



Ofício nº 1002/2021¹-PGM/PEAJ

Goiânia, 19 de Maio de 2021.

Ao Excelentíssimo Senhor Senador
OMAR AZIR
Presidente da CPI Pandemia

Ref.: Ofícios nº 276, 391, 452/2021 – CIPANDEMIA

Excelentíssimo Senhor Presidente,

Com os nossos cordiais cumprimentos, a Procuradoria-Geral do Município vem, perante a V. Ex^a, manifestar-se quanto ao atendimento **dos Ofícios nº 276, 391, 452/2021 – CIPANDEMIA**, por meio dos quais foram requisitados diversos documentos acerca dos protocolos medicamentosos utilizados no tratamento em paciente com COVID19.

Quanto ao requisitado, encaminhamos os esclarecimentos da Secretaria Municipal de Saúde – SMS, através do Ofício nº 2235/2021/GS (em anexo), por meio do qual responde parcialmente o **Requerimento nº 192/2021 (Ofício nº 452/2021 – CIPANDEMIA)**, em específico quanto aos itens: **1 – Protocolos Medicamentosos e 5 – Percentual de eficácia de cada medicamento utilizado.**

Assim, sendo estas as informações a serem prestadas no momento, pontuamos que demais esclarecimentos serão encaminhados tão logo apresentados pela Secretaria Municipal de Saúde, dentro do prazo suplementar solicitado por meio do Ofício nº 918/2021 – PGM/PEAJ encaminhado via e-mail em 12/05/2021.

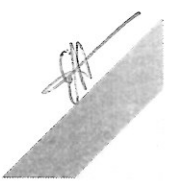
Atenciosamente,

Anexo: Ofício nº 2235/2021/GS/SMS

LARAH MARIA DO CARMO
Procuradora Chefe de Assessoramento Jurídico

TATIANA ACCIOLY FAYAD
Procuradora-Geral do Município

1Por gentileza, informar na resposta a numeração do ofício com a sigla correspondente.





**PREFEITURA
DE GOIÂNIA**

Secretaria Municipal de Saúde

Ofício nº 2335/2021/GS
Protocolo nº 2021/00000/019821

Goiânia, 10 de maio de 2021.

À

Senhora **Larah Maria do Carmo**
Procuradora Chefe de Assessoramento Jurídico
Procuradoria Geral do Município
Paço Municipal
Nesta
e-mail: procuradoriagab@goiania.go.gov.br

SECRETARIA GERAL DE PROCURADORIA
Data: 12.05.2021
Visto: [assinatura]
Para: PAJ
Daniele Leite
Gabinete do Procurador

C/C

Ao

Excelentíssimo Senhor
Rogério Cruz
Prefeito Municipal
Paço Municipal
Nesta

Recebido em
12/05 às 13h
Larah
PAJ.

Assunto: **Resposta parcial ao Ofício nº. 901/2021 – PGM/PAJ**
Ref.: Ofício nº. 452/2021 – Requerimento nº. 192/2021/CPIPANDEMIA

Senhora Procuradora,

A par de cumprimentá-la, em atenção e resposta ao ofício supracitado, o qual solicita informações atinentes à condição da pandemia da COVID-19 no município de Goiânia, a Secretaria Municipal de Saúde serve do presente expediente para encaminhar o Memorando nº. 153/2021, da Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/ Diretoria de Apoio Logístico e Assistencial/ Gerência de Assistência Farmacêutica, o qual dispõe de informações referentes aos itens “1” e “5” do Ofício nº 452/2021 (Requerimento nº. 192/2021/CPIPANDEMIA).

Outrossim, importante registrar que esta Secretaria requereu, por meio do Ofício nº. 2274/2021/GS, a dilação de prazo para envio das informações requeridas haja vista a complexidade da questão, bem como, o quantitativo elevado de procedimentos autuados em razão da Pandemia da COVID-19 nesta Pasta.

Deste modo, remete parcialmente a presente documentação para que esta douta Procuradoria promova os atos necessários.

Atenciosamente,

Secretaria Municipal de Saúde
[assinatura]
Luana Cássia Miranda Ribeiro
Secretária Executiva
Decreto nº 1.932/2021
Durval Ferreira Fonseca Pedroso
Secretário Municipal de Saúde

MEMORANDO N°. 153/2021
SUPGRA/GAF

MEMO Nº153 /2021/GAF
SIGED: 2021/00000/019559

Goiânia, 07 de Maio de 2021.

DA: Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Apoio Logístico e Assistencial /Gerência de Assistência Farmacêutica
PARA: Gabinete do Secretário Municipal de Saúde

Assunto: Resposta SIGED 019316 – Resposta a Ofícios nº 276, nº 391 e nº 452/2021 – CIPANDEMIA

Senhor Secretário,

Em resposta ao TERMO DE TRAMITAÇÃO Nº 2021/00000/019316, que encaminha Ofício PAJ nº 901/2021 – PGM/PAJ, o qual informa sobre o recebimento dos Ofícios nº 276, nº 391 e nº 452/2021 – CIPANDEMIA, exarados pelo SENADO FEDERAL, por meio dos quais solicitado o atendimento dos requerimentos, especificamente os itens 1 e 5 (grifo abaixo), conforme competência desta Gerência de Assistência Farmacêutica:

Of. 276/2021 Requerimentos nº 139 e 342/2021 - Informações sobre os protocolos medicamentosos utilizados para pacientes com COVID-19, devendo ser encaminhados, em meio magnético: **1. Os protocolos medicamentosos**; 2. Os medicamentos adquiridos. 3. As datas das aquisições; 4. As notas fiscais dos medicamentos adquiridos; **5. O percentual de eficácia de cada medicamento utilizado, considerando o percentual de pacientes tratados e recuperados**; 7. Cópia de todos os empenhos/contratos das ações orçamentárias da Saúde, Liquidação da despesa/nota fiscal e ordem bancária, detalhando a fonte de recursos e a data/hora da fonte/Sistema de Execução Orçamentária, Financeira e Contábil. 8. Demonstrativo de todas as doações nacionais e internacionais recebidas para enfrentamento da pandemia.

Segue resposta, conforme solicitado:

Item 1 – Os protocolos medicamentos utilizados para pacientes com COVID 19:

Primeiramente, cabe mencionar que não há tratamento farmacológico específico para a COVID-19 até a presente data, não há aprovação na ANVISA de nenhum medicamento antiretroviral por exemplo e a Sociedade Brasileira de Infectologia reitera esta informação (INFORMATIVO CONJUNTO DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (AMB) E SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA (SBI) SOBRE VACINAÇÃO E TRATAMENTO FARMACOLÓGICO PREVENTIVO – 19/01/2021 - anexo).

Dessa forma, tendo suas políticas públicas de saúde pautadas em aspectos técnicos e científicos, a Secretaria Municipal de Saúde não propôs, desde o início da Pandemia, **um Protocolo para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da Covid-19 utilizando medicamentos off-label como Cloroquina, Azitromicina e Ivermectina**, denominado pela mídia como kit covid, tampouco realizou a distribuição



de prescrição padronizada para tal fim.

Considerando que as referências utilizadas na fundamentação dos documentos veiculados pelo Ministério da Saúde são diversas, e que boa parte delas não apresentam respaldo científico, esta Secretaria estabeleceu sua conduta sobre o tema de forma a conduzir-se conforme as orientações dos médicos prescritores, atendendo as recomendações da **Nota Técnica da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás (GAB/SES n.º 15/2020) - ASSUNTO: Orientações para a utilização de cloroquina e hidroxicloroquina no tratamento de pacientes com COVID-19**, e garantindo o acesso aos medicamentos prescritos que estejam elencados na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), dentro de suas indicações de bula aprovadas pela ANVISA e mediante prescrição médica. Nesta Nota, a Secretaria Estadual se posiciona contrária à prescrição de cloroquina e hidroxicloroquina, porém, ressalta que a prescrição médica de Cloroquina e Hidroxicloroquina é de discricionariedade do médico mediante o consentimento informado deste paciente, informando que tais medicamentos seriam distribuídos aos municípios devido ao recebimento de remessa do Ministério da Saúde e que estaria restrito seu uso à situação de pesquisa clínica.

A Cloroquina esteve disponível nas unidades de saúde da rede pública municipal, vinculada aos requisitos estabelecidos pela Nota Informativa SE/GAB/SE/MS n.º 09/2020, bem como pela Nota Técnica GAB/SES n.º 15/2020, as quais exigem que haja diagnóstico molecular ou sorológico prévio e preenchimento de formulários pelo médico assistente. Esse estoque foi viabilizado por meio de distribuição nacional, via Ministério da Saúde. Há de se considerar que o documento do MS e a Nota Técnica da SES entram em franco conflito, na medida em que pontua que os medicamentos sejam distribuídos para aqueles que obtiverem diagnóstico clínico, sem exigência da confirmação do agente etiológico, bem como no documento da SES o uso da cloroquina não é referendado, e pontua que deveria se restringir a ambientes de estudos clínicos.

Nesse sentido, consideramos temerária a dispensação de medicamentos que se proponham a ser específicos para COVID-19 para qualquer paciente com síndrome gripal, uma vez que diversos outros agentes infecciosos podem precipitar essa mesma síndrome, sem que a possível utilidade desses medicamentos se confirme, adicionado ao fato de que estudos recentes já comprovam que cloroquina, hidroxicloroquina adicionado ou não à Azitromicina ou Ivermectina não obtiveram eficácia no tratamento precoce ou não da Covid 19, não modificando os índices de letalidade da doença ou prevenindo o adoecimento, adicionado a ocorrência de reações adversas graves. (Fonte: Parecer Científico da Sociedade Brasileira de Imunologia sobre a utilização da Cloroquina/Hidroxicloroquina para o tratamento da COVID-19).

A azitromicina é um medicamento já listado na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e já figurava nas compras regulares dessa Secretaria mesmo antes da pandemia de COVID-19. É um antimicrobiano indicado para tratamento de bactérias sensíveis a este agente. Esse medicamento não foi repassado à SMS pelo Ministério da Saúde ou Secretaria de Estado da Saúde. Assim, caso o médico assistente julgue pertinente a prescrição de azitromicina, as unidades de saúde do município disponibilizam o item, porém, ressalta-se que não houve modificação dos critérios de indicação do medicamento, que deve seguir a bula



aprovada pela Anvisa, não sendo um agente indicado especificamente no tratamento da COVID-19 por esta Secretaria.

No que diz respeito ao Zinco e heparina / análogos:

- i. Esse suplemento não foi repassado à SMS pelo Ministério da Saúde ou Secretaria Estadual da Saúde.
- ii. As evidências científicas acerca da utilização de zinco na terapêutica da COVID-19 é escassa, vaga e inconsistente. Por esse motivo, o próprio documento emitido pelo MS sugere que essa substância seja considerada, mas não mandatória. Por esse motivo, não há processo de compra instaurado para suplementos à base de zinco.
- iii. A anticoagulação com heparina ou derivados é reservada para casos mais graves, comumente em regime hospitalar. A heparina está disponível em todas as unidades habilitadas para atendimento de urgências e emergências dessa Secretaria e tem seu uso indicado em algumas situações de prevenção de trombos, ocorrência frequente nos casos de COVID-19 complicados. Covid-19 está associada a complicações trombóticas (venosas e arteriais). De acordo com dados americanos, a taxa de complicações trombóticas em pacientes hospitalizados não graves foi de 2,6% de 229 pacientes. Nos pacientes hospitalizados e graves, o percentual é maior, correspondendo a 35,3% de 170 pacientes. (Fonte: <https://pebmed.com.br/estrategias-de-anticoagulacao-na-covid-19-o-que-recomendam-as-principais-sociedades>).

A Ivermectina foi incluída nesta Relação por meio da Portaria Nº 170, de 25 de maio de 2020 e se encontra em processo de aquisição, porém, mantendo-se as condições de prescrição conforme bula – ou seja – indicado no tratamento de parasitoses intestinais.

Diante do exposto, ratificamos e restou evidente que este município não elaborou **Protocolo para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da Covid-19, o denominado Kit Covid** contendo cloroquina/azitromicina ou ivermectina e não disponibiliza/respalda o *kit de medicamentos para tratamento precoce da Covid-19* devido a já pontuada escassez de embasamento técnico-científico sobre o tema. Apenas foi realizada a distribuição de Cloroquina conforme distribuição efetuada pelo Ministério da Saúde/SES-GO, pontuando as condições de uso através da Nota Informativa SE/GAB/SE/MS n.º 09/2020, bem como pela Nota Técnica GAB/SES n.º 15/2020, tendo ficado à critério dos médicos prescritores a decisão de utilização, e ainda devendo ser observado os critérios de ética médica pelo Conselho Federal de Medicina, o qual não compete a esta Gerência avaliar.



Em março 2021 foi elaborado pela SMS-GO um Protocolo de Manuseio dos pacientes com COVID 19, anexo, o qual preconiza basicamente o atendimento de suporte/sintomático aos pacientes de acordo com a sintomatologia apresentada, considerando ainda que a prefeitura é responsável pela Atenção Básica e Urgência/Emergência no município.

