



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

NOTA TÉCNICA CONJUNTA 01/2020 – SUPPH/SAFIE/SGAIS/SES-RJ

ASSUNTO: Protocolo de manejo clínico de pacientes internados nos serviços de assistência hospitalar, do estado do Rio de Janeiro, com sinais clínicos ou radiológicos de Pneumonia Comunitária Grave, em especial os pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19.

CONTEXTO

Considerando a publicação do Decreto nº 46.973, de 16 de março de 2020, que estabelece novas medidas temporárias de prevenção ao contágio e de enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional, decorrente do novo coronavírus, vetor da COVID-19, bem como reconhece a situação de emergência no âmbito do Estado do Rio de Janeiro;

Considerando, por conseguinte, a necessidade de implementação de ações coordenadas nas unidades hospitalares e a promoção de medidas que mitiguem a iminente sobrecarga da rede hospitalar no âmbito do estado, diante da eclosão da pandemia do COVID-19;

Considerando algumas publicações científicas internacionais: estudo sugere que o uso da cloroquina e o seu análogo hidroxicloroquina podem inibir a replicação de SARS COV, por meio da glicosilação terminal da Enzima Conversora de Angiotensina 2, produzida pelos vasos pulmonares, que pode afetar negativamente a ligação vírus receptor (Al Bari, 2017 e Savarino 2006); Com relação ao SARS COV 2, Gautret e colaboradores demonstraram que após 6 dias de tratamento com hidroxicloroquina (e hidroxicloroquina em associação com azitromicina), 70% dos pacientes estava sem detecção viral em relação ao grupo controle, o que em caráter preliminar, pode sugerir um potencial efeito antiviral no coronavírus humano; Em uma recente revisão sistemática rápida foi observado o efeito da cloroquina na inibição da infecção viral por meio do aumento do pH endossômico, permitindo assim a fusão viral/celular. Ademais, também foi observado que esse medicamento contribuiu para a prevenção da disseminação do vírus em culturas celulares. Os modelos animais incluídos nesta revisão mostraram que a cloroquina e hidroxicloroquina podem interromper a infecção viral. (PAHO, 2020);

Considerando, ainda, a alta taxa de transmissibilidade do vírus e o exponencial número de pacientes que vêm sendo infectados diariamente no Estado do Rio de Janeiro, que direcionam a uma inevitável sobrecarga dos equipamentos de saúde quando alcançado o período de ápice de infecção, havendo a imediata necessidade de se promover soluções que evitem o colapso da rede hospitalar de saúde;

Considerando que a administração de medicamentos potencialmente promissores no tratamento do novo coronavírus em pacientes internados poderá ser decisiva para a recuperação destes e, por consequência, para o aumento da disponibilidade de leitos na plataforma de regulação para demais pacientes que necessitem de vaga;

Considerando a iniciativa do Ministério da Saúde, publicada em 25 de março de 2020, quanto à liberação de uso da cloroquina e o seu análogo hidroxicloroquina no tratamento da COVID-19 <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46601-cloroquina-podera-ser-usada-em-casos-graves-docoronavirus>;

Considerando a NOTA INFORMATIVA Nº 5/2020-DAF/SCTIE/MS, de 27 de março de 2020;

A Síndrome Respiratória Aguda Grave pelo COVID-19 tem acontecido em até 15% dos casos descritos mundialmente. Nessa síndrome, o principal determinante dessa gravidade é a dependência de oxigenoterapia

continua ou do uso do respirador artificial, a fim de promover desde o alívio da falta de ar até a substituição da função pulmonar gravemente acometida pelo vírus.

OBJETIVO

Esta Nota Técnica tem por finalidade orientar os serviços de assistência hospitalar do estado do Rio de Janeiro, através de um Protocolo para manejo clínico de pacientes internados com sinais clínicos ou radiológicos de Pneumonia Comunitária Grave, em especial os pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19.

PÚBLICO-ALVO

Pacientes internados na rede hospitalar do estado do Rio de Janeiro, com sinais clínicos ou radiológicos de Pneumonia Comunitária Grave, em especial os pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19.

PROPOSTA DO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

O suporte clínico na terapia intensiva é considerado o tratamento mundialmente mais adequado. É baseado no controle do mau funcionamento dos órgãos, incluindo a sua substituição com aparelhos com essa função: medicamentos para corrigir a pressão arterial muito baixa (vasopressores), respirador artificial e diálise, por exemplo.

