre que possível, em área separada.

Art. 15 Os resíduos dos serviços de saúde devem ser segregados no momento de sua geração, conforme classificação por Grupos, definidos em função do risco presente, mantendo as orientações contidas no Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde - PGRSS da unidade e o contido na Resolução da Diretoria Colegiada n.º 222 de 28 de março de 2018 da ANVISA e na Resolução CONAMA n.º 358, de 29 de abril de 2005.

Art. 16 No que se refere à Atenção Primária à Saúde:

§1º Ofertar o atendimento de todos os itens da carteira de serviços para garantir a assistência à saúde da população, mantendo os cuidados para evitar o contágio.

§2º O monitoramento e acompanhamento de grupos prioritários (gestantes, crianças, hipertensos, diabéticos, idosos entre outros), devem ser garantidos observando as medidas de prevenção.

§3º A modalidade de atendimento, presencial ou por meio de telessaúde, deve ser definida considerando a estratificação de risco do usuário, grau de estabilidade do quadro, vulnerabilidade social e condição de autocuidado.

§4º Os atendimentos presenciais, tais como consultas, vacinação, curativos, coletas de preventivo, dispensação de medicamentos, dentre outros, devem ser realizados buscando alternativas para evitar aglomerações e, se possível, realizar atendimentos em domicílio.

§5º Reorganizar a agenda programada, preferencialmente, nos horários de menor demanda espontânea e com horários mais espaçados, para permitir menor tempo de permanência possível do usuário no serviço e evitar aglomerações.

§ 6º Os medicamentos para as condições crônicas devem ser disponibilizados, sempre que possível, com prorrogação do prazo de receitas, ampliação do prazo de validade de novas receitas, entrega de maior número de unidades de medicamento, em conformidade com os regulamentos específicos vigentes.

§7º Os casos suspeitos/confirmados de COVID-19 e contatos próximos devem ser monitorados durante o período de isolamento domiciliar.

§8º O atendimento domiciliar deve ser realizado, principalmente, para usuários com graves limitações funcionais e alta dependência de cuidados ou que estejam institucionalizados.

§9º Recomenda-se que durante as visitas domiciliares, o profissional logo no primeiro contato, mantendo distância de 1,5 metros, pergunte se o usuário apresenta sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, desconforto respiratório com ou sem febre).

§10º Na visita domiciliar, em caso de o usuário apresentar sintomas respiratórios, disponibilizar máscara cirúrgica ao usuário e proceder avaliação com protocolo clínico.

§11º Durante a visita domiciliar realizar orientações voltadas ao controle e prevenção de endemias, principalmente com relação a dengue.

Art. 17 Recomenda-se que os tratamentos odontológicos eletivos sejam retomados pelas equipes de saúde bucal, nas Unidades Básicas de Saúde, Centros de Especialidades Odontológicas, e demais serviços de odontologia do estado.

Parágrafo único - Para o retorno, deverão ser respeitados os critérios contidos na Nota Orientativa 39/2020 da Secretaria de Estado da Saúde, disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-07/NO_39_ORIENTACOES_REFERENTES_AO_ATENDIMENTO_ODONTOLOGICO_NOS_SERV%20ICOS_PUBLICOS_FRENTE_A_COVID_19_V2.pdf.

Art. 18 No que se refere ao atendimento ambulatorial eletivo especializado recomenda-se:

- I. reativação de 75% das agendas de consultas, exames e tratamentos complementares, mantendo-se a integralidade (100%) das agendas de atendimento da cardiologia, nefrologia, oncologia (todas as especialidades), gestação de alto risco, radioterapia, quimioterapia e hemodiálise, e dos processos de Tratamento Fora do Domicílio - TFD estadual e interestadual.
- II. todas as agendas de consultas e terapias deverão ser programadas a fim de evitar acúmulo de pacientes em horários simultâneos, favorecendo medidas de controle de contágio potencial.

- III. os estabelecimentos que prestam serviços ambulatoriais devem se responsabilizar pela atenção aos usuários vinculados de modo a manter ou estabelecer medidas para sua estabilização clínica e atendimento de urgência.
- IV. os estabelecimentos que prestam serviços ambulatoriais devem apoiar as equipes da APS com segunda opinião, discussão conjunta dos casos, construção do plano de cuidados, entre outros, podendo para tal utilizar ferramentas de telessaúde, contribuindo e participando da definição de fluxos assistenciais.
- V. os estabelecimentos que prestam serviços ambulatoriais devem elaborar e manter disponíveis as normas e rotinas dos procedimentos adotados na prestação de serviços de atenção à saúde de pacientes suspeitos de infecção pelo SARS-CoV-2 na Atenção Ambulatorial Especializada (AAE).
- VI. os estabelecimentos que prestam serviços ambulatoriais devem apoiar as equipes da APS na orientação aos usuários tendo em vista a importância da manutenção dos cuidados à saúde visando a estabilização das condições crônicas.

Art. 19 Para o transporte sanitário intermunicipal e interestadual em casos de atendimentos eletivos devem ser seguidas as orientações da Nota Orientativa nº 20/2020 da Sesa, disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-06/no_20_orientacoes_gerais_para_prevencao_da_covid_19_em_transporte_sanitario_0.pdf.