1. **SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO LEVE SEM GRUPO DE RISCO:** Preconizado o uso de medicação para sintomas gerais como febre (dipirona, paracetamol). Nesta etapa não é preconizado o uso de medicamentos corticóides.
2. **SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO LEVE COM GRUPO DE RISCO:** Conduta: • Medicação sintomática: • Não prescrever corticóides. • Antibióticos apenas com suspeita de pneumonia bacteriana. Se houver piora: Dexametasona 6 mg/dia (manter por 10 dias) ou corticóides equivalentes de acordo com avaliação clínica. • Heparina profilática
3. **SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO MODERADO (COM OU SEM GRUPO DE RISCO):** Conduta: • Medicação sintomática • Não prescrever corticóides. • Antibióticos apenas com suspeita de pneumonia bacteriana. OBS 1: Se saturação < 94% com estabilidade hemodinâmica: Dexametasona 6 mg/dia ou corticóides equivalentes de acordo com avaliação clínica. • Heparina profilática. • Solicitar internação em enfermaria hospitalar com suporte de oxigênio. • Monitorar tempo de protrombina se usar não fracionada e plaquetas se usar enoxaparina. • Hidratação venosa cuidadosa.
4. **SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO GRAVE:** Solicitar AIH para internação UTI: Dexametasona 6 mg/dia ou corticóides equivalentes de acordo com avaliação clínica. • Heparina profilática. • Suporte Ventilatório: Oxigenioterapia ou Manejo de Ventilação Mecânica conforme diretrizes (VNI/ VM). • Monitorização Hemodinâmica + Oximetria de Pulso contínuas. • Hidratação venosa / ressuscitação volêmica cuidadosa, se hipotensão • Vasopressor quando o choque persistir (PAS < 90mmHg PAM < 65mmHg) durante ou após a ressuscitação volêmica.

Portanto, conforme Protocolo acima citado, os medicamentos utilizados no manejo de pacientes com





COVID-19 a depender da condição clínica envolve o uso de medicamentos de suporte como corticóides, vasopressores, antibióticos, soros utilizados para reposição volêmica, anticoagulantes como heparina e analgésicos e antitérmicos como dipirona, paracetamol, bem como medicamentos anestésicos utilizados nos procedimentos de intubação orotraqueal.

Os medicamentos padronizados na SMS de Goiânia através da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) para as classes acima citadas são:

CORTICÓIDES:

DEXAMETASONA SOLUÇÃO INJETÁVEL 10MG/2,5

BETAMETASONA (ACETATO + FOSFATO DISSÓDICO) SUSPENSÃO INJETÁVEL 3MG/ML

HIDROCORTISONA (SUCCINATO) PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 500MG

DEXAMETASONA ELIXIR 0,1 MG/ML

PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO SOLUÇÃO ORAL 3 MG/ML

PREDNISONA COMPRIMIDO 5 MG

PREDNISONA COMPRIMIDO 20 MG

VASOPRESSORES:

DOBUTAMINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 250 MG/20ML

DOPAMINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 50 MG/10ML

EPINEFRINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 MG/ML

NOREPINEFRINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 8 MG/4ML

ANALGÉSICOS/ANTITÉRMICOS:

DIPIRONA SOLUÇÃO INJETÁVEL 1G/2ML

DIPIRONA SOLUÇÃO ORAL - GOTAS 500 MG/ML

DIPIRONA COMPRIMIDO 500 MG

PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG

PARACETAMOL SOLUÇÃO ORAL – GOTAS 200 MG/ML

ANTIBIÓTICOS:

AMPICILINA PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 500MG

BENZILPENICILINA BENZATINA PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 1.200.000UI

BENZILPENICILINA POTÁSSICA/PENICILINA PROCAINADA PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 100.000UI + 300.000UI

BENZILPENICILINA POTÁSSICA PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 5.000.000 UI

CEFALOTINA PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 1G

CEFTRIAXONA PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 1G

CLINDAMICINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 600MG/4ML

GENTAMICINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 80MG/2ML



OXACILINA PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 500MG
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA SOLUÇÃO INJETÁVEL 80 MG/ML + 16 MG/ML
AMOXICILINA CÁPSULA 500 MG
AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO SUSPENSÃO ORAL 50 MG/ML + 12,5 MG/ML
AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO COMPRIMIDO 500 MG + 125 MG
AZITROMICINA COMPRIMIDO 500 MG
CEFALEXINA CÁPSULA 500 MG
CEFALEXINA SUSPENSÃO ORAL 50 MG/ML
CIPROFLOXACINO COMPRIMIDO 500 MG
CLARITROMICINA COMPRIMIDO 500 MG
ERITROMICINA COMPRIMIDO 500 MG
FLUCONAZOL CÁPSULA 150 MG
ITRACONAZOL CÁPSULA 100 MG
METRONIDAZOL COMPRIMIDO 250 MG
METRONIDAZOL COMPRIMIDO 400 MG
METRONIDAZOL SUSPENSÃO ORAL 40 MG/ML
NITROFURANTOÍNA CÁPSULA 100 MG
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA COMPRIMIDO 400 MG + 80 MG
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA SUSPENSÃO ORAL 40 MG/ML + 8 MG/ML

ANTICOAGULANTES:

HEPARINA SÓDICA SOLUÇÃO INJETÁVEL 5.000/0,25 ML

ANESTÉSICOS:

BIPERIDENO SOLUÇÃO INJETÁVEL 5MG/ML
CLORPROMAZINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 25MG/5ML
DIAZEPAM SOLUÇÃO INJETÁVEL 10MG/2ML
FENITOÍNA SOLUÇÃO INJETÁVEL 250MG/5ML
FENOBARBITAL SOLUÇÃO INJETÁVEL 200MG/1ML
FENTANILA SOLUÇÃO INJETÁVEL 0,1MG/2ML
FENTANILA SOLUÇÃO INJETÁVEL 0,5MG/10ML
FLUMAZENIL SOLUÇÃO INJETÁVEL 0,5MG/5ML
HALOPERIDOL (CLORIDRATO) SOLUÇÃO INJETÁVEL 5MG/1ML
HALOPERIDOL (DECANOATO) SOLUÇÃO INJETÁVEL 50MG/1ML 2%
LIDOCAÍNA (SOLUÇÃO INJETÁVEL) SOLUÇÃO INJETÁVEL 2%
MIDAZOLAM SOLUÇÃO INJETÁVEL 15 MG/3ML
MORFINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 MG/1ML





TRAMADOL SOLUÇÃO INJETÁVEL 100 MG/2ML

SOLUÇÕES PARA PERFUSÃO/REPOSIÇÃO VOLÊMICA:

ÁGUA DESTILADA 500ML

ÁGUA DESTILADA 10ML

BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% AMPOLA 10ML

BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO BOLSA 250ML

CLORETO DE POTÁSSIO, FLACONETE COM 10ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 19,1%

CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO BOLSA COM 500 ML OU 1000 ML

CLORETO DE SÓDIO 20% FLACONETE COM 10ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 20%

GLICOSE 5% SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO BOLSA COM 500ML

GLICOSE 50% FLACONETE COM 10ML

GLUCONATO DE CÁLCIO 10% FLACONETE COM 10ML

RINGER COM LACTATO DE SÓDIO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO BOLSA COM 500ML

RINGER SIMPLES INJETÁVEL SISTEMA FECHADO BOLSA COM 500 ML

SULFATO DE MAGNÉSIO FLACONETE OU AMPOLA COM 10ML

5. O percentual de eficácia de cada medicamento utilizado, considerando o percentual de pacientes tratados e recuperados:

Primeiramente, cabe explicar alguns conceitos:

Na Farmacologia, eficácia descreve a resposta máxima que pode ser conseguida com uma droga.

- **Eficácia** é a capacidade de produzir um efeito (p. ex., reduzir a pressão arterial).
A eficácia pode ser avaliada com precisão apenas em condições ideais (quando os pacientes são selecionados por critérios apropriados e aderem estritamente ao programa posológico). Assim, a eficácia é medida sob a supervisão de um especialista em um grupo de pacientes com maior probabilidade de ter uma resposta a um fármaco, como em um ensaio clínico controlado.
- **Efetividade** difere de eficácia pelo fato de levar em conta o resultado de um fármaco no uso prático
Muitas vezes, um fármaco que é eficaz nos ensaios clínicos não é muito efetivo na utilização real. Por exemplo, um fármaco pode ter alta eficácia para reduzir a pressão arterial, mas pode ter baixa eficácia porque causa tantos efeitos adversos que os pacientes param de tomá-lo. A efetividade também pode ser mais baixa do que a eficácia se os médicos inadvertidamente prescreverem o fármaco de forma inadequada (p. ex., administrar um fibrinolítico para um paciente considerado como tendo acidente vascular encefálico isquêmico, mas que tinha uma hemorragia cerebral não reconhecida na TC). Assim, a efetividade tende a ser mais baixa do que a eficácia.

Tal pergunta só seria pertinente em se tratando de protocolos de manejo que incluíam os medicamentos



efetivamente indicados ao tratamento da COVID-19, os quais não existem até o momento e tal indicador só pode ser medido através de Estudos Clínicos.

Estudos clínicos são os estudos que avaliam um novo tratamento. As pesquisas que envolvem a avaliação de um novo medicamento, necessitam passar por várias fases de teste. Existem três tipos de fases de testes nos estudos clínicos:

1. Na primeira fase, chamada de estudo clínico de fase I, será avaliada qual deverá ser a melhor via de administração do novo medicamento (oral, venosa, intramuscular, etc), qual a dose segura a ser utilizada e qual serão os seus efeitos colaterais.
2. No estudo clínico de fase II avalia-se como funciona este novo medicamento, isto é qual a sua resposta ao tratamento. Estudos de fase II focam normalmente em um tipo específico de doença.
3. No estudo clínico de fase III é comparado o resultado do uso do novo medicamento (combinado com outro medicamento ou isolado) com o resultado do tratamento considerado padrão. É nesta fase que se avalia cura e sobrevida. Os pacientes selecionados a participar deste tipo de estudo serão escolhidos aleatoriamente. Esta seleção de pacientes poderá por exemplo, ocorrer por sorteio, isto é, o paciente pode receber o tratamento padrão ou o tratamento novo. Este tipo de estudo envolve um grande número de pacientes e deve ser conduzido por muitos profissionais de saúde, hospitais e centros de referência.

Todos estes passos estão incluídos no conceito do que chamamos de Metodologia Científica.

Adicionalmente, como pode ser depreendido da explicação acima sobre o que define EFICÁCIA para medicamentos, tal resultado só poderia ser apresentado no contexto de um Estudo Clínico, o que não compete à Secretaria Municipal de Saúde.

Os medicamentos padronizados na REMUME possuem, obviamente, registro Anvisa e assim, automaticamente, com eficácia já comprovada, dentro das indicações já autorizadas em suas Bulas Profissionais.

Sendo o que resta informar, nos colocamos à disposição para mais esclarecimentos.

Atenciosamente,

(assinado digitalmente)
Karla Alves Roldão
Gerência de Assistência Farmacêutica
Decreto n.º 347/2021

(assinado digitalmente)
Gysella Santana H. de Paiva
Diretoria de Apoio Logístico e Assistencial
Decreto n.º 236/2021

(assinado digitalmente)
Cynara Mathias Costa
Superintendência de Redes de Atenção à Saúde
Decreto n.º 234/2021

O arquivo "**memo 153 siged 019559 - resposta siged 019420 e 019316 cpi covid senado federal.pdf**" do **DOCUMENTO 2021/00000/019559** foi assinado digitalmente por:

NOME	CPF	DATA	TIPO DE ASSINATURA
CYNARA MATHIAS COSTA	-	07/05/2021 13:25:17	LOGIN E SENHA
GYSELLA SANTANA HONORIO DE PAIVA	-	07/05/2021 11:38:54	LOGIN E SENHA



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Gabinete da Secretaria Executiva

NOTA INFORMATIVA Nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS

**ORIENTAÇÕES PARA MANUSEIO MEDICAMENTOSO PRECOCE DE
PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DA COVID-19**

ASSUNTO

Orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19.

INTRODUÇÃO

1. Considerando que cabe ao Ministério da Saúde acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais, nos termos da Constituição Federal e da Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990;
2. Considerando que até o momento não existem evidências científicas robustas que possibilitem a indicação de terapia farmacológica específica para a COVID-19;
3. Considerando que a manutenção do acompanhamento da comunidade científica dos resultados de estudos com medicamentos é de extrema relevância para atualizar periodicamente as orientações para o tratamento da COVID-19, que existem muitos medicamentos em teste, com muitos resultados sendo divulgados diariamente, e vários destes medicamentos têm sido promissores em testes de laboratório e por observação clínica, mesmo com muitos ensaios clínicos ainda em análise;
4. Considerando que alguns Estados, Municípios e hospitais da rede privada já estabeleceram protocolos próprios de uso da cloroquina e da hidroxicloroquina para tratamento da COVID-19;
5. Considerando a necessidade de uniformização da informação para os profissionais da saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;
6. Considerando a existência de diversos estudos sobre o uso da cloroquina e hidroxicloroquina no tratamento da COVID-19;
7. Considerando a larga experiência do uso da cloroquina e da hidroxicloroquina no tratamento de outras doenças infecciosas e de doenças crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde, e que não existe, até o momento, outro tratamento eficaz disponível para a COVID-19;
8. Considerando a necessidade de orientar o uso da cloroquina e da hidroxicloroquina no âmbito do Sistema Único de Saúde pelos profissionais médicos;
9. Considerando a necessidade de orientar o uso de fármacos no tratamento precoce da COVID-19 no âmbito do Sistema Único de Saúde pelos médicos;
10. Considerando a necessidade de reforçar que a auto prescrição dos medicamentos aqui orientados pode resultar em prejuízos à saúde e/ou redução da oferta para pessoas com indicação precisa para o seu uso;
11. Considerando a necessidade de avaliação dos pacientes através de anamnese, exame físico e exames complementares nos equipamentos de saúde do Sistema Único de Saúde;
12. Considerando que a prescrição de todo e qualquer medicamento é prerrogativa do médico, e que o tratamento do paciente portador de COVID-19 deve ser baseado na autonomia do médico e na valorização da relação médico-paciente que deve ser a mais próxima possível, com o objetivo de oferecer o melhor tratamento disponível no momento; e
13. Considerando que o Conselho Federal de Medicina recentemente propôs a consideração da prescrição de cloroquina e hidroxicloroquina pelos

médicos, em condições excepcionais, mediante o livre consentimento esclarecido do paciente, para o tratamento da COVID-19 (PROCESSO-CONSULTA CFM nº 8/2020 – PARECER CFM Nº 4/2020).