Tratamento Empírico com Antimicrobianos na Pneumonia Comunitária Grave

Seguindo as recomendações da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (2018), orienta-se não retardar o início da antibioticoterapia empírica para todos os pacientes com sinais clínicos e radiológicos de Pneumonia Comunitária Grave. No caso dos pacientes com sinais radiológicos sugestivos e/ou fatores de risco para pneumonias atípicas sem fator de risco adicional para *Pseudomonas*, deve-se iniciar o tratamento combinado com β -lactâmico (ex: Amoxicilina+Clavulanato de Potássio) e macrolídeo (ex:Azitromicina).

Quanto aos casos com fatores de risco para *Pseudomonas*, recomenda-se não retardar o início do tratamento empírico combinado com β -lactâmico de amplo espectro (ex: Piperacilina+Tazobactam), ou carbapenemas (ex: Meropenem), e macrolídeos (ex:Azitromicina).

Trata-se de uma recomendação. A escolha da antibioticoterapia ficará a critério da equipe médica do hospital, de acordo com as recomendações da Comissão de Infecção Hospitalar local.

Utilização do Difosfato de Cloroquina 150mg ou de Hidroxicloroquina 400mg

1. Indicação de uso e posologia

A cloroquina e o seu análogo hidroxicloroquina são medicamentos derivados da 4-aminoquinolonas, que clinicamente são indicados para o tratamento das doenças: artrite reumatoide e artrite reumatoide juvenil (inflamação crônica das articulações), lúpus eritematoso sistêmico e discoide, condições dermatológicas provocadas ou agravadas pela luz solar e malária. O uso desses medicamentos vem sendo empregado experimentalmente na tentativa de controle e melhoria do quadro clínico dos pacientes acometidos pelo COVID-19.

Portanto, o uso da cloroquina/hidroxicloroquina ainda é experimental, mas poderá ser administrado em situações consideradas graves, quando for necessário se fazer tudo o que for possível para o resgate do paciente em uma situação ameaçadora à vida. Para isso, faz-se necessário a assinatura do **Termo de Consentimento Informado** (anexo), pelo paciente, familiar ou responsável legal.

O Quadro 1 apresenta a recomendação de uso, dose e posologia dos dos medicamentos Difosfato de Cloroquina e Hidroxicloroquina para casos graves da COVID-19.

Quadro 1. Indicação de uso, dose e posologia dos medicamentos Difosfato de Cloroquina e Hidroxicloroquina para casos graves da COVID-19, 2020.

Situação clínica	Recomendação	Considerações
Pacientes hospitalizados com formas graves da COVID-19* Casos críticos da COVID-19**	Difosfato de Cloroquina: 3 comp. de 150mg 2x/dia no 1º dia (900mg de dose de ataque) seguido de 3 comp. 150 mg 1x/dia no 2º, 3º, 4º e 5º dias (450mg/dia) OU Hidroxicloroquina: 1 comp. 400mg 2x/dia no 1º dia (800mg dose de ataque), seguido de 1 comp. 400 mg 1x/dia no 2º, 3º, 4º e 5º dias (400mg/dia)	Verifique o eletrocardiograma (ECG) antes do início, risco de prolongamento do intervalo QT. O risco é maior em pacientes em uso de outros agentes prolongadores do intervalo QT. Manter monitoramento do ECG nos dias subsequentes
*Dispneia, frequência respiratória $\geq 30/\text{min}$, $\text{SpO}_2 \leq 93\%$, $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$ e/ou infiltração pulmonar $> 50\%$ dentro das 24 a 48 horas		
**Falência respiratória, choque séptico e/ou disfunção de múltiplos órgãos		
*** Para pacientes abaixo de 60 kg, fazer ajuste de 7,5 mg/kg de peso.		

2. Avaliação prévia ao início do uso da Cloroquina e o seu análogo Hidroxicloroquina

Para evitar eventuais complicações com o uso medicamento cloroquina e o seu análogo hidroxicloroquina, que ainda é experimental, faz-se necessária a verificação de possíveis contraindicações pela equipe médica por meio de exames laboratoriais, ECG e outros exames complementares a critério médico.