Art. 20 Os serviços de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional devem seguir as orientações da Nota Orientativa 21/2020 da Sesa, disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-06/no_21_medidas_de_biosseguranca_a_serem_adotadas_no_atendimento_pre_hospitalar_movel_de_urgencia_e_transporte_interinstitucional_de_pacientes_com_suspeita_de_infeccao_pelo_sars_cov_2.pdf.

Art. 21 O atendimento às situações de urgência e emergência deverá ser mantido de forma regular e continuada em todos os serviços em funcionamento, integrados à rede assistencial, resguardados os cuidados específicos relativos ao manejo clínico e notificação compulsória de pacientes potencialmente infectados.

Art. 22 Recomendar aos prestadores contratualizados pela Secretaria de Estado da Saúde, no âmbito da estratégia COVID-19, a retomada gradual da realização de procedimentos cirúrgicos eletivos hospitalares, compatibilizando as agendas de modo a reduzir o risco de escassez de medicamentos anestésicos e relaxantes musculares, visando a otimização do estoque existente e preservando sua utilização para terapias intensivas e emergenciais.

§ 1º O disposto no *caput* deste artigo não se aplica aos procedimentos de cardiologia, oncologia, nefrologia, exames e procedimentos de urgência ou emergência e procedimentos a serem realizados em âmbito ambulatorial, estando estes liberados em definitivo.

Art. 23 Alertar que os demais hospitais privados e não contratualizados pela SESA/PR, não constantes na estratégia COVID-19, ficam autorizados a realizarem quaisquer procedimentos cirúrgicos eletivos hospitalares.

Parágrafo único - A aquisição dos insumos anestésicos, bem como a adequação dos procedimentos com a dimensão de seus estoques, é de responsabilidade exclusiva dos hospitais referidos no *caput* deste artigo, de modo que a reposição dos mesmos não será feita, sob hipótese alguma, pela SESA/PR.

Art. 24 Os serviços hospitalares e as unidades de saúde devem assegurar a realização de ações voltadas à garantia da manutenção de afastamento entre pessoas com redução do risco de contágio da COVID e adoção de medidas de proteção individual e coletiva obrigatórias.

Art. 25 A realização de inspeções para fins de licenciamento sanitário poderá ser autorizada pela autoridade sanitária local, considerando a análise do cenário da COVID-19 na região e o risco de exposição dos trabalhadores, bem como do risco sanitário da atividade regulada.

Parágrafo único - Em caráter excepcional e temporário, poderá ser autorizada, a critério da autoridade sanitária local, a prorrogação por 90 dias da vigência da Licença Sanitária cuja validade expirar no período de contingência da COVID-19.

Art. 26 No caso de realização de inspeção presencial devem ser adotadas as medidas de prevenção e controle para COVID-19 relacionadas ao distanciamento físico, higiene de mãos, uso de equipamentos de proteção individual e outras que se fizerem necessárias.

Art. 27 Findo as medidas de contingência previstas nesta Resolução, a Autoridade Sanitária adotará, em regime de prioridade, os mecanismos convencionais de inspeção e licenciamento.

Art. 28 A prorrogação ou renovação automática não isenta o estabelecimento de atender a legislação vigente, sendo passível de fiscalização, a qualquer tempo, pela Autoridade Sanitária competente, sob pena de aplicação de sanções previstas na Lei Estadual n.º 13.331, de 23 de novembro 2001, regulamentada pelo Decreto Estadual n.º 5.711, de 23 de maio de 2002.

Art. 29 Os deslocamentos de rotina (reuniões, auditorias, treinamentos, entre outros) poderão ser realizados, mantendo-se as medidas de precauções e evitando-se aglomerações.

Art. 30 Aos prestadores terceirizados que atuam nas Unidades da SESA/PR, reforça-se as recomendações constantes nesta Resolução, estimulando-se a manutenção dos serviços no quantitativo contratado, bem como orienta-se o remanejamento de pessoal que se enquadre em grupo de risco.

Art. 31 Ficam revogadas as Resoluções SESA n.º 338/2020, 544/2020 e 743/2020.

Art. 32 Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 13 de setembro de 2020.

Assinado eletronicamente
Carlos Alberto Gebrim Preto
(Beto Preto)
Secretário de Estado da Saúde



Departamento de Imprensa Oficial do Estado do Paraná - DIOE

Protocolo	95718/2020	Diário Oficial Executivo
Título	Resolução SESA 1268/2020	Secretaria da Saúde
Órgão	SESA - Secretaria de Estado da Saúde	Resolução-EX (Gratuita)
Depositário	RAQUEL STEIMBACH BURGEL	1268.20.rtf 189,34 KB
E-mail	RAQUEL@SESA.PR.GOV.BR	
Enviada em	20/10/2020 14:34	
Data de publicação		
21/10/2020 Quarta-feira	Gratuita	Diagramada 20/10/20 15:13
		Nº da Edição do Diário: 10795
Histórico	TRIAGEM REALIZADA	