14. O Ministério da Saúde, com o objetivo de ampliar o acesso dos pacientes a tratamento medicamentoso no âmbito do SUS, publica as seguintes orientações para tratamento medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico de COVID-19.

CLASSIFICAÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS:

SINAIS E SINTOMAS LEVES	SINAIS E SINTOMAS MODERADOS	SINAIS DE GRAVIDADE
- Anosmia - Ageusia - Coriza - Diarreia - Dor abdominal - Febre - Mialgia - Tosse - Fadiga - Cefaleia	- Tosse persistente + febre persistente diária ou - Tosse persistente + piora progressiva de outro sintoma relacionado a COVID-19 (adinamia, prostração, hiporexia, diarreia) ou - Pelo menos um dos sintomas acima + presença de fator de risco	Síndrome Respiratória Aguda Grave – Síndrome Gripal que apresente: - Dispneia/desconforto respiratório persistente no Tórax - OU pressão persistente no Tórax - OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente - OU coloração azulada de lábios ou rosto

ORIENTAÇÃO DE TRATAMENTO CONFORME A CLASSIFICAÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS:

Orientação para prescrição em PACIENTES ADULTOS	FASE 1 1º AO 5º DIA DO INÍCIO DOS SINTOMAS	FASE 2 6º AO 14º DIA DO INÍCIO DOS SINTOMAS	FASE 3 APÓS 14º DIA DO INÍCIO DOS SINTOMAS
SINAIS E SINTOMAS LEVES	Difosfato de Cloroquina D1: 500mg 12/12h (300mg de cloroquina base) D2 ao D5: 500mg 24/24h (300mg de cloroquina base) + Azitromicina 500mg 1x ao dia, durante 5 dias Ou Sulfato de Hidroxicloroquina D1: 400mg 12/12h D2 ao D5: 400mg 24/24h + Azitromicina 500mg 1x ao dia, durante 5 dias		Prescrever medicamento sintomático

Orientação para prescrição em PACIENTES ADULTOS	FASE 1 1º AO 5º DIA DO INÍCIO DOS SINTOMAS	FASE 2 6º AO 14º DIA DO INÍCIO DOS SINTOMAS	FASE 3 APÓS 14º DIA DO INÍCIO DOS SINTOMAS
	Considerar a Internação Hospitalar - Afastar outras causas de gravidade - Avaliar presença de infecção bacteriana		

SINAIS E SINTOMAS MODERADOS	- Considerar imunoglobina humana - Considerar anticoagulação - Considerar corticoterapia	
	Difosfato de Cloroquina D1: 500mg 12/12h (300mg de cloroquina base) D2 ao D5: 500mg 24/24h (300mg de cloroquina base) + Azitromicina 500mg 1x ao dia, durante 5 dias Ou Sulfato de Hidroxicloroquina D1: 400mg 12/12h D2 ao D5: 400mg 24/24h + Azitromicina 500mg 1x ao dia, durante 5 dias	-x-

Orientação para prescrição em PACIENTES ADULTOS	FASE 1 1º AO 5º DIA DO INÍCIO DOS SINTOMAS	FASE 2 6º AO 14º DIA DO INÍCIO DOS SINTOMAS	FASE 3 APÓS 14º DIA DO INÍCIO DOS SINTOMAS
SINAIS E SINTOMAS GRAVES	Internação Hospitalar - Afastar outras causas de gravidade - Avaliar presença de infecção bacteriana - Considerar imunoglobina humana - Considerar anticoagulação - Considerar pulsoterapia com corticóide Sulfato de Hidroxicloroquina D1: 400mg 12/12h D2 ao D5: 400mg 24/24h + Azitromicina 500mg 1x ao dia, durante 5 dias		

ANEXO A - TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO

NOTAS

1. Apesar de serem medicações utilizadas em diversos protocolos e de possuírem atividade in vitro demonstrada contra o coronavírus, ainda não há meta-análises de ensaios clínicos multicêntricos, controlados, cegos e randomizados que comprovem o benefício inequívoco dessas medicações para o tratamento da COVID-19. Assim, fica a critério do médico a prescrição, sendo necessária também a vontade declarada do paciente, conforme Anexo A - Termo de Ciência e Consentimento.
2. O uso das medicações está condicionado à avaliação médica, com realização de anamnese, exame físico e exames complementares, em Unidade de Saúde.
3. Os critérios clínicos para início do tratamento em qualquer fase da doença não excluem a necessidade de confirmação laboratorial e radiológica.
4. São contra-indicações absolutas ao uso da Hidroxicloroquina: gravidez, retinopatia/maculopatia secundária ao uso do fármaco já diagnosticada, hipersensibilidade ao fármaco, miastenia grave.
5. Não há necessidade de ajuste da dose de hidroxicloroquina para insuficiência renal (somente se a taxa de filtração glomerular for menor que 15) ou insuficiência hepática.
6. O risco de retinopatia é menor com o uso da hidroxicloroquina.
7. Não coadministrar hidroxicloroquina com amiodarona e flecainida. Há interação moderada da hidroxicloroquina com: digoxina (monitorar), ivabradina e propafenona, etexilato de dabigatrana (reduzir dose de 220

mg para 110 mg), edoxabana (reduzir dose de 60 mg para 30 mg). Há interação leve com verapamil (diminuir dose) e ranolazina.

8. Em crianças, dar sempre prioridade ao uso de hidroxicloroquina pelo risco de toxicidade da cloroquina.
9. Cloroquina deve ser usada com precaução em portadores de doenças cardíacas, hepáticas ou renais, hematoporfíria e doenças mentais.
10. Cloroquina deve ser evitada em associação com: clorpromazina, clindamicina, estreptomicina, gentamicina, heparina, indometacina, tiroxina, isoniazida e digitálicos.
11. Para pacientes adultos hospitalizados e com sinais de gravidade, considerar anticoagulação e pulsoterapia com corticóide. Antes do primeiro pulso de corticoterapia, realizar profilaxia anti-helmíntica.
12. Para pacientes com sinais e sintomas moderados, considerar anticoagulação profilática se a oximetria estiver abaixo de 95% ou na presença de qualquer sinal ou sintoma respiratório (tosse, dispneia etc.) quando não for possível realizar a oximetria.
13. Para pacientes hospitalizados, observar e iniciar o tratamento precoce para pneumonia nosocomial, conforme protocolo da Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH) local.
14. Nos pacientes com deficiência ou presunção de deficiência de vitamina D, considerar a reposição conforme necessidade clínica.
15. Investigar e tratar anemia.
16. Zinco – Para pacientes adultos, considerar a administração de sulfato de zinco concomitante ao tratamento com cloroquina/hidroxicloroquina + azitromicina.
17. Monitorar o uso de anti-coagulantes.
18. Exames laboratoriais de relevância na COVID-19: hemograma completo, TP, TTPA, proteína C-reativa (de preferência ultra sensível), AST (TGO), ALT (TGP), Gama-GT, creatinina, uréia, glicemia, ferritina, D-dímero, DHL, troponina, CK-MB, vitamina D, íons (Na/K/Ca/Mg), RT-PCR SARS-Cov-2, sorologia ELISA IGM IGG para SARS-Cov-2, teste molecular rápido para coronavírus.
19. Exames complementares de relevância na COVID-19: Eletrocardiograma e Tomografia Computadorizada de TÓRAX.
20. A Sociedade Brasileira de Cardiologia recomenda a realização de Eletrocardiograma no primeiro, terceiro e quinto dias do tratamento com cloroquina ou hidroxicloroquina com associação eventual com azitromicina.
21. Cada comprimido de Difosfato de Cloroquina de 250 mg equivale a 150 mg de cloroquina base. A dose diária máxima de cloroquina base não deve exceder 25mg/Kg.

REFERÊNCIAS:

1. BERTSIAS, George K; TEKTONIDOU, Maria; AMOURA, Zahir; et al. Joint European League Against Rheumatism and European Renal Association-European Dialysis and Transplant Association (EULAR/ERA-EDTA) recommendations for the management of adult and paediatric lupus nephritis. *Annals of the Rheumatic Diseases*, vol. 71(11), 2012, p. 1771-1782. Internet, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3465859/>
2. BOWLING, Brad. *Kanski Oftalmologia Clínica. Uma abordagem sistêmica*. 8ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016, p. 853.
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios (03/04/2020). Brasília, Distrito Federal: Ministério da Saúde, 2020, p. 8.
4. BROWNING, David J. "Pharmacology of Chloroquine and Hydroxychloroquine". In: BROWNING, David J. *Hydroxychloroquine and Chloroquine Retinopathy*. New York, NY: Springer, 2014, p. 35-63. Internet, https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4939-0597-3_2#citeas
5. CARLUCCI, Philip; AHUJA, Tania; PETRILLI, Christopher M.; et al. Hydroxychloroquine and azithromycin plus zinc vs hydroxychloroquine and azithromycin alone: outcomes in hospitalized COVID-19 patients. medRxiv preprint, publicado em maio - online. Internet,

6. CHAUMAN, A. & TIKOO, A. The enigma of the clandestine association between chloroquine and HIV-1 infection. *HIV Medicine*, vol. 16(10), 2015, p.585-590. Internet, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hiv.12295>
7. CHEN, Jun; LIU, Danping; LIU, Ping; et al. A pilot study of hydroxychloroquine in treatment of patients with common coronavirus disease-19 (COVID-19). *Journal of Zhejiang University*, issue 2, 2020, p. 215-219. Internet, <http://www.zjujournals.com/med/EN/10.3785/j.issn.1008-9292.2020.03.03>
8. CHEN, Zhaowei; HU, Jijia; ZHANG, Zongwei; et al. Efficacy of hydroxychloroquine in patients with COVID-19: results of a randomized clinical trial. *medRxiv preprint*, Internet, <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.22.20040758v3>
9. CHINA. MULTICENTER COLLABORATION GROUP OF DEPARTMENT OF SCIENCE AND TECHNOLOGY OF GUANGDONG PROVINCE AND HEALTH COMMISSION OF GUANGDONG PROVINCE FOR CLOROQUINE IN THE TREATMENT OF NOVEL CORONAVIRUS PNEUMONIA. Expert consensus on chloroquine phosphate for the treatment of novel coronavirus pneumonia. *Zhonghua Jie He He Hu Xi Za Zhi*, vol. 43 (3), 2020, p. 185-8. Internet, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32164085/>
10. COLSON, Philippe; ROLAIN, Jean-Marc; LAGIER, Jean-Christophe; et al. Chloroquine and hydroxychloroquine as available weapons to fight COVID-19. *International Journal of Antimicrobial Agents*, vol. 55 (4), 2020, 105932. Internet, <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105932>
11. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Processo-Consulta CFM nº 8/2020 – Parecer CFM nº 4/2020. Tratamento de pacientes portadores de COVID-19 com cloroquina e hidroxidoroquina. Internet, <http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/Corona/CFM/6.pdf>
12. CORTEGIANI, Andrea; INGOGLIA, Julia; IPPOLITO, Mariachiara; et al. A systematic review on the efficacy and safety of chloroquine for the treatment of COVID-19. *Journal of Critical Care*, vol. 57, 2020, p. 279-283. Internet, <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.03.005>
13. CZUPPON, Peter; DÉBARRE, Florence; GONÇALVES, Antonio; et al. Predicted success of prophylactic antiviral therapy to block or delay SARS-CoV-2 infection depends on the targeted mechanism. *medRxiv preprint*, publicado em maio – online. Internet, <https://doi.org/10.1101/2020.05.07.20092965>
14. DAVIDO, Benjamin; LANSAMAN, Thiebaud; BESSIS, Simon; et al. Hydroxychloroquine plus azithromycin: a potential interest in reducing in-hospital morbidity due to COVID-19 pneumonia (HI-ZY-COVID)? *medRxiv preprint*, publicado em maio – online. Internet, <https://doi.org/10.1101/2020.05.05.20088757>
15. DEVAUX, Christian A; ROLAIN, Jean-Marc; COLSON, Philippe; RAOULT, Didier. New insights on the antiviral effects of chloroquine against coronavirus: what to expect for COVID-19? *International Journal of Antimicrobial Agents*, publicado em março – online, 2020, 105938. Internet, <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105938>
16. DIVALA, Titus H.; MUNGWIRA, Randy G.; MAWINDO, Patrícia M.; et al. A Randomized, Controlled Clinical Trial of Chloroquine as Chemoprophylaxis or Intermittent Preventive Therapy to Prevent Malaria in Pregnancy in Malawi. *Lancet Infectious Diseases*, vol. 18 (10), 2018, p. 1097-1107. Internet, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6217965/>
17. DONATELLI, Isabella; CAMPITELLI, Laura; DI TRANI, Livia; et al. Characterization of H5N2 influenza viruses from Italian poultry. *Journal of General Virology*, vol. 82 (3), 2001, p. 623-30. Internet, <https://www.microbiologyresearch.org/content/journal/jgv/10.1099/0022-1317-82-3-623>
18. EUROPEAN MEDICINES AGENCY. COVID-19: chloroquine and hydroxychloroquine only to be used in clinical trials or emergency use programmes. Publicado em abril – online. Internet, <https://www.ema.europa.eu/en/news/covid-19-chloroquine-hydroxychloroquine-only-be-used-clinical-trials-emergency-use-programmes>
19. FERNANDES, Tadeu Fernando. Suplementação de Nutrientes. *Boletim da Sociedade de Pediatria de São Paulo – SPSP*, nº 5, 2019, p.4-5. Internet, <https://www.spsp.org.br/site/asp/boletins/AtualizeA4N5.pdf>