3. Efeitos Colaterais da Cloroquina e Hidroxicloroquina □

O paciente deverá ser monitorado quanto ao surgimento das seguintes reações adversas relacionados o uso da hidroxicloroquina: distúrbios visuais com visão borrada e fotofobia, edema macular, pigmentação anormal, retinopatia, atrofia do disco óptico, escotomas, diminuição da acuidade visual e nistagmo; **outras reações:** problemas emocionais, dores de cabeça, tonturas, movimentos involuntários, cansaço, branqueamento e queda de cabelos, mudanças da cor da pele e alergias leves a graves, náusea, vômitos, perda de apetite, desconforto abdominal, diarreia, parada na produção de sangue pela medula óssea (anemia aplásica), parada na produção de células brancas pela medula óssea (agranulocitose), diminuição de células brancas do sangue e de plaquetas, destruição das células do sangue (hemólise); reações raras: miopatia, paralisia, zumbido e surdez.

A toxicidade aguda por cloroquina é mais frequente quando administrada muito rapidamente por via parenteral. As manifestações tóxicas estão relacionadas com efeitos cardiovasculares (hipotensão, vasodilatação, supressão da função miocárdica, arritmias cardíacas, parada cardíaca), e do SNC (confusão, convulsões e coma). As doses terapêuticas usadas no tratamento oral podem causar cefaleia, irritação do trato gastrointestinal, distúrbios visuais e urticária. Doses diárias altas ($> 250 \text{ mg}$), resultando em doses cumulativas de mais de 1 g/kg de cloroquina base, podem resultar em retinopatia e ototoxicidade irreversíveis.

4. Interações medicamentosas

O medicamento cloroquina e o seu análogo hidroxicloroquina podem aumentar os níveis de digoxina no plasma. Por isso, os níveis de digoxina sérica devem ser cuidadosamente monitorados em pacientes em uso concomitantes destas substâncias.

A hidroxicloroquina pode aumentar os efeitos do tratamento hipoglicêmico, podendo ser necessária uma diminuição nas doses de insulina ou drogas antidiabéticas.

A cloroquina e o seu análogo hidroxicloroquina devem ser utilizada com precaução em pacientes que estejam recebendo medicamentos conhecidos por prolongar o intervalo QT.

Destaca-se ainda que a cloroquina e o seu análogo hidroxicloroquina podem diminuir o limiar convulsivo. Além disso, a atividade de drogas antiepilépticas pode ser prejudicada se coadministradas.

5. Contraindicações para o seu uso

A cloroquina é contraindicada para portador de psoríase ou outra doença esfoliativa, para portador de porfiria, para portador de epilepsia, para portador de miastenia gravis, para pacientes com problemas graves no fígado (insuficiência hepática avançada) e para portador de deficiência de glicose-6-fosfato- desidrogenase. A hidroxicloroquina não deve ser usada por pessoas com hipersensibilidade a qualquer um dos componentes presentes na fórmula, com retinopatias pré-existentes ou que tenham menos de 6 anos de idade.

Pacientes com hepatite, arritmias cardíacas, síndrome do QT longo e epilepsia ou miastenia gravis devem evitar o uso do medicamento, pesando-se o risco-benefício, visto que apresentam alto risco de complicações, que podem advir do uso do medicamento.

O uso na gestação deverá ser avaliada cautelosamente, avaliando risco x benefício da droga.

6. Monitoramento do paciente em uso de Cloroquina ou Hidroxicloroquina

Indica-se acompanhar durante toda a internação o intervalo QT, pois a cloroquina pode aumentar esse intervalo, especialmente se utilizada com outras drogas que prolongam o QT. A suspensão se dará por avaliação clínica individualizada.

Na presença de insuficiência renal ou insuficiência hepática graves, reduzir a dose de cloroquina para 50%.

Utilização do Fosfato de Oseltamivir na Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Destaca-se a importância do diagnóstico diferencial da COVID-19 frente às outras doenças respiratórias, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por Influenza.

Embora o vírus da Influenza apresente uma sazonalidade maior nos períodos de outono e inverno, no Brasil pode haver circulação em outras épocas do ano, devido às diferenças geográficas e climáticas regionais.

Desta forma, deve-se iniciar o mais precocemente possível o tratamento com o medicamento Fosfato de Oseltamivir nos pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nos quadros suspeitos de COVID-19, onde não se pode descartar a infecção por Influenza. Entretanto, havendo a confirmação para a COVID-19, a prescrição do medicamento deverá ser suspensa.