20. FRANCO, Lori; FOLI, Andrea; GROFF, Antonella; et al. Optimal suppression of HIV replication by low-dose hydroxyurea through the combination of antiviral and cytostatic ('virostatic') mechanisms. *AIDS*, Vol. 19 (11), 2005; p. 1173–81. Internet, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15990570/>
21. FREITAS, Daniella Cabral de; GODOY, Henrique; SILVEIRA, Sergio Antônio Dias da. Protocolo Manejo Clínico COVID-19. Material de Apresentação da Prevent Senior. Internet, <https://static.poder360.com.br/2020/04/protocolo-Prevent-Senior-tratamento-covid-19.pdf>
22. FRIE, Kerstin & GBINIGIE, Kome. Chloroquine and hydroxychloroquine: Current evidence for their effectiveness in treating COVID-19. The Centre for Evidence-Based Medicine. University of Oxford, 2020. Internet, <https://www.cebm.net/covid-19/chloroquine-and-hydroxychloroquine-current-evidence-for-their-effectiveness-in-treating-covid-19/>
23. GAO, Jianjun; TIAN, Zhenxue; YANG, Xu. Breakthrough: Chloroquine phosphate has shown apparent efficacy in treatment of COVID-19 associated pneumonia in clinical studies. *Bioscience Trends*, vol. 14 (1), 2020, p. 72-73. Internet: <https://doi.org/10.5582/bst.2020.01047>
24. GAUTRET Philippe; LAGIER, Jean-Christophe; PAROLA, Philippe; et al. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. *International Journal of Antimicrobial Agents*, publicado em março – online, 2020. Internet, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924857920300996?via%3Dihub>
25. GORDON, David E.; JANG, Gwendolyn; BOUHADDOU, Mehdi; et al. A SARS-CoV-2 protein interaction map reveals targets for drug repurposing. *Nature*, publicado em março – online, 2020. Internet, https://www.nature.com/articles/s41586-020-2286-9_reference.pdf
26. HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ. Estudo clínico randomizado, pragmático, aberto, avaliando Hidroxicloroquina para prevenção de Hospitalização e Complicações Respiratórias em pacientes ambulatoriais com diagnóstico confirmado ou presuntivo de Infecção pelo (COVID-19). Ensaio Clínico. Internet, <http://www.ensaiosclinicos.gov.br/rg/RBR-3cbs3w/>
27. HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. Manejo Novo Coronavírus (COVID-19). Material de Apresentação do Hospital Israelita Albert Einstein. Internet, <https://medicallsuite.einstein.br/pratica-medica/Documentos%20Doencas%20Epidemicas/Manejo-de-casos-suspeitos-de-sindrome-respiratoria-pelo-COVID-19.pdf>
28. HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. Safety and Efficacy of Hydroxychloroquine Associated With Azithromycin in SARS-CoV2 Virus (Coalition Covid-19 Brasil II). *Clinical Trials*. Internet, <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04321278?term=HYDROXYCHLOROQUINE&cntry=BR&draw=2&rank=3>
29. HUANG, Mingxing; LI, Man; XIAO, Fei; et al. Preliminary evidence from a multicenter prospective observational study of the safety and efficacy of chloroquine for the treatment of COVID-19. *medRxiv preprint*, publicado em maio – online, 2020. Internet, <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.26.20081059v1>
30. JONES, Gareth; WILLETT, Peter; GLEN, Robert C.; et al. Development and validation of a genetic algorithm for flexible docking. *Journal of Molecular Biology*, vol. 267 (3), 1997, p. 727–48. Internet, <https://doi.org/10.1006/jmbi.1996.0897>
31. JOSHI, Shashank R.; BUTALA, N; PATWARDHAN, Madura; et al. Low cost anti-retroviral options: chloroquine based ARV regimen combined with hydroxyurea and lamivudine: a new economical triple therapy. *The Journal of the Association of Physicians of India*, vol 52, 2004, p. 597–598. Internet, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15645995/>
32. KAAPOR, Krishan Mohan & KAAPOR, Aanandita. Role of Chloroquine and Hydroxychloroquine in the Treatment of COVID-19 Infection- A Systematic Literature Review. *medRxiv preprint*, publicado em março, 2020. Internet, <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.24.20042366v1>
33. KEYAERTS, Els; LI, Sandra; VIJGEN, Leen, et al. Antiviral activity of chloroquine against human coronavirus OC43 infection in newborn mice. *Antimicrobial agents and Chemotherapy*, vol. 53 (8), 2009, p. 3416–3421. Internet, <https://aac.asm.org/content/53/8/3416>
34. KEYAERTS, Els; VIJGEN, Leen, MAES, Piet; et al. In vitro inhibition of severe acute respiratory syndrome coronavirus by chloroquine. *Biochemical*

- and Biophysical Research Communications, vol. 323, 2004, p. 264–68. Internet, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15351731/>
35. KWIEK, Jesse J.; HAYSTEAD, Tymothy A. J.; RUDOLPH, Johannes. Kinetic mechanism of quinone oxidoreductase 2 and its inhibition by the antimalarial quinolines. *Biochemistry*, vol. 43 (15), 2004, p. 4538–4547. Internet, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15078100/>
 36. LALLOO, David G; SHINGADIA, Delane; BELL, David J. UK malaria treatment guidelines 2016. *Journal of Infection*, vol. 72 (6), 2016, p. 635–649. Internet, [https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453\(16\)00047-5/pdf](https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453(16)00047-5/pdf)
 37. LIU, Jia; CAO, Ruiyuan; XU, Mingyue; et al. Hydroxychloroquine, a less toxic derivative of chloroquine, is effective in inhibiting SARS-CoV-2 infection in vitro. *Cell Discovery*, vol. 6 (1), 2020, p. 16. Internet, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32194981/>
 38. LIU, Wenzhong & LI, Hualan. COVID-19: Attacks the 1-Beta Chain of Hemoglobin and Captures the Porphyrin to Inhibit Human Heme Metabolism. *ChemRxiv*, publicado em abril – online, 2020. Internet, https://chemrxiv.org/articles/COVID-19_Disease_ORF8_and_Surface_Glycoprotein_Inhibit_Heme_Metabolism_by_Binding_to_Porphyrin/11938173
 39. LOPES, Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga; OLIVEIRA, Glaucia Maria Moraes de; RIBEIRO, Antônio Luiz Pinho. Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Telemedicina na Cardiologia – 2019. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, publicado online, 2019. Internet, <http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/aop/2019/aop-diretriz-telemedicina-portugues.pdf>
 40. MAHASE, Elisabeth. Covid-19: what treatments are being investigated? *British Medical Journal*, vol. 368, 2020, m1252. Internet, <https://doi.org/10.1136/bmj.m1252>
 41. MEMBRILLO DE NOVALES, Francisco Javier; RAMÍREZ-OLIVENCIA, Germán; ESTÉBANEZ, Miriam; et al. Early hydroxychloroquine is associated with an increase of survival in COVID-19 patients: an observational study. *Preprints*, 2020. Internet, <https://www.preprints.org/manuscript/202005.0057/v1>
 42. MILLER, Douglas K & LENARD, John. Antihistaminics, local anesthetics, and other amines as antiviral agents. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, vol. 78 (6), 1981, p. 3605–09. Internet, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6115382/>
 43. MILLION, Mathieu; LAGIER, Jean-Christophe; GAUTRET, Philippe; et al. Early treatment of COVID-19 patients with hydroxychloroquine and azithromycin: A retrospective analysis of 1061 cases in Marseille, France. *Travel Medicine and Infectious Disease*, publicado em maio – online, 2020. Internet, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32387409/>
 44. OLOFSSON, Sigvard; KUMLIN, Urban; DIMOCK, Ken; et al. Avian influenza and sialic acid receptors: more than meets the eye? *Lancet Infectious Diseases*, vol. 5 (3), 2005, p. 184–88. Internet, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15766653/>
 45. PATON, N. I. & ABOULHAB, J. Hydroxychloroquine, hydroxyurea and didanosine as initial therapy for HIV-infected patients with low viral load: safety, efficacy and resistance profile after 144 weeks. *HIV Medicine*, vol. 6, 2005, p. 13–20. Internet, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1468-1293.2005.00259.x>
 46. POON, Liona C.; YANG, Huixia; KAPUR, Anil; et al. Global Interim Guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium from FIGO and allied partners: Information for healthcare professionals. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, publicado em abril – online, 2020. Internet, <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijgo.13156>
 47. RIOU, Bruno; BARRIOT, Patrick; RIMAILHO, Alain; et al. Treatment of Severe Chloroquine Poisoning. *The New England Journal of Medicine*, vol. 318 (1), 1988, p. 1–6. Internet, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3336379>
 48. RONGHUA, Jin; WU, Zhong. A prospective, open-label, multiple-center study for the efficacy of chloroquine phosphate in patients with novel coronavirus pneumonia (COVID-19). *Chinese Clinical Trial Registry*, 2020. Internet, <http://www.chictr.org.cn/historyversionpuben.aspx?regno=ChiCTR2000031204>

49. RUFATTI, Amelia; TONELLO, Marta; HOXHA, Ariela; et al. Effect of Additional Treatments Combined with Conventional Therapies in Pregnant Patients with High-Risk Antiphospholipid Syndrome: A Multicentre Study. *Thrombosis and Haemostasis*, vol. 118 (4), 2018, p. 639-646. Internet, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29490410/>
50. SAHRAEI, Zahra; SHABANI, Minoosh; SHOKOUNI, Shervin; et al. Aminoquinolines Against Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Chloroquine or Hydroxychloroquine. *International Journal of Antimicrobial Agents*, vol. 55 (4), 2020, p. 105945. Internet, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32194152/>
51. SANDERS, James M.; MONOGUE, Marguerite L.; JODLOWSKI, Thomas Z.; et al. Pharmacologic Treatments for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) A Review. *JAMA*, vol. 323 (18), 2020, p. 1824-1836. Internet, <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764727>
52. SAVARINO, Adrea; BOELAERT, John R.; CASSONE, Antonio; et al. Effects of chloroquine on viral infections: an old drug against today's diseases. *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 3(11), 2003, pp.722-727. Internet, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7128816/>
53. SAVARINO, Adrea; DI TRANI, Livia; DONATELLI, Isabella; et al. New insights into the antiviral effects of chloroquine. *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 6 (2), 2006, p. 67-69. Internet, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7129107/>
54. SAVARINO, Adrea; LUCIA, Mothanje B.; RASTRELLI, Elena; et al. Anti-HIV effects of chloroquine: inhibition of viral particle glycosylation and synergism with protease inhibitors. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, vol. 35 (3), 1996, p. 223-32. Internet, https://journals.lww.com/jaids/Fulltext/2004/03010/Anti_HIV_Effects_of_Chloroquine_Inhibition_of.2.aspx
55. SHIBATA, Motohiro; AOKI, Hiizu; TSURUMI, Tatsuya; et al. Mechanism of uncoating of influenza B virus in MDCK cells: action of chloroquine. *Journal of General Virology*, vol. 64 (5), 1983, p. 1149-56. Internet, <https://www.microbiologyresearch.org/content/journal/jgv/10.1099/0022-1317-64-5-1149>
56. SILVA, Adriana P. R.; VITOLO, Márcia Regina; ZARA, Luis Fabrício; et al. Effects of zinc supplementation on 1- to 5-year old children. *Jornal de Pediatria*, vol. 82 (3), 2006, p. 227-231. Internet, https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572006000300013&script=sci_arttext&tlng=en
57. SINGH, Awadhesh Kumar; SINGH, Akriti; SHAIK, Altamash, et al. Chloroquine and hydroxychloroquine in the treatment of COVID-19 with or without diabetes: A systematic search and a narrative review with a special reference to India and other developing countries. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, vol. 14(3), 2020, p. 241-246. Internet, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102587/>
58. SMITH, E. Reed; KLEIN-SCHWARTZ, Wendy. Are 1-2 dangerous? Chloroquine and hydroxychloroquine exposure in toddlers. *The Journal of Emergency Medicine*, vol. 28 (4), 2005, p. 437- 443. Internet, [https://www.jem-journal.com/article/S0736-4679\(05\)00030-2/fulltext](https://www.jem-journal.com/article/S0736-4679(05)00030-2/fulltext)
59. TANG, Wei; CAO, Zhujun; HAN, Mingfeng; et al. Hydroxychloroquine in patients mainly with mild to moderate COVID-19: an open-label, randomized, controlled trial. *medRxiv preprint*, maio, 2020. Internet, <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1849>
60. TINKU, Joseph (organizador). *International Pulmologist's Consensus On COVID-19 - 2nd Edition*, 22 de abril 2020. Internet, https://www.saudeafamilia.org/coronavirus/artigos/international_pulmonologists_consensus.pdf
61. VINCENT, Martin J.; BERGERON, Eric; BENJANNET Suzanne; et al. Chloroquine is a potent inhibitor of SARS coronavirus infection and spread. *Virology Journal*, vol. 2 (1), 2005, p. 69.
62. WANG, Manli; CAO, Ruiyuan; ZHANG, Leike; et al. Remdesivir and chloroquine effectively inhibit the recently emerged novel coronavirus (2019-nCoV) in vitro. *Cell Research*, vol. 30, 2020, p. 269-271. Internet, <https://www.nature.com/articles/s41422-020-0282-0>
63. WU, Chaomin; CHEN, Xiaoyan; CAI, Yanping; et al. Risk Factor Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, china. *JAMA Internal Medicine*, 13 de março online, 2020. Internet, <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2763184>

64. YAO, Xueting; YE, Fei; ZHANG, Miao; et al. In vitro antiviral activity and projection of optimized dosing design of hydroxychloroquine for the treatment of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2). *Clinical Infectious Disease*, publicado em março - online, 2020, ciao 237. Internet, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7108130/>
65. YU, Bo; WANG, Dao Wen; LI, Chenze. Hydroxychloroquine application is associated with a decreased mortality in critically ill patients with COVID-19. medRxiv preprint. Internet, <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.27.20073379v1>
66. ZAHN, Zahng. Therapeutic effect of hydroxychloroquine on novel coronavirus pneumonia (COVID-19). Chinese Clinical Trial Registry. Publicado em abril - online, 2020. Internet, <http://www.chictr.org.cn/showprojen.aspx?proj=48880>
67. ZHAO, Xiaouxuan; JIANG, Yuepeng; ZHAO, Yang; et al. Analysis of the susceptibility to COVID-19 in pregnancy and recommendations on potential drug screening. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*, publicado em abril - online, 2020, p. 1-12. Internet, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7178925/>

Brasília, 20 de maio de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Mayra Isabel Correia Pinheiro, Secretário(a) de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**, em 20/05/2020, às 20:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo, Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde, Substituto(a)**, em 20/05/2020, às 20:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Robson Santos da Silva, Secretário(a) Especial de Saúde Indígena**, em 20/05/2020, às 20:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Daniela de Carvalho Ribeiro, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde, Substituto(a)**, em 20/05/2020, às 20:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Vania Cristina Canuto Santos, Secretário(a) de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Substituto(a)**, em 20/05/2020, às 21:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Wanderson Kleber de Oliveira, Secretário(a) de Vigilância em Saúde**, em 20/05/2020, às 22:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Antônio Elcio Franco Filho, Secretário-Executivo, Substituto**, em 20/05/2020, às 23:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014934763** e o código CRC **9DF7CA1E**.

Referência: Processo nº 25000.070255/2020-12

SEI nº 0014934763

Gabinete da Secretaria Executiva - GAB/SE
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

ANEXO A – MODELO DE TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO

Termo de Ciência e Consentimento

Hidroxicloroquina/Cloroquina em associação com Azitromicina para COVID 19

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Fui devidamente informado(a), em linguagem clara e objetiva pelo(a) médico(a), de que as avaliações médicas ou laboratoriais revelaram possibilidade ou comprovação de diagnóstico:

COVID 19 causada pelo coronavírus SARS-COV-2

E com base neste diagnóstico me foi orientado o seguinte tratamento/procedimento:

Cloroquina ou Hidroxicloroquina em associação com Azitromicina

OS PROCEDIMENTOS, SEUS BENEFÍCIOS, RISCOS E ALTERNATIVAS

Fui devidamente informado(a), em linguagem clara e objetiva pelo(a) médico(a), que:

1. A cloroquina e a hidroxicloroquina são medicamentos disponíveis há muitos anos para a prevenção e tratamento da malária e também para o tratamento de algumas doenças reumáticas como artrite reumatoide e lúpus. Investigadores chineses demonstraram a capacidade dessas drogas de inibir a replicação do coronavírus em laboratório (*in vitro*). Um estudo francês mostrou que a eliminação do coronavírus da garganta de portadores da COVID-19 se deu de forma mais rápida com a utilização da combinação de hidroxicloroquina e o antibiótico azitromicina, quando comparados a pacientes que não usaram as drogas. Entretanto, não há, até o momento, estudos suficientes para garantir certeza de melhora clínica dos pacientes com COVID-19 quando tratados com cloroquina ou hidroxicloroquina;
2. A Cloroquina e a hidroxicloroquina podem causar efeitos colaterais como redução dos glóbulos brancos, disfunção do fígado, disfunção cardíaca e arritmias, e alterações visuais por danos na retina.

Compreendi, portanto, que não existe garantia de resultados positivos para a COVID-19 e que o medicamento proposto pode inclusive apresentar efeitos colaterais;

Estou ciente de que o tratamento com cloroquina ou hidroxicloroquina associada à azitromicina pode causar os efeitos colaterais descritos acima e outros menos graves ou menos frequentes, os quais podem levar à disfunção de órgãos, ao prolongamento da internação, à incapacidade temporária ou permanente e até ao óbito.

Também fui informado(a) que, independente do uso da cloroquina ou hidroxiclороquina associada à azitromicina, será mantido o tratamento padrão e comprovadamente benéfico para minha situação, que pode incluir medidas de suporte da respiração e oxigenação, ventilação mecânica, drogas para sustentar a pressão e fortalecer o coração, hemodiálise e antibióticos, entre outras terapias oferecidas a pacientes que estão criticamente doentes.

AUTORIZAÇÃO DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Por livre iniciativa, aceito correr os riscos supramencionados e dou permissão/autorização voluntária para que os medicamentos sejam utilizados da forma como foi exposto no presente termo;

Esta autorização é dada ao(à) médico(a) abaixo identificado(a), bem como ao(s) seu(s) assistente(s) e/ou outro(s) profissional(is) por ele selecionado(s);

Tive a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas relativas ao(s) procedimento(s), após ter lido e compreendido todas as informações deste documento, antes de sua assinatura;

Apesar de ter entendido as explicações que me foram prestadas, de terem sido esclarecidas todas as dúvidas e estando plenamente satisfeito(a) com as informações recebidas, reservo-me o direito de revogar este consentimento antes que o(s) procedimento(s), objeto deste documento, se realize(m).

_____, ____ de _____ : ____ (hh:min)
☐ Paciente ☐ Responsável
Nome: _____
Assinatura: _____

DECLARAÇÃO DO MÉDICO RESPONSÁVEL

CONFIRMO que expliquei detalhadamente para o(a) paciente e/ou seu(s) familiar(es), ou responsável(eis), o propósito, os benefícios, os riscos e as alternativas para o tratamento(s) /procedimento(s) acima descritos, respondendo às perguntas formuladas pelos mesmos, e esclarecendo que o consentimento que agora é concedido e firmado poderá ser revogado a qualquer momento antes do procedimento. De acordo com o meu entendimento, o paciente ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado.

_____, ____ de _____ de 20____ : ____ (hh:min)
Nome do Médico: _____ CRM: _____
Assinatura: _____



Sociedade
Brasileira de
Infectologia



INFORMATIVO CONJUNTO DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (AMB) E SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA (SBI) SOBRE VACINAÇÃO E TRATAMENTO FARMACOLÓGICO PREVENTIVO

Estamos em um momento crítico da pandemia de COVID-19 no Brasil, com mais de 8,5 milhões de casos, 210 mil vidas perdidas, mais de mil mortes diárias e cidades como Manaus enfrentando triste caos sanitário. Além das dificuldades já esperadas para o momento, a disseminação de *fake news*, especialmente por meio das redes sociais, não para de crescer. A desinformação dos negacionistas que são contra as vacinas e contra as medidas preventivas cientificamente comprovadas só pioram a devastadora situação da pandemia em nosso país.

As melhores evidências científicas demonstram que nenhuma medicação tem eficácia na prevenção ou no “tratamento precoce” para a COVID-19 até o presente momento. Pesquisas clínicas com medicações antigas indicadas para outras doenças e novos medicamentos estão em pesquisa. Atualmente, as principais sociedades médicas e organismos internacionais de saúde pública não recomendam o tratamento preventivo ou precoce com medicamentos, incluindo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), entidade reguladora vinculada ao Ministério da Saúde do Brasil.

A autorização pela ANVISA para uso emergencial das vacinas Coronavac e Covishield (Oxford) nos enchem de esperança, expectativa e otimismo. Parabenizamos todos os pesquisadores que participam dos estudos clínicos das vacinas contra COVID-19, o Instituto Butantan e a Fiocruz, instituições públicas que orgulham os brasileiros. Parabenizamos, também, a ANVISA pela análise técnica e célere, que, mesmo os dados das vacinas estando em andamento, mas já suficientes para demonstrar eficácia e segurança, foi sensível à gravidade da pandemia no





**Sociedade
Brasileira de
Infectologia**



Brasil, num momento que nenhum medicamento até o momento se mostrou eficaz e seguro contra o SARS-CoV-2, vírus causador da doença.

As vacinas têm o potencial de evitar a COVID-19 grave, evitando internamentos hospitalares, necessidade de oxigenioterapia, admissões em unidades de terapia intensiva e óbito e, assim, controlarmos a pior crise sanitária dos últimos cem anos.

Hoje, os brasileiros representam 10% dos óbitos por COVID-19 no mundo. Precisamos mudar esta triste realidade. A caminhada de controle da pandemia ainda será longa. Por isso, precisamos manter, mesmo com o início da vacinação, o uso correto de máscara, distanciamento físico e higienização frequente das mãos.

Agir para combater o coronavírus é um dever de todos!

São Paulo, 19 de janeiro de 2021.

DR. CÉSAR EDUARDO FERNANDES
PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA
(AMB)

DR. CLÓVIS ARNS DA CUNHA
PRESIDENTE DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE
INFECTOLOGIA (SBI)





PREFEITURA
DE GOIÂNIA

PROTOCOLO COVID-19 GOIÂNIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIANIA

MARÇO

2021



A lesão básica da Covid-19 é uma endotelite que desencadeia uma resposta com a liberação de citocinas principalmente a IL-1, IL-6, IL-7, IL-8, e FNT alfa

Fig 1- Esquema didático: mecanismo postulado de penetração e ação do SARS CoV-2 nas células humanas.

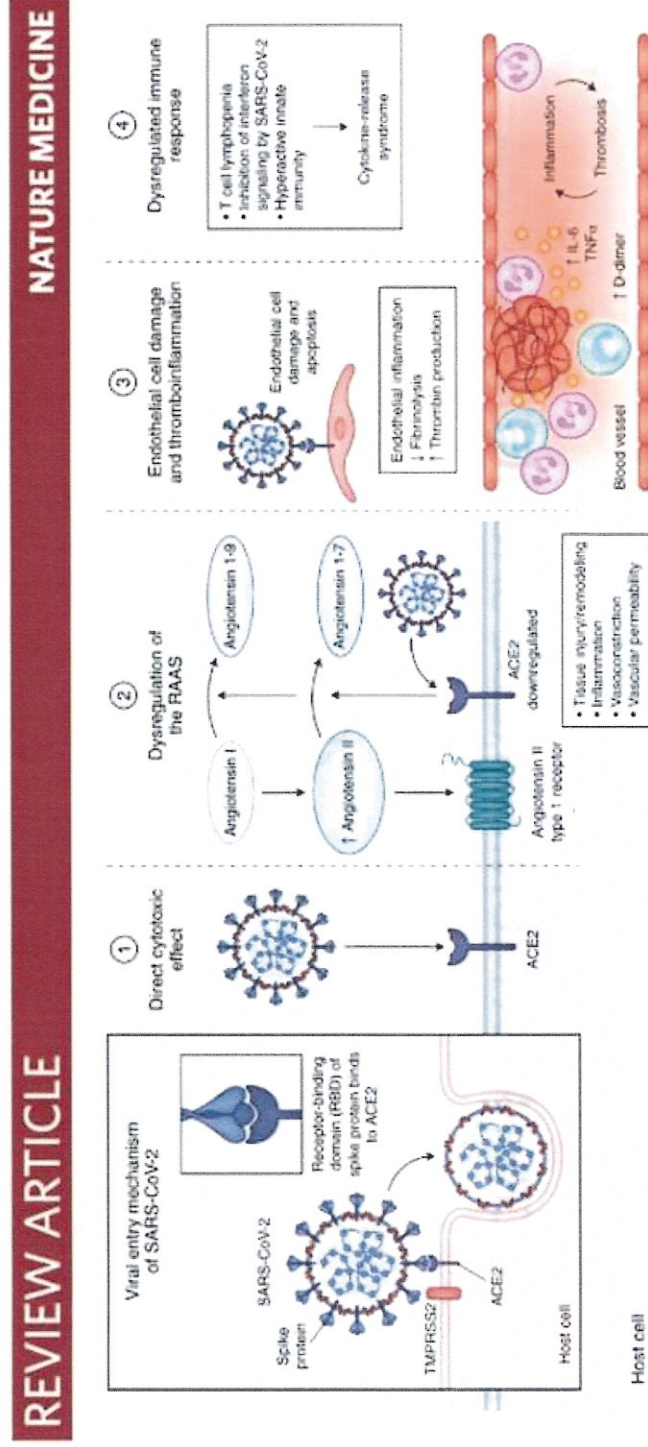


Fig. 1 | Pathophysiology of COVID-19. SARS-CoV-2 enters host cells through interaction of its spike protein with the entry receptor ACE2 in the presence of TMPRSS2 (far left). Proposed mechanisms for COVID-19 caused by infection with SARS-CoV-2 include (1) direct virus-mediated cell damage; (2) dysregulation of the RAAS as a consequence of downregulation of ACE2 related to viral entry, which leads to decreased cleavage of angiotensin I and angiotensin II; (3) endothelial cell damage and thromboinflammation; and (4) dysregulation of the immune response and hyperinflammation caused by inhibition of interferon signaling by the virus, T cell lymphodepletion, and the production of proinflammatory cytokines, particularly IL-6 and TNFα.