Quadro 1. Posologia Oseltamivir segundo faixa etária.

MEDICAMENTO	FAIXA ETÁRIA		POSOLOGIA
Fosfato de Oseltamivir	Adulto		75mg, 12/12h, 5 dias
	Criança maior de 1 ano de idade	≤15kg	30mg, 12/12h, 5 dias
		> 15kg a 23kg	45mg, 12/12h, 5 dias
		>23kg a 40kg	60mg, 12/12, 5 dias
		>40kg	75mg, 12/12h, 5 dias
	Criança menor de 1 ano de idade	0 a 8 meses	3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias
		9 a 11 meses	3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias

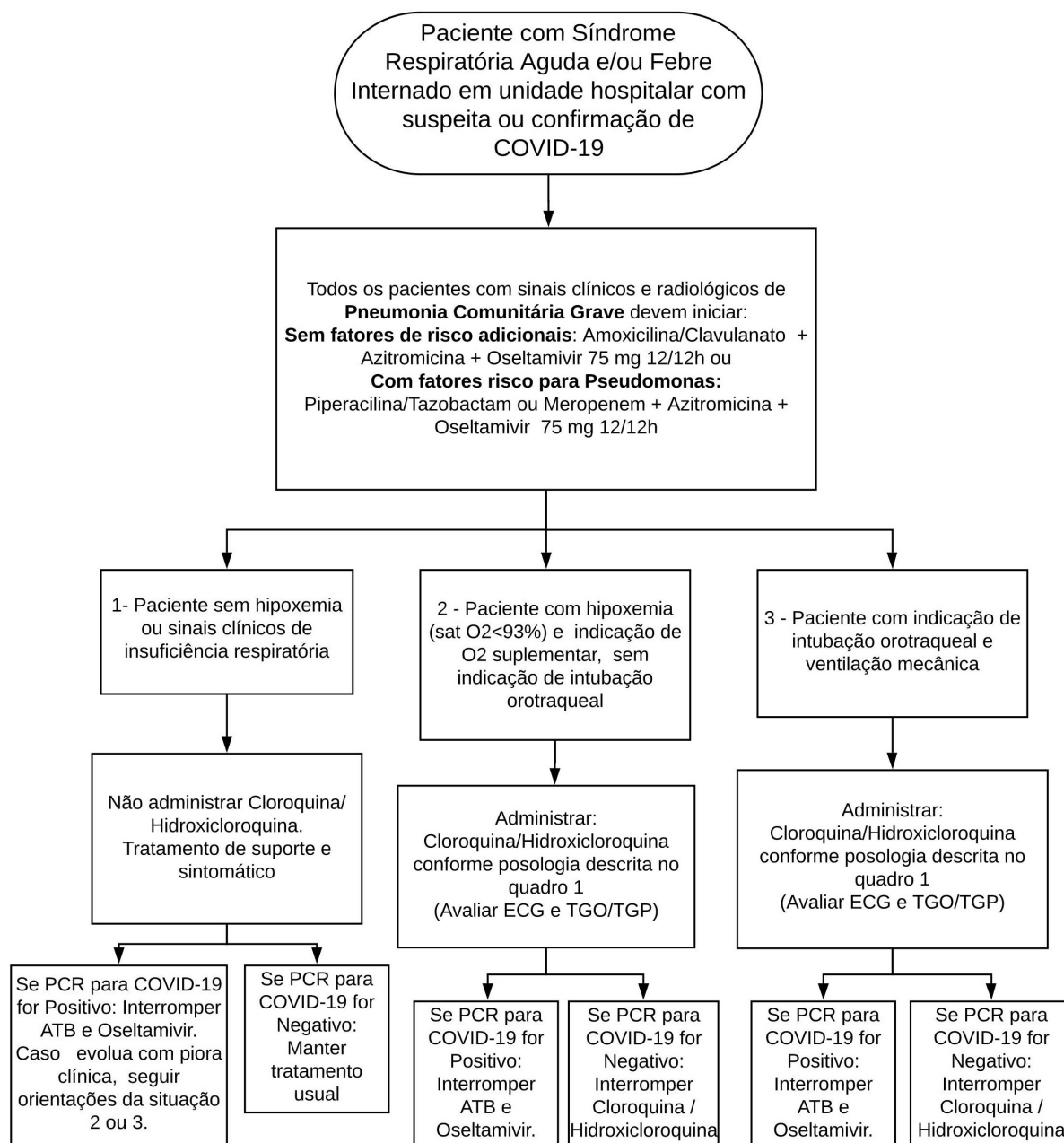
O tratamento com Fosfato de Oseltamivir **não** é contraindicado na gestação (categoria C) e sua segurança foi

comprovada.