Fonte: Gupta, A., Madhavan, M.V., Sehgal, K. *et al.* Extrapulmonary manifestations of COVID-19. *Nat Med* 26, 1017–1032 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0968-3>. Acesso em: 16 julho 2020.



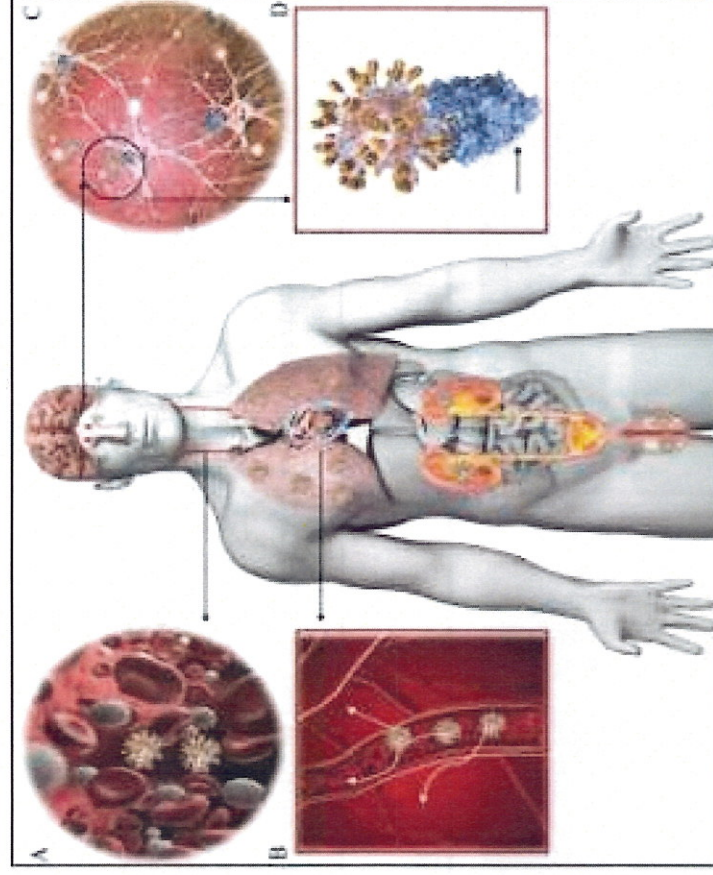
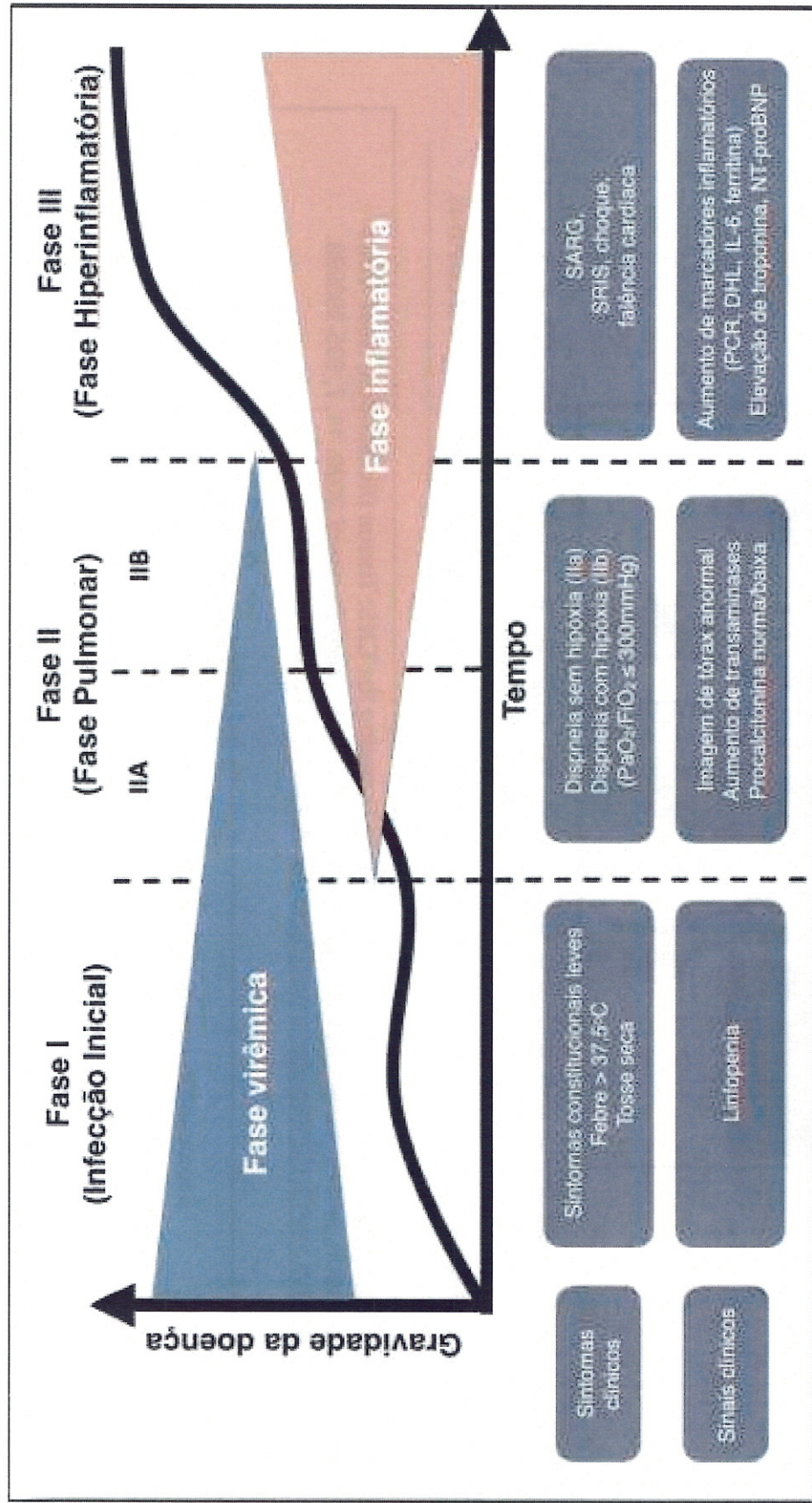


Figure 1. Tissue distribution of ACE2 receptors in humans. Viremia (A) disseminates the COVID-19 virus throughout the body via the bloodstream (B). Neurotropism may occur via circulation and/or an upper nasal transcribital route that enables the COVID-19 to reach the brain (C) and bind and engage with the ACE2 receptors (D, blue). COVID-19 docks on the ACE2 via spike protein (D, golden spikes). Shown are lungs, heart, kidneys, intestines, brain, and testicles that are well-known to express ACE2 receptors and are possible targets of COVID-19.

Baig, A. M. et al. Evidence of the COVID-19 Virus Targeting the CNS: Tissue Distribution, Host–Virus Interaction, and Proposed Neurotropic Mechanisms. *ACS Chem. Neurosci.* 2020, 11, 7, 995–998. <https://doi.org/10.1021/acschemneuro.0c00122>. Acesso em: 16 julho 2020.





Traduzido de Siddiq et al³ (2020)

Referências:

1. ZU ZY, JIANG MD, XU PP, et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Perspective from China [published online ahead of print, 2020 Feb 21]. Radiology. 2020:200490. doi:10.1148/radiol.2020200490
2. FDA. Recommendations for Investigational COVID-19 Convalescent Plasma. Disponível em: <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/investigational-new-drug-ind-or-device-exemption-ide-process-cber/recommendations-investigational-covid-19-convalescent-plasma-patient-eligibility>. Visitado em junho de 2020.
3. SIDDIQ HK, MEHRA MR. COVID-19 illness in native and immunosuppressed states: A clinical-therapeutic staging proposal. J Heart Lung Transplant.



CLASSIFICAÇÃO DE FORMAS CLÍNICAS DA COVID-19 SEGUNDO NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH (NIH):

ESTÁGIO	CARACTERÍSTICAS
Assintomático ou pré-sintomático	Teste positivo para Sars-CoV2 sem sintomas
Doença leve	Febre, dor de garganta, tosse, mal estar, dor de cabeça, sem falta de ar ou alterações radiológicas (TC).
Doença moderada	Evidência de pneumonia MAS saturação ≥ 94 .
Doença grave	Evidência de pneumonia saturando < 94 , >30 respirações por minuto, $>50\%$ pulmão acometido, $PaO_2/FiO_2 < 300$ na gasometria.
Doença gravíssima	Insuficiência respiratória, choque séptico, falência de múltiplos órgãos.

NIH GUIDELINES: Espectro da Severidade da COVID-19: Clinical management of COVID-19: interim guidance (8).



Escores de risco de agravamento da COVID-19 estão em pesquisa até momento. Por se tratar de doença inflamatória, os principais biomarcadores que têm sido utilizados como preditores de agravamento da doença são:

1. linfocitopenia abaixo de $1.000 \times 10^9 \text{ cel mm}^3$;
2. aumento de proteína c reativa (PCR) acima de 50 mg/L;
3. desidrogenase lática (DHL) maior que 2 vezes o valor normal;
4. ferritina > 1000 ng/mL;
5. d-dímero maiores que 1.000 ng/dL;
6. triglicérides > 150 mg/dL (nesse caso relacionado a maior risco metabólico);
7. relação neutrófilos/linfócitos (RNL) maior que 2,2.



NLR	ACHADOS
RISCO BAIXO	0,54-2,21
RISCO INTERMEDIÁRIO	> 2,21-4,82
RISCO ELEVADO	> 4,82-88,09

* NLR: razão de neutrófilos e linfócitos (11).

- Portanto, sugere-se pedir exames laboratoriais plausíveis na atenção primária da rede pública entre o quarto/quinto dia e entre repetir exames entre 7º/8º dia; no 10º- 12/13º dia ou em caso de piora de sintomas (geralmente entre 8º/12º dia de sintomas): hemograma, proteína c reativa, desidrogenase láctica (DHL), ferritina, triglicérides (colher na primeira consulta). Caso se observe queda de linfócitos, aumento da NLR*, aumento de 2x no DHL, aumento de ferritina, o paciente deverá ser melhor avaliado conforme explicado abaixo, quando se realizará outros exames.



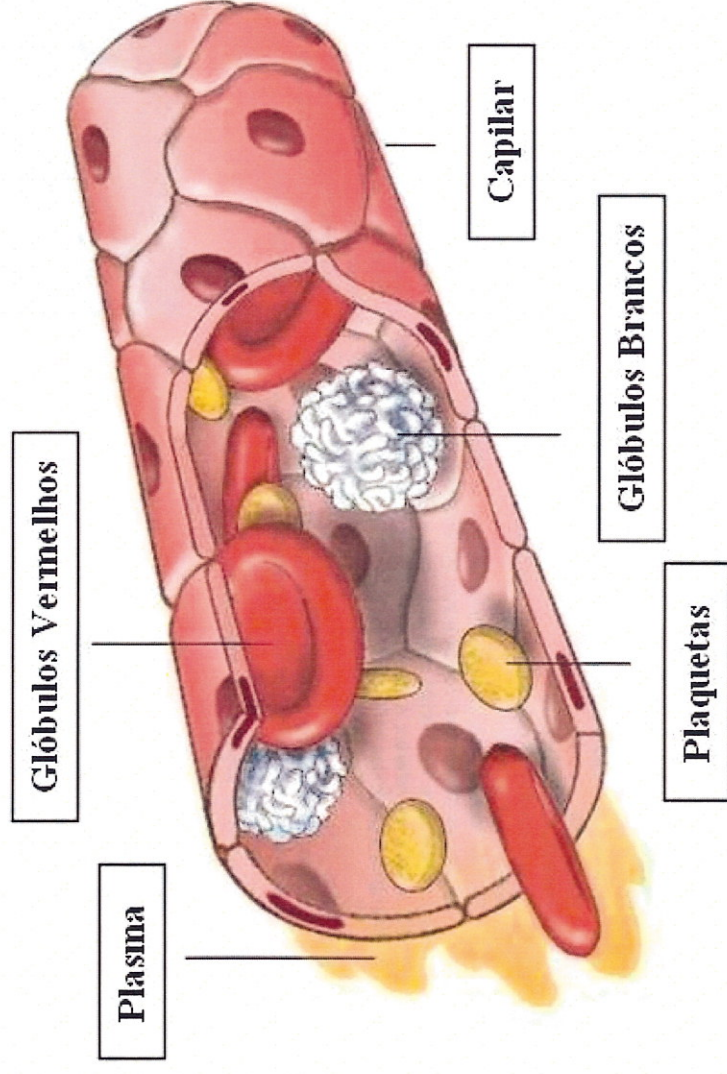
Definições

- Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.
- Sempre anotar dia de evolução no prontuário (considerar dia zero (sintoma) antes de 24 h), a partir daí: D1, D2, D3...
- Exame de RT-PCR negativo não afasta a hipótese de COVID-19.
- **Em caso de suspeita de COVID-19**, a febre pode estar ausente, pode ser baixa e sintomas podem ser calafrios, cefaléia e diarreia, com sintomas gripais muito leves, que o paciente não valoriza, no início. Esses sintomas gripais devem ser perguntados, para não haver diagnóstico errôneo de dengue.



Dengue como diagnóstico diferencial

A presença de plaquetopenia junto a leucopenia pode ser fator confundidor nesse caso, mas na dengue o aumento do **hematócrito** é **comum** após o terceiro dia na ausência de anemia prévia ou hemodiluição como em gestantes, por exemplo. Além disso, dengue **NÃO** cursa com sintomas gripais.



divíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos, a de evolução no prontuário (considerar dia zero (sintomas antes de 24 h), a partir daí: D1, D2, D3...Exame de RT-PCR negativo não afasta a hipótese de COVID-19.

SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO LEVE SEM GRUPO DE RISCO	SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO LEVE COM GRUPO DE RISCO	SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO MODERADO (COM OU SEM GRUPO DE RISCO)	SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO
Solicitar exames: hemograma, proteína c reativa, DHL, ferritina, triglicérides entre 4°/5° Dia. Achados laboratoriais: Se Linfócitos > 1000 X10⁹ cel/mm³, pcr < 50 mg/L, DHL < 2X o valor de referência, ferritina <1000 ng/ml, triglicérides <150 mg/dl. Condução: - Medicação sintomática. Não prescrever corticóides. - Antibióticos apenas com suspeita de pneumonia bacteriana. - Acompanhamento pelo Telemedicina a cada 48h ou diário se paciente idoso ou gestante; repetir exames entre 7°/8° dia; no 10° - 12/13° dia - Se não houver piora, alta pelo Telemedicina ou ESF após 14 dias de monitoramento (24 horas assintomático). Se linfócitos < 1000 X10⁹ cel/mm³, pcr > 50 mg/L, DHL > 2X o valor de referência, ferritina >1000 ng/ml. - Acompanhamento pelo Telemedicina a cada 24 h; repetir exames entre 7°/8° dia; no 10° - 12/13° dia. FORNECER OXÍMETRO Condução: Se houver piora clínica: Solicitar D-dímero - Realizar TC - Avaiar ECG - Internar UPA COVID mesmo com saturação ≥ 94% para monitoramento médico. Por pelo menos 48 h. 1. Se saturação < 94% com estabilidade hemodinâmica. - Dexametasona 6 mg/dia (manter por 10 dias) ou corticóides equivalentes de acordo com avaliação clínica. - Heparina profilática. - Solicitar internação em enfermaria hospitalar com suporte de oxigênio. - Monitorar tempo de protrombina se usar heparina não fracionada e plaquetas se usar enoxaparina. - Hidratação venosa cuidadosa. - Se idoso ou gestante avaliar realização de EAS se febre se esclarecer - Avaiar fisioterapia. 2. Se saturação < 94% com instabilidade hemodinâmica. SINTOMÁTICO GRAVE	Solicitar exames: hemograma, proteína c reativa, DHL, ferritina, triglicérides entre 4°/5° Dia. Achados laboratoriais: Se Linfócitos > 1000 X10⁹ cel/mm³, pcr < 50 mg/L, DHL < 2X o valor de referência, ferritina <1000 ng/ml, triglicérides <150 mg/dl. Condução: - Medicação sintomática. Não prescrever corticóides. - Antibióticos apenas com suspeita de pneumonia bacteriana. - Acompanhamento pelo Telemedicina a cada 48h ou diário se paciente idoso ou gestante; repetir exames entre 7°/8° dia; no 10° - 12/13° dia - Se não houver piora, alta pelo Telemedicina ou ESF após 14 dias de monitoramento (24 horas assintomático). Se linfócitos < 1000 X10⁹ cel/mm³, pcr > 50 mg/L, DHL > 2X o valor de referência, ferritina >1000 ng/ml. - Acompanhamento pelo Telemedicina a cada 24 h; repetir exames entre 7°/8° dia; no 10° - 12/13° dia. FORNECER OXÍMETRO Condução: Se houver piora clínica: Solicitar D-dímero - Realizar TC - Avaiar ECG - Internar UPA COVID mesmo com saturação ≥ 94% para monitoramento médico. Por pelo menos 48 h. 1. Se saturação < 94% com estabilidade hemodinâmica. - Dexametasona 6 mg/dia (manter por 10 dias) ou corticóides equivalentes de acordo com avaliação clínica. - Heparina profilática. - Solicitar internação em enfermaria hospitalar com suporte de oxigênio. - Monitorar tempo de protrombina se usar heparina não fracionada e plaquetas se usar enoxaparina. - Hidratação venosa cuidadosa. - Se idoso ou gestante avaliar realização de EAS se febre se esclarecer - Avaiar fisioterapia. 2. Se saturação < 94% com instabilidade hemodinâmica. SINTOMÁTICO GRAVE	Tosse persistente + febre persistente diária ou Tosse persistente + piora progressiva de outro sintoma relacionado à COVID-19 (adinamia, prostração, hiporexia, diarreia) COM OU SEM GRUPO DE RISCO: - Realizar TC - Solicitar exames: hemograma, proteína c reativa, DHL, ferritina, D-dímero, triglicérides. 1-Se Linfócitos > 1000 X10⁹ cel/mm³, pcr < 50 mg/L, DHL < 2X o valor de referência, ferritina <1000 ng/ml, d-dímero <1000 ng/dl, triglicérides <150 mg/dl ou TC < 50% e saturação ≥ 94%: Condução: - Medicação sintomática Não prescrever corticóides. - Antibióticos apenas com suspeita de pneumonia bacteriana. FORNECER OXÍMETRO - Acompanhamento pelo Telemedicina a cada 24 h, repetir exames A CADA 48 H. - Se não houver piora, alta pelo Telemedicina ou ESF após 14 dias de monitoramento (24 horas assintomático). 2-Se Linfócitos < 1000 X10⁹ cel/mm³, pcr > 50 mg/L, DHL > 2X o valor de referência, ferritina >1000 ng/ml, d-dímero >1000 ng/dl, triglicérides >150 mg/dl ou TC > 50% Condução: - Internar UPA COVID mesmo com saturação ≥ 94% para monitoramento médico por 48h no mínimo. OBS 1: Se saturação < 94% com estabilidade hemodinâmica: Dexametasona 6 mg/dia ou corticóides equivalentes de acordo com avaliação clínica. - Heparina profilática. - Solicitar internação em enfermaria hospitalar com suporte de oxigênio. - Monitorar tempo de protrombina se usar não fracionada e plaquetas se usar enoxaparina. - Hidratação venosa cuidadosa. - Se idoso ou gestante: avaliar realização de EAS. - Avaiar ECG. - Avaiar fisioterapia. OBS 2: Se saturação < 94% e sem estabilidade hemodinâmica: vide SINTOMÁTICO GRAVE	Síndrome respiratória Aguda Grave (SRAG) que apresenta: Dispneia/desconforto respiratório persistente no tórax ou Coloração azulada (Cianose Central)). Saturação de O₂ < 94% em ar ambiente Solicitar AIIH para internação em UTI - Suspeitos: Solicitar Teste Rápido A - Se negativo, solicitar RT-PCR para - Solicitar Hemograma, Ureia, Creatinina, TGO, TGP, triglicérides, d-dímero - Solicitar Tomografia de Tórax - Realizar ECG, enzimas cardíacas conforme avaliação clínica - Dexametasona 6 mg/dia ou corticóides equivalentes de acordo com avaliação clínica. - Heparina profilática. - Suporte Ventilatório: Oxigenioterapia - Ventilação Mecânica conforme diretrizes - Monitorização Hemodinâmica + contínuas. - Hidratação venosa / ressuscitação se hipotensão - Vasopressor quando o choque per - PAM < 65mmHg durante ou após volêmica; - Fisioterapia. - Pacientes internados são monitorados por CIEVS/Epidemiologia.

GRUPOS DE RISCO: >60 anos, hipertensão arterial sistêmica; presença de doenças crônicas (DM, doença cardíaca coronária, insuficiência renal, doença hepática crônica, doença pulmonar obstrutiva crônica, neoplasia maligna; gravidez, diabetes gestacional e pré-eclâmpsia; doenças autoimunes; demências, doenças neuromusculares, obesidade (IMC > 30 kg/m²); imunodepressão; doenças renais crônicas avançadas (graus 3, 4 e 5);

EM 07/05/2021 ÀS 13:25:17



o de oseltamivir em grupos de caso de circulação de influenza já as 48 h.

SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO LEVE SEM GRUPO DE RISCO

- **Solicitar exames:** hemograma, proteína cr reativa (pcr), desidrogenase láctica (DHL), ferritina, triglicérides entre 4°/5° Dia.
- **Achados laboratoriais:**
- Se Linfócitos > 1000 X10⁹ cel/mm³, pcr < 50 mg/L, DHL < 2X o valor de referência, ferritina <1000 ng/ml, triglicérides <150 ml/dl.
- **Conduta:**
- Medicação sintomática.
- **Não prescrever corticóides.**
- Antibióticos apenas com suspeita de pneumonia bacteriana.
- Acompanhamento pelo Telemedicina ou ESF a cada **48h**, repetir exames entre 7°/8° dia; no 10° - 12/13° dia.
- Se não houver piora, alta pelo Telemedicina ou ESF após 14 dias de monitoramento (24 horas assintomático).
- 2. **Se houver piora clínica** ou se **linfócitos < 1000 X10⁹ cel/mm³**, pcr > 50 mg/L, DHL > 2X o valor de referência, ferritina >1000 ng/ml, triglicérides >150 ml/dl.
- **Conduta:**
- Fornecer oxímetro se apresentar 2 ou mais fatores de risco.
- Acompanhamento Telemedicina a cada **24** horas .
- Avaliar necessidade de TC.



SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO LEVE COM GRUPO DE RISCO

- **Solicitar exames:** hemograma, pcr, DHL, ferritina, triglicérides entre 4°/5° Dia.
- Achados laboratoriais:
- Se Linfócitos > 1000 X10⁹ cel/mm³, pcr < 50 mg/L, DHL < 2X o valor de referência, ferritina <1000 ng/ml, triglicérides <150 ml/d
- **Conduta:**
- Medicação sintomática:
- **Não prescrever corticóides.**
- Antibióticos apenas com suspeita de pneumonia bacteriana.
- Acompanhamento pelo Telemedicina/ESF a cada 48h ou diário se paciente idoso ou gestante; repetir exames entre 7°/8° dia; no 10° - 12/13° dia
- Se não houver piora, alta pelo Telemedicina ou ESF após 14 dias de monitoramento (24 horas assintomático).
- **Se linfócitos < 1000 X10⁹ cel/mm³, pcr > 50 mg/L, DHL > 2X o valor de referência, ferritina >1000 ng/ml.**
- Acompanhamento pelo Telemedicina/ESF a cada 24 h ; repetir exames no 7° dia (ou antes em caso de piora), no 10°, 12/13° dias.
- **FORNECER OXÍMETRO**
- **Conduta:**
- **Se houver piora clínica:** Solicitar D-dímero;
- Realizar TC

Avaliar ECG

Internar UPA COVID mesmo com saturação ≥ 94 % para monitoramento médico.



SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO LEVE COM GRUPO DE RISCO

1. Se saturação < 94% com estabilidade hemodinâmica.
 - Dexametasona 6 mg/dia (manter por 10 dias) ou corticóides equivalentes de acordo com avaliação clínica.
 - Heparina profilática.
 - Solicitar internação em enfermaria hospitalar com suporte de oxigênio.
 - Monitorar tempo de protrombina se usar heparina não fracionada e plaquetas se usar enoxaparina.
 - Hidratação venosa cuidadosa.
 - Se idoso ou gestante avaliar realização de EAS.
 - Avaliar fisioterapia.

2. Se saturação < 94%:sem estabilidade hemodinâmica: vide **SINTOMÁTICO GRAVE**



SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO MODERADO (COM OU SEM GRUPO DE RISCO)

- Tosse persistente + febre persistente diária ou
- Tosse persistente + piora progressiva de outro sintoma relacionado à COVID-19 (adinamia, prostração, hiporexia, diarreia) **COM C SEM GRUPO DE RISCO:**
- **Realizar TC**
- Solicitar exames: hemograma, pcr, DHL, ferritina, D-dímero, triglicérides.
- 1-Se Linfócitos $> 1000 \times 10^9 \text{ cel/mm}^3$, pcr $< 50 \text{ mg/L}$, DHL $< 2X$ o valor de referência, ferritina $< 1000 \text{ ng/ml}$, d-dímero $< 1000 \text{ ng/triglicérides}$ $< 150 \text{ ml/dl}$ ou TC $< 50\%$ e saturação $\geq 94\%$:
- **Conduza:**
- Medicação sintomática
- **Não prescrever corticóides.**
- Antibióticos apenas com suspeita de pneumonia bacteriana.
- **FORNECER OXÍMETRO**
- Acompanhamento pelo Telemedicina a cada **24** h, repetir exames A CADA 48 H.
- Se não houver piora, alta pelo Telemedicina ou ESF após 14 dias de monitoramento (24 horas assintomático).



SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO MODERADO (COM OU SEM GRUPO DE RISCO)

- 2-Se Linfócitos $< 1000 \times 10^9 \text{ cel/mm}^3$, pcr $> 50 \text{ mg/L}$, DHL $> 2X$ o valor de referência, ferritina $> 1000 \text{ ng/ml}$, d-dímero $> 1000 \text{ ng/dl}$, triglicérides $> 150 \text{ ml/dl}$ ou TC $> 50\%$
- **Condução:**
- Internar UPA COVID mesmo com saturação $\geq 94\%$ para monitoramento médico por 48h no mínimo.
- **OBS 1: Se saturação $< 94\%$ com estabilidade hemodinâmica:**
- **Dexametasona 6 mg/dia ou corticóides equivalentes de acordo com avaliação clínica.**
- Heparina profilática.
- Solicitar internação em enfermaria hospitalar com suporte de oxigênio.
- Monitorar tempo de protrombina se usar não fracionada e plaquetas se usar enoxaparina.
- Hidratação venosa cuidadosa.
- Se idoso ou gestante: avaliar realização de EAS.
- Avaliar ECG.
- Avaliar fisioterapia.
- **OBS 2: Se saturação $< 94\%$ e sem estabilidade hemodinâmica: vide SINTOMÁTICO GRAVE.**



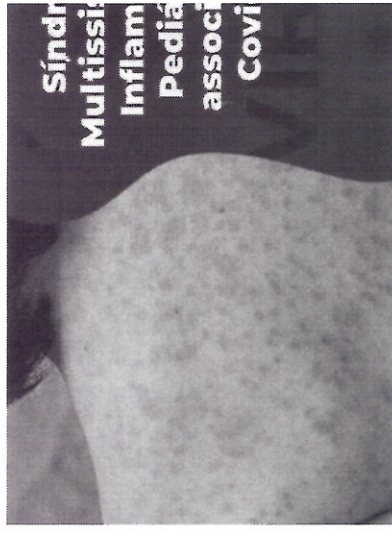
SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO GRAVE

- Síndrome respiratória Aguda Grave (SRAG) – síndrome gripal que apresente: Dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax ou Coloração azulada de lábios ou rosto (Cianose Central)).
- Saturação de O₂ < 94% em ar ambiente .
- **Solicitar AIH para internação UTI**
- Suspeitos: Solicitar Teste Rápido Antigênico (TRA)
- Se negativo, solicitar RT PCR para Covid 19;
- Solicitar Hemograma, Ureia, Creatinina, DHL, PCR, TGO, TGP, triglicérides.
- Solicitar Tomografia de Tórax .
- Realizar ECG, enzimas cardíacas e/ou outros exames conforme avaliação clínica.
- Dexametasona 6 mg/dia ou corticóides equivalentes de acordo com avaliação clínica.
- Heparina profilática.
- Suporte Ventilatório: Oxigenioterapia ou Manejo de Ventilação Mecânica conforme diretrizes (VNI / VM).
- Monitorização Hemodinâmica + Oximetria de Pulso contínuas.
- Hidratação venosa / ressuscitação volêmica cuidadosa, se hipotensão
- Vasopressor quando o choque persistir (PAS < 90mmHg PAM < 65mmHg) durante ou após a ressuscitação volêmica;
- Fisioterapia.

Pacientes internados são monitorados pela equipe do CIEVS/Epidemiologia.



Síndrome da Inflamação Multissistêmica em crianças ou adolescentes.

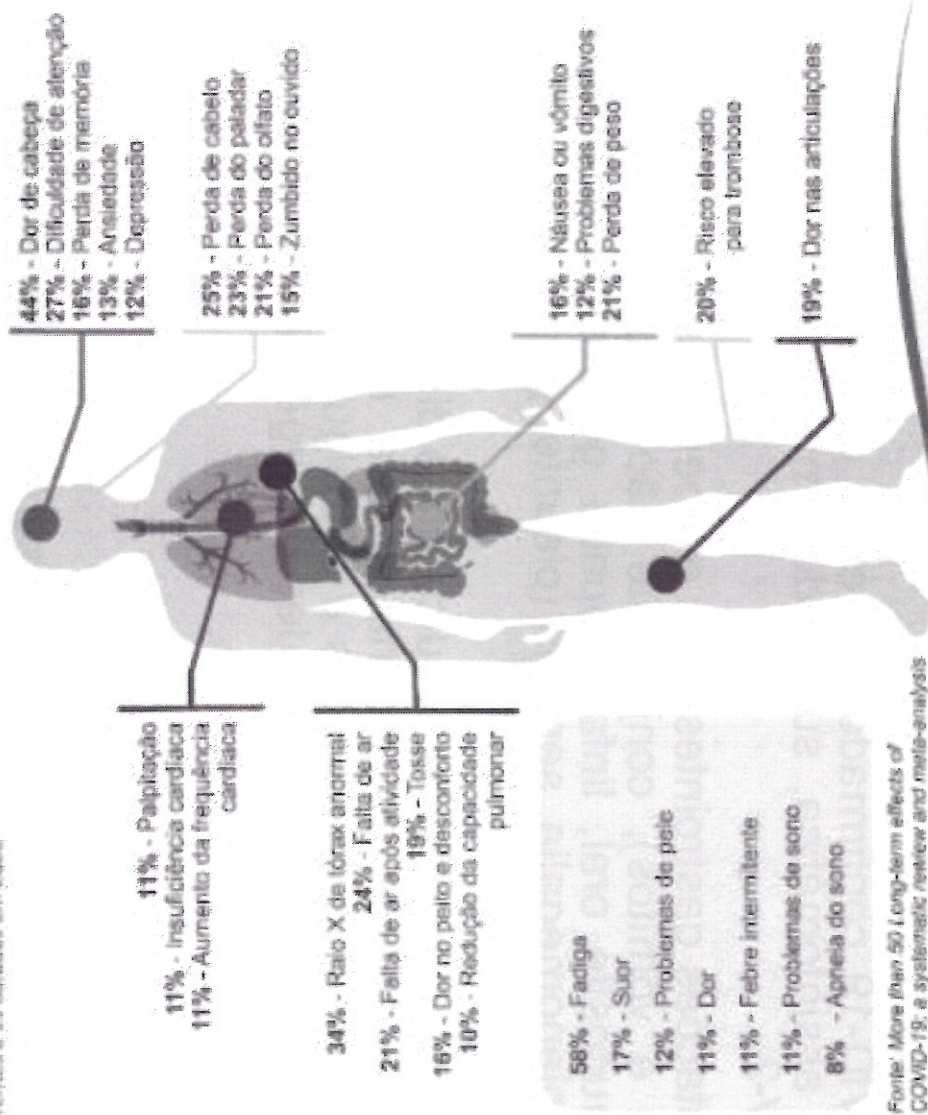


- Observada dias ou semanas após COVID-19 confirmado ou relato de contato com caso suspeito, mesmo se a criança esteve assintomática, sugerindo uma possível associação temporal com a infecção pelo SARS-COV-2.
- Febre alta persistente por 3 dias, manifestações gastrointestinais exuberantes em 50-60% de casos (dor abdominal intensa, diarreia e vômitos), conjuntivite não purulenta, exantema polimórfico, edema de mãos e pés, mucosite oral, linfadenopatia generalizada (inclusive mediastinal e intra-abdominal), hepatoesplenomegalia, serosite (pleurite, pericardite e ascite irritabilidade, cefaléia, alteração de nível de consciência.
- Alguns casos complicam com choque (hipotensão arterial, taquicardia e distúrbio de perfusão) resultante tanto da disfunção miocárdica quanto da diminuição da resistência vascular periférica, geralmente exigindo ressuscitação com cristalóides e em alguns casos de infusão de aminas vasoativas, devendo ser encaminhados para unidades de urgências com pediatria preferencialmente.

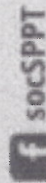


Sintomas persistentes pós COVID 2 semanas a 4 meses pós-infecção

Dados referentes a 15 estudos em 2020



Fonte: More than 50 long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis



socSPPT



spptpneumo

APOIO



Encaminhar para unidades básicas de referência para avaliar necessidade de encaminhamento para atenção especializada.



OFÍCIO N° 2274/2021/GS
(Dilação de prazo)



**PREFEITURA
DE GOIÂNIA**

Secretaria Municipal de Saúde

Ofício nº 2274/2021/GS
Protocolo nº 2021/00000/019429

Goiânia, 06 de maio de 2021.

À
Senhora **Larah Maria do Carmo**
Procuradora Chefe de Assessoramento Jurídico
Procuradoria Geral do Município
Paço Municipal
Nesta
e-mail: procuradoriagab@goiania.go.gov.br

Assunto: Solicita Dilação de Prazo

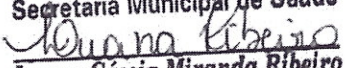
Senhora Procuradora,

A par de cumprimentá-la, em atenção ao Ofício PAJ nº 901/2021 – PGM/PAJ, o qual encaminha os Ofícios nº 276, nº 391 e nº 452/2021 – CPIPANDEMIA, exarados pelo Senado Federal, a Secretaria Municipal de Saúde serve do presente expediente para solicitar dilação de prazo por 30 (trinta) dias para resposta.

Tal pedido se dá em razão de que as informações solicitadas serão extraídas de aproximadamente 90 (noventa) processos autuados por esta Pasta, consoante Memorando nº 154/2021, da Superintendência de Administração e Gestão de Pessoas, cópia anexa.

Na certeza de atendimento, renovamos protestos de estima e apreço.

Atenciosamente,

Secretaria Municipal de Saúde

Luana Cássia Miranda Ribeiro
Secretária Executiva
Decreto nº 1.932/2021
Durval Ferreira Fonseca Pedroso
Secretário Municipal de Saúde



Goiânia, 06 de maio de 2021.

MEMO n.º 154/2021/SUPAG

Protocolo siged n.º 2021/00000/019391

Da: Superintendência de Administração e Gestão de Pessoas

Para: Gabinete do Secretário

Assunto: Resposta ao Ofício n.º 1365/2020 – Ministério da Saúde.

Senhor Secretário,

Após cumprimentos, e considerando o Ofício n.º 901/2021 – Procuradoria Geral do Município, que trata dos Ofícios n.ºs 276, 391 e 452/2021 - CPIPANDEMIA, ambos exarados pelo SENADO FEDERAL, os quais solicitam informações no intuito de apurar ações e/ou omissões no âmbito do enfrentamento da Pandemia da Covid-19.

De início, cabe informa que esta Superintendência se encontra ciente da demanda apresentada, e que está empenhada no levantamento das informações solicitadas.

Todavia, cabe destacar que os dados ora solicitados se encontram em aproximadamente 90 (noventa) processos autuados por esta Secretaria, sendo necessário um trabalho de localização destes, para posterior levantamento das informações, ressaltando que os processos se encontram na forma digital e física.

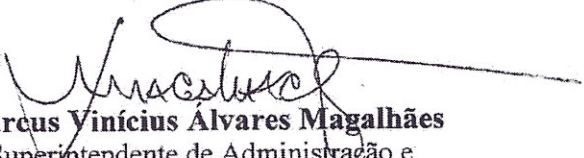
Cabe ressaltar que o prazo para atendimento ao ofício apresentado pela Procuradoria Geral do Município é até o dia **07/05/2021**, sendo este insuficiente para o cumprimento da grande demanda apresentada a esta Pasta.

Nesse sentido, por se tratar de solicitação que requer um tempo superior para a conclusão e resposta, solicita-se a dilação do prazo por mais **30 (trinta) dias**, a contar da data deste documento.

À vista do exposto, encaminhem-se ao Gabinete do Secretário, com sugestão de envio de ofício à Procuradoria Geral do Município.

Sem mais para o momento, nos colocamos à disposição para maiores esclarecimentos.

Respeitosamente,


Marcus Vinícius Álvares Magalhães
Superintendente de Administração e
Gestão de Pessoas
Decreto n.º 072 / 2021

Superintendência de Administração e Gestão de Pessoas
Av. do Cerrado, nº999, Park Lozandes, 2º andar, sala 20
Fone: 3218-1311
sagp.sms@gm.go.gov.br

OCL