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DOS PACIENTES

Segue abaixo o fluxograma proposto pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro para manejo clínico de pacientes internados nos serviços de assistência hospitalar do estado do Rio de Janeiro com sinais clínicos ou radiológicos de Pneumonia Comunitária Grave, em especial os pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19.

Figura 1. Fluxograma de manejo clínico em pacientes sintomáticos hospitalizados com suspeita ou confirmação de COVID-19, Rio de Janeiro, 2020.



LOGÍSTICA DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

A Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (SAFIE) realizará a liberação do medicamento Cloroquina, ou de seu análogo Hidroxicloroquina e do Oseltamivir, mediante disponibilidade de estoque, para as unidades hospitalares do estado do Rio de Janeiro para atendimento dos pacientes hospitalizados suspeitos ou confirmados para COVID-19.

O primeiro atendimento com Cloroquina ou Hidroxicloroquina às unidades será realizado de forma automática. As solicitações subsequentes deverão ser realizadas para o e-mail gestao.farmacia@saude.rj.gov.br, mediante

envio **semanal** do relatório assistencial contendo a relação dos pacientes atendidos (nome completo), quantitativo utilizado, e envio do número atualizado de leitos disponíveis para atendimento de novos pacientes hospitalizados com quadro suspeito ou confirmado para COVID-19.

Para a solicitação do medicamento Fosfato de Oseltamivir é necessário o envio por e-mail (gestao.farmacia18@gmail.com; gestao.farmacia@saude.rj.gov.br) de informações sobre a necessidade estimada para 1 (um) mês de atendimento. Caso o município/unidade já tenha recebido alguma remessa do medicamento nos últimos meses, solicitamos que seja enviada a planilha de prestação de contas do Programa SUS Influenza A.

Caso o município/unidade não disponha do modelo de prestação de contas, o mesmo poderá ser solicitado por e-mail.

Destacamos que, para um melhor acompanhamento das necessidades locais, as solicitações subsequentes de Oseltamivir deverão ser realizadas mediante envio **mensal** da prestação de contas.

No que tange aos antimicrobianos, esclarecemos que a aquisição é responsabilidade do ente gestor de cada unidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Coordenação de Evidências e Informações Estratégicas para Gestão em Saúde. Revisão Sistemática Rápida sobre alternativas terapêuticas para coronavírus humano. Brasília, 2020.
3. Chatre C, Roubille F, Vernhet H, Jorgensen C, Pers YM. Cardiac Complications Attributed to Chloroquine and Hydroxychloroquine: A Systematic Review of the Literature. *Drug Saf.* 2018 Oct;41(10):919-931.
4. Correa, R.A. et al. Recomendações para o manejo da pneumonia adquirida na comunidade 2018. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, São Paulo, v. 44, n. 5, p. 405-423, 2018.
5. Cortegiani, A.G. Ingoglia, M. Ippolito, et al., A systematic review on the efficacy and safety of chloroquine for the treatment of COVID-19, *Journal of Critical Care* in press.
6. Gautret P, Lagier JC, Parola P, 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*. 2020. In Press 17 March 2020 – DOI: 10.1016/j.ijantimicag.2020.105949.
7. Liu, J., Cao, R., Xu, M. et al. Hydroxychloroquine, a less toxic derivative of chloroquine, is effective in inhibiting SARS-CoV-2 infection in vitro. *Cell Discov* 6, 16 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41421-020-0156-0>
8. Micromedex [Internet]. IBM Watson Health, Micromedex drug reference – Hydroxychloroquine sulfate. [Acesso em 21 mar 2020]. Available from: <https://www.micromedexsolutions.com/home/dispatch/ssl/true>
9. PAHO.COVID-19: Chloroquine and hydroxychloroquine research. Institutional communication. Pan American health Organization. Updated March 19th, 2020.
10. Riera R, Pacheco RL. Hidroxicloroquina e cloroquina para infecção por COVID-19. Revisão sistemática rápida. Disponível em: [h_ps://oxfordbrazilebm.com/index.php/2020/03/21/rapid-review-hidroxicloroquina-covid19/](https://oxfordbrazilebm.com/index.php/2020/03/21/rapid-review-hidroxicloroquina-covid19/). Acessado em: [21 mar 2020]
11. Savarino A, Bounavoglia C, Norelli S, Di Trani L, Cassone A. Potential therapies for coronaviruses. *Expert Opin Ther Pat.* 2006;16(9):1269–88.
12. Touret F, de Lamballerie X. Of chloroquine and COVID-19. *Antiviral Res.* 2020. Published online

March 5, 2020. DOI:10.1016/j.antiviral.2020.104762.

13. Uptodate [Internet]. Wolters Kluwer, drug reference – Chloroquine Phosphate. [Acesso em 21 mar 2020]. Available from: [h_ps://www.uptodate.com/Uptodate](https://www.uptodate.com/Uptodate) [Internet]. Wolters Kluwer, drug reference – Hydroxychloroquine sulfate. [Acesso em 21 mar 2020]. Available from: <https://www.uptodate.com/>
14. Wang M, Cao R, Zhang L, et al. Remdesivir and chloroquine effectively inhibit the recently emerged novel coronavirus (2019-nCoV) in vitro. Cell Res 2020.
15. World Health Organization. Medication Without Harm - Global Patient Safety Challenge on Medication Safety. Geneva: World Health Organization, 2017 Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection? Lancet Respir Med 2020. [h_ps://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30116-8](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30116-8)
16. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-openingremarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020>>

Tiago de Siqueira Mourão
Superintendente de Unidades Próprias e Pré-Hospitalares
ID 434.0041-8

Suzete Henrique da Silva
Superintendente de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
ID 300.5273-4

Mariana Tomasi Scardua
Subsecretária de Gestão da Atenção Integral à Saúde
ID 440.4616-2



Documento assinado eletronicamente por **Suzete Henrique da Silva, Superintendente**, em 29/03/2020, às 20:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



Documento assinado eletronicamente por **Tiago de Siqueira Mourão, Superintendente**, em 29/03/2020, às 21:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mariana Tomasi Scardua, Subsecretária**, em 29/03/2020, às 21:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6, informando o código verificador **3964885** e o código CRC **8DD52120**.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

ANEXO

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

- Diante das explicações fornecidas pelo Dr(a). _____ CRM _____, acerca dos riscos e possíveis benefícios, entendo que se trata de um medicamento ainda em caráter experimental, mas que pode trazer benefícios ao tratamento do meu ente querido.
- Pude esclarecer também os riscos e efeitos colaterais possíveis.
- Entendi também todas as formas de redução do risco das complicações potenciais que possam, porventura, advir do uso desse medicamento.
- As alternativas a esse tratamento foram claramente explicadas a mim e tive a oportunidade de perguntar todas as dúvidas, esclarecendo-as de maneira satisfatória.
- Portanto, eu _____, (familiar direto, representante legal, tutor, ou curador – sublinhe seu grau de relação com o paciente, exceto se for o próprio paciente) autorizo o uso da Cloroquina ou seu análogo Hidroxicloroquina como tratamento farmacológico complementar a todo o tratamento já em curso na terapia intensiva.
- Por fim, caso apareça alguma dúvida tardia, incerteza ou insegurança na continuidade do uso desse medicamento, terei o direito de revogar esse consentimento em qualquer momento.

Rio de Janeiro, ____/____/____

Assinatura do paciente ou representante legal



Documento assinado eletronicamente por **Suzete Henrique da Silva, Superintendente**, em 29/03/2020, às 20:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



Documento assinado eletronicamente por **Tiago de Siqueira Mourão, Superintendente**, em 29/03/2020, às 21:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do



Documento assinado eletronicamente por **Mariana Tomasi Scardua, Subsecretária**, em 29/03/2020, às 21:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019.](#)



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6, informando o código verificador **3964901** e o código CRC **EB758419**.

Referência: Processo nº SEI-080001/007147/2020

SEI nº 3964901

Rua México, 128, - Bairro Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.031-142
Telefone: - www.saude.rj.gov